



UNIVERSITAT DE
BARCELONA

La intervención docente y sus efectos en la conducta del alumnado con TDAH en Educación Física. Un estudio de casos

Victor Labrador Roca

ADVERTIMENT. La consulta d'aquesta tesi queda condicionada a l'acceptació de les següents condicions d'ús: La difusió d'aquesta tesi per mitjà del servei TDX (www.tdx.cat) i a través del Dipòsit Digital de la UB (diposit.ub.edu) ha estat autoritzada pels titulars dels drets de propietat intel·lectual únicament per a usos privats emmarcats en activitats d'investigació i docència. No s'autoritza la seva reproducció amb finalitats de lucre ni la seva difusió i posada a disposició des d'un lloc aliè al servei TDX ni al Dipòsit Digital de la UB. No s'autoritza la presentació del seu contingut en una finestra o marc aliè a TDX o al Dipòsit Digital de la UB (framing). Aquesta reserva de drets afecta tant al resum de presentació de la tesi com als seus continguts. En la utilització o cita de parts de la tesi és obligat indicar el nom de la persona autora.

ADVERTENCIA. La consulta de esta tesis queda condicionada a la aceptación de las siguientes condiciones de uso: La difusión de esta tesis por medio del servicio TDR (www.tdx.cat) y a través del Repositorio Digital de la UB (diposit.ub.edu) ha sido autorizada por los titulares de los derechos de propiedad intelectual únicamente para usos privados enmarcados en actividades de investigación y docencia. No se autoriza su reproducción con finalidades de lucro ni su difusión y puesta a disposición desde un sitio ajeno al servicio TDR o al Repositorio Digital de la UB. No se autoriza la presentación de su contenido en una ventana o marco ajeno a TDR o al Repositorio Digital de la UB (framing). Esta reserva de derechos afecta tanto al resumen de presentación de la tesis como a sus contenidos. En la utilización o cita de partes de la tesis es obligado indicar el nombre de la persona autora.

WARNING. On having consulted this thesis you're accepting the following use conditions: Spreading this thesis by the TDX (www.tdx.cat) service and by the UB Digital Repository (diposit.ub.edu) has been authorized by the titular of the intellectual property rights only for private uses placed in investigation and teaching activities. Reproduction with lucrative aims is not authorized nor its spreading and availability from a site foreign to the TDX service or to the UB Digital Repository. Introducing its content in a window or frame foreign to the TDX service or to the UB Digital Repository is not authorized (framing). Those rights affect to the presentation summary of the thesis as well as to its contents. In the using or citation of parts of the thesis it's obliged to indicate the name of the author.



INEFC

Institut Nacional
d'Educació Física
de Catalunya
Barcelona



Generalitat
de Catalunya



UNIVERSITAT DE
BARCELONA

UNIVERSIDAD DE BARCELONA

Facultad de Educación

Instituto Nacional de Educación Física de Cataluña

Centro de Barcelona

Programa de Doctorado EEES

Actividad Física, Educación Física y Deporte

La intervención docente y sus efectos en la conducta del alumnado con TDAH en Educación Física

Un estudio de casos

Tesis doctoral presentada por:

Víctor Labrador Roca

Dirigida y tutorizada por:

Dr. Fco. Javier Hernández Vázquez

Para optar al título de Doctor por la Universidad de Barcelona

Barcelona, 2016

Víctor Labrador Roca, 2016

Barcelona, Spain, 2016

Instituto Nacional de Educación Física de Cataluña

UNIVERSITY OF BARCELONA

Faculty of Education

National Physical Education Institute of Catalonia

Barcelona Centre

EEES Doctorate Programme

Physical Activity, Physical Education and Sport

**Educational Intervention and its Effects on the
Behaviour of Pupils with ADHD in Physical Education**

A Case Study

Doctoral thesis presented by:

Víctor Labrador Roca

Directed by:

Dr Francisco Javier Hernández Vázquez

For the title of PhD granted by the University of Barcelona

Barcelona, 2016

Víctor Labrador Roca ha sido beneficiario de una ayuda para la contratación de personal investigador novel, dentro del ámbito de la educación física, la actividad física, el deporte y sus ciencias aplicadas, destinados al Instituto Nacional de Educación Física de Cataluña – INEFC- (Secretaria General de l'Esport) de la Generalitat de Catalunya.

Para todas aquellas personas que creen que el TDAH es mentira, una pantomima, una manera de justificar el comportamiento de un niño/a y se cobijan detrás de esta afirmación para ignorar las conductas de una persona con dicho trastorno, pudiéndolo/a condicionar para el resto de su vida.

Para todos ellos y ellas,

Agradecimientos

Quería ofrecer mi más sincero agradecimiento a todas aquellas personas que de una forma u otra han contribuido a cumplir uno de mis sueños. En especial,

- Al Prof. Dr. Fco. Javier Hernández Vázquez. Dicen que para construir una obra importante, es necesaria una piedra angular. Sin duda Javier, sin tu esfuerzo y dedicación este trabajo no hubiera sido posible empezarlo, ni mucho menos terminarlo. ¡Gracias!
- A los participantes del estudio, profesorado, alumnado y equipos directivos de todos los centros educativos que me han abierto sus puertas y me han hecho sentir como uno más.
- Al Equipo de investigación en Deporte y Discapacidad del INEFC de Barcelona (Jannick, Gaspar y Merche) sin vosotros, nunca hubiera aprendido a investigar.
- A Jaume Casamort, por hacerme pensar y reflexionar de dónde venimos y hacia dónde vamos.
- Al Personal Investigador en Formación del INEFC, compañeros de batallas, congresos, seminarios, jornadas, etc. (Pedrona, Mary, Joan, Carlos, Mila, Pau, Ingrid, Priscila, Diego, Gerard y Blai).
- Al Grup d'Investigació Social i Educativa de l'Activitat Física i l'Esport (GISEAFE), y especialmente a Susanna Soler, por hacerme ver la parte positiva del comportamiento del alumnado y mostrar su predisposición a ayudarme en todo momento.
- Al INEFC de Barcelona y a todos sus componentes (PDI, PAS y otros servicios).
- A Gemma Pou, psicóloga y profesional de los trastornos de conducta, quien me ha recomendado y enseñado qué fases de diagnóstico existen y cómo se tratan.
- A Paco Reyes, profesor y compañero de viaje desde la perspectiva más filosófica del estudio.
- A Joan Tarrós y Álvaro Larroya, mis amigos, quienes han contribuido en esta investigación dejándome el tiempo suficiente para trabajar y haciendo que JOVIAL Adventure sea una empresa referente en Fraga y comarca.
- Y especialmente a Eduard Inglés, quien ha estado en aquellos momentos que un doctorando conoce. Momentos de inseguridad, dudas, preguntas sin una posible respuesta, etc. Por todos aquellos momentos y por todos los que vendrán. ¡Gracias!

A mi familia, a Lorena

y sobre todo a mis sobrinos Alberto y Martina.

Índice de contenidos

Agradecimientos	7
Índice de contenidos	11
Resumen.....	15
Resum.....	16
Summary	17
Sammanfattning.....	18
Introducción	19
Presentación del estudio.....	21
Motivación personal	22
Justificación de la investigación	25
Objetivos del estudio	26
1. Trastorno por déficit de atención con hiperactividad.....	29
1.1 Aproximación al concepto.....	31
1.1.1 ¿Qué es el trastorno por déficit de atención con hiperactividad?.....	32
2. Comportamiento del alumnado con TDAH	57
2.1 Aproximación al concepto.....	59
2.1.1 Referencias iniciales del comportamiento y de la conducta.....	59
2.1.2 Teorías de la modificación de conducta.....	62
2.2 Conductas deseables.....	67
2.2.1 Conductas deseables. Aproximación conceptual.....	67
2.2.2 Tipos de conductas deseables.....	69
2.3 Conductas no deseables.....	72
2.3.1 Conductas no deseables. Aproximación conceptual.....	72
2.3.2 Tipos de conductas no deseables.....	73
2.3.3 Conductas no deseables del alumnado con TDAH.....	75
3. Intervención ante el alumnado con TDAH	83
3.1 Aproximación al concepto.....	85
3.2 Tipos de intervención	87
3.2.1 El tratamiento farmacológico.....	87
3.2.2 Tratamiento psicológico-educativo.....	89
3.3 Intervenciones multimodales y en diferentes contextos.....	102
3.4 Tratamientos complementarios.....	104

3.5	Factores que interfieren en la intervención.....	107
4.	Efectos de la intervención ante el alumnado con TDAH.....	111
4.1	Aproximación al concepto.....	113
4.2	Tratamiento farmacológico.....	113
4.3	Tratamiento psicoeducativo	116
4.3.1	Efectos de la intervención escolar.....	116
4.3.2	Efectos de la intervención familiar.....	117
4.3.3	Efectos de la intervención docente.....	119
4.4	Tratamiento multimodal y en diferentes contextos	133
4.5	Tratamientos complementarios.....	134
4.6	Efectos de la actividad física y del deporte en el alumnado con TDAH	135
5.	Operacionalización: objeto teórico	139
5.1	El objeto teórico de la investigación	141
5.2	Delimitación del objeto de estudio	141
5.3	Conceptos, dimensiones, variables e indicadores	141
5.3.1	Definición de las dimensiones, variables e indicadores.....	145
6.	Diseño metodológico	159
6.1	Enfoque de la investigación	161
6.2	El método de investigación: estudio de casos múltiple.....	162
6.3	Organización del trabajo de investigación	164
6.3.1	Estudio piloto	164
6.3.2	Trabajo de campo.....	168
6.4	Participantes.....	169
6.4.1	Criterios para la selección de casos.....	169
6.4.2	Características de los casos	170
6.5	Técnicas para la recogida de la información.....	173
6.5.1	La observación.....	174
6.5.2	La entrevista	177
6.6	Análisis de los datos	179
6.6.1	Análisis estadístico	180
6.6.2	Análisis de contenido	180
6.7	Criterios de validez y fiabilidad	183
6.7.1	Triangulación.....	184
6.8	Ética en la investigación	185

7.	Análisis e interpretación de los resultados	187
7.1	Descripción de los casos.....	189
7.2	Comportamiento del alumnado con TDAH en EF	196
7.2.1	Conductas deseables.....	198
7.2.2	Conductas no deseables.....	209
7.3	Intervención del docente de EF.....	235
7.3.1	Técnicas para aumentar o mantener la conducta	235
7.3.2	Técnicas para disminuir o eliminar la conducta	240
7.4	Efectos de la intervención docente.....	252
7.4.1	Conductas que permanecen	255
7.4.2	Conductas que modifican.....	269
7.4.3	Síntesis de los efectos generados en la conducta del alumnado con TDAH después de la intervención docente	287
8.	Discussion of results	291
8.1	The behaviour of pupils with ADHD	293
8.1.1	Desirable forms of behaviour	293
8.1.2	Non-desirable forms of behaviour	294
8.2	Educational interventions after behaviour of pupils with ADHD.....	296
8.2.1	Techniques to enhance or maintain behaviour	296
8.2.2	Techniques to diminish or eradicate behaviour.....	297
8.3	Effects of educational intervention on the behaviour of pupils with ADHD.....	298
8.3.1	Behaviour that remains unchanged after educational intervention	298
8.3.2	Behaviour that is modified after educational intervention	299
9.	Conclusions.....	301
9.1	Overall conclusions to the study	303
9.1.1	Objective 1: to identify the behaviour of pupils with ADHD by differentiating between desirable and non-desirable forms of behaviour.....	303
9.1.2	Objective 2: to describe educational interventions in response to desirable and non-desirable behaviour on the part of pupils with ADHD.....	305
9.1.3	Objective 3: to analyse the effect of educational intervention on the behaviour of pupils with ADHD	305
9.2	Limitations of the study	306
9.3	Future lines of research.....	307
	Referencias bibliográficas	309
	Anexos.....	359

Anexo 1. Evolución de los criterios diagnósticos del TDAH en el manual diagnóstico (DSM)	361
Anexo 2. Child Behavior Checklist for Ages 6-18 (CBCL)	365
Anexo 3. Behavior Rating Inventory of Executive Function (BRIEF)	369
Anexo 4. Teacher Report Form (TRF)	371
Anexo 5. Escala de evaluación del trastorno por déficit de atención con hiperactividad (EDAH)	373
Anexo 6. Fase de detección y diagnóstico del TDAH tanto en niños como en adolescentes	375
Anexo 7. Tablas adicionales referenciadas	377
Anexo 8. Cuestionario piloto	381
Anexo 9. Entrevista semiestructurada	383
Anexo 10. Siglas, acrónimos y conceptos básicos	389
Siglas y acrónimos	389
Conceptos básicos	390
Anexo 11. Índice de figuras, gráficos y tablas	403
Índice de figuras	403
Índice de gráficos	403
Índice de tablas	403

Resumen

La presente tesis doctoral tiene los siguientes objetivos: identificar el comportamiento del alumnado con TDAH diferenciando entre conductas deseables y conductas no deseables; describir las intervenciones docentes, con base en la utilización de técnicas de modificación de conducta, en respuesta a las conductas deseables y no deseables del alumnado con TDAH, y analizar el efecto de la conducta del alumnado con TDAH después de la intervención docente, valorando si la misma permanece o se modifica después de la intervención. Se trata de un estudio de casos múltiples donde han participado seis profesores de Educación Física y seis alumnos diagnosticados con TDAH de ciclo medio (4º curso) y ciclo superior (5º y 6º curso) de Educación Primaria a lo largo de un curso escolar. El investigador adoptó el rol de observador no participante. Utilizó notas de campo para identificar el comportamiento del alumnado con TDAH, describir las intervenciones docentes y analizar los efectos de las mismas ante la conducta del alumnado. A continuación, se entrevistó al profesorado de Educación Física, para poder complementar la información de las observaciones realizadas. Los datos cuantitativos se analizaron a través del análisis descriptivo e inferencial. Los datos cualitativos se analizaron a través del análisis de contenido de los registros narrativos. Entre los resultados más destacados se observó una presencia de conductas deseables del 19 % y de conductas no deseables del 81 %. También se observó un 16 % de intervenciones docentes con base en técnicas para aumentar o mantener la conducta —alabanza, atención, contacto físico, recompensas y privilegios— y un 84 % de intervenciones docentes con base en técnicas para disminuir o eliminar la conducta —reforzamiento diferencial de tasas bajas (RTB), castigo, coste de respuesta, tiempo fuera, instrucciones directivas, instrucciones interrogativas, instrucciones informativas y extinción—. Las conclusiones más relevantes son: (a) el profesorado debería crear situaciones para que las conductas deseables se dieran con más frecuencia —evitar filas para realizar un ejercicio, incluir explicaciones durante la propia actividad, prescindir de reuniones prolongadas para explicar una situación nueva, controlar la duración de las explicaciones, que el alumno forme parte de la explicación, o bien forme parte de la demostración dirigida por el profesorado durante la clase, proximidad física entre el profesorado y el alumnado a la hora de realizar una explicación, entre otras—; (b) utilizar con más frecuencia las técnicas para aumentar o mantener la conducta; (c) utilizar las técnicas de reforzamiento o las técnicas positivas (RTB), en mayor medida que el castigo, la extinción o las instrucciones, puesto que, según este estudio, también son eficaces.

Palabras claves: TDAH, Educación Física, comportamiento, intervención docente, efectos

Resum

La present tesi doctoral té els següents objectius: identificar el comportament de l'alumnat amb TDAH diferenciant entre conductes desitjables i conductes no desitjables; descriure les intervencions docents, en base a la utilització de les tècniques de modificació de conducta, en resposta a les conductes desitjables i no desitjables de l'alumnat amb TDAH, i analitzar l'efecte de la conducta de l'alumnat amb TDAH després de la intervenció docent, valorant si la mateixa es manté o es modifica després de la intervenció. Es tracta d'un estudi de casos múltiples on hi ha participat sis professors d'Educació Física i sis alumnes diagnosticats amb TDAH de cicle mitjà (4t curs) i cicle superior (5è i 6è curs) d'Educació Primària al llarg d'un curs escolar. L'investigador va adoptar el paper d'observador no participant. Va utilitzar notes de camp per identificar el comportament de l'alumnat amb TDAH, descriure les intervencions docents i analitzar els efectes de les mateixes davant la conducta de l'alumnat. A continuació, es va entrevistar al professorat d'Educació Física, per poder complementar la informació de les observacions realitzades. Les dades quantitatives es van analitzar a través de l'anàlisi descriptiu i inferencial. Les dades qualitatives es van analitzar a través de l'anàlisi de contingut dels registres narratius. Entre els resultats més destacats es va observar una presència de conductes desitjables del 19% i de conductes no desitjables del 81%. També es va observar un 16% d'intervencions docents en base a tècniques per augmentar o mantenir la conducta -alabança, atenció, contacte físic, recompenses i privilegis- i un 84% d'intervencions docents en base a tècniques per disminuir o eliminar la conducta -reforçament diferencial de taxes baixes (RTB), càstig, cost de resposta, temps fora, instruccions directives, instruccions interrogatives, instruccions informatives i extinció-. Les conclusions més rellevants són: (a) el professorat hauria de crear situacions perquè les conductes desitjables es donessin amb més freqüència -evitar files per realitzar un exercici, incloure explicacions durant la pròpia activitat, prescindir de reunions prolongades per explicar una situació nova, controlar la durada de les explicacions, que l'alumne formi part de l'explicació, o bé formi part de la demostració dirigida pel professorat durant la classe, proximitat física entre el professorat i l'alumnat a l'hora de realitzar una explicació, entre altres-; (b) utilitzar amb més freqüència les tècniques per augmentar o mantenir la conducta; (c) utilitzar les tècniques de reforçament o les tècniques positives (RTB), en major mesura que el càstig, l'extinció o les instruccions, ja que, segons aquest estudi, també són eficaces.

Paraules claus: TDAH, Educació Física, comportament, intervenció docent, efectes

Summary

The purpose of this doctoral thesis is to identify the conduct of pupils with ADHD by differentiating between desirable and non-desirable forms of behaviour; to describe educational interventions on the basis of the use of behaviour modification techniques in response to desirable and non-desirable forms of behaviour among pupils with ADHD; and to analyse the effect after educational intervention on the conduct of pupils with ADHD by assessing whether or not their behaviour changes after such intervention has taken place. The thesis is a multiple case study involving six Physical Education (PE) teachers and six pupils diagnosed with ADHD from the mid grade (4th year) and higher grade (5th and 6th years) of Primary Education throughout one academic year. The researcher adopted the role of non-participating observer, using field notes to identify the behaviour of pupils with ADHD, to describe the educational interventions and to analyse the latter's effect on pupils' behaviour. Subsequently, the PE teachers were interviewed in order thus to complete the information gathered from observation. The quantitative data was subjected to descriptive and inferential analysis, and the qualitative data to content analysis of the narrative registers. Among the most striking results was the fact that 19% of forms of conduct were seen to be desirable, whereas the remaining 81% were perceived as non-desirable. Also observed were a total of 16% of educational interventions based on techniques aimed at enhancing or maintaining forms of behaviour (praise, attention, physical contact, rewards and privileges) and 84% of educational interventions based on techniques to diminish or eradicate forms of behaviour (differential reinforcement of low rates of behaviour [DRL], punishment, response cost, time out, directive instructions, interrogative instructions, informative instructions and extinction). The most important conclusions are the following: a) teachers should strive to create situations in which a greater number of instances of desirable behaviour are fostered (avoiding pupils' standing in line when it comes to carrying out an exercise, including explanations while the activity is under way, avoiding prolonged explanations of a new situation, controlling the duration of explanations, allowing pupils either to form part of the explanation, or else form part of the demonstration directed by teachers in class time, physical proximity between teachers and pupils when it comes to giving an explanation and so on); b) more frequent use should be made of techniques to enhance or maintain forms of behaviour; c) techniques of reinforcement or positive techniques (DRL) should be applied more often than punishment, extinction and instructions, since this study shows that they, too, are effective.

Keywords: ADHD, Physical Education, behaviour, educational intervention, effects

Sammanfattning

Syftet med denna doktorsavhandling är att identifiera uppförandet hos elever med ADHD, genom att skilja på önskvärda och icke-önskvärda former av beteende; att beskriva pedagogiska interventioner baserat på användandet av beteendemodifieringstekniker i respons till önskvärda och icke-önskvärda former av beteende hos elever med ADHD; och att analysera effekten efter en pedagogisk intervention med elever med ADHD genom att bedöma hurvida deras uppförande förändrades efter att en sådan intervention hade genomförts. Avhandlingen är en multipel fallstudie som involverar sex idrottslärare och sex elever diagnostiserade med ADHD, från låg- och mellanstadiet (9 till 12år) under ett läsår. Forskaren tog på sig rollen som en icke-deltagande observatör, och använde sig av fältanteckningar för att identifiera uppförandet hos elever med ADHD, för att beskriva de pedagogiska interventionerna och att analysera det senares effekt på elevernas uppförande. Senare blev idrottslärarna intervjuade för att kunna sammanställa informationen som var insamlad från observationerna. Kvantitativa data genomgick beskrivande och inferential analys, kvalitativa uppgifterna innehöll analyser från berättelserna. Bland de mest uppseendeväckande resultaten var faktumet att 19% av beteendena ansågs vara önskvärda, medans de återstående 81% uppfattades som icke-önskvärda. Det observerades också totalt 16% av pedagogiska interventioner baserade på tekniker som syftar till att öka eller vidmakthålla former av beteende (beröm, uppmärksamhet, fysisk kontakt, belöningar och privilegier) och 84% av pedagogiska interventioner baserat på att minska eller helt ta bort former av beteende (differentiell förstärkning av låga beteende DRL, bestraffning, konsekvens, time out, direkta instruktioner, interrogativa instruktioner, informativa instruktioner och förminskande). Den viktigaste slutsatsen är följande: a) Lärare ska sträva efter att skapa situationer där ett högre antal av förekomster av önskvärt beteende främjas (undvika att elever ska stå uppställda när det kommer till att utföra en övning, inkludera förklaringar medans övningen är pågående, undvika långvariga förklaringar av nya situationer, kontrollera varaktigheten av förklaringarna, låta eleverna utgöra en del av förklaringarna, eller vara delaktiga i demonstrationen från läraren under lektionstid, fysisk närhet mellan lärare och elev när det kommer till att ge förklaringar och så vidare); b) Tekniker som förstärker eller vidhåller uppförande ska mer frekvent användas, c) Tekniker som innebär förstärkning eller positiva tekniker (DRL) ska användas oftare än bestraffning, förminskande och instruktioner, eftersom den här studien visar att de, också, är mer effektiva.

Nyckelord: ADHD, Idrott, beteende, ingripande utbildning, effekter

Introducción

Presentación del estudio

Este trabajo de investigación presenta la siguiente estructura: introducción, marco teórico, diseño de la investigación, análisis de los resultados, discusión y conclusiones. La introducción incluye la presentación del estudio, la motivación personal, la justificación de la investigación y los objetivos del estudio. El marco teórico está organizado en cuatro capítulos. El primero describe el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (en adelante, TDAH). El segundo profundiza sobre el comportamiento del alumnado con TDAH. El tercero se centra en la intervención hacia el alumnado con TDAH. El cuarto valora los efectos de la intervención ante el alumnado con TDAH. El diseño de la investigación abarca dos capítulos. El quinto capítulo del trabajo se dedica a la operacionalización¹. El sexto describe el diseño metodológico. El séptimo capítulo desarrolla el análisis de los resultados y el octavo contiene la discusión. Las conclusiones se recogen en el noveno capítulo, además de las limitaciones del estudio y las líneas de investigación futuras.

Finalmente, se reflejan todas las referencias bibliográficas utilizadas a lo largo de este trabajo, y los anexos, que incluyen información adicional y complementaria para la mejor comprensión de lo descrito en los diferentes capítulos de la investigación.

Antes de continuar, es importante mencionar que en esta tesis doctoral se ha intentado, en la medida de lo posible, utilizar un vocabulario y un conjunto de expresiones que no estuvieran afectadas por un sesgo de género. Por eso, siempre que la fluidez del texto lo permita, se han utilizado expresiones que incluyen a personas de ambos sexos. Sin embargo, el autor reconoce las carencias y dificultades que se han encontrado durante el proceso de redacción del documento, desembocando en alguna ocasión la utilización del género masculino de forma genérica.

También, con el fin de contribuir a la rigurosidad científica y al compromiso adquirido durante la elaboración del trabajo de campo tanto en las observaciones como en las entrevistas al profesorado, se cree indispensable el mantenimiento del anonimato de los participantes del estudio. Por este motivo, se han sustituido los nombres de las personas participantes por pseudónimos.

¹ Para Ávila Baray (2006), «operacionalizar» significa «definir las variables para que sean medibles y manejables [...]». Un investigador necesita traducir los conceptos (variables) a hechos observables para lograr su medición. Las definiciones señalan las operaciones que se tienen que realizar para medir la variable, de forma tal, que sean susceptibles de observación y cuantificación» (p. 44).

Motivación personal

Esta investigación se estructura y se desarrolla desde la necesidad personal y profesional de identificar, describir y analizar al alumnado con TDAH en el contexto de la Educación Física (en adelante, EF). La inquietud que me despierta el concepto del TDAH se remite al curso escolar 2008-2009, concretamente, en las piscinas municipales de la ciudad de Fraga (Huesca). En esas piscinas, se imparten clases de natación a personas de diferentes edades y con un nivel técnico variado. Entre los diferentes grupos de participantes a los que dirigí sesiones de natación, me llamó la atención un grupo de niños y niñas de entre ocho y nueve años de edad, con un nivel medio de natación. En ese grupo de nueve participantes, había dos niños diagnosticados con TDAH.

En un inicio, no conocía dicho trastorno, es más, pensaba: «Qué pareja me ha tocado, si no me hacen caso, si me desobedecen constantemente, pero ¿qué se han creído?, etc.»; al cabo de dos trimestres seguidos intentando gestionar las distintas sesiones de natación y con una media de veinte castigos por sesión, tanto a unos participantes, por no atender, como a los otros, por reírles las gracias, decidí hablar con la madre de un niño del grupo, uno de los que más requería altas dosis de paciencia por parte del conjunto de técnicos deportivos.

La madre, muy amable, me comunicó que le acababan de cambiar la medicación y que llevaba una semana un poco más movido que de costumbre. La inmediata reacción personal fue: «Pero ¿de qué medicación me hablaba?». La madre explicó el «problema» que tenían tanto su hijo como el compañero que compartía un comportamiento similar. Ese primer diálogo con la madre del niño con TDAH se considera el primer momento que escuché el concepto TDAH.

A partir de ese mismo día, motivado por la curiosidad y la necesidad de saber más sobre ese trastorno, procedí a la búsqueda de libros específicos sobre el concepto de TDAH y me concentré en la búsqueda de posibles estrategias o recomendaciones para saber cómo trabajar con este tipo de personas, caracterizadas por ese tipo de trastorno.

Durante ese mismo periodo, hablé con otros familiares directos de algún otro niño con el mismo diagnóstico y, la verdad, que con solo escuchar sus reflexiones se le pone a uno un nudo en el estómago. Incluso una de las madres, con la que establecí un contacto más rutinario, me comentó que en la escuela «ignoraban a su hijo, que lo castigaban todo el día, que no les importaba si aprendía o si dejaba de aprender, etc.». En sí, un conjunto de reflexiones y declaraciones que me hacían reflexionar. Es más, una de las manifestaciones más

concluyentes de los familiares de niños con TDAH era que «lo único que les interesaba a los docentes era que no molestaran al resto de alumnado e intentar que este tipo de alumnado pasara de forma desapercibida en clase».

Personalmente, surgió la necesidad de hacer algo al respecto y reflexioné sobre la necesidad de ser empático con el círculo más cercano al niño con TDAH, como son los familiares que lo rodean, los docentes, los técnicos de natación, etc. Todas las personas citadas deliberaron sobre cómo vivenciaban un conjunto de situaciones, las cuales podían afectar tanto emocionalmente como profesionalmente y, sobre todo, personalmente la vida del propio niño con TDAH.

Al curso siguiente (2009-2010) procedí a realizar el Máster de Actividad Motriz y Educación, en la Universidad de Barcelona y en el INEFC de Barcelona. Durante una de las primeras sesiones, se nos informó sobre la entrega de un proyecto de investigación final, el cual debía estar fundamentado en una pregunta inicial comprendida por una problemática de investigación (Quivy y Campenhoudt, 1995). Esta pregunta debía determinar el diseño de la investigación y establecer qué resultados se podían esperar una vez analizado el objeto de estudio. Por ello, al inicio de un estudio empírico se consideró imprescindible formular con precisión la pregunta de la investigación y exponer las razones de su formulación (Heinemann, 2008).

Así pues, considero ese momento como el período de mayor curiosidad para aprender más sobre este tema, el TDAH. Además, qué mejor momento para volcarse en la búsqueda de posibles soluciones o recomendaciones para docentes, técnicos o incluso familiares de personas con este trastorno que en una investigación.

En un principio, tenía la curiosidad de centrar el proyecto (la pregunta inicial) en algún tema relacionado con el TDAH en el contexto de la natación. Concretamente, pretendía realizar un estudio que permitiera proponer un conjunto de recomendaciones prácticas a los técnicos de natación para poder intervenir ante practicantes con este trastorno en concreto. Sin embargo, con la idea de hacer más amplio el ámbito donde poder hacer el estudio, se decidió cambiar de contexto y centrarlo en la asignatura de EF, asignatura obligatoria para todos los niños y niñas de entre ocho y nueve años de edad.

El objetivo del trabajo de fin de máster fue realizar un estudio de la intervención del maestro de EF con el alumnado con TDAH. Este estudio pretendía centrarse en los centros públicos y concertados de educación primaria de la ciudad de Barcelona. El trabajo, tutorizado por el profesor Dr. Fco. Javier Hernández, me permitió aproximarme al concepto de TDAH y a las

intervenciones docentes. Realicé un grupo de discusión y unas entrevistas semiestructuradas conforme a un cuestionario, que me permitieron acercarme al objeto de estudio. La intención era conocer qué era el TDAH en profundidad y cómo intervenía el maestro de EF con el alumnado con dicho trastorno. Los resultados del trabajo me permitieron obtener unas primeras orientaciones sobre el concepto de TDAH y sobre la intervención docente en EF.

La motivación sobre el tema me obligaba a ir más allá, y cualquier dato relacionado con el objeto de estudio me incitaba a relacionarlo con el propio trabajo. Así que, durante el año 2012, se me brindó la posibilidad de trabajar con un gran equipo de profesionales especialistas en inclusión educativa: Hernández Vázquez, Niort, Labrador y Trullols (2015) y, concretamente, sobre alumnado con discapacidad en el contexto de la actividad física y el deporte. Durante ese mismo año, realizamos un trabajo de investigación que incluía al alumnado con discapacidad en situaciones de conflicto durante las clases de EF en educación secundaria obligatoria. Durante la administración de los cuestionarios, instrumento cuantitativo que se utilizó en el proyecto de investigación: «Deporte y Discapacidad: identificación, intervención y resolución de los conflictos en Educación Física» (subvencionado por el Consejo Superior de Deportes), curiosamente, me surgió la pregunta de si con ese mismo cuestionario, el cual recogía un conjunto de conflictos reales en los que el alumnado con discapacidad estaba inmerso, realizado sobre alumnado con TDAH, se obtendrían respuestas semejantes.

Una vez administrado el cuestionario al total de los participantes del estudio, se les preguntaba: ¿qué hubiera respondido si el mismo cuestionario lo referimos al alumnado con TDAH? Las respuestas fueron contundentes y se confirmó que la mayoría de las respuestas ante tal cuestión confirmaban algunas hipótesis pensadas en un inicio: el alumnado con TDAH está inmerso en numerosas situaciones de conflicto durante las clases de EF. Se podría decir que no en todas, pero en casi todas las situaciones de conflicto ocurridas durante una sesión, el alumnado con TDAH formaba parte de ellas, comentaban los docentes desde la reflexión personal.

Pero ¿qué tipo de comportamiento tiene el alumnado con TDAH durante las clases de EF? ¿Siempre es tan disruptivo o a veces también es colaborativo y participativo? ¿Los docentes de EF intervienen delante de este tipo de comportamiento? Y, si lo hacen, ¿cómo intervienen?

Justificación de la investigación

Aún en el año 2016 el TDAH provoca alguna que otra polémica en relación a su existencia. Afirmaciones y argumentaciones de la sociedad como: «solo son niños malcriados», «la culpa es de los padres», «a estos niños lo que les falta es educación», etc. contribuyen a que padres, madres y familiares de personas con TDAH sientan vergüenza e impotencia, o tengan la sensación de ser incomprendidos y se sientan culpables y responsables de las actitudes y del comportamiento de sus hijos. No se puede negar que el desconocimiento del trastorno obliga a atribuir culpables acerca del mismo y, consecuentemente, docentes, técnicos y toda persona cercana a niños con TDAH sigan pensando que la causa del trastorno se debe a no saber educar.

Siguiendo los pasos de una investigación empírica según autores como Flick (2004), Heinemann (2008), Quivy y Campenhoudt (1995) se afirma que el investigador debe basarse en estudios ya realizados e investigaciones previas con una temática similar, con el objetivo de apoyar, referenciar y analizar la información científica del objeto de estudio.

Sorprende que, cuando se inserta el concepto de TDAH o por defecto *ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder)* en cualquier base de datos, aparecen numerosas referencias bibliográficas. También, existen numerosas fundaciones, asociaciones, etc., que han ayudado a que este trastorno sea conocido en la sociedad.

En la misma línea y tras la búsqueda de trabajos de investigación en los depósitos del Consorci de Serveis Universitaris de Catalunya (1999), tesis doctorales en red (TDX), es en el año 1992 cuando se publica en España una de las primeras tesis doctorales en la que aparece el concepto de TDAH. Este trabajo se centra en los trastornos por conductas disruptivas y determina la frecuencia de dichos trastornos en una población adolescente con TDAH (Herrera, 1992).

Sobre el incremento del número de tesis doctorales con el objeto de estudio el TDAH y utilizando como base de datos las páginas web de referencia del Consorci de Serveis Universitaris de Catalunya (1999), la del Consejo de Coordinación Universitaria (2001) y LIBER y NDLTD (1999), se confirma que desde los años noventa, el número de tesis doctorales ha crecido exponencialmente.

Con el objetivo de ir profundizando en el objeto de estudio de este trabajo de investigación, interesa conocer el cúmulo de trabajos doctorales que estudian el TDAH en el contexto de la

educación física (en adelante, EF), la actividad física y el deporte. Por ello, y utilizando los mismos buscadores de referencia empleados anteriormente (DART-Europe E-theses Portal, TESEO y el TDX), el número de investigaciones que relacionan el TDAH en EF, la actividad física y el deporte es prácticamente inexistente. A nivel europeo destaca la tesis de Aubron (2009), que tiene como objetivo principal la identificación de los factores asociados a conductas de riesgo del alumnado con TDAH en situaciones de juego peligroso en niños y adolescentes. También en España (según los depósitos TDX y TESEO) y en el contexto de desarrollo de esta investigación (ámbito de la EF), solamente se puede contemplar hasta la fecha (enero de 2016) una tesis doctoral titulada: *Programa educativo de promoção da autorregulação comportamental nas aulas de educação física. Efeitos registados em crianças com distúrbio de hiperatividade e déficit de atenção* (Bessa Mendes, 2014). Dicho trabajo analiza los efectos de un programa de intervención educativa en EF para niños con TDAH centrándose en el grado de autonomía, autocontrol e inhibición de la conducta.

Como se puede comprobar, cada vez hay más estudios sobre el TDAH, pero aún son pocas las tesis doctorales en Europa (casi inexistentes) que relacionan al alumnado con dicho trastorno en las clases de EF. Así pues, este estudio se centra en la etapa de Educación Primaria, concretamente en la asignatura de EF, contexto específico y diferente que permitirá contribuir al conocimiento de la enseñanza de la actividad física y, en particular, de la enseñanza de la actividad física inclusiva.

Una vez expuestos todos estos aspectos del trabajo de investigación, se justifica la realización de este estudio, ya que ha permitido conocer más profundamente el trastorno de TDAH en el contexto de la EF, describir las intervenciones docentes, analizar los efectos de las mismas y, así, poder aportar orientaciones prácticas de intervención docente en función de las conductas realizadas por el alumnado con TDAH.

Objetivos del estudio

A partir de todo lo mencionado hasta el momento y relacionándolo con el objeto teórico de esta investigación, surgen las siguientes preguntas: ¿qué tipo de comportamiento muestra el alumnado diagnosticado con TDAH durante las clases de EF? Una vez identificado y descrito el comportamiento, ¿qué tipos de intervención docente sigue a cada comportamiento? Finalmente, una vez analizadas las intervenciones docentes, ¿qué efectos ocasionan dichas intervenciones en el comportamiento del alumnado con TDAH?

En este trabajo de investigación se proponen los siguientes objetivos:

1. *Identificar el comportamiento del alumnado con TDAH diferenciando entre conductas deseables y conductas no deseables.*

Una vez identificado y descrito el comportamiento del alumnado con TDAH diferenciando el mismo en conductas deseables y conductas no deseables se propone el segundo objetivo:

2. *Describir las intervenciones docentes, con base en la utilización de técnicas de modificación de conducta, en respuesta a las conductas deseables y no deseables del alumnado con TDAH.*

Por último, una vez descrito el comportamiento del alumnado con TDAH en EF y las correspondientes intervenciones docentes, con base en la utilización de las técnicas de modificación de la conducta, surge el tercer objetivo:

3. *Analizar los efectos de la conducta del alumnado con TDAH después de la intervención docente, valorando si la conducta permanece o se modifica.*

1. Trastorno por déficit de atención con hiperactividad

1.1 Aproximación al concepto

El siguiente capítulo hace un recorrido por las investigaciones relacionadas con el hilo conductor del trabajo, el TDAH, con el fin de explorar el terreno para llegar a la construcción de un problema de investigación (Quivy y Campenhoudt, 1995). En este caso, la identificación del comportamiento del alumnado con TDAH en las clases de EF, la intervención docente sobre dicho comportamiento y sus efectos.

El TDAH ha sido estudiado desde diferentes perspectivas. Se diferencian disciplinas médicas, psicológicas, psicosociales, etc., pero en España son escasos los estudios desde la perspectiva educativa. Siendo conscientes del alto índice de prevalencia del trastorno en el contexto educativo, Jarque Fernández, Tárraga Mínguez y Miranda Casas (2007) justifican que existe poco conocimiento y una concepción errónea de este trastorno en el conjunto docente. No solo en el de EF, parte del objeto de estudio del trabajo de investigación, sino en el conjunto docente de cualquier centro escolar.

Cuando se describe al alumnado diagnosticado con TDAH, este se caracteriza por la dificultad que tiene para prestar atención, hiperactividad difícil de inhibir, impulsividad con descontrol de sus reacciones y personalidad inestable, que produce dificultades en el aprendizaje, en el trabajo, en las actividades lúdicas y en el entorno social, y puede acentuarse en ambientes desestructurados (Gandía, Hernández Muela, Mattos y Mulas, 2005).

Barkley (2006) destaca que, en el alumnado con TDAH, se deben distinguir tres ideas o conceptos. Estos conceptos son: inhibición (incapacidad de esperar, incapacidad de dejar lo que estás haciendo, etc.), autorregulación (capacidad de regulación de los propios impulsos) y funcionamiento ejecutivo (autocontrol).

También, en la mayoría de los casos, los niños con TDAH presentan trastornos asociados, por ejemplo: problemas de afectividad (trastornos del estado de ánimo o ansiedad), trastornos del aprendizaje, fracaso escolar, trastornos de conducta y, de una manera cada vez más significativa, trastornos de la coordinación motora (Artigas, 2003).

1.1.1 ¿Qué es el trastorno por déficit de atención con hiperactividad?

1.1.1.1 Evolución histórica del concepto TDAH

Hace más de un siglo que se describen síntomas y actuaciones de algunos niños que se asemejaban a lo que hoy día se conoce como TDAH. En un principio, este trastorno se estudiaba desde un enfoque prioritariamente médico, pero la investigación, con el tiempo, ha ido derivando hacia una perspectiva más psicopedagógica.

En 1865, el alemán Heinrich Hoffmann describe en una rima los síntomas y los problemas en los que se mete un niño, *Der Struwwelpeter* (Fidgety Philip, Felipe, *el enredador*), que no paraba un minuto y no hacía nada de lo que se le decía (Soutullo y Díez, 2007). Unos años más tarde, Bourneville (1897) menciona algunas características de un conjunto de niños que destacan por sus conductas hiperactivas e inestables (Rodríguez Hernández, 2006).

Navarro González y García Villamisar (2010) citan a Demoor, quien en 1901 introduce el concepto de «corea mental», atribuyéndolo al problema que presentaban algunos niños con cambios bruscos en el estado de ánimo, déficits en los mecanismos de inhibición conductual y atención sostenida y necesidad constante de movimiento y de cambios en su entorno inmediato.

En 1902 el médico inglés George Still, junto con Alfred Tredgold, observaron que existía un grupo de niños que presentaba problemas de atención, inquietud motora, conductas agresivas e impulsivas y una incapacidad de internalización de reglas (Grau Sevilla, 2007).

Navarro González y García Villamisar (2010) resaltan a Boncour en 1905 y Durot en 1913, quienes describen al alumnado inestable como «aquel estudiante con dificultades de aprendizaje debido a su incapacidad para fijar su atención ya sea para escuchar, responder y comprender». También Dupré, en 1909, considera la hiperactividad como un desequilibrio motor congénito, que forma parte de otros trastornos como la debilidad motora, el temblor esencial (agitación rítmica al mantener una postura contra la gravedad), la corea (disquinesia o movimientos involuntarios anormales), la epilepsia, el tartamudeo y los tics.

En los párrafos anteriores se hace referencia al concepto de hiperactividad como patología, quizá por la falta de estudios e investigaciones suficientes que permitirían poder clasificarla y diagnosticarla en trastornos más específicos. Por eso, parece ser que hasta esas fechas no existía diferencia entre la hiperactividad considerada como un síndrome y la hiperactividad

considerada como un síntoma. La primera tesis que se cree que concibe la hiperactividad como síndrome es la de Georges Heuyer en 1914 titulada *Los niños anormales y los delincuentes juveniles*, citada por Navarro González y García Villamisar (2010). El estudio relaciona diversos síntomas y trastornos asociados actualmente vinculados al TDAH como conductor hacia la delincuencia.

En 1917 el doctor Gonzalo Rodríguez Lafora en su libro *Los niños mentalmente anormales* describe lo que hoy en día se aproxima al concepto de TDAH:

Son niños mentalmente normales que no pueden fijar su atención ni para oír ni para comprender ni para responder. Su espíritu salta constantemente de una cosa a otra. No pueden dominar sus reacciones, de aquí la desproporción de sus actos. Son los niños llamados «nerviosos» por sus padres e «indisciplinados» por los maestros. Su movilidad física, paralela a la psíquica no resiste ninguna dirección. Se levantan constantemente del pupitre, juegan con todo, se distraen por una mosca que se mueva, pinchan a los compañeros, se burlan de todo y están en constante actividad (p. 409).

En 1930, aparecen los primeros tratamientos que se centran en el trastorno y se cree encontrar la «fórmula mágica» por medio de la medicación, tratamiento que conseguiría condicionar las respuestas y actuaciones de las personas diagnosticadas con un trastorno semejante. Bradley (1937), quien descubrió el llamado «efecto de la calma paradójica», describió este como la mejoría de la conducta del niño hiperactivo gracias a la medicación. Bradley observó que estos niños sometidos a un tratamiento con benzedrina (anfetamínicos) mejoraban su conducta y su rendimiento académico si se comparaban con los niños con hiperactividad y sin tratamiento. Este hallazgo propició que se considerara la hiperactividad como un síndrome esencialmente neurológico (Amado, 2011).

A finales de los años cincuenta, Laufer, Denhoff y Solomons (1957) consideran el TDAH como un trastorno propio de la infancia que desaparecía en la adolescencia. Se considera tal evolución del trastorno porque se tiene en cuenta un conjunto de criterios que decrecen durante edades adultas, por ejemplo: la hiperactividad, la impulsividad, el déficit de atención, etc. Sin embargo, estas características realmente no decrecían ni desaparecían, sino que la propia persona con TDAH adaptaba sus síntomas a su estilo de vida, cosa que aparentaba dificultades menores (Weiss, Trokenberg-Hechtman y Weiss, 1999).

En la década de los sesenta aparecen los conceptos «daño cerebral mínimo» y «disfunción cerebral mínima», conceptos que se asociaban directamente al actual trastorno de TDAH. León

Gómez (1964) escribe sobre el síndrome de «daño cerebral mínimo» en el niño y el conjunto de palabras derrotistas con las que maestros, profesionales de la psicología y médicos definían al alumnado con estas características. Los trataban de «retardados», «tontos», «raros», etc., y culpaban o atribuían las consecuencias del trastorno a una mala gestión práctica educativa de los padres y familiares. Por otro lado, Clements (1966) introduce el término «disfunción cerebral mínima» para hacer referencia a los desfases del desarrollo a nivel psicomotriz con alteraciones conductuales que se vinculan con el rendimiento académico. Estos desfases afectaban a trastornos motores en algunos niños de forma particular. A partir de ese año «se van estableciendo categorías diagnósticas, dando más importancia a los síntomas que a la etiología, aunque varía de una a otra el síntoma predominante» (Gómez-Ferrer Górriz, 2006, p. 10).

Años más tarde cobran gran importancia diferentes manuales diagnósticos. Entre ellos destaca, en 1965, la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) en su octava versión (Organización Mundial de la Salud [OMS], 1965) que clasifica el TDAH como síndrome hiperkinético de la infancia. En 1968 el *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*, en inglés *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM)* en su segunda versión (American Psychiatric Association [APA], 1968) lo hace como una reacción hiperkinética de la infancia. Douglas (1972) establece como criterio de diagnóstico el déficit atencional, concepto que obliga a contemplarse en las posteriores clasificaciones. En 1975, el CIE-9 (OMS, 1975) incluye la hiperactividad y la falta de atención en su clasificación.

En 1980 el DSM-III (APA, 1980) diferencia el trastorno por déficit de atención del trastorno por déficit de atención con hiperactividad, sin hiperactividad y de tipo residual. La utilización del DSM-III requería la observación de, al menos, tres de cinco síntomas de falta de atención, tres de seis síntomas de impulsividad y, al menos, dos de cinco síntomas de hiperactividad. El DSM-III completa la descripción del diagnóstico especificando que la condición del posible niño con TDAH tiene que comenzar antes de los siete años y persistir al menos seis meses. Posteriormente, la versión revisada del DSM-III (DSM-III-R) publicada en el 1987 (APA, 1987) supuso importantes modificaciones para el diagnóstico. Se le cambió el nombre al trastorno por déficit de la atención, que pasó a llamarse trastorno por déficit de la atención e hiperactividad (TDAH).

Años más tarde, en 1992, la CIE en su décima versión (OMS, 1992) clasifica el trastorno como trastornos hiperkinéticos, diferenciando, por un lado, el trastorno de la actividad y de la atención y, por otro lado, el trastorno hiperkinético disocial. En cambio, la edición de 1994 del

DSM-IV (APA, 1994) clasifica el trastorno dentro de la categoría de déficit de atención y trastornos del comportamiento, de modo que corrige la posible interpretación anterior del DSM-III-R que implicaba que todos los niños con TDAH tenían problemas de comportamiento (Márquez Robles, 2007).

En 2001, el CIE-10-Multiaxial (OMS, 2001) ratifica la clasificación anteriormente citada por el mismo manual, estrategia utilizada por el DSM-IV-TR en 2002 (APA, 2002), el cual incluye al TDAH en el marco de los trastornos por déficit de atención y comportamiento perturbador, junto con el trastorno disocial y el trastorno negativista-desafiante. Dentro de esta clasificación se incluyen: el TDAH con subtipo combinado, el TDAH con predominio del déficit de atención y el TDAH con predominio hiperactivo-impulsivo.

En la primera edición del DSM-5 (APA, 2014) se clasifica el TDAH dentro de los trastornos del neurodesarrollo. En esta clasificación se describen: discapacidades intelectuales, trastornos de la comunicación, trastorno del espectro autista, trastorno por déficit de atención con hiperactividad, trastorno específico del aprendizaje, trastornos motores y otros trastornos del desarrollo neurológico (especificado y no especificado).

En este mismo manual, dentro del apartado que define el trastorno por déficit de atención con hiperactividad, se diferencian los siguientes conceptos: trastorno por déficit de atención con hiperactividad, otro trastorno por déficit de atención con hiperactividad especificado y el trastorno por déficit de atención con hiperactividad no especificado.

1.1.1.2 Etiología del TDAH

Una gran cantidad de sintomatologías, de trastornos asociados y de la propia evolución del trastorno hacen difícil definir las características etiológicas del TDAH. Tales dificultades suscitan el interés de investigadores de diversas disciplinas con el objetivo de confirmar posibles causas del trastorno.

En esta línea, se plantean hipótesis que consideran diversos factores: genéticos, neurobiológicos, familiares, cognitivos, psicosociales y evolutivos (Sonuga-Barke y Sergeant, 2005). Con motivo de clasificar los diversos factores que influyen en el origen del TDAH, se establecen los siguientes subapartados explicativos según Nicolau, Díaz y Soutullo (2014): factores genéticos y neuropatológicos, factores perinatales, estilos educativos e interacción familiar.

No existen datos concluyentes que confirmen que cualquiera de estos factores por separado sea el responsable prioritario del trastorno; por ello, los siguientes condicionantes no se deben entender de una forma segregada e individualizada, sino como un conjunto. En la misma línea se cita a Romero Ramírez (2007), quien afirma que ha habido una gran cantidad de factores que han sido implicados en el conocimiento de las causas del TDAH, pero ninguno de ellos ha sido prioritario por sí mismo.

1.1.1.2.1 Factores genéticos

Rettew y Hudziak (2010) destacan importantes avances en la investigación a nivel genético, aunque corroboran que no se ha identificado un gen ni un conjunto de genes concluyentes del TDAH. En la misma línea, son varios los autores quienes creen que se está aproximando al origen del trastorno, aunque para encontrar los genes responsables del TDAH aparece la necesidad de mejorar el diagnóstico (Hudziak, 1997).

A través de estudios con familiares, gemelos y adopciones, se han investigado las posibilidades de origen genético del TDAH. Faraone *et al.* (2005) han llegado a la conclusión de que un porcentaje significativo del trastorno es debido a factores genéticos. El estudio de Sprich, Biederman, Crawford, Muny y Faraone (2000) confirma la hipótesis genética de las causas del TDAH al demostrar que un 18 % de los padres biológicos de niños diagnosticados con TDAH tenían el mismo trastorno. Por otra parte, se manifiesta que, del grupo de niños analizados sin trastorno de TDAH, solamente un 3 % de los padres biológicos tenían TDAH. Concretamente, el riesgo que tiene una persona de ser diagnosticada con TDAH cuando sus padres presentan el trastorno es de 6 a 8 veces superior que el que tienen las familias de la población general (Friedman, Chhabildas, Budhiraja, Willcutt y Pennington, 2003).

Paralelamente, los estudios con gemelos también confirman la hipótesis de que haya un componente genético en la manifestación del trastorno. En una revisión realizada por Faraone *et al.* (2005) se estima que el componente hereditario del TDAH en 20 estudios era del 76 %. Por otro lado, en un estudio de Gillis, Gilber, Pennington, y Defries (1991) se presenta un 81 % de TDAH en gemelos monocigóticos (originados de un mismo óvulo) frente a un 29 % en gemelos dicigóticos (originados a partir de dos óvulos).

Con todo ello, se muestra que los resultados obtenidos en diversos estudios de familias y de gemelos apoyan la hipótesis de la existencia de una herencia poligénica (Calderón Garrido, 2003) y compleja (Nicolau *et al.*, 2014) en la transmisión del TDAH.

Ramos-Quiroga *et al.* (2006) destacan que los estudios con personas adoptadas han permitido observar que la influencia de los factores ambientales (factores prenatales, perinatales, sociales, familiares, etc.) tiene un menor peso respecto a la carga genética. El número de personas diagnosticadas con TDAH es mayor en familiares biológicos que en familiares adoptivos (Alberts-Corush, Firestone y Goodman, 1986). En la misma línea, otros estudios de adopción corroboran la hipótesis de Ramos-Quiroga *et al.*, y afirman que los hermanos biológicos de una persona con TDAH tienen mayor riesgo de padecerlo que los hermanos adoptivos, aunque compartan el mismo ambiente (Nicolau *et al.*, 2014).

1.1.1.2.2 Factores neuropatológicos

El concepto de TDAH ha evolucionado desde su origen. En un principio se realizaban estudios sobre TDAH focalizándose en la hiperactividad como síntoma predominante y más importante del trastorno. Años más tarde, alrededor de los años setenta, se cambió dicha perspectiva y pasó a ser el déficit de atención el factor más significativo (Romero Ramírez, 2007). En los años ochenta, se sospechó que lo que hacía este trastorno más determinante era un defecto en el sistema ejecutivo. Es a partir de finales de los años noventa cuando se considera como un defecto relacionado con la incapacidad para la inhibición, esencial para el resto de las funciones ejecutivas (Narbona-García y Sánchez-Carpintero, 1999).

La función ejecutiva se compone por un conjunto de habilidades o destrezas como son la iniciativa, el control inhibitorio, el control emocional, la planificación, la organización, la flexibilidad, la memoria de trabajo y el autocontrol (Barkley, 1997; Golberg, 2002).

Las primeras referencias sobre el concepto de función ejecutiva fueron en 1966 cuando el neuropsicólogo y médico ruso Alexander Romanovich Luria (citado por Araujo Jiménez, 2010, p. 25) lo definió como una «actividad cognitiva que regula el comportamiento y que permite actuar en función de un objetivo». Tras diversos estudios en personas con daño en el lóbulo frontal, se dedujo que las funciones principales del cerebro (programación, regulación, control y verificación de la actividad, resolución de problemas, problemas de conducta, etc.) se veían alteradas. En esta misma línea Arnsten (2009) y Edmond, Joyal y Poisant (2009) han encontrado una reducción en el tamaño del lóbulo frontal anterior en niños diagnosticados con TDAH.

Unas décadas más tarde, y siguiendo con las aportaciones de Alexander Romanovich Luria, Golberg (2002) define el lóbulo frontal como una región crucial en los procesos de aprendizaje,

motivación y atención responsable de la identidad, los impulsos, las ambiciones, la personalidad y la esencia de la persona. El mismo autor utiliza la metáfora de referirse al lóbulo frontal como una «orquesta», encargado de tomar la información de todas las estructuras del cerebro y coordinarlas para que actúen de forma conjunta.

Las investigaciones sobre las funciones ejecutivas se han incrementado en los últimos años (Sánchez-Carpintero y Narbona, 2001). En este sentido, han aumentado los estudios que intentan averiguar la relación de las funciones ejecutivas en distintas enfermedades en el adulto, como: esquizofrenia (Karatekin y Arsanow, 1998), alzhéimer (Patterson, Mack, Geldmaster y Whitehouse, 1996), párkinson (Le-Bras, Pillon, Damier y Dubois, 1999) y cada vez con mayor frecuencia acerca del desarrollo y disfunción en el niño (Levina *et al.*, 1991).

Otros autores consideran que dentro del funcionamiento ejecutivo se debe agregar el control volitivo (capacidad del individuo de considerar las consecuencias de sus propias acciones y tomar decisiones al respecto), ya que también depende de los lóbulos frontales.

Diferentes estudios indican una afectación neuroquímica en la etiología del TDAH, tras haber observado alteraciones en el flujo sanguíneo cerebral y en su metabolismo (Teeter y Semrud-Clikeman, 1995). El conjunto de alteraciones produce alteraciones en zonas de la región frontal, temporal, del tálamo y límbica de la persona.

Por otra parte, se consideran los últimos estudios de neuroimagen y electrofisiológicos, investigaciones que empiezan a dar información sobre la utilización de estas técnicas en la contribución del conocimiento de la verdadera causa del TDAH, pero todavía quedan muchos aspectos por clarificar.

Así pues, diversos resultados de investigaciones sobre componentes neuropatológicos en la explicación del TDAH confirman que quedan aún muchos interrogantes por responder, ya que la relación directa entre un tipo de neurotransmisor y sus efectos sobre la conducta de la persona con TDAH aún no están demostrados (Calderón Garrido, 2003).

1.1.1.2.3 Factores prenatales y perinatales

Los factores prenatales y perinatales engloban aquellas complicaciones derivadas del embarazo o del parto (tóxicos maternos, parto prematuro, bajo peso al nacer, etc.). Consecuentemente, se han sugerido posibles situaciones complicadas durante el embarazo,

parto o periodo prenatal que podrían condicionar que determinadas personas tuvieran un aumento del riesgo de TDAH (Shum, Neulinger, O'Callaghan y Mohay, 2008).

Para algunos expertos, los bebés prematuros, con bajo peso al nacer, con posibilidades de haber sufrido anoxia durante el parto o infecciones neonatales, tienen muchas posibilidades de desarrollar problemas de hiperactividad (Moreno-García, 1998), aunque Nicolau *et al.* (2014) consideran que estos factores no producen TDAH por sí solos, pues consideran necesaria la existencia de vulnerabilidad genética.

También hay estudios que han asociado el consumo de tabaco de la madre durante el embarazo con el TDAH, ya que esta se considera una adicción que incrementa el riesgo de diagnóstico de TDAH en sus hijos 2,5 veces respecto a los hijos de las madres no fumadoras durante el embarazo (Braun, Kahn, Froehlich, Auinger y Lanphear, 2006).

1.1.1.2.4 Factores educativos e interacción familiar

Se considera el ambiente psicosocial como una variable que puede condicionar la evolución del TDAH, así como afectar a la gravedad de los síntomas y a la presencia de trastornos asociados. Nicolau *et al.* (2014) otorgan una importante relevancia al estilo educativo de la familia, que incluye ausencia de supervisión y relación poco afectuosa por parte de los padres. Estas situaciones podrían estar vinculadas a bajos autocontrol e impulsividad y a la demostración de poco interés escolar por parte del TDAH.

En la misma línea, también se consideran otros factores sociales y familiares con el objetivo de conocer el trastorno de déficit de atención de forma más concisa y la hiperactividad que suelen desarrollar las personas diagnosticadas con TDAH. En esta misma línea, se han estudiado diversas variables familiares y determinados factores sociales (nivel socioeconómico, condiciones de vida y de trabajo, recursos materiales, estilos educativos, etc.). Según datos de diferentes estudios, el nivel socioeconómico, la situación familiar y la situación laboral de los padres son factores que afectan de forma directa a posibles problemas de comportamiento de las personas. Uno de los principales condicionantes de los problemas de comportamiento analizados es que la hiperactividad es permanente. Paralelamente, se asocian coincidencias con un bajo rendimiento en pruebas de ejecución (memoria, inteligencia, atención, etc.), déficit en autoestima, conductas antisociales y violación de normas (Moreno-García, 1998).

Nicolau *et al.* (2014) afirman que tener un padre o una madre con algún tipo de trastorno mental grave implica una influencia genética negativa, pero también ambiental. Consideran que la propia enfermedad puede ser condicionante en el cuidado de los hijos. Además, relacionan los vínculos afectivos, tan importantes en las primeras edades del niño, como base del desarrollo social y emocional de la persona, y estos se pueden ver influenciados por las características del trastorno o de la enfermedad de los padres.

1.1.1.3 Criterios diagnósticos del TDAH

Los manuales diagnósticos utilizados en el contexto donde se ubica este estudio mayoritariamente son el DSM y el CIE. Dichos manuales se elaboran y obtienen gran repercusión en Estados Unidos, país de referencia con respecto al diagnóstico del TDAH. Sin embargo, no existen solamente estos manuales para atribuir un trastorno a una persona. También se conoce el *Classification Française des Troubles Mentaux de L'Enfant et de L'Adolescent (CFTMEA)*, desarrollado por la Federación Francesa de Psiquiatría y basado en causas psicosociales y situacionales, entre otras. No obstante, aquellos que destacan por su impacto en la sociedad son los citados anteriormente: la CIE y el DSM.

Existe alguna que otra diferencia entre manuales de diagnóstico (DSM y CIE), pero ambos coinciden en las tres características básicas del trastorno: déficit de atención, conocido como un estilo conductual de frecuente cambio en las actividades; hiperactividad, comprendida como un exceso de actividad o movimiento en situaciones que requieren calma, e impulsividad, referente a un estilo de conducta rápido y precipitado. También coinciden en el mantenimiento de diversas conductas en el tiempo y en diferentes contextos, pero en el CIE-10 aparece una característica no compartida por el manual diagnóstico DSM-IV-TR. Esta característica se refiere a la presencia de otros trastornos asociados, los cuales, según el CIE-10, son motivo suficiente de exclusión en el diagnóstico del TDAH. En cambio, en el DSM-IV-TR aparece la posibilidad de que aparezcan trastornos asociados al TDAH. Otra gran diferencia entre manuales de diagnóstico es que, mientras que el DSM-IV-TR distingue los tres subtipos de TDAH, el CIE-10 afirma que solamente el subtipo combinado podría recibir el diagnóstico de TDAH.

El DSM, en sus diferentes ediciones, ha sufrido una evolución de los criterios diagnósticos del TDAH (ver anexo 1). En las diversas actualizaciones, se aprecian cambios significativos respecto a una de las características del trastorno con gran importancia en la versión de 1980 (DSM-III): la falta de atención. En las futuras versiones y actualizaciones van cobrando importancia

distintas características, factores y contextos (escuela, hogar y otras situaciones) que interaccionan con la posible persona con TDAH.

1.1.1.4 Fases en el diagnóstico del TDAH

El diagnóstico del TDAH se considera exclusivamente de carácter clínico, y este debe estar sustentado por la presencia de los síntomas característicos del trastorno, respaldado siempre por la repercusión funcional en diferentes ámbitos, como son: el ámbito personal, familiar, académico, social, y tras haber excluido otros trastornos o problemas que puedan estar justificando la sintomatología observada (MTA Cooperative Group, 2004; National Institute for Health and Clinical Excellence, 2009; Pliszka, 2007; Scottish Intercollegiate Guidelines Network [SIGN], 2005; Subcommittee on Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder and Committee on Quality Improvement, 2000).

Las fases del diagnóstico deberían ser un patrón común a la hora de diagnosticar a un niño o niña con TDAH. Por este motivo, Moltó, Sanz y Devesa (2006) manifiestan un conjunto de fases por las que todos los centros médico-psicológicos se deberían regir por el siguiente protocolo:

Fase 1. Detección de un comportamiento diferente

Es habitual que una persona con indicios de TDAH, tenga un comportamiento que llame la atención en diferentes contextos: en la escuela, en las actividades extraescolares, en casa o incluso en la calle, cosa que alarma a las personas adultas que la observan.

Normalmente, son los familiares y los docentes los que reciben la información del comportamiento del alumnado en dichos contextos y los que se plantean, recomendados o no, asistir a un centro especializado para dar respuesta, o bien asignar un nombre («diagnóstico»), al comportamiento de sus hijos.

Fase 2. Primera visita con el especialista

En esta segunda fase es frecuente acudir al médico de cabecera, quien orientará hacia la visita del médico especialista en pediatría. También es habitual acudir al psicólogo. En la primera visita se entabla una conversación con la familia y con el niño o niña con posible TDAH. Se realizan preguntas típicas de una anamnesis psicológica: información sobre el embarazo, parto, desarrollo psicomotor, dinámica familiar, adaptación y seguimiento escolar, antecedentes médicos y antecedentes familiares.

Una vez conocido el caso y recibidas las primeras orientaciones hacia los familiares del posible TDAH, se procede a la solicitud de la anamnesis (historia clínica del sujeto a estudiar). En ella se encuentran datos significativos y de gran utilidad como: edad en la que empezó a andar, a hablar, a leer, posibles enfermedades, etc.

Fase 3. Cuestionarios especializados

Una vez conocida la historia clínica y escolar del posible niño con TDAH, se procede a administrar una batería de cuestionarios, los cuales ayudarán en el diagnóstico diferencial del posible trastorno. Además, se entregan varios cuestionarios a la familia, al conjunto de profesorado y al alumnado con posible TDAH, con el fin de obtener información relativa a su comportamiento en diferentes ámbitos.

En el ámbito familiar, para el diagnóstico del TDAH, los profesionales administran a los padres los cuestionarios que comprenden escalas de comportamiento y evaluación de las funciones ejecutivas. En este contexto se utilizan los siguientes modelos: *Child Behavior Checklist for Ages 6-18 (CBCL)* de Achenbach y Ruffle (2000), (ver anexo 2) y el *Behavior Rating Inventory of Executive Functions (BRIEF)*, de Gioia, Isquith, Guy y Kenworthy (1996) (ver anexo 3).

En el ámbito educativo, los profesionales administran al conjunto de profesorado las escalas de comportamiento, evaluación de las funciones ejecutivas y lectoescritura. En este contexto se utilizan los siguientes modelos: *Teacher's Report Form (TRF/6-18)* de Achenbach y Rescorla (2001), (ver anexo 4), el *BRIEF* (Gioia *et al.*, 1996) y las Escalas para la Evaluación del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (EDAH) de Farré y Narbona (2001), (ver anexo 5).

Fase 4. Análisis e interpretación de los resultados

Con los datos obtenidos en consulta y la observación, corrección e interpretación de los cuestionarios administrados a todos los agentes implicados (padres, docentes y alumnado), se procede a la parte más interpretativa en el diagnóstico de una persona con posible TDAH. Esta fase se conoce como la «interpretación de los resultados». La mayoría de centros que realizan el diagnóstico del TDAH utilizan la misma batería de cuestionarios, pero es en la interpretación de los mismos donde existe una mayor polémica en relación al diagnóstico del TDAH. Para su correcta interpretación, todos los agentes implicados analizan todas las pruebas de forma individual. Posteriormente, se ponen en común las respuestas analizadas y es cuando toman las primeras decisiones.

Fase 5. Puesta en común con especialistas

Es en esta fase cuando se plantea el primer posible diagnóstico, ya sea de TDAH, ya el que se considere tras las pruebas administradas a los agentes (familiares, docentes y alumnado con posible TDAH).

Una vez que se ha considerado un diagnóstico, es en la fase 6 cuando realmente se confirma el trastorno y se recomiendan posibles tratamientos.

Fase 6. El psiquiatra infantil

Una vez valoradas todas las pruebas y compartidas con todos los especialistas, será el especialista en psiquiatría infantil quien decida qué tipo de trastorno tiene la persona atendida. Seguidamente, se informa a los familiares y se recomiendan posibles tratamientos al respecto: tratamientos médicos, tratamientos psicosociales u otros tratamientos alternativos.

Fase 7. Diagnóstico realizado y difusión

Una vez realizado el diagnóstico, con su correspondiente tratamiento, será recomendable difundir dicho diagnóstico a todos aquellos contextos físicos de los que forme parte la persona con TDAH: la escuela, las actividades extraescolares, la academia de inglés, el conservatorio de música, etc.

Con el fin de describir de forma gráfica el conjunto de fases, se presenta una imagen basada en el grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, TDAH (2010, p. 182) con el objetivo de ilustrar las fases de detección y diagnóstico del TDAH tanto en niños como en adolescentes (ver anexo 6).

1.1.1.5 TDAH y trastornos asociados

Es característico que el TDAH vaya asociado a diferentes trastornos. Brown (2010) en su libro *Comorbilidades del TDAH* realiza una compilación de artículos y estudios entre los cuales diferencia aquellos posibles trastornos asociados que una persona diagnosticada con TDAH podría llegar a desarrollar. Entre los trastornos asociados se diferencian: trastorno del estado de ánimo, trastorno de ansiedad, negatividad y agresividad, trastorno obsesivo-compulsivo, trastornos del lenguaje o del aprendizaje, dificultades del aprendizaje en adultos (superposición con la disfunción ejecutiva), trastornos por consumo de sustancias; espectro autista; trastornos del sueño y la alerta, síndrome de Tourette y trastorno del desarrollo de la

coordinación. Paralelamente, Barkley (2006); Miranda, Presentación, y Soriano (2002); Pennington y Ozonoff (1996) consideran otro trastorno asociado no contemplado directamente por Brown. Este es el trastorno de la regulación.

En este apartado se explicarán brevemente los trastornos asociados contemplados por los diferentes autores anteriormente mencionados con el objetivo de dar a conocer posibles trastornos vinculados a la persona diagnosticada con TDAH en edad escolar.

TDAH con trastorno del estado de ánimo

El TDAH y el trastorno del estado de ánimo se consideran trastornos asociados complejos (Brown, 2010). Brown (2010) hace referencia a que en una población de 326 participantes diagnosticados con TDAH, con una edad media de 10,2 años, con un 83,4 % de sexo masculino. Se les atribuyó depresión a 92 participantes (28,2 %). Biederman *et al.* (2004) y Tillman *et al.* (2003) coinciden en el dato que señala que un 90 % de población con TDAH muestra como trastorno asociado el trastorno bipolar.

TDAH con trastorno de ansiedad

Estos trastornos de ansiedad incluyen: baja autoestima, extrema preocupación, deterioro en las tareas complejas desde el punto de vista cognitivo, nerviosismo, inquietud, miedo, etc., que destacan como los problemas psiquiátricos más prevalentes en la infancia y la adolescencia. Ambos trastornos frecuentemente aparecen en la misma persona (Anderson, Williams, McGee y Silva, 1987; Bird *et al.*, 1988; Yoo *et al.*, 2005) y se considera que entre un 25 y un 33 % de las personas diagnosticadas con TDAH llevan asociados trastornos de ansiedad (Biederman, Newcorn y Sprich, 1991; Jensen, Hinshaw, Kraemer *et al.*, 2001b).

El alumnado con TDAH y con trastorno de ansiedad asociado tiende a preocuparse mucho, aunque puede no manifestar espontáneamente sus preocupaciones. Rosemary Tannock y Brown (2010) concluyen:

Ninguna medida o prueba específica (análisis de sangre, estudios de neuroimagen, frecuencia cardíaca...) puede ofrecer un diagnóstico confiable y válido del TDAH ni de los trastornos de ansiedad. Tanto el TDAH como los trastornos de ansiedad se diagnostican compilando la información obtenida con una historia detallada de los problemas iniciales, la historia del desarrollo, los antecedentes médicos, la historia escolar y la historia familiar de trastornos psiquiátricos (p. 145).

TDAH con negatividad y agresividad

Los conceptos de negatividad y agresividad comúnmente se asocian al trastorno negativista desafiante (TND) y al trastorno disocial (TD). El TND se caracteriza por aquellas personas que: desafían a la autoridad, incumplen normas y solicitudes de personas adultas, acosan, culpabilizan a personas externas, etc. Paralelamente, los síntomas del TD incluye: peleas, llevar objetos peligrosos (armas), agresiones, mentir, fugarse, robar, etc.

Los datos de varios estudios epidemiológicos (Maughan, Rowe, Messe, Goodman y Meltzer, 2004; Szatmari, Boyle y Offord, 1989) indican que el TND y el TD están presentes en el alumnado diagnosticado con TDAH en un porcentaje de entre el 40 y el 70 %.

Con frecuencia ha sido difícil distinguir el TDAH del TD, trastornos completamente diferentes. Aunque nuevos datos ofrecen la hipótesis de que el TDAH es un factor de riesgo de la aparición posterior de TD (Newcorn, Halperin y Miller, 2010).

TDAH con trastorno obsesivo-compulsivo

El trastorno obsesivo-compulsivo, también conocido como TOC, se caracteriza por la presencia de obsesiones o compulsiones. Es un trastorno que puede aparecer tanto en niños y adolescentes como en adultos que tienen pensamientos perturbadores recurrentes (obsesiones) o conductas repetitivas crónicas (compulsiones) resultantes en un importante deterioro de la actividad diaria del individuo (APA, 2014).

En diversos estudios se ha valorado el conjunto de síntomas de TDAH con niños y adolescentes con TOC. Existen variaciones en el porcentaje de relación. Swedo, Rapoport, Leonard, Lenane y Cheslow (1989) confirman una relación del 10 %. Toro, Cervera, Osejo y Salamero (1992) encontraron una superposición del 6 %. En cambio, otros autores la sitúan en el 16 % (Hanna, 1995) e incluso otras, entre el 32 % y el 33 % (Geller, Biederman, Griffin, Jones y Lefkowitz, 1996). Años más tarde, Geller (2006) afirma que el 51 % de niños y el 36 % de adolescentes con TOC también cumplen los criterios de TDAH.

TDAH con trastornos del lenguaje o del aprendizaje

El TDAH y los trastornos del aprendizaje se reconocen como problemas importantes de la infancia que estos con frecuencia aparecen juntos y persisten en la etapa adolescente y la edad adulta. «Estimaciones conservadoras indican que el 25-40 % de las personas con TDAH también cumplen los criterios diagnósticos de un trastorno específico del aprendizaje» (Willcutt y Pennington, 2000, p. 189).

Una de las intervenciones educativas más frecuentes para el alumnado con TDAH que presenta trastornos de aprendizaje es la adaptación curricular individualizada: ampliación del tiempo para la realización de exámenes y tareas, intensificar la retroalimentación entre hogar-escuela, entre profesor-estudiante, tutorías especializadas, alternativas de metodologías de enseñanza-aprendizaje, adaptación de contenidos, etc., como apoyos útiles para estudiantes con este tipo de trastornos y, más aún, con la coexistencia del TDAH (Tannock y Brown, 2010).

TDAH con trastornos del espectro autista

Los trastornos del espectro autista incluyen no solo el autismo, sino también otras diversas variedades de trastornos como: trastorno generalizado del desarrollo (TGD) y síndrome de Asperger. Los síntomas de estos trastornos son: problemas en la comunicación verbal y no verbal o en las relaciones sociales y problemas de conducta.

Clark, Feehan, Tinline y Vostanis (1999), tras la descripción de los padres de niños con TDAH, afirman que una proporción muy elevada (65-80 %) tenía rasgos autistas y problemas de empatía. En la misma línea, Goldstein y Schwebach (2004) publicaron que el 74 % de pacientes con trastorno del espectro autista también cumplían criterios diagnósticos del TDAH. Yoshida y Uchiyama (2004) obtuvieron resultados similares en relación al TDAH con el síndrome de Asperger y el trastorno autista. Un 85 % de los pacientes diagnosticados con síndrome de Asperger y un 58 % de los pacientes con trastorno autista tendían a cumplir también los criterios diagnósticos completos de TDAH.

Paralelamente, varios estudios han analizado el TDAH y trastorno del espectro autista. Diversos autores coinciden en que no está claro qué trastorno se considera el trastorno primario y cuál se debe considerar trastorno asociado. De hecho, la publicación de varios estudios sobre este tipo de relación son un testimonio indirecto del creciente reconocimiento

de que la coexistencia del TDAH con un trastorno del espectro autista en la misma persona no es un fenómeno extremadamente infrecuente (Gillberg *et al.*, 1997).

TDAH con trastornos del sueño

Las alteraciones del sueño incluyen un conjunto de problemas que varían desde el inicio del sueño hasta despertares nocturnos de forma frecuente y prolongada. Owens, Brown y Modestino (2010, p. 279) afirman que «muchos pacientes con TDA refieren que no son capaces de desarrollar ni mantener un equilibrio adecuado en relación con el desarrollo entre sueño y alerta».

Se consideran condicionantes para el diagnóstico diferencial de los problemas del sueño en niños y adolescentes: la resistencia para acostarse y el retraso del inicio del sueño, la somnolencia diurna, los despertares durante la noche, los ronquidos y otros síntomas de trastorno de la respiración durante el sueño (Mindell y Owens, 2003; Sheldon, Kryger, Gozal y Ferber, 2005).

El estudio de Hiscock, Canterford, Ukoumunne y Wake (2007) utiliza como muestra a casi 5000 familias con niños en edad preescolar, según las descripciones de los padres; en él se recoge que el 52 % de los niños diagnosticados de TDAH tenían problemas del sueño, y que los niños con problemas del sueño entre moderados y graves tenían una probabilidad doce veces mayor de ser diagnosticados de TDAH.

Los autores Owens *et al.* (2010) destacan que cualquier trastorno que produzca alteraciones en el sueño puede producir deterioros del estado de ánimo, la conducta, la atención, la alerta y las funciones ejecutivas.

TDAH con síndrome de Tourette

El síndrome de Tourette incluye movimientos y vocalizaciones sin finalidad y de forma involuntaria, los cuales se consideran repetitivos y caracterizados por su localización anatómica, su número, su frecuencia, su intensidad y su complejidad (Leckman, 2003). Se debe diferenciar entre los tics motores frecuentes y los tics fónicos simples. Los primeros se conocen como: el parpadeo, torcer la nariz y los movimientos o sacudidas rápidas de cualquier parte del cuerpo. En cambio, los tics fónicos son sonidos o ruidos súbitos como aclararse la garganta, toser o gruñir (Sukhodolsky, Scahill y Leckman, 2010).

Sin embargo, la complejidad de los tics varía desde conductas cortas y sin significado alguno a conductas más largas y aparentemente dirigidas a una finalidad. Por ejemplo, realizar gestos faciales, tocar objetos, estirar las extremidades, cambios bruscos en el tono de voz, etc. Aunque de forma inicial se consideraba el síndrome de Tourette como un trastorno poco frecuente, diversos estudios epidemiológicos estiman su prevalencia entre el 0,3 y el 1,5 % en población infantil (Knight *et al.*, 2012).

En relación al TDAH, han sido diferentes investigaciones las que estiman que entre el 60 y el 90 % de los niños y adolescentes con síndrome de Tourette también tienen TDAH (Coffey *et al.*, 2000; Robertson, Banerjee, Eapen y Fox-Hiley, 2002; Spencer *et al.*, 2001; Sukhodolsky *et al.*, 2003).

TDAH con trastorno del desarrollo de la coordinación

Hasta el momento se ha tratado el TDAH y sus trastornos asociados (trastorno del estado de ánimo, trastorno de ansiedad, trastornos del lenguaje o del aprendizaje, etc.), sobre los que se ha estudiado e investigado en profundidad (Barkley, 2006; Biederman *et al.*, 1997). En cambio, sobre la relación entre TDAH y la disfunción del control motor, y el trastorno del desarrollo de la coordinación (TDC) propios en la niñez, no hay suficiente conocimiento en comparación a los otros trastornos (APA, 2002).

El TDC se define como un rendimiento de la coordinación motora muy por debajo del nivel esperado, es decir, inadecuado para la edad y el cociente intelectual (CI). Se considera TDC una deficiente coordinación, torpeza, bajo rendimiento deportivo, mala caligrafía, etc.

Varios estudios han mostrado estrecha relación entre el TDAH y el TDC, descoordinación, disfunción motora-perceptual, etc. (Denckla y Rudel, 1978; Gillberg y Gillberg, 1989), pero el que realmente llama la atención es el estudio de Kadesjö y Gillberg (1998), quienes encontraron que aproximadamente uno de cada dos niños con TDAH también tenía TDC.

Trastorno de la regulación

Sobre este trastorno, Barkley (1997) ha conseguido elaborar una explicación de carácter global al conjunto de síntomas que presenta la persona con TDAH (falta de atención, impulsividad e hiperactividad) con base en la existencia de fallos en la inhibición conductual, que inciden en la acción coordinada de las cuatro funciones neuropsicológicas que permiten al sujeto una adecuada autorregulación. Estas cuatro funciones son: la memoria de trabajo, la

autorregulación de la motivación y del afecto, la internalización del lenguaje y los procesos de análisis y síntesis.

En las últimas décadas, se conocen numerosas investigaciones de carácter empírico sobre el tema y que presentan cómo el alumnado con TDAH manifiesta un déficit en la autorregulación (Barkley, 1997; Miranda, García y Presentación, 2002; Pennington y Ozonoff, 1996).

Isabel Orjales (2005), en este sentido, plantea un conjunto de dificultades consecuentes al trastorno de la regulación. Entre ellas, destacan: la dificultad de recuperar en su memoria aquello aprendido con anterioridad para aplicarlo a su momento actual, la dificultad en la percepción y en el control del tiempo, las pobres habilidades de organización de la conducta en el tiempo, la dificultad para hacer referencias a hechos del pasado o del futuro, la dificultad en las tareas que requieren cooperación, participación, etc., el retraso en la interiorización del lenguaje y en su utilización en el proceso de pensamiento, la dificultad para comportarse conforme a unas reglas —ya sean impuestas, acordadas por los compañeros o cuando se le da la posibilidad de generarlas por sí mismo—. Además, la mayor dependencia emocional del entorno, la mayor dificultad para automotivarse, para analizar sus propios sentimientos y para tomar las medidas necesarias para salir de estados de ánimo negativos como la ansiedad, la tristeza o la frustración.

El diagnóstico del TDAH es un proceso complicado en el que intervienen diversos agentes. El profesional evalúa lo que dice el paciente sobre sus síntomas. También se tiene en cuenta lo que observa el profesorado, la familia y el propio profesional durante la evaluación de la persona con posibilidad de ser diagnosticada con TDAH. En el diagnóstico aparecen otras fuentes de información como los registros escolares o las evaluaciones laborales (Quinlan, 2010).

En este apartado de TDAH y comorbilidades se ha demostrado que es muy complicado que una persona diagnosticada con TDAH no conviva con un trastorno asociado. En la siguiente tabla 1 se contemplan los porcentajes de los trastornos asociados al TDAH según diferentes autores.

Tabla 1. El TDAH y sus trastornos asociados

Trastornos asociados al TDAH en edad escolar	Incluye	% en personas diagnosticadas con TDAH	Autores
Trastorno del estado de ánimo	Depresión unipolar (TDM)	28,2 %	Carlson <i>et al.</i> (2005)
	Trastorno bipolar	88-98 %	Biederman <i>et al.</i> (2004) Tillman <i>et al.</i> (2003)
Trastorno de ansiedad		25-33 %	Biederman <i>et al.</i> (1991b) Jensen <i>et al.</i> (2001)
Trastorno negatividad y agresividad	Trastorno negativista desafiante (TND)	40-70 %	APA (2014) Maughan <i>et al.</i> (2004) Szatmari <i>et al.</i> (1989)
	Trastorno disocial (TD)	40-70 %	Soutullo Esperón y Díez Suárez (2007)
Trastorno obsesivo-compulsivo (TOC)		16 %	Hanna (1995)
Trastornos del lenguaje o aprendizaje		25-40 %	Willcutty y Pennington, (2000) Soutullo Esperón y Díez Suárez (2007)
Trastornos del espectro autista	Trastorno autista	58 %	Yoshida y Uchiyama (2004)
	Trastorno generalizado del desarrollo (TDG)	74 %	Goldstein y Schwebach(2004)
	Síndrome de Asperger	85 %	Yoshida y Uchiyama (2004)
Trastornos del sueño y la alerta		52 %	Hiscock <i>et al.</i> (2007)
Síndrome de Tourette		60-90 %	Coffey <i>et al.</i> (2000) Robertson <i>et al.</i> (2002) Spencer <i>et al.</i> (2001); Sukhodolsky <i>et al.</i> (2003)
Trastorno del desarrollo de la coordinación (TDC)		47 %	Kadasejö y Gillberg (1998)
Trastorno de la regulación		no se han encontrado datos estadísticos	Barkley (1997); Miranda, García y Presentación (2002) Pennington y Ozonoff (1996)

Fuente: Elaboración propia

Aparte de los trastornos asociados al TDAH expuestos por Thomas Brown (2010); Barkley (1997); Miranda, García y Presentación (2002); Pennington y Ozonoff (1996) se encuentran

otros trastornos tales como: las dificultades del aprendizaje en adultos y los trastornos por consumo de sustancias. Estos trastornos no se describen en este apartado porque se asocian a la edad adulta.

1.1.1.6 Prevalencia del TDAH

Los síntomas del TDAH en edades infantiles (de 3 a 5 años) como: déficit de atención, constante movimiento, situaciones de peligro de forma frecuente, dificultades en hábitos de alimentación y del sueño evolucionan a alteraciones conductuales en edades primarias (de 6 a 12 años) como: problemas de atención y conductas hiperactivas e impulsivas, dificultades para concentrarse, retrasos académicos, etc. Poco a poco, dichos síntomas van madurando y en la adolescencia se reduce la hiperactividad, pero persisten los problemas de desatención e impulsividad, perseverancia, frustración e incluso en el abandono de la enseñanza, lo que provoca en algún caso el inicio en el consumo de alcohol u otras sustancias (Barkley, Fischer, Smallish y Fletcher, 2004).

Amador, Forns y Martorell (2001) también destacan apreciaciones en trastornos del humor, síntomas depresivos, baja autoestima, escasa competencia social y desconfianza total en sus posibilidades.

La prevalencia del TDAH dependía del subtipo que se tenía en cuenta durante su evaluación, la edad de la persona, el sexo y de los criterios adoptados por el equipo que realizaba el diagnóstico (Amador *et al.*, 2001). Pero Fischer, Barkley, Fletcher y Smallish (1993) afirman que oscila entre el 3 % y el 7 % en población general, y entre el 10 % y el 15 % en población clínica (APA, 2002).

Gómez-Ferrer Górriz (2006) describe los primeros avances de descripción clínica de esta época, donde se contempla una cierta posibilidad inicial del trastorno en los «tempranos años escolares», época en la que se da más en hombres que en mujeres.

Otras investigaciones de carácter epidemiológico confirman que existen grandes diferencias a favor del sexo masculino, pues se encuentra una relación de 2-1 en muestras generales de población y de 9-1 en muestras de procedencia clínica (Martínez-León, 2006). En cambio, Pineda, Lopera, Henao, Palacio y Castellanos (2001) asignan una mayor proporción de mujeres cuando el subtipo de TDAH predominante es de falta de atención (2-1).

Diversos estudios longitudinales confirman que del 50 al 70 % de las personas diagnosticadas con TDAH lo presentarán en la adolescencia y entre un 25 % y un 40 % de los casos persistirá en la edad adulta (Gelder, López-Ibor y Andreasen, 2003). Dichos estudios longitudinales de seguimiento distinguen tres tipos de evolución diferenciada: aquellas personas que han desarrollado madurez cognitiva y afectiva (entre el 10 % y el 20 %); los que presentan síntomas de TDAH con afectación al rendimiento académico, social y emocional (entre el 60 % y el 70 %) y los que presentan complicaciones y síntomas de TDAH persistentes (sobre el 25 % de los casos).

Unos años más tarde, Barkley (2009) en uno de sus estudios de seguimiento manifiesta que el nivel de falta de atención entre las personas con TDAH en la infancia y posteriormente evaluadas en la adolescencia se mantiene, mientras que las conductas de hiperactividad e impulsividad decrecen significativamente con el paso del tiempo.

Como se ha contemplado en los párrafos anteriores y corroborando los estudios epistemológicos sobre TDAH, la idea de que el trastorno tiende a desaparecer en edades adultas va disminuyendo. El TDAH es un trastorno crónico, el cual se manifiesta durante todo el ciclo vital del ser humano (APA, 2002). En el actual DSM-5 se ha actualizado la definición del trastorno para identificar con una mayor exactitud la experiencia de los adultos afectados (APA, 2014).

En el apartado sobre el TDAH y sus trastornos asociados se han definido y desarrollado aquellos trastornos de la población de estudio (TDAH en edad escolar), pero, aparte de los citados, en edades adultas se deben ampliar otros trastornos con gran incidencia a partir de los 16 años de edad. Dificultades del aprendizaje en adultos (superposición con la disfunción ejecutiva) y los trastornos por consumo de sustancias suelen estar asociados a las personas con TDAH en edad adulta. Concretamente, las drogodependencias constituyen uno de los trastornos asociados al TDAH más frecuentes (Ramos-Quiroga, Bosch, Escuder, Castells y Casas, 2005). Consecuentemente, la asociación con el TDAH influye en un mayor riesgo de recaídas en el consumo de sustancias (Ramos-Quiroga *et al.*, 2006).

Las alteraciones conductuales y las dificultades de aprendizaje que con frecuencia se inician en la infancia, si no se interviene a tiempo, pueden agravarse considerablemente en la adolescencia y en la vida adulta. Pennington y Ozonoff (1996) proponen que un déficit en la memoria de trabajo se asocia a los problemas de inhibición. Un año más tarde, Barkley (1997) se centra en un defecto nuclear de la inhibición conductual en el TDAH, consecuentemente,

con una alteración de todas las demás funciones ejecutivas y de esta forma la expresión de los síntomas del TDAH: hiperactividad, impulsividad y falta de atención, considerados déficits neuropsicológicos constantes que se aprecian tanto en niños como en adultos (Hervey, Epstein y Curry, 2004).

1.1.1.7 Polémicas sobre la existencia del TDAH

Marre *et al.* (2014) explican que el TDAH se puede entender de forma diferente según el modelo teórico que se utilice en salud mental. Manifiestan que desde el modelo biológico se entiende que existen disfunciones cerebrales que ocasionan dicho trastorno; desde el modelo cognitivo-conductual se entiende que son alteraciones de las conductas provocadas por estresores del entorno o ambientales y, desde el modelo relacional (o psicodinámico), se entiende que son síntomas de alteraciones en la maduración emocional del niño.

Diversos autores ponen en duda la existencia del trastorno de TDAH, así como su diagnóstico y tipos de tratamiento al respecto, por ejemplo, Lavigne y Romero (2010), quienes consideran que el TDAH:

Ha sobrepasado ampliamente los límites de los ámbitos de la investigación y el estudio académico, para construirse en un fenómeno social, por el cual todo niño que muestre cierta actividad, que no permanezca sentado y quieto horas y horas en el colegio y en casa, o que no atienda de modo automático a todo lo que se le dice, es derivado a los especialistas bajo la sospecha de un posible TDAH (p. 5).

Los mismos autores manifiestan un sobrediagnóstico del TDAH. Apuntan a porcentajes en España, a veces superiores al 9 % de la población escolar (entre 5 y 15 años de edad). En este sentido, culpabilizan estos datos debido a la falta de consenso acerca de qué es el TDAH, a qué variables de carácter neuropsicológico se implican en él, a su origen, a la unificación de criterios diagnósticos y a la utilización de instrumentos de evaluación apropiados (Lavigne y Romero, 2010).

En la misma línea, Faraone, Sergeant, Gillberg y Biederman (2003) manifiestan que el TDAH es un trastorno que afecta a 1 de cada 20 niños en Estados Unidos. También afirman que de forma consecuente al gran porcentaje de diagnóstico, hace pensar que sea principalmente un trastorno estadounidense y que este es mucho menos frecuente en otros lugares. Sin embargo, se sugiere que el TDAH:

Es un trastorno del comportamiento común a los niños de muchas razas y sociedades diferentes en todo el mundo, pero que no es reconocido por la comunidad médica, tal vez debido a la confusión sobre su diagnóstico y conceptos erróneos con respecto a su impacto negativo en los niños, sus familias y la sociedad en su conjunto (Faraone *et al.*, 2003, p. 1).

En el mismo estudio, se analizaron 50 trabajos publicados entre los años 1982 y 2001. En él se sugiere que la prevalencia del TDAH es tan alta en niños no estadounidenses como en niños de Estados Unidos. Además, comenta que los mayores índices de prevalencia del TDAH se han observado cuando se utilizan manuales diagnósticos como el DSM-IV (Faraone *et al.*, 2003).

Félix (2005, 2006); Miranda, Félix y Ávila (2005) afirman que aún existen polémicas en torno a qué procesos, funciones y pruebas son los más adecuados para la evaluación del TDAH. Bianchi (2012) confirma que se han publicado diversos libros y revistas que abordan el trastorno de TDAH desde diferentes puntos de vista. Además, afirma que existen múltiples posiciones que contribuyen al debate sobre su diagnóstico (Bianchi, 2012).

Paralelamente, Charpentier (2013) se pregunta: «Por qué casi no hay niños franceses hiperactivos o con déficit atencional?». En su artículo compara los porcentajes de prevalencia del trastorno de TDAH, contemplando alrededor de un 9 % en Estados Unidos, de un 5 % en Chile y apenas un 0,5 % en Francia. Al respecto, afirma que «en Norteamérica, los psiquiatras consideran al TDAH como un trastorno biológico con causas biológicas, por lo que el tratamiento elegido es también biológico: medicamentos psicoestimulantes». En cambio, continua la especialista, «los psiquiatras franceses, ven el TDAH como una condición médica que tiene causas psicosociales y situacionales»; así que, por tal motivo, en vez de tratar los problemas de comportamiento con medicación, los profesionales franceses se centran en el contexto social del niño o niña con TDAH, tratando el trastorno con métodos de psicoterapia o terapia familiar.

Otro dato a considerar es que en Francia no se utiliza de forma regular el DSM. Allí, existe un sistema de clasificación alternativo llamado *Classification Française des Troubles Mentaux de l'Enfant et de L'Adolescent (CFTMEA)*, publicado por vez primera en el año 1983 y actualizado en 1988 y 2000. Este sistema de clasificación se basa en identificar y abordar las causas subyacentes de los síntomas psicosociales de los niños (Charpentier, 2013).

Otra polémica sobre la existencia del TDAH hace referencia a la que plantean Rettew y Hudziak (2010), quienes ponen de manifiesto un punto débil del manual DSM. Esta debilidad se

manifiesta en que ignora las posibles variaciones del grado y de frecuencia en los síntomas de las personas con posible TDAH.

Desde una perspectiva más crítica aparece la figura de Joel Knobel (ASPEPC, 2014), psicólogo clínico miembro de Espacio Freud, quien niega la existencia del TDAH como una enfermedad real o trastorno. Según su experiencia son malos hábitos adquiridos del afectado en el cual le pesa más el entorno educativo que el genoma individual. Por este motivo, se debe corregir la mala costumbre educativa evitando anfetaminas que sí calman a los estudiantes en el aula, pero que tienen graves efectos secundarios como retrasos en el crecimiento, alteración del sueño y cambios de carácter.

Además, Joel Knobel describe como malos hábitos: la ausencia de límites educativos, el acceso a un conjunto de demandas de nuestros hijos desde pequeños, a la falta de rutinas de dormir todas las horas, a las dietas sin control donde el niño abusa de azúcares que le hacen ser más bullicioso y, finalmente, a los padres y madres ausentes en el afecto, los límites y el juego con sus hijos. Todos estos entornos educativos provocan TDAH, por eso, según Knobel afirma, el TDAH es un mal adquirido que con esfuerzo se puede superar, y así lo ratifican todos sus casos tratados con éxito (ASPEPC, 2014).

Una vez propuestos algunos de los diferentes puntos de vista más relevantes que contribuyen a la polémica de la existencia del TDAH, se observa, con base en las diferentes perspectivas, un punto en común. De hecho, todas ellas aplican terapias sobre la conducta para contribuir a la mejora de la sintomatología del TDAH. Se piensa que el mejor tratamiento es la interacción adecuada de las terapias farmacológicas y psicosociales (Jensen, Hinshaw, Kraemer *et al.*, 2001b; Van der Oord, Prins, Oosterlaan y Emmelkamp, 2007).

2. Comportamiento del alumnado con TDAH

2.1 Aproximación al concepto

En este capítulo se delimita uno de los conceptos más importantes que componen el objeto teórico de esta investigación. Concretamente, se va a ocupar del concepto *comportamiento*, su definición, teorías y tipos más comunes.

2.1.1 Referencias iniciales del comportamiento y de la conducta

Sobre el concepto «comportamiento» existen multitud de definiciones y estas están condicionadas en función de la posición metodológica o ideológica de quienes las formulan. Un claro ejemplo de la necesidad que requiere la definición de comportamiento la manifiestan Arnau, Anguera y Gómez (1990), quienes plantean la siguiente reflexión:

Hemos de convenir que la ciencia del comportamiento, a diferencia del resto de ciencias positivas, utiliza constructos que han tenido un origen en el lenguaje común y que, por lo general, no han sido creados deliberadamente a tal fin. Sería deseable, para evitar connotaciones innecesarias, poder contar con una terminología científica específicamente psicológica, creada exclusivamente para la explicación de la conducta (p. 27).

Además, comúnmente se reflexiona sobre el término «comportamiento» y el término «conducta», utilizados a veces como sinónimos y de forma indistinta. En esta misma línea, las autoras Delgado Suárez, Y. y Delgado Suárez, J. (2006) exponen:

Es importante destacar que aún en la actualidad el término conducta se vincula directamente con la escuela behaviorista, aunque su estudio no se reduce solamente a esta corriente, pues también es tema de debate dentro del resto de los enfoques psicológicos. Sin embargo, la utilización de este vocablo entre los profesionales afiliados a otras escuelas del pensamiento psicológico ha sido controvertida, prefiriéndose el término comportamiento (párr. 11).

A efectos de este estudio, tiene especial relevancia el hecho de cómo utilizar el término «comportamiento» y el término «conducta». En este sentido, las mismas autoras Delgado Suárez, Y. y Delgado Suárez, J. (2006) manifiestan: «en la actualidad estas disquisiciones terminológicas apenas se utilizan, usándose indistintamente comportamiento y conducta» (párr. 11). Apoyando esta tesis, Parra González (2006) hace referencia al término en inglés *behavior*, el cual en español puede ser traducido de las dos maneras.

Siguiendo la definición de estos autores, en este estudio se utilizan el concepto «comportamiento» y el concepto «conducta» de forma sinónima e indistinta para facilitar la comprensión del texto.

Fernández Parra (1997) considera que la definición más conocida y clásica del comportamiento es la realizada por Watson (1924), quien afirma que la conducta es lo que el organismo hace o dice, incluyendo tanto la actividad externa (condicionada por factores ambientales) como la interna (condicionada por factores genéticos). En la misma línea, Barrera (1997) define la conducta humana como «la actuación del hombre entre sus semejantes, [...] condicionada por muchos factores, tanto genéticos como ambientales» (p. 88).

No obstante, partiendo de esta consideración, Fernández Parra (1997) presenta ciertas dudas al respecto susceptibles de dilucidar: «la actividad electrodermal o gástrica, la respiración, la tos, el sueño..., ¿son conductas?» y continúa con la reflexión: «¿ha de considerarse conducta todo lo que un organismo hace?, ¿dónde está la barrera entre lo psicológico y lo biológico?» (p. 2). Por todo ello, se considera que el estudio del comportamiento requiere un nivel propio de análisis (Kantor, 1967). Así pues:

La delimitación de lo psicológico respecto a lo biológico no constituye una empresa fácil y en el contexto de la psicología anormal y clínica resulta aún más problemática como consecuencia de toda una serie de prejuicios somaticistas que todavía perduran en estas disciplinas (Fernández Parra, 1997, p. 45).

En la misma línea, Szasz (1961) diferencia entre movimientos biológicos (toser, parpadear, etc.) y movimientos o acciones portadoras de un mensaje (guiñar un ojo, suspirar, etc.). Por otra parte, y utilizando una diferenciación similar, Castilla del Pino (1979) describe los actos aconductuales (actos que solamente tienen significado cuando hacen referencia a un estado del organismo) y los conductuales (cuando los actos son con un sentido, un significado, un propósito, una intencionalidad, etc.).

Hayes y Hayes (1990), Kantor (1967), Ribes (1991) y Richelle (1990) consideran que la conducta no es solo la acción que manifiesta el organismo, sino también la interacción o relación del organismo con su medio, entendiendo que el medio incluye tanto al propio organismo como el entorno físico y social que lo envuelve.

En este sentido, Castilla del Pino (1979 y 1988) argumenta que la conducta es siempre el acto de un sujeto en relación con la realidad, es un acto relacional que no puede definirse fuera del contexto en el que se lleva a cabo. Poch (1989), seguidamente, señala que la conducta solamente se puede comprender en función del contexto en el que se desarrolla.

Así pues, el comportamiento se considera un fenómeno bastante más complejo de lo que en algunas ocasiones se ha reconocido. Aunque el debate sobre la definición del comportamiento

como objeto de estudio de la psicología y de todas las disciplinas relacionadas no está cerrado, sí parece que puedan extraerse algunas conclusiones:

Debe considerarse como comportamiento todo lo que el individuo hace o dice, independientemente de que sea o no observable; aunque todo comportamiento implica necesariamente actividad biológica del organismo, no es reducible a dicha actividad biológica; el comportamiento implica siempre la actividad del individuo en relación con el medio (el propio organismo o el entorno físico o social [...]) (Fernández Parra, 1997, p. 4).

En relación a las ciencias que contribuyen al estudio del comportamiento, se podría hacer referencia, entre otras, a la psicología. Esta ciencia trata de establecer relaciones funcionales entre el mundo físico y los procesos básicos del hombre, cognoscitivos, emocionales y motivacionales (Prohansky y Seidenberg, 1973). También, por otro lado, se debería valorar la importancia de la sociología, ciencia que trata de exponer la conducta social a partir de propiedades seleccionadas de las estructuras sociales, políticas y económicas (Tajfel, 1984). Es decir, «al tiempo que los psicólogos concentran su atención en el individuo, los sociólogos estudian el sistema social en el que los individuos cumplen sus papeles, [...] la sociología estudia a las personas en relación a sus semejantes» (Robbins, 2004, p. 12).

Sin embargo, lo que realmente interesa en este trabajo es la aproximación al estudio del comportamiento desde una perspectiva psicosocial, reconocida esta como «una rama de la psicología que combina conceptos de la psicología y la sociología y se centra en la influencia recíproca de las personas» (Robbins, 2004, p. 12). La perspectiva psicosocial, se considera «un área primordial sobre la que los psicólogos sociales centran sus investigaciones en el *cambio* – cómo implementarlo y reducir los obstáculos para su aceptación—» (Robbins, 2004, p. 14).

Esta última reflexión referente al cambio, contribuye a relacionar la psicología social con los programas de modificación de la conducta, que consisten en un conjunto de técnicas que permiten modificar la conducta de una persona, tras haber analizado en primer lugar el comportamiento desde la perspectiva psicosocial referida.

Así pues, la psicología social se define como el intento de comprender y explicar cómo el pensamiento, el sentimiento y la conducta de las personas individuales resultan influidas por la presencia real, imaginada o implícita de otras personas (Allport, 1975).

En el mismo sentido, Moreno Oliver (2001) contribuye al entendimiento y comprensión del concepto «comportamiento» necesarios para este estudio. Lo define como «el conjunto de conductas con las que un individuo o un grupo determinado establece relaciones consigo

mismo, con su entorno o contextos físicos y con su entorno humano, más o menos inmediatos» (p. 21).

Desde el punto de vista de esta investigación, es necesario describir qué fundamentos teóricos se utilizarán para dar respuesta al objeto de estudio. En este caso, será la observación de la intervención docente con base en la teoría de modificación de conducta, teoría que pretende promover el cambio en la conducta del sujeto utilizando intervenciones de carácter psicosocial y contribuir así a la mejora del comportamiento del alumnado (Merino, 2008).

2.1.2 Teorías de la modificación de conducta

Todo ser humano, en el transcurso de su infancia, observa, imita y aprende infinidad de conductas de sus familiares o semejantes. Estas conductas son categorizadas como conductas deseables, definidas como hábitos adecuados, conformes con la sociedad actual, con aquello que se espera de la persona; y otras conductas opuestas, conocidas como conductas no deseables, las cuales se asocian a un conjunto de actitudes y aptitudes contrarias a las que se esperan del individuo (Merino, 2008). Lo que manifiesta el mismo autor en el ámbito educativo, es que «el discente no es capaz de distinguir lo que “debe” o “no debe” aprender, máxime cuando hablamos de niños y niñas de entre 6 y 12 años» (p. 72). Es entonces aquí cuando surge la figura del docente como agente mediador, figura que proponen Feuerstein y Jensen (1980).

Esta teoría se sustenta en la teoría de la modificabilidad cognitiva estructural de Feuerstein (1980) y está considerada como un planteamiento práctico y que implica, además, la capacidad de mejorar la inteligencia del sujeto receptor por medio de la mediación oportuna de un adulto. Es decir, que los estímulos emitidos por el ambiente son transformados por un agente mediador (el padre, la madre, el hermano, el docente u otros). El agente mediador, recurriendo a sus intenciones, su cultura y sus emociones, selecciona y organiza los estímulos más apropiados para el receptor, de tal forma que, en futuras situaciones, este mismo logre identificar, clasificar y organizar un conjunto de estímulos relevantes a diferencia de otros menos importantes.

En una línea semejante se destacan los programas de modificación de conducta, los cuales tienen como objetivo promover el cambio a través de intervenciones psicológicas, para así contribuir a la mejora del comportamiento del alumnado. No pretenden cambiar la

personalidad del sujeto, sino más bien los hábitos considerados poco adecuados o inadecuados (Merino, 2008).

Los programas de modificación de conducta nacen de los principios de la psicología conductual, que tiene sus inicios alrededor del año 1900. Anguita (2010) describe brevemente y de forma un tanto arbitraria tres periodos de desarrollo histórico de la modificación de conducta diferenciando: antecedentes (entre los años 1896 y 1938); surgimiento (entre los años 1938 y 1958); y consolidación (entre los años 1958 y 1970). Es a finales de este periodo cuando la modificación de la conducta se aplica con gran éxito a tratamientos que en otros periodos no habían tenido cabida. Se conocen así las técnicas operantes, y se aplican con gran éxito a la discapacidad intelectual, al autismo e incluso a la implantación del lenguaje. Se establecen nuevas técnicas como la economía de fichas y se mejoran los procedimientos ya existentes. Es además durante este periodo cuando se desarrollan técnicas de entrenamiento en habilidades sociales y prevención de respuestas, así como la mejora de las técnicas de aversión.

La eficacia de estas técnicas se valorará en función de los cambios objetivos producidos en la conducta y de su mantenimiento o modificación a lo largo del tiempo. Esta consideración está en la línea del aprendizaje mediado de Feuerstein anteriormente citado, ya que es el docente el que ofrece los refuerzos al alumnado.

Para abordar el comportamiento como objeto de estudio, dentro de estos programas, se diferencian tres paradigmas: el paradigma conductual, considerado como modelo de enseñanza-aprendizaje focalizado en las conductas observables y medibles; el paradigma cognitivo, como producción de procesos cognitivos y afectivos; y el paradigma sociocultural, que obtiene su base del aprendizaje socializado (Román y Díez, 1999). Otros autores, como Henríquez y Araya (2005), incluyen una cuarta aproximación, descrita como paradigma integrador socio-cognitivo.

Con la intención de comprender la perspectiva conductual, la que se utiliza en esta investigación, de forma teórica se considera necesario conocer algunas bases del conductismo, sustentadas en diferentes propuestas, como las que referencian Henríquez y Araya (2005):

Si se parte de que la ciencia debe estudiar exclusivamente datos de carácter empírico, el objeto de estudio de la psicología, en este caso, debería ser la conducta observable [...]; en el momento que se observa una conducta, esta puede ser diferenciada: por un lado, por estímulos

ambientales que impactan en el organismo y por otro lado, por respuestas observables, cuantificables y/o susceptibles de experimentación (p. 43).

2.1.2.1 Modelo conductista desde una perspectiva educativa. Condicionamiento operante

Tal y como se ha expresado anteriormente, el modelo conductista es el que obtendrá fuerza tanto en esta parte del trabajo como en posteriores capítulos considerados más empíricos. En el conductismo, por tanto, los procesos que cobran más importancia son aprendidos a través de la interacción del sujeto con el contexto; por ello, se considera la modificación de conducta la forma de intervención psicológica más utilizada para promover cambios de comportamiento y, consecuentemente, conducir el comportamiento de las personas hacia objetivos programados.

Comúnmente, se ha relacionado el comportamiento del alumnado en el aula con la intervención del docente, por tal motivo «comenzando a mediados de los años 1970, la mayor parte de cursos destinados a la ayuda de profesores en relación con el comportamiento del estudiante, eran enfocados casi exclusivamente sobre técnicas de modificación del comportamiento» (Jones y Jones, 1990, p. 10).

Estas técnicas tienen el soporte de la metodología operante y se sustentan en el manejo de las consecuencias asociadas al comportamiento del alumnado. Es decir, las conductas reforzadas tienden a repetirse en un futuro, y las no recompensadas deben llegar a la disminución o a la extinción. Este hecho representa un principio básico sobre el que está respaldado el modelo conductista de la disciplina del aula (Fontana, 1994).

Jones y Jones (1990) añaden tanto en referencia a las técnicas de reforzamiento como a las técnicas para orientar la conducta del alumnado en la línea deseada que «los profesores han sido enseñados a ignorar el comportamiento inadecuado, mientras refuerzan el comportamiento apropiado, establecer acuerdos con estudiantes obstinados, y usar procedimientos como el tiempo-fuera» (p. 11).

Kozloff (1980) clasifica diferentes aspectos del tratamiento conductual: las conductas para enseñar o para mejorar, las conductas cuya frecuencia hay que aumentar, las conductas cuya frecuencia hay que eliminar o disminuir y las conductas para aprender en determinados momentos y situaciones.

Por todo ello, se consideran las técnicas de modificación de conducta (en adelante, TMC) como técnicas psicológicas que representan un modelo sistemático para establecer conductas

deseables, o bien reducir o eliminar las no deseables, teniendo que recurrir para ello al condicionamiento operante.

El condicionamiento operante es un tipo de aprendizaje asociativo donde se aprende a relacionar una conducta y la consecuencia que se deriva de ella (Arana, Meilán, Gordillo y Carro, 2010). Se considera un aprendizaje fundamentado en la ley del efecto de Thorndike (1911). Según esta ley del efecto, cuando a una conducta le sigue de forma contigua y contingente una consecuencia agradable (premio, recompensa, incentivo, refuerzo), dicha conducta tenderá a repetirse en futuras ocasiones. De forma contraria, cuando a una conducta le sigue una consecuencia desagradable (castigo), dicha conducta tenderá a disminuir en futuras ocasiones.

Así pues, el principio básico del condicionamiento operante es que las conductas se aprenden y se mantienen como resultado de sus consecuencias. En el ámbito educativo ha tenido gran repercusión y se considera que ha contribuido a la mejora de la práctica docente; por eso, Santrock (2006) afirma que las consecuencias del reforzamiento y del castigo forman parte de la vida de los profesores y de los estudiantes. Así pues, un uso eficaz de las técnicas conductuales podría ayudar a gestionar las clases, mejorar el comportamiento del alumnado, aumentar las conductas deseadas y disminuir las indeseadas (Catalán Henríquez, 2014).

Michael Loovis (2011) destaca los principios del condicionamiento operante y la gestión del comportamiento en el contexto de la EF y el deporte (figura 1).

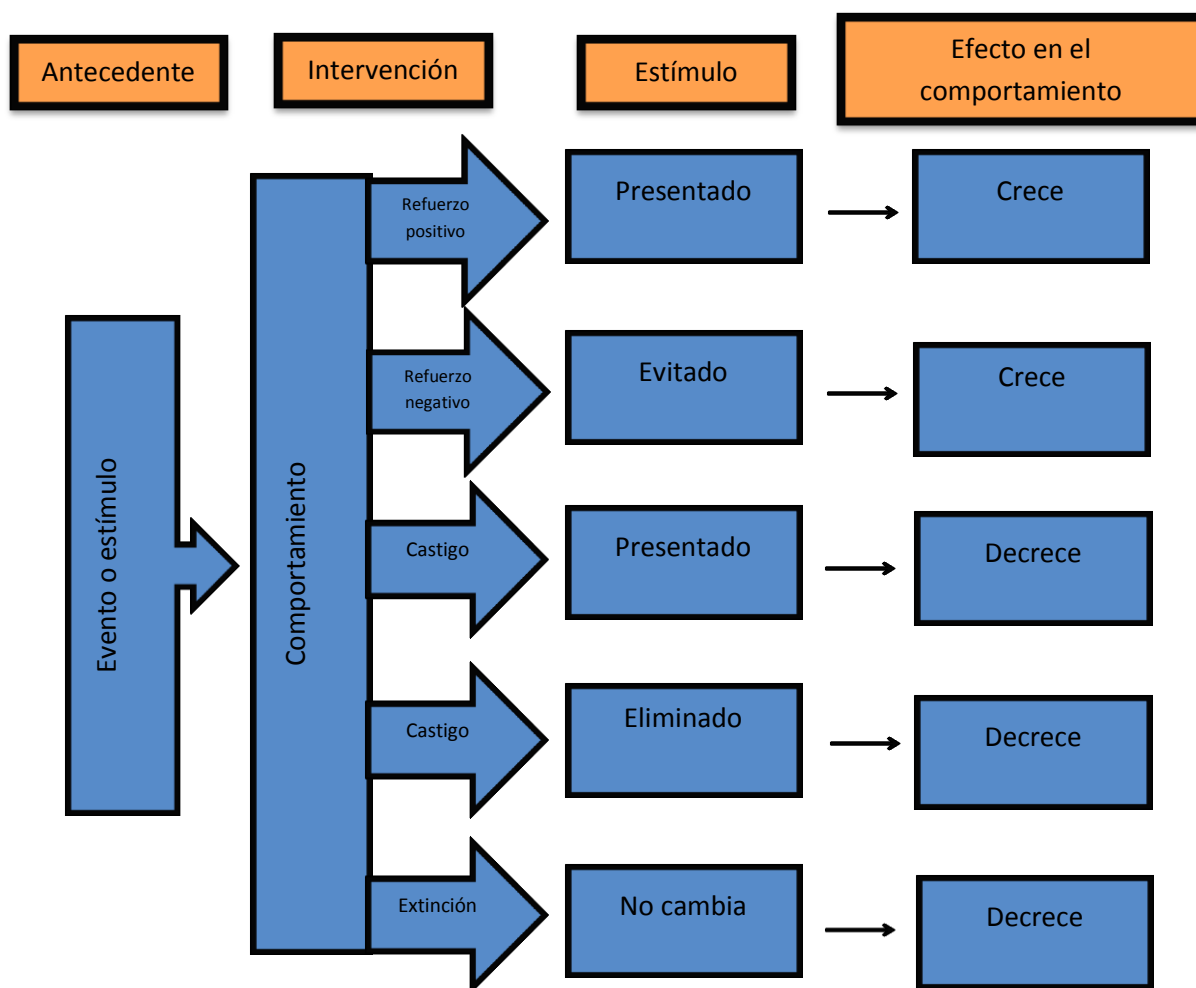


Figura 1. Principios del condicionamiento operante. Elaboración propia fundamentada en Michael Loovis (2011, p. 103)

Partiendo del contexto de la EF y el deporte, Michael Loovis (2011) describe la figura 1 haciendo referencia a una acción concreta (evento o estímulo), en la que se da un comportamiento determinado (comportamiento) y, tras una intervención con base en la utilización de una TMC (refuerzo positivo, refuerzo negativo, castigo, extinción), provoca que el efecto del comportamiento observado inicial aumente o disminuya.

Con el objetivo de profundizar en el término de comportamiento, Merino (2008) presenta de forma detallada dos tipos de conductas bien diferenciadas: conductas deseables y conductas no deseables.

2.2 Conductas deseables

2.2.1 Conductas deseables. Aproximación conceptual

Tal y como se ha citado anteriormente, los autores Román y Díez (1999) manifiestan que el aprendizaje puede ser analizado desde diferentes perspectivas, y estos, a la vez, pueden ser agrupados en diferentes paradigmas. En la misma línea, los mismos autores afirman que, desde la psicología conductista, «el aprendizaje es concebido a través de métodos objetivos y estudios de la conducta observable» (p. 42); de allí, entonces, que se esperen ciertas conductas deseables a lograr por el conjunto de alumnado.

Para poder definir las conductas deseables, se deberán trazar los posibles límites entre lo no deseable y lo deseable o, también, como cita Moreno Oliver (2001, p. 21) entre lo «no problemático» y lo «problemático». Estos términos conllevan afrontar los parámetros de la normalidad y la ausencia de normalidad, situaciones consideradas difíciles de definir y que muchas veces están sujetas a un alto grado de subjetividad. En este sentido, se considera la personalidad no problemática —normal, deseable o, en consecuencia, correcta— como aquel comportamiento que se expresa mediante una conducta comprensible, consistente, es decir, con coherencia en sus manifestaciones y equilibradamente estructurada y controlada.

También es interesante destacar otra concepción sobre las conductas deseables así como otros conceptos que las engloban. Ardila (2011) manifiesta que «podemos definir a la ética como el estudio de la conducta deseable» (p. 15). En la misma línea, corrobora que, desde las primeras civilizaciones —sumeria, egipcia, china, hindú, maya, etc.— hasta estos días, se le ha dado importancia a la ética como forma de organización y de control social. Es decir, que el conjunto de normas y leyes, basadas en lo bueno para el grupo y en el deber ser, ha servido para organizar las sociedades. Así pues, muchas personas adoptan un comportamiento según los estándares de su cultura por temor al castigo; por ello, se han desarrollado normas sociales de muchas clases, como: normas legales, morales, convencionales y religiosas.

La búsqueda de normas universales, de puntos de convergencia para todos los seres humanos ha sido preocupación durante la época moderna. Kant expresó este universalismo del comportamiento ético diciendo: «obra de tal forma que tu acción pueda ser erigida en ley universal» (Ardila, 2011, p. 16).

Volviendo a los conceptos citados, la comprensibilidad y la consistencia pueden llegar a adoptar matices diferenciados. Moreno Oliver (2001) matiza que dichos conceptos pueden

verse influenciados por las variables provocadas por el entorno y por el sujeto activo o el pasivo, quiénes resultarán determinantes y quiénes requieren, en el caso de este estudio, de una atención personalizada por parte del sistema educativo y sus agentes. Así pues, «desde una visión positiva y encaminada a la resolución de las cuestiones, lo problemático debe ser definido con referencia a lo que se entiende por normal» (Moreno Oliver, 2001, p. 22).

Además, se entiende el concepto de «normalidad» como mera ausencia de problema, afirmación propia de una concepción médico-clínica, es decir, que «el que está sano es el que no está enfermo». Por este motivo, se tiende a realizar una interpretación positiva como «estar sano es gozar de unas determinadas capacidades físicas y mentales»; por eso, ya no se considera suficiente la ausencia de patología «para considerar el estado individual como normal» (Jiménez, 1994, p. 20).

Este conjunto de afirmaciones, en cierto modo, se contradicen con los párrafos anteriores, en los que se diferenciaba una conducta deseable con la que no es deseable, se hablaba de lo problemático como contraposición de lo no problemático. En esta misma línea, Moreno Oliver (2001) manifiesta:

Para justificarnos, volveremos a insistir en la dificultad de establecer cuantificaciones o especificaciones que determinen y concreten lo normal y lo anormal y, en gran medida, no tenemos otra opción que basarnos —como partida para posteriores desarrollos— en percepciones intuitivas que en gran parte dependen de nuestra propia experiencia, condicionada por nuestra inclusión o pertenencia a un determinado contexto. Es por ello, que debemos atender los límites extremos de las situaciones y seguir el hilo que los une (p. 23).

Con el objetivo de definir el concepto de normalidad, se recurre a un conjunto de referencias de tipo normativo, como las que señala Bonals, citado por Molina (1995), al afirmar que los trastornos de comportamiento «son todas las alteraciones o perturbaciones del mismo con respecto a la norma» (p. 294). Este concepto se puede determinar partiendo de criterios empíricos y culturales, ya que, dependiendo de los mismos, pueden existir diferencias de lo que se considera comportamiento normal o no normal.

Para poder desarrollar y focalizar así la concepción de la normalidad expuesta, se diferencian tres criterios muy variados con el fin de delimitar el concepto propuesto (Moreno Oliver, 2001, p. 24), (tabla 2):

Tabla 2. Criterios para desarrollar la concepción de normalidad

CRITERIOS	DESCRIPCIÓN
ESTADÍSTICOS	Permiten integrar la conducta humana dentro de la cuantificación representada por los límites de la curva gaussiana, teniendo en cuenta que las desviaciones en más o en menos de los índices de frecuencia de un comportamiento infantil (siendo el caso que interesa en este estudio) representarían inadaptaciones casuísticas por su consideración de «desviación anómala de la conducta».
CULTURALES Y SOCIALES	Se considera lo normal como aquello que se ajusta específicamente a las normas sociales.
UTÓPICOS	Lo normal tiene en cuenta la valoración de los aspectos fenoménicos en la estructura personal infantil (condiciones y características de la comunicabilidad infantil; nivel de adaptabilidad con implicaciones madurativas en los planos cognitivos, afectivos y sociales; índices de relación o dependencia con respecto al entorno más inmediato; manifestaciones objetivables de la dinámica personal afectiva).

Fuente: Elaboración propia fundamentada en Moreno Oliver (2001)

2.2.2 Tipos de conductas deseables

Ardila (2011) manifiesta que «las preocupaciones éticas han sido universales y se han referido a los fundamentos de la conducta deseable» (p. 14). Por eso, se han propuesto unos códigos éticos (tabla 16 en anexo 7) a tener en cuenta para ser aplicados al grupo. En la misma línea, se hace referencia a la escala de deseabilidad social (en adelante, DS) de Marlowe y Crowne (adaptación española) en Ferrando y Chico (2000) solamente haciendo mención a las situaciones consideradas como conductas deseables (tabla 217 en anexo 7).

Por otro lado, en el contexto escolar, y concretamente en el propio currículo educativo (Departament d'Educació, 2007) en varias ocasiones, se hace referencia a la conducta del alumnado. Concretamente, a cómo se debe trabajar la conducta por parte del profesorado y a cómo debería ser esta. Es el caso de las competencias transversales que se proponen, de forma concreta, la *Competencia comunicativa lingüística i audiovisual* (Departament d'Educació, 2007) manifiesta:

La competencia comunicativa lingüística es la base de todos los aprendizajes, y por tanto, su desarrollo es responsabilidad de todas las áreas y materias del currículum, ya que en todas se tienen que utilizar los lenguajes como instrumentos para hacer posible el acceso y la gestión de la información, [...] la autorregulación del pensamiento, las emociones y la conducta (p. 16).

En el mismo documento (Departament d'Educació, 2007) y perteneciente a la *Competencia del tratamiento de la información y la competencia digital*, se hace mención a la conducta de la siguiente forma:

En síntesis, el tratamiento de la información y la competencia digital implica ir desarrollando metodologías de trabajo que favorezcan que los niños y las niñas puedan ser personas autónomas, eficaces, responsables, críticas, [...] y respetar las normas de conducta acordadas socialmente por el regular uso de la información (p. 22).

Dejando al margen las competencias educativas, uno de los objetivos en el área de *Educación para el desarrollo personal y la ciudadanía* hace referencia a «desarrollar mecanismos de autorregulación de la propias emociones y de la propia conducta, habilidades emocionales [...]» (Departament d'Educació, 2007, p. 112). Así como a «potenciar la autorregulación de la propia conducta y conseguir el mayor grado posible de autonomía y responsabilidad» (Departament d'Educació, 2007, p. 110).

En el contexto escolar, son varios los autores que manifiestan un conjunto de conductas deseables que hay que reforzar en el ámbito educativo, como muestra Anguita (2010, p. 8) en la tabla 218 en anexo 7.

En el mismo sentido, Flores Aguilar (2013) establece unos criterios de evaluación en relación a la actitud del alumnado como factor clave. Dentro de esta dimensión valora, sobre todo, la actitud de respeto y tolerancia hacia sus compañeros y hacia el profesorado, el grado de implicación e interés en la asignatura, el buen comportamiento disciplinario en clase y el cumplimiento de normas higiénicas (traer ropa deportiva, toalla, desodorante, etc.).

Otro aspecto a destacar son las habilidades o destrezas prosociales. Tal y como afirman McGinnis y Goldstein (1990):

Muchas intervenciones educativas se han concentrado en disminuir los comportamientos sociales inapropiados o indeseables. Sin embargo, no es suficiente enseñar a los niños qué es lo que no deben hacer; es necesario tomar también medidas adicionales para enseñarles lo que sí deben hacer (p. 9).

McGinnis y Goldstein (1990) presentan un conjunto de habilidades diseñadas para reforzar el desarrollo prosocial de los niños de edad preescolar e infantil (tabla 3). Este conjunto de habilidades se asemeja a las mencionadas conductas deseables esperadas del alumnado en edad escolar.

Tabla 3. Habilidades prosociales

GRUPOS	CONDUCTAS
Grupo I: Habilidades sociales básicas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Escuchar. 2. Hablar amablemente. 3. Hablar con firmeza. 4. Dar las gracias. 5. Recompensarse uno mismo. 6. Pedir ayuda. 7. Pedir un favor. 8. Ignorar a alguien.
Grupo II: Habilidades relacionadas con la escuela	<ol style="list-style-type: none"> 9. Hacer una pregunta. 10. Seguir las instrucciones. 11. Intentar cuando es difícil. 12. Interrumpir.
Grupo III: Habilidades para hacer amistades	<ol style="list-style-type: none"> 13. Saludar a otros. 14. Interpretar a otros. 15. Unirse a un grupo. 16. Esperar el turno. 17. Compartir. 18. Ofrecer ayuda. 19. Pedirle a alguien que juegue. 20. Participar en un juego.
Grupo IV: Manejo de los sentimientos	<ol style="list-style-type: none"> 21. Conocer los propios sentimientos. 22. Manejar el sentirse excluido. 23. Buscar a alguien con quien hablar. 24. Enfrentarse con el miedo. 25. Decidir cómo se siente alguien. 26. Mostrar afecto.
Grupo V: Alternativas ante la agresión	<ol style="list-style-type: none"> 27. Enfrentar el ser molestado. 28. Manejar el enojo. 29. Decidir si es justo. 30. Resolver un problema. 31. Aceptar las consecuencias.
Grupo VI: Manejo del estrés	<ol style="list-style-type: none"> 32. Relajarse. 33. Manejar los errores. 34. Ser honesto. 35. Saber cuándo contar algo. 36. Enfrentarse con la derrota. 37. Querer ser el primero. 38. Decir «no». 39. Aceptar «no» por respuesta. 40. Decir qué hacer.

Fuente: Elaboración propia fundamentada en McGinnis y Goldstein (1990, p. 43).

A modo de conclusión de este primer apartado de comportamiento en relación a las conductas deseables del alumnado con TDAH en las clases de EF, se resalta la siguiente cita de Cervone y Pervin (2009) citado por Puentes *et al.* (2014, p. 103):

En la mayoría de estudios contemporáneos, incluso en los nuestros, se presentan de una manera dramática las diferencias conductuales y cognitivas que evidencian los déficits en las habilidades sociales de los niños con TDAH. Pero esto no resulta suficiente para comprender las situaciones específicas en las que se pueden presentar estos déficits y, lo más importante, en las que no. Los estudios tampoco dan cuenta de si se pueden encontrar fortalezas en los niños con TDAH. Por lo

tanto, vemos que es muy importante orientar los estudios a utilizar instrumentos de observación directa de la conducta que permitan evaluar las habilidades sociales en una dimensión más amplia, desde un enfoque que tenga en cuenta la especificidad del contexto.

2.3 Conductas no deseables

2.3.1 Conductas no deseables. Aproximación conceptual

Si se parte de las aportaciones anteriores en relación a la definición del concepto de conducta deseable y teniendo en cuenta la dificultad para encontrar la línea que separa las situaciones de conducta deseable de la conducta no deseable, la solución, como propone Martin (1992), consiste en concebir la normalidad y la anormalidad como los extremos de un proceso en el que la normalidad se convierte de forma imperceptible en anormalidad y viceversa. En la misma línea, Moreno Oliver (2001) añade:

Del mismo modo en que no hay ruptura entre un «volumen alto» y uno «bajo», y podemos circular entre uno y otro hasta obtener el adecuado, no hay ruptura entre lo que se considera «problemático» y «no problemático», y esto nos puede animar a la posibilidad de variar la ubicación de una conducta o del comportamiento global del individuo en esa línea continuada (p. 23).

Charlot, Bautier y Rochex (1992) y Gimeno (2000) consideran que una conducta no deseable sería la excesiva, es decir, aquel comportamiento cuya intensidad o repetición de hechos es muy apreciable. Otro tipo de conducta considerada como no deseable sería la que es apropiada o normal en sí misma, pero que tiene lugar en contextos inapropiados. Así pues, y coincidiendo con la afirmación de Moreno Oliver (2001), una conducta problemática (no deseable) plantea problemas por exceso o por contexto. En la misma línea, Molina (1995) dice que «existe una elevada presencia de este tipo de trastornos en el ámbito escolar, [...] la mayoría de ellas cuestionan la práctica docente, [...] estos problemas puedan hacerse permanentes e impidan una vida satisfactoria del niño» (p. 293).

Vallés (1997) considera que las conductas no deseables «son conductas que van en contra de los derechos personales de los alumnos [...] y lesionan los derechos a aprender y enseñar en un clima de pacífica y tranquila convivencia escolar» (p. 91). Moreno Oliver (2001) expresa que «se consideran comportamientos problemáticos todos aquellos que lesionan el derecho al estudio de los alumnos; su dignidad; el respeto a su origen, creencias, valores o situación social; el mantenimiento de su integridad física y espiritual [...]» (p. 34).

En la misma línea, también se considera el concepto de malos comportamientos como conductas no deseables. Por eso, en el estudio de Wheldall y Merret (1984) se concluye que el 62 % de los maestros participantes comentaban que los malos comportamientos del alumnado hallados con más frecuencia en el aula eran tales como: hablar fuera de turno, molestar a los demás, faltar a las clases y desobedecer. Whedall y Neaman (1994) citados en Ding, Li, Li y Kulm (2008) obtuvieron resultados similares. Consecuentemente, ambos estudios señalaron que hablar fuera de turno era la conducta no deseable más frecuente y más fastidiosa (Ding *et al.*, 2008).

Supaporn, Dodds y Griffin (2003) explican que tanto el profesor como el alumnado consideran que el mal comportamiento significa que los alumnos no se comporten de la forma que se espera de ellos. En referencia al grado en el que se presenta la conducta no deseable, los malos comportamientos se podrían clasificar desde conductas leves hasta conductas graves.

Atici (2007) alega que, coincidiendo con la bibliografía existente al respecto, los malos comportamientos que se destacan en el alumnado son: hablar fuera de tiempo, hacer ruido, interrumpir a otros, no prestar atención, conversar y realizar movimientos inapropiados. Otro estudio desarrollado en Reino Unido y en Noruega, que pretendía recoger los malos comportamientos del alumnado, su frecuencia y las estrategias para afrontarlos, manifiesta que las conductas más frecuentes fueron: hablar fuera de turno, evadir el trabajo de forma intencionada, hacer ruido innecesario, alborotar en general y llegar tarde a clase (Kyriacou, Avramidis, Høie, Stephens y Hultgren, 2007).

2.3.2 Tipos de conductas no deseables

Los estudios realizados por la psicología conductual, bajo el título de modificación de la conducta en las aulas (Hawkins, Peterson, Schweid y Bijou, 1966; O’Leary, Poulus y Devine, 1972; Patterson, McNeal, Hawkins y Phelps, 1967) se dedicaron a la utilización masiva de las técnicas conductuales que entrenaban a los profesores de educación elemental en el control de las conductas disruptivas, perturbadoras o no deseables.

En anexo 7 se presenta un conjunto de tablas que tratan de fundamentar las conductas no deseables desde una perspectiva general. La primera de ellas hace referencia a la escala de deseabilidad social de Marlowe y Crowne (adaptación española) en Ferrando y Chico (2000), escala utilizada anteriormente para justificar lo que se considera conductas deseables (tabla 219 en anexo 7).

Otra de las tablas que se presenta hace referencia a la clasificación de conductas no deseables observadas por los docentes en su alumnado con base en el estudio de Yoncalik (2010, p. 68), (tabla 220 en anexo 7). En la misma línea, Pelechano (1980) hace referencia a un enorme repertorio de conductas no deseables o conductas problema (tabla 221 en anexo 7).

El autor manifiesta que existe un conjunto de conductas (igualmente desequilibrantes) que conviene, con la ayuda de terceros, reconocer y abordar. Estas conductas son: mis compañeros no me aprecian, me dan de lado, me excluyen para todo; no entiendo nada de lo que me explican en clase, pienso que soy un torpe, no sirvo para los estudios; cuando me pregunta el profesor o hago un examen me pongo muy nervioso y me bloqueo; me agobian con tanto trabajo que no me queda tiempo para salir un rato o ver la televisión; tengo un complejo terrible con mi gordura, mis orejas, mi nariz, etc.; la mayoría de mis profesores me tiene manía; sé menos que los demás, aprendo muy lento, me quedo descolgado; no tengo amigos; cuando estaba en educación primaria las cosas me iban mejor, estaba más contento.

Así pues, este tipo de comportamientos a los que se ha hecho referencia se denominan «conductas no deseables» o «malos comportamientos», y pueden ser definidas como «aquellos que no resultan socialmente adaptativos porque dificultan o reducen tanto la posibilidad de integración del sujeto en el contexto educativo como la adquisición de repertorios que puedan ser reforzados» (Ruiz Olivares y Pino Osuna, 2006, p. 555).

Para finalizar con la descripción de conducta no deseable, conviene destacar el estudio de Stephens, Kyriacou y Tønnessen (2005), quienes estudiaron cómo el profesorado en prácticas en distintos países explicaba aquellas conductas consideradas no deseables. Estas fueron clasificadas en seis categorías: agresión hacia otros alumnos (*bullying*, agresión física hacia otros compañeros y compañeras); conducta delictiva (llevar al aula armas contundentes o armas blancas); desviación negativista (saltarse las reglas del aula o del centro de manera persistente, discutir de manera hostil con el profesorado, comentarios o contestaciones descaradas o groseras al docente, saltarse las clases); desviación pasivo-agresiva (levantarse de su asiento sin permiso, llegar tarde al centro, hablar fuera de turno); conducta antisocial (comentarios racistas, vandalismo) y conducta no relacionada con la tarea (evitar el trabajo intencionadamente, interrumpir a otros alumnos).

2.3.3 Conductas no deseables del alumnado con TDAH

Como se ha podido ver referenciado en el manual diagnóstico DSM-IV-TR en su versión utilizada durante los años 2002-2013, se describe que «la característica del TDAH es un patrón persistente de desatención y/o hiperactividad-impulsividad, que es más frecuente y grave que el observado habitualmente en sujetos de un nivel de desarrollo similar» (APA, 2002, p. 97). En este trastorno, se manifiestan conductas como: alteraciones de conducta, alteraciones del sueño, falta de autocontrol, agresividad, baja coordinación motriz, depresión, ansiedad, falta de respeto por las reglas, etc. (Carriedo, 2014; Harvey y Reid, 2005). Sin muchas modificaciones, en la nueva versión del manual diagnóstico DSM-5 se plantea que «la característica principal del TDAH es un patrón persistente de inatención y/o hiperactividad-impulsividad que interfiere en el funcionamiento o el desarrollo» (APA, 2014, p. 61).

En el contexto educativo y haciendo referencia a la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación (Gobierno de España, 2006), en el artículo 124 referente a las «Normas de organización, funcionamiento y convivencia», se cita:

Las normas de convivencia y conducta de los centros serán de obligado cumplimiento, y deberán concretar los deberes de los alumnos y alumnas y las medidas correctoras aplicables en caso de incumplimiento, tomando en consideración su situación y condiciones personales (p. 72).

Además, siguiendo con la misma ley educativa, el mismo artículo menciona:

Aquellas conductas que atenten contra la dignidad personal de otros miembros de la comunidad educativa, que tengan como origen o consecuencia una discriminación o acoso basado en el género, orientación o identidad sexual, o un origen racial, étnico, religioso, de creencias o de discapacidad, o que se realicen contra el alumnado más vulnerable por sus características personales, sociales o educativas tendrán la calificación de falta muy grave y llevarán asociada como medida correctora la expulsión, temporal o definitiva, del centro (p. 72).

Siguiendo con las conductas no deseables, se contempla la atención educativa hacia el alumnado con trastornos del aprendizaje. Concretamente, el artículo 82 de la RESOLUCIÓN ENS/1544/2013 establece que el proyecto educativo de cada centro tiene que incluir los elementos metodológicos y organizativos necesarios para atender de forma adecuada al alumnado con trastornos del aprendizaje o de comunicación que puedan afectar al propio aprendizaje y a la capacidad de relación, de comunicación o de comportamiento (Departament d'Ensenyament, 2013).

Concretamente, en el artículo 2 (Departament d'Ensenyament, 2013) de la misma resolución se hace referencia al TDAH, y se menciona que a este trastorno afectan nuclearmente tres aspectos: déficit de atención, hiperactividad o exceso de movimiento e impulsividad. También hace referencia al control ejecutivo y a la memoria de trabajo.

Así que, el alumnado con TDAH presenta un conjunto de conductas, no diferentes a las del resto de alumnado (tiene dificultades para concentrarse, se distrae con facilidad, es impulsivo, no resuelve de forma eficaz ni organizada sus problemas, es poco hábil en situaciones sociales, etc.) pero sí en el grado de generalización y persistencia que muestran a lo largo del tiempo (Ruiz Triviño, 2010).

Artigas Pallarés (2003) propone un conjunto de conductas del alumnado con TDAH estructuradas en función de diferentes tipos de problemas. Por un lado, problemas de internalización, que incluyen, entre otras conductas, problemas emocionales, ansiedad, trastorno afectivo, depresión, falta de autoestima, falta de energía, somatizaciones, trastornos del sueño, etc. Por otro, problemas de externalización, que incluyen conductas agresivas, peleas frecuentes, ser desafiantes con los adultos, testarudos, desobedientes, etc., aunque también contemplan las opciones de robar o destrucción de la propiedad ajena.

Dentro de los problemas emocionales citados por Artigas Pallarés (2003) aparecen otro tipo de conductas no deseables que manifiesta el alumnado con TDAH, entre los que destacan: que tienen explosiones impredecibles de mal genio, molestan con frecuencia a otros compañeros, tienen aspecto enfadado, cambian bruscamente de estado de ánimo o, incluso, son destructores (ropas, juguetes u otros objetos).

En consecuencia, a partir de lo descrito por diferentes autores y confirmado por Romero (2013), tres de cada cuatro niños con TDAH obtienen el estatus sociométrico de rechazado. Esta misma autora comenta que los compañeros manifiestan abiertamente que «no los buscan para realizar actividades académicas o lúdicas» (p. 12) y que «no los quieren como amigos» (p. 12). Estos manifiestos suelen estar relacionados como consecuencia de las siguientes conductas: no para de hablar, va incordiando, molesta, se mete en líos, busca peleas, es muy malo, es pegón, es agresivo, insulta, tiene mal carácter, etc.

La tutora del alumno con TDAH comenta al psicopedagogo algunas conductas inadecuadas que este realiza... expone en general que manifiesta un comportamiento significativamente diferente al de sus compañeros en muchos aspectos. En clase suele hablar demasiado, mientras que en el

patio se tira al suelo excesivamente y, en general, tiene dificultades para jugar o dedicarse a actividades de ocio tranquilas (Romero, 2013, p. 19).

Contribuyendo al concepto de conductas no deseables del alumnado con TDAH, Orjales (2013) diferencia las siguientes categorías (tabla 4):

Tabla 4. Dificultades del alumnado con TDAH en el contexto escolar

CATEGORÍAS	CONDUCTAS
IMPULSIVIDAD	<ul style="list-style-type: none"> - No permanece mucho tiempo sentado, se levanta. - Molesta o interrumpe a los demás.
DÉFICIT DE ATENCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> - Durante las explicaciones parece no escuchar, juega con cualquier cosa. - Se distrae durante las explicaciones. - Comete errores en los ejercicios por falta de atención.
DESEO DE RECONOCIMIENTO Y FRUSTRACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> - Trata de llamar la atención de los demás, hace el payaso. - Contesta al profesor para ser el centro de atención de sus compañeros. - Teme fracasar. - Miente. - Le irrita cualquier corrección del profesor, pone malas caras o contesta mal.
CAPACIDAD DE ORGANIZACIÓN Y PLANIFICACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> - Olvida traer los deberes. - Tarda una eternidad en cambiarse para hacer Educación Física. - No apunta los deberes o tareas. - Escribe de forma desorganizada. - No termina los exámenes, se salta preguntas.
RELACIÓN CON LOS COMPAÑEROS	<ul style="list-style-type: none"> - Muestra un comportamiento más infantil que el resto. No encaja. - Tolera poco la frustración. Se enfada si las cosas no son como él quiere. - Reacciona de forma desproporcionada ante sucesos sin importancia. Se enrabeta, contraataca. - Se meten con él/ella porque toma medicación.

Fuente: Elaboración propia fundamentada en Orjales (2013).

Así pues, como consecuencia de los síntomas propios del trastorno, el alumnado con TDAH tiene un mayor riesgo de fracaso escolar, problemas de comportamiento y dificultades en las relaciones socio-familiares (Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre el trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad [TDAH] Adolescentes, 2010).

2.3.3.1 Conductas no deseables del alumnado con TDAH en la clase de Educación Física

Fraille, López, Ruiz y Velázquez (2008) presentan una clasificación sobre las distintas conductas manifestadas por el alumnado con TDAH en las clases de EF (tabla 222 en anexo 7). Otra clasificación que puede ofrecer más información es la Conners Rating Scales-Revised (CRS-R). Este es un reconocido instrumento que ofrece una evaluación exhaustiva del TDAH y aborda los trastornos asociados como el trastorno negativista desafiante y trastorno disocial. Otra clasificación en el ámbito de la EF hace referencia al artículo de Aragón Calvo (2011) con el que se pretende crear un instrumento de observación para, así, poder observar qué conductas suele tener el alumnado con TDAH en las clases de EF (tabla 5).

Tabla 5. Categorías, subcategorías y conductas del alumnado con TDAH en EF

CATEGORÍAS	SUBCATEGORÍAS	CONDUCTAS
DÉFICIT DE ATENCIÓN	No entiende a pesar de haber escuchado.	- Presta suficiente atención pero no entiende.
	Parece no escuchar.	- Parece no escuchar.
	No acaba la tarea.	- No finaliza las tareas.
	Deja de hacer la tarea para realizar otra, pero luego retorna hasta acabarla.	- Se distrae con facilidad.
	Hace la tarea, pero a un ritmo más lento que el resto de la clase.	- Es incapaz de mantener la atención durante el tiempo que requiere la actividad, y mucho más si esta es prolongada.
	No organiza la tarea y la realiza de manera desordenada.	- Es olvidadizo.
HIPERACTIVIDAD	Tiene dificultad para permanecer sentado o quieto realizando una actividad.	- «Está en las nubes» y no en clase.
	Se salta el turno o es incapaz de esperar en la fila a que le vuelva a tocar.	- Tiene dificultades para organizar las tareas escolares.
	Se cambia de fila, se mete con los demás, se sube a las espalderas mientras aguarda el inicio de la clase, una nueva actividad o al final de la clase tras la recogida.	- Es lento/a para realizar tareas habituales.
	No recoge el material o se dedica a molestar al resto cuando los demás sí lo están recogiendo.	- Cambia de fila.
IMPULSIVIDAD	Comienza la actividad sin que el profesor termine de dar las instrucciones a seguir.	- Molesta al resto en la espera
	Realiza la actividad mientras habla sin parar y sin relación aparente sobre el tema.	- Realiza movimientos, trepas..., al inicio de la clase.
	Responde antes de que termine la pregunta.	- Realiza movimientos, trepas..., mientras espera un cambio de actividad.
	Expresa opinión sin esperar su turno o interrumpe la conversación de otros.	- Realiza movimientos, trepas..., al final de la clase.
OTRAS SITUACIONES	Grita, patalea o llama la atención.	- Expresa opiniones sin saber si le toca o no el turno de palabra.
	Muestra comportamientos disruptivos con los demás de manera imprevisible. Malas contestaciones, golpes a los compañeros, etc.	- Interrumpe la conversación al contestar sin pensar.
	Se aburre y lo muestra o lo dice en tareas rutinarias o no estimulantes.	- Se entromete en la conversación de otros, en la que no estaba incluido con anterioridad.
	A pesar de haber cometido un fallo, continúa haciéndolo una y otra vez sin modificar el movimiento o la conducta. No aprende de los errores pasados.	- Con los compañeros de clase.
		- Con el profesor.

Fuente: Elaboración propia fundamentada en Aragón Calvo, 2011, p. 8.

En la misma línea, se presenta una clasificación de las conductas no deseables en función de los ítems derivados del profesorado de EF del estudio de Efstratopoulou, Janssen y Simons (2012, p. 9), (tabla 6).

Tabla 6. Conductas del alumnado con TDAH en EF

CATEGORÍAS	CONDUCTAS
DESOBEDIENCIA	<ul style="list-style-type: none"> - Muestra mal comportamiento hacia sus compañeros de clase. - Se niega activamente a cumplir con las reglas de los adultos. - Muestra desobediencia a su maestro. - Se burla de los compañeros de clase que tienen menos capacidad. - No cumple con las normas, sobre todo en una situación de juego. - Muestra reacción negativa a las reglas del juego. - No muestra respeto por el maestro. - No está dispuesto a actuar y comportarse durante la lección. - Es descarado y luego pelea con sus compañeros de clase. - No sigue las reglas de la educación física (juegos, actividades deportivas). - Reacciona negativamente a las diferencias de otros niños (sexo, racismo). - Se burla de sus compañeros de clase que son diferentes a él o a ella. - Es muy descarado e indiferente a las instrucciones de su maestro. - Olvida la ropa de educación física a propósito. - Deja su grupo durante un juego. - No cuida el material deportivo.
AGRESIVIDAD	<ul style="list-style-type: none"> - Muestra un comportamiento agresivo. - Culpa a otros por sus errores. - Muestra intimidación hacia sus compañeros de clase. - Es agresivo. - Muestra comportamiento agresivo y entonces no participa en las actividades. - Es agresivo hacia las figuras de liderazgo. - Muestra malas palabras. - Es celoso y muestra los complejos que se expresan a veces en el comportamiento violento. - Culpa a otros por su mala conducta. - Muestra los sentimientos negativos hacia la clase de educación física. - Inicia peleas físicas. - No acepta sus fracasos y luego expresa su decepción con ataques de ira - Utiliza la violencia física. - Juega demasiado duro durante los partidos y juegos de equipo. - Muestra malos modales.
HIPERACTIVIDAD	<ul style="list-style-type: none"> - Tiene dificultad para esperar su turno. - Muestra hiperactividad durante la lección de la actividad física.
IMPULSIVIDAD	<ul style="list-style-type: none"> - Molesta a sus compañeros de clase en los ejercicios físicos. - Muestra desobediencia a su maestro. - Interrumpe durante los juegos. - Muestra comportamiento impulsivo. - Tiene tendencia a ser mandón. - Sobrestima sus capacidades. - Muestra debilidad para amoldarse al equipo. - Falla al seguir las instrucciones.
FALTA DE ATENCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> - Muestra pérdida de atención durante la clase de educación física. - Muestra debilidad en la concentración. - Es descuidado. - Muestra falta de concentración - Muestra falta de atención. - Comete errores por descuido en las actividades.

	<ul style="list-style-type: none"> - Sueña despierto, cosa que disminuye la atención, independientemente del tipo de ejercicio. - Muestra deficiencias en su atención. - Muestra dificultad en la concentración en el comienzo de la clase de Educación Física.
AISLAMIENTO	<ul style="list-style-type: none"> - Muestra falta de interés en la lección de la actividad física. - Muestra tendencias aislacionistas. - Es antisocial. - No muestra interés para la clase de Educación Física. - Muestra tendencias introvertidas. - Es aislado por sus compañeros de clase. - No pasa el rato con otros niños y se mantiene solo. - Reacciona a las instrucciones de su maestro o el consejo de sus compañeros de clase. - Muestra falta de comunicación con su maestro o sus compañeros de clase.
ANSIEDAD	<ul style="list-style-type: none"> - Tiene miedo a probar nuevas tareas, nuevos movimientos. - Muestra falta de confianza en sí mismo. - Enfoca nuevas tareas de movimiento con una respuesta : «no puedo hacerlo».

Fuente: Elaboración propia fundamentada en Efstratopoulou, Janssen, y Simons, 2012, p. 9.

Así pues, se considera que el trastorno «está causando serios problemas en diferentes ámbitos de la vida de los niños (académico, familiar, social...). Además, parece que su incidencia va en aumento» (Carriedo, 2014, p. 49). Con el objetivo de contribuir a la disminución o eliminación de las conductas no deseables, Jensen y Kenny (2004) destacan las técnicas de entrenamiento respiratorio, de control postural, de relajación y concentración (como las utilizadas en yoga) técnicas que muestran efectos positivos en los síntomas del TDAH. Además, se reconocen las artes marciales como disciplina deportiva que contribuye a crear ambientes de respeto y autocontrol (Carriedo, 2014).

En la misma línea, Morand (2004) utiliza un conjunto de sesiones de artes marciales para disminuir las conductas no deseables. Los resultados muestran que aumenta el porcentaje de tareas completadas y se disminuyen la falta de atención en las reglas de clase, el número de llamadas de atención, el número de veces de intervenciones inapropiadas; además, se mejora el rendimiento académico y se disminuye el número de veces que se tuvo que redirigir la sesión. En consecuencia, según este estudio, se supone que las conductas no deseables del alumnado con TDAH fueron las siguientes: realización de tareas incompletas, respeto de las normas de clase, llamar la atención, intervenciones inapropiadas, bajo rendimiento académico y desatención.

3. Intervención ante el alumnado con TDAH

3.1 Aproximación al concepto

Con el objetivo de profundizar en el proceso de enseñanza-aprendizaje y contribuir en la mejora de la intervención docente, es necesario «no solamente conocer qué tipo de intervención educativa debemos realizar los profesores, sino profundizar, también, en el conocimiento de los intereses, motivaciones, opiniones, etc. de nuestros alumnos» (Solana Sánchez, 2003, p. 1).

Del mismo modo que se manifiesta que las reacciones de los docentes dependen del comportamiento del alumnado y de su grado de participación, si el alumnado se muestra reacio a un contenido o actividad determinada, posiblemente, este intentará mantener una actitud pasiva o poco participativa. En cambio, si el contenido o la actividad le son atractivos, mostrará una predisposición más positiva y receptiva a lo que el conjunto de docentes le diga. «Igualmente ocurrirá con los comportamientos del profesor y sus reacciones ante determinados contenidos o comportamientos de los alumnos» (Solana Sánchez, 2003, p. 1). En la misma línea, el mismo autor manifiesta:

Debemos tener en cuenta, mientras el profesor siempre tiene derecho a poder intervenir cuando quiera y es él el que toma las decisiones de cuándo, cómo y por qué intervenir, los alumnos tienen más limitado ese momento de intervención para solicitar ayuda, debido a que el profesor no siempre está en condiciones de atender esa ayuda solicitada (Solana Sánchez, 2003, p. 2).

En referencia a las posibilidades de intervención ante el alumnado diagnosticado con TDAH, se considera que «en el TDAH no hay un modelo único de intervención», sino que, más bien, se enfocan desde diferentes perspectivas, que coinciden esencialmente con las distintas interpretaciones del trastorno que se han sucedido a lo largo del tiempo (Fernández, Tárraga y Miranda, 2007; Miranda, García y Presentación, 2002; Miranda, Jarque y Rosel, 2006; Miranda, Jarque y Soriano, 1999).

Desde un enfoque de la psicopatología del desarrollo, la cual entiende que no hay un único factor que explique o cause las dificultades propias de un niño o niña con TDAH, sino que existe un efecto acumulativo de múltiples variables personales y ambientales, se considera que el tratamiento de las personas diagnosticadas con TDAH debe planificarse bajo una perspectiva de lo más global o integradora, centrada en el uso de recursos psicoterapéuticos y psicofarmacológicos (en el caso que sea necesario) y con una estrecha coordinación entre diversos profesionales (médicos, psicólogos y educadores) y la familia (Amado, 2011).

La intervención didáctica debería realizarse en aquellos contextos donde se desenvuelve el niño y debe, asimismo, implicarse a todas las personas que en menor o mayor medida interactúan con él: padres, docentes, técnicos deportivos, etc. Así pues, se diferencian varias posibilidades respecto al tipo de intervención a utilizar. Entre otras, destacan: la corriente conductual, con el objetivo de comprender y dirigir los problemas de comportamiento del TDAH en diferentes contextos (Weiss *et al.*, 1999) y la corriente cognitiva, que tiene como objetivo principal la enseñanza de técnicas de autocontrol y resolución de problemas a las personas diagnosticadas con TDAH (Meichembaum y Goodman, 1971). Además de estos dos tipos de intervención, también se conocen las técnicas cognitivo-conductuales, las cuales combinan los fines y procesos de las dos técnicas anteriores (Calderón, 2003).

Distintas revisiones bibliográficas y estudios científicos han sido realizados en los últimos años con el objetivo de determinar los componentes más eficaces de la intervención en el TDAH (Antshel y Barkley, 2008; Barkley, 2002; Chronis, Chacko, Fabiano, Wymbs y Pelham, 2004; Chronis, Jones y Raggi, 2006; DuPaul y Stoner, 2003; DuPaul y Eckert, 1997; DuPaul y Weyandt, 2006; Miranda, Jarque y Tárraga, 2006; Swanson *et al.*, 2008; Tannock, 2000). En su gran mayoría coinciden en la eficacia del tratamiento a base de psicoestimulantes para mejorar la sintomatología básica del trastorno. Aunque también se deben destacar las intervenciones de carácter psicosocial como opción de tratamiento alternativo para tratar los síntomas centrales del TDAH, así como otros trastornos asociados.

En el contexto escolar se confirma que existe un aumento del conocimiento del TDAH en aquellos docentes que utilizan programas conductuales establecidos. Así como de las actuaciones precisas que contribuyen a mejorar la conducta de su alumnado en el aula (Siegenthaler Hierro, 2009).

Actualmente, existe un gran número de alternativas para el tratamiento de las personas con TDAH, aunque se insiste que «la individualización del tratamiento es la base del éxito, ya que hasta la fecha no se dispone de un tratamiento universalmente eficaz» (Amado, 2011, p. 113).

Destacan como tipos de intervención con mayor presencia en la actualidad el tratamiento farmacológico y el tratamiento psicológico-educativo. En la misma línea, en la guía de TDAH (Departament d'Ensenyament, 2013), se considera que una intervención adecuada para el alumnado con TDAH debe tener en cuenta dos aspectos básicos: la sintomatología y el efecto que esta puede generar en forma de deterioro del equilibrio personal, las relaciones sociales y el rendimiento académico.

Por tal motivo, el tratamiento se debería establecer desde una perspectiva holística, teniendo en cuenta la multiplicidad de los siguientes objetivos (Orjales, 2005): controlar la intensidad de los síntomas del TDAH optimizando las pautas y los entornos educativos, evitar el deterioro emocional y conductual por las dificultades que genera el TDAH, proporcionar estrategias al mismo alumno para afrontar la adversidad de una forma positiva, desarrollar estrategias de compensación y aceptación de sí mismo, potenciar los puntos fuertes y evitar la aparición de patologías secundarias como el trastorno negativista desafiante o el trastorno disocial.

A continuación, se presentan los tipos de intervención más relevantes, así como las TMC, conjunto de técnicas a las que se recurre en este estudio para, así, poder analizar la intervención docente de forma objetiva.

3.2 Tipos de intervención

En el TDAH no hay un modelo único de intervención. Más bien se ha enfocado desde diferentes puntos de vista, que coinciden esencialmente con las distintas interpretaciones del trastorno que se ha ido sucediendo a lo largo del tiempo (Miranda, Jarque y Rosel, 2006).

Los tratamientos de mayor relevancia son el tratamiento farmacológico, el tratamiento psicológico-educativo y las intervenciones multimodales en diferentes contextos. También destacan los tratamientos complementarios como posible alternativa a los tratamientos anteriores.

3.2.1 El tratamiento farmacológico

Se considera uno de los tratamientos de mayor repercusión a nivel económico y a nivel social en el TDAH. Existen varios tipos de medicamentos. A continuación se destacan los más relevantes.

Hoadwook, Kellerher, Feil y Comer (2000) comprueban que los tratamientos con psicoestimulantes se prescriben de forma frecuente y que dos de cada tres niños con TDAH los toma en algún periodo de su infancia. Olfson, Gamaroff y Marcus (2003) lo estiman en un 85 %.

Se ha demostrado que muchos medicamentos proporcionan un beneficio para las personas con TDAH y, consecuentemente, una respuesta positiva a la medicación puede contribuir positivamente en el esclarecimiento del diagnóstico (Kutcher, 2011).

Los inicios históricos de la prescripción de psicoestimulantes por parte del personal facultativo en el tratamiento de los problemas de comportamiento se conocen desde principios del siglo pasado. En 1935, el primer medicamento para este fin fue la anfetamina. Años más tarde, en 1937, Barkley dio a conocer los efectos de la bencedrina en un grupo de niños con trastorno de atención y comportamiento. Sin embargo, no fue hasta la década de los sesenta, junto con la sintetización del metilfenidato, un compuesto no anfetamínico, cuando se empiezan a administrar de forma más regular. A partir de entonces, «los especialistas comenzaron a observar que estos fármacos reducían los síntomas disruptivos y aumentaban la ejecución académica de los niños que presentaban problemas de atención, hiperactividad e impulsividad» (Siegenthaler Hierro, 2009, p. 53).

Tras la revisión bibliográfica de Spencer, Biederman, Wilens, Harding y O'Donnell (1996) se demuestra que para el tratamiento del TDAH se utiliza mayoritariamente medicación basada en psicoestimulantes (82 %), mientras que los tratamientos con medicamentos antidepresivos y neurolépticos se utilizan en un 11 % y 6 % respectivamente.

Así pues, los fármacos indicados para tratar el TDAH suelen ser principalmente psicoestimulantes, inhibidores de la monoaminooxidasa, antipsicóticos e inhibidores específicos de la recaptación de noradrenalina (atomoxetina). Hoy en día se diferencian tres tipos a nivel comercial como son: Rubifen (metilfenidato), Concerta y Medikinet (López Barrero, 2010).

El Rubifen es un medicamento de liberación inmediata, lo cual permite ajustar la dosis de forma más precisa, fácil de ingerir y mucho más económico que el resto. Uno de los inconvenientes que presenta es la perduración del efecto (entre dos y cuatro horas), así como el efecto rebote y su consecuente relación entre la toma de pastilla y el rendimiento escolar, totalmente alterado cuando el efecto de la medicación termina.

El Concerta es un medicamento de liberación sostenida; se toma una sola vez al día, normalmente, con el desayuno. Su eficacia se sitúa entre seis y ocho horas (acostumbra a ser durante el horario escolar de mañana) y evita las molestias de ingerir dosis repetidas durante el horario escolar. Consecuentemente, una vez terminado el efecto (mediodía o tarde) es cuando el comportamiento se suele alterar.

El Medikinet es un medicamento de efecto retardado. Tiene la particularidad de actuar inmediatamente y que sus efectos duran mucho más tiempo. El único inconveniente, para algunos, es su precio, ya que es bastante más costoso que el resto.

3.2.2 Tratamiento psicológico-educativo

La literatura científica indica que no existe ninguna intervención ni ningún tratamiento aislado que dé una respuesta óptima al TDAH. Por eso, los especialistas recomiendan programas multimodales que tengan en cuenta tanto al niño, como a la familia y al profesorado (Cuervo García, 2009). En el siguiente apartado se describen diferentes tipos de intervención: intervención escolar, familiar, docente y otras técnicas de modificación conductual.

3.2.2.1 Intervención escolar

El contexto escolar ha sido objeto de estudio de diversas disciplinas: la sociología, la psicología y la pedagogía, entre otras. Se destacan como factores esenciales a tener en cuenta en las investigaciones los relacionados con el bienestar del alumnado, su autoconcepto, la motivación, el logro académico e incluso sus índices de empleabilidad posteriores (Rutter, 2000).

En este apartado se pretende destacar un conjunto de revisiones bibliográficas realizadas con el objetivo de interpretar y dar a conocer los componentes más eficaces en el tratamiento del TDAH durante la etapa de escolarización obligatoria dentro y fuera del contexto escolar.

Las intervenciones en el contexto escolar se basan en técnicas de instrucción, acomodaciones ambientales y de tipo organizacional, las cuales han demostrado resultar de gran utilidad para ayudar al alumnado con TDAH a enfrentarse o a compensar sus dificultades académicas y sociales asociadas a dicho trastorno (Miranda, Jarque y Rosel, 2006).

De entre los diferentes tratamientos desarrollados en el contexto escolar, obtiene gran relevancia el entrenamiento conductual a familiares directos (padres y madres) y al profesorado. Se reconoce, pues, que el entrenamiento en TMC mejora no solo la conducta del niño en casa, sino también en otras situaciones, como las relaciones entre padres e hijos, los problemas maritales, etc., sin dejar de lado la posibilidad del aumento de conocimientos sobre el trastorno y la precisión de actuaciones del profesorado, quien mantiene un contacto directo con el alumnado con TDAH (Miranda y Soriano, 2010).

Por otro lado, es importante también la modificación cognitiva de la conducta que se basa en: el entrenamiento en estrategias de autorregulación (hacer consciente al alumnado de sus propias limitaciones y posibilitar de esta manera que contribuya de forma activa en su propia intervención), las intervenciones curriculares en la propia escuela y el entrenamiento en habilidades sociales (ayudar al alumnado con TDAH a establecer relaciones interpersonales).

No obstante, se plantea la necesidad de realizar un conjunto de intervenciones combinadas e intensivas que incluyan varios de los componentes citados en diferentes contextos de desarrollo del niño con TDAH (Miranda y Soriano, 2010).

Se manifiesta, pues, que el conjunto de las intervenciones didácticas para poblaciones diagnosticadas con TDAH tiene como objetivo la disminución de las conductas disruptivas así como la potenciación del aprendizaje por medio de adaptaciones curriculares en la dinámica de la normalidad de la clase (Siegenthaler Hierro, 2009).

También es recomendable destacar, por lo que a la reducción de conductas inapropiadas del alumnado con TDAH se refiere, la aplicación de descansos durante la realización de una actividad. Se reconoce que la realización de estos descansos reduce de forma significativa conductas inadecuadas durante la misma, por ejemplo: verbalizaciones inapropiadas, desobediencia o jugar con otros objetos externos a la actividad (Ridgway, Northup, Pellegrini, LaRue y Hightsoe, 2003).

Otra de las estrategias importantes a tener en cuenta es la adaptación de las instrucciones por parte del equipo docente a la hora de exponer y realizar una actividad con alumnado diagnosticado con TDAH, estrategia que ha gozado de gran éxito (Jitendra, Edwards, Sacks y Jacobsen, 2004). Además, en la adaptación de las instrucciones, Zentall (1989) analizó la forma más adecuada de presentar los materiales y las tareas, para que atendieran más y finalizaran las actividades con solvencia.

El contexto escolar se considera un lugar idóneo para desarrollar programas de intervención directa con las personas con TDAH. Se es consciente de que el comportamiento y el aprendizaje de los niños con TDAH plantean serios retos a los docentes. Además, son pocos los docentes que han recibido una preparación que les capacite para ofrecer respuestas apropiadas ante las diferentes situaciones que ofrece el hecho de tener alumnado con TDAH en sus clases (Siegenthaler Hierro, 2009).

Existen varios programas de intervención con alumnado con TDAH, los cuales han tenido gran repercusión en la década de los noventa (Swanson, 1992), pero uno de los más destacados es el *Irvine Paraprofessional Program (IPP)*. Este programa, que ha gozado de gran éxito y repercusión, utiliza una intervención conductual intensiva llevada a cabo por docentes y especialistas dentro de un aula durante un periodo de tiempo establecido. Este programa incluye la participación de padres y profesores previamente entrenados, la supervisión por parte del psicólogo del centro y un seguimiento al siguiente año con el objetivo de comprobar

la efectividad del mismo. Autores como McInerney, Reeve y Kane (1995); Schuck (1993) y Kotkin (1998) también comprobaron su eficacia.

Aparte de los agentes comentados con anterioridad en la implantación del programa, también se ha demostrado la importancia de la participación de los compañeros de clase durante los programas de intervención con alumnado con TDAH (DuPaul y Henningson, 1993). Años más tarde, DuPaul, Ervin, Hook y McGoe y (1998) experimentaron la práctica de la tutorización por pares, la cual evidenció su eficacia para mejorar la ejecución académica y la reducción significativa de las conductas disruptivas de los niños con TDAH.

El estudio de Cunningham y Cunningham (1995) propone un programa de resolución de problemas, el cual incluye a los compañeros como monitores-responsables. Se confirma que el programa mediado por los pares produce una disminución de las situaciones de violencia e interacciones negativas. En la misma línea, otro de los programas más interesantes que incluye a los compañeros es el de Greenwood, Delquadri y Carta (1988), titulado *Classwide Peer Tutoring (CWPT)* y dirigido a niños en edad escolar. Las intervenciones en este programa tienen como finalidad la mejora del plano conductual y académico tanto de los niños diagnosticados como de los no diagnosticados con TDAH.

El que está considerado como uno de los mejores programas, más completos y estructurados con el objetivo de mejorar la intervención cualitativa de los docentes con alumnado con TDAH en el aula, es el programa desarrollado por Miranda *et al.* (1999). Está dirigido a tutores con alumnado con TDAH en sus clases para contribuir a la adquisición de estrategias y habilidades para dar respuesta a las necesidades educativas que plantean. Años más tarde, y tras el análisis de dicho programa, se encuentra que la gran mayoría de alumnado ha mejorado clínicamente, según los padres y los profesores de los participantes (Miranda *et al.*, 2002).

En España cabe destacar la *Guía de práctica clínica del Sistema Nacional de Salud*, la cual aporta un conjunto de orientaciones basadas en Mena Pujol, Nicolau Palou, Salat Foix, Tort Almeida y Romero Roca (2006), entre las que se destacan: las técnicas de entrenamiento en autocontrol, la resolución de problemas, el entrenamiento en habilidades sociales, las técnicas de relajación, la adecuación al entorno y el control del nivel de distracciones en el aula, el logro de un adecuado nivel de motivación en el alumnado, etc. (DuPaul y Weyandt, 2006).

3.2.2.2 Intervención familiar

Las técnicas de intervención más efectivas para la persona con TDAH deberían estar inmersas en los principales contextos donde el niño se desenvuelve a diario (escuela, familia y

comunidad), y apoyarse en un equipo multidisciplinar para tratar el trastorno de forma eficaz (Miranda, Amado y Jarque, 2001).

En el contexto familiar es frecuente el deterioro de la relación entre padres e hijos —y entre iguales— debido a las conductas propias de los niños con TDAH, lo que contribuye, en ocasiones, al aumento del estrés parental (Johnston y Mash, 2001). En esta línea, los padres adoptan un rol, a veces contraproducente, que propicia las dificultades conductuales del niño con TDAH.

Diversos estudios coinciden en manifestar que los padres de los niños con TDAH suelen sufrir sentimientos de frustración, culpabilidad, estrés, baja autoestima, insatisfacción con su rol parental y desconfianza en sus habilidades como padres (Miranda, Grau, Marco y Roselló, 2007). También Harrison (2004) plantea que los padres de niños con TDAH se consideran menos competentes en el desempeño de su rol como padres y valoran que su calidad de vida es poco satisfactoria. Los niños y niñas con TDAH suelen provocar altos niveles de expresión de emociones de los padres, comúnmente de carácter negativo (críticas, hostilidad o sobreimplicación emocional); en un futuro estos sentimientos podrían, incluso, asociarse con problemas de conducta en la adolescencia (Taylor, Chadwick, Heptinstall y Danckaerts, 1996). Por eso, es fundamental que los padres se involucren en su intervención con el objetivo de modificar sus propias conductas, y así poder influir en el incremento de unas relaciones más positivas con sus hijos (Pelham, Wheeler y Chronis, 1998).

Además, se podría decir que el niño no crece y madura solo. La evolución del mismo, su salud mental o su psicopatología se desarrollan condicionadas por las relaciones interpersonales familiares y escolares. Cada persona tiene unas características innatas, unos recursos y unas limitaciones. Cada fase evolutiva se caracteriza por un conjunto de capacidades, necesidades, problemas, etc.; por eso, el entorno y la familia pueden ser muy influyentes para una óptima evolución de la persona con TDAH (Alonso, 2012 y Tarragó, 2007).

Varios han sido los estudios destinados a valorar las relaciones entre las familias y el niño en edad escolar susceptibles de tener algún trastorno. Patterson (1982) desarrolla un instrumento de medida acerca de la interacción familiar y conyugal. Algunas de las intervenciones diseñadas por observadores externos son empleadas para codificar conductas exhibidas en la interacción entre padres e hijos. En este caso, es un instrumento denominado *Family Interaction Coding System (FICS)*, que evalúa las condiciones del hogar y las interacciones relacionadas con las conductas deseables y no deseables de los hijos.

Otro de los estudios que verifica la importante influencia de las relaciones entre la madre y el niño presenta la escala de evaluación de la estimulación infantil de Panduro Paredes (1998), quien construye un instrumento basado en la clasificación de los efectos probables de la estimulación sobre la conducta del niño, refiriéndose al nivel de acción de la madre para promover conductas deseables y controlar las conductas no deseables en el repertorio conductual del niño.

En la misma línea, se destaca el *Programa de Orientación y Entrenamiento a Padres (PEP)* de Barkley (2000), el cual utiliza la terapia cognitivo-conductual familiar. En este programa se trabaja la aceptación del diagnóstico, el control y manejo de las conductas de los hijos y el control emocional de los mismos padres ante diversas situaciones familiares.

En la bibliografía consultada, también se conoce que se han implementado con gran éxito diferentes programas para padres como el *Triple P-Positive Parent Program* de Ireland, Sanders y Markie-Dodds (2003); *The Incredible Years* de Jones, Daley, Hutchings, Bywater y Eames (2008) y el *Parental Friendship Coaching* de Mikami, Lerner, Griggs, McGrath y Calhoun (2010).

3.2.2.3 Intervención docente

El profesorado debería poseer un gran abanico de posibilidades y alternativas para intervenir de forma didáctica con el alumnado y, específicamente, con el diagnosticado con TDAH. Estas deberían ir desde la utilización de técnicas más instructivas hasta el uso técnicas menos directivas; en este estudio se recurre a las TMC como modelo a tener en cuenta para la descripción y el análisis de la intervención docente.

3.2.2.3.1 Técnicas conductuales

Tal y como se ha citado en el capítulo anterior, referente al comportamiento, la modificación de conducta aparece durante el segundo periodo (surgimiento), entre los años 1938 y 1958, y es descrita como una alternativa innovadora, válida y eficaz, fundamentada en un cuerpo teórico con el objetivo de presentar soluciones eficaces para los trastornos del comportamiento (Anguita, 2010, p. 32).

En el prólogo del libro de Labrador, Cruzado y Muñoz (1993) se menciona que el surgimiento de la modificación de conducta en España ya es cosa de un pasado no muy reciente. Además, se sitúa la referencia a su aparición en el inicio de los años setenta, cuando la oferta de

técnicas fundadas en los desarrollos de la psicología científica se convertía en una forma de actuación diferente a lo existente hasta ese momento. El cambio y la evolución de las TMC fue progresiva y rápida, y estas se han relacionado como una posibilidad de actuación sin costos importantes (Mayor y Labrador, 1984).

Por estas razones, se comprende que a principios de los años ochenta se realizara un esfuerzo para recoger los conocimientos referentes a las técnicas de intervención denominadas «técnicas de modificación de conducta». De hecho, apareció el *Manual de modificación de conducta* (Mayor y Labrador, 1984), el cual se convierte en uno de los libros de referencia para abordar este tema.

La utilización de las TMC se basa en la siguiente hipótesis:

El comportamiento de los niños y de los adultos se puede aprender y modificar trabajando directamente sobre él mediante asociaciones adecuadas [...] la idea que justifica este enfoque es que nos comportamos en función de las consecuencias que recibimos y como consecuencia de ello podemos aumentar o disminuir cualquier tipo de conducta en función de las consecuencias que se apliquen tras la realización de esta (Amado, 2011, p. 114).

El objetivo de las TMC es promover el cambio utilizando técnicas de intervención psicológica para mejorar el comportamiento de las personas (Labrador *et al.*, 1993); pero, siendo más concretos, el mismo autor define el concepto de modificación de conducta como:

Aquella orientación teórica y metodológica, dirigida a la intervención que basándose en los conocimientos de la psicología experimental, considera que las conductas normales y anormales están regidas por los mismos principios, que trata de desarrollar estos principios y aplicarlos a explicar conductas específicas, y que utiliza procedimientos y técnicas que somete a evaluación objetiva y verificación empírica, para disminuir o eliminar conductas desadaptadas e instaurar o incrementar conductas adaptadas (Labrador *et al.*, 1993, p. 39).

Existen otros documentos más actualizados, por ejemplo el *Dossier de Informació Psicològica* (Miranda y Soriano, 2010), donde se afirma que:

La meta de los tratamientos psicosociales es abordar los problemas conductuales y académicos de los niños con TDAH antes de que sean más severos en la escuela [...]. Sin duda el tratamiento más divulgado es el asesoramiento a padres y profesores en la utilización de técnicas de modificación del comportamiento (p. 102).

Martin y Pear (2007, p. 7) contemplan que «la modificación de conducta implica la aplicación sistemática de los principios y las técnicas de aprendizaje para evaluar y mejorar los

comportamientos encubiertos y manifiestos de las personas y facilitar así un funcionamiento favorable».

En la línea de Campeño Martínez (2014) se considera que para el conjunto de profesionales del contexto educativo, «las técnicas operantes son aquellas que implican la manipulación de los antecedentes y consecuentes que controlan la conducta con el fin de conseguir cambios en ésta» (Bados López y García Grau, 2011, p. 2). Por ello, las TMC suponen un elemento fundamental de intervención, con el que se elaboran programas específicos para el alumnado. De hecho, después de revisar las fuentes bibliográficas, existe una tendencia mayoritaria en la utilización de las TMC en el ámbito educativo.

Entre otros tratamientos, la modificación de conducta ocupa un lugar prioritario para el tratamiento del TDAH (Siegenthaler Hierro, 2009). Esta intervención reúne un conjunto de estrategias que utilizan el refuerzo positivo y el castigo para establecer o incrementar las conductas deseables y reducir o eliminar las conductas no deseables. A continuación se clasifican las principales técnicas conductuales para la intervención del TDAH (tabla 7):

a) Técnicas para el desarrollo, aumento o mantenimiento de conductas	a1. Técnicas de reforzamiento	Refuerzo positivo (alabanza, atención, contacto físico, recompensas y privilegios)	
		Refuerzo negativo	
		Principio de Premack	
	a2. Técnicas de instigación	Instrucciones	
		Modelado	
		Guía física	
		Inducción situacional	
	a3. Técnicas para establecer conductas	Moldeamiento	
		Encadenamiento	
		Desvanecimiento	
	b) Técnicas para la reducción o eliminación de conductas	b1. Técnicas positivas	Reforzamiento diferencial de tasas bajas (RTB)
			Reforzamiento diferencial de otras conductas (RDO)
Reforzamiento diferencial de conductas incompatibles (RDI)			
b2. Técnicas de castigo		Castigo positivo (sobrecorrección)	
		Castigo negativo (coste de respuesta y tiempo fuera)	
b3. Otras técnicas		Extinción	
		Saciedad del estímulo	
c) Técnicas de potenciación o debilitamiento de conductas		c1. Contrato de contingencias	
	c2. Economía de fichas		
	c3. Discriminación de estímulos		
	c4. Control de estímulos		

d) Técnicas para el desarrollo, aumento o mantenimiento de conductas	a1. Técnicas de reforzamiento	Reforzo positivo (alabanza, atención, contacto físico, recompensas y privilegios)
		Reforzo negativo
		Principio de Premack
	a2. Técnicas de instigación	Instrucciones
		Modelado
		Guía física
		Inducción situacional
	a3. Técnicas para establecer conductas	Moldeamiento
		Encadenamiento
		Desvanecimiento
e) Técnicas para la reducción o eliminación de conductas	b1. Técnicas positivas	Reforzamiento diferencial de tasas bajas (RTB)
		Reforzamiento diferencial de otras conductas (RDO)
		Reforzamiento diferencial de conductas incompatibles (RDI)
	b2. Técnicas de castigo	Castigo positivo (sobrecorrección)
		Castigo negativo (coste de respuesta y tiempo fuera)
	b3. Otras técnicas	Extinción
		Saciedad del estímulo
f) Técnicas de potenciación o debilitamiento de conductas	c1. Contrato de contingencias	
	c2. Economía de fichas	
	c3. Discriminación de estímulos	
	c4. Control de estímulos	

Tabla 7. Técnicas de modificación de conducta

Fuente: Elaboración propia fundamentada en Bados López y García Grau (2011); Siegenthaler Hierro (2009)².

3.2.2.3.2 Técnicas cognitivas

En la década de los setenta, autores como Mahoney (1974), Meichenbaum (1977) o Mischel (1979) reconocen el papel importante de los procesos cognitivos en el cambio conductual. Es a partir de entonces cuando otros investigadores considerarían las TMC como una respuesta alternativa viable para combatir los excesos o déficits conductuales que caracterizan a las

² Descripción de cómo se interpretan o definen las TMC (ver anexo 10).

personas con TDAH proporcionando técnicas y herramientas necesarias para controlar su propia conducta (Robinson, Smith, Miller y Brownell, 1999).

Meichenbaum y Goodman (1971) y Meichenbaum (1977) focalizan su estudio en la aplicación del entrenamiento en autoinstrucciones, en la modificación de la conducta con niños que presentaban conductas agresivas, hiperactivas e impulsivas. Por otro lado, años más tarde aparecen diversos estudios corroborando también la eficacia del entrenamiento en habilidades cognitivas de resolución de problemas interpersonales con niños desde edad infantil hasta la adolescencia (Spivack y Shure, 1974).

Coincidiendo con las técnicas conductuales, la modificación cognitiva de la conducta tiene como objetivos: remediar los problemas que experimentan los sujetos con TDAH así como mantener y generalizar los efectos a través del tiempo y de los diferentes contextos (Reid, Trout y Schartz, 2005).

Se considera cada vez más a los autores que plantean la necesidad de realizar intervenciones que incluyan varios componentes en diferentes contextos de desarrollo del niño. De entre las técnicas de modificación cognitiva que pretenden remediar los problemas que experimenta el alumnado con TDAH, se recomiendan especialmente las estrategias de autocontrol, que incluyen: la autoinstrucción, la autoevaluación reforzada y la técnica de control de la ira (Miranda y Soriano, 2010).

Así pues, los métodos cognitivos centran su atención en el trabajo de los procesos cognitivos y mentales que regulan la conducta para así poder ayudar al alumnado con TDAH a ser más autónomo e incrementar su propio autocontrol (Amado, 2011). En esta misma línea, el entrenamiento en estrategias de autorregulación se distingue de las técnicas conductuales por el énfasis que pone sobre las actividades cognitivas en las que el control lo ejerce el propio niño.

La instrucción de estrategias de autocontrol se fundamenta en la «capacidad del sujeto para observar su propio comportamiento, evaluarlo en relación con las reglas de funcionamiento y captar sus resultados o consecuencias» (Siegenthaler Hierro, 2009, p. 59). Sin embargo, se debe acentuar que una de las conductas que más destaca en las personas con TDAH, es su comportamiento inmaduro (Copeland, 1979), cosa que se considera un condicionante importante para la utilización de esta técnica.

La técnica de la autoinstrucción pretende reforzar el pensamiento secuencial, mejorar la comprensión de situaciones concretas e incrementar la eficiencia en el control de su

comportamiento (Meichenbaum y Goodman, 1971). Sin embargo, no es hasta finales de la década de los setenta y principios de los ochenta cuando se comprueba la validez de dicha técnica en combinación con otras, por ejemplo: la relación de la autoinstrucción con la técnica de resolución de problemas y el manejo de contingencias (Camp y Bash, 1980; Kendall, Padever y Zupan, 1980).

Según Lúria (1986), se pueden encontrar diferentes fases para la regulación de la propia conducta a través del lenguaje interno: la primera hace referencia a que el niño es dirigido por el habla externa del adulto; la segunda es que el niño se da la orden él mismo en voz baja; la tercera es que el niño se da la orden él mismo en voz alta y la cuarta es que el niño dirige sus conductas mediante lenguaje interno.

En referencia a la técnica de autoevaluación, el entrenamiento en autoevaluación reforzada comienza con un ejercicio llamado *juego de estar de acuerdo*. Con este juego los niños practican, con la supervisión del docente o terapeuta, las habilidades de autoevaluación en diferentes contextos y situaciones. La parte esencial de la aplicación de esta técnica tiene lugar cuando el niño y el adulto comparan sus respuestas, así como la responsabilidad del instructor, para motivar al niño a que recuerde los aspectos positivos y negativos de su conducta durante la actividad (Siegenthaler Hierro, 2009).

Sobre esta misma técnica, una vez que el niño y el docente han definido las conductas a observar y los procedimientos de registro, se deberán realizar las tareas observando y anotando su propia conducta al escuchar una señal determinada. Se considera que esta técnica no debe aplicarse a nivel individual, es más, se recomienda su utilización en grupo pequeño, así se especifica aún más cuál es la conducta a observar (Hallaham, Kneedler y Lloyd, 1983).

Otra de las intervenciones que cabe destacar es la utilización de la técnica de control de la ira. Esta técnica centra su acción sobre la agresividad de los niños y, aunque requiere una mayor complejidad, la hace más adecuada para el alumnado que forma parte de los últimos ciclos de educación primaria y secundaria (Miranda y Soriano, 2010). La utilización de esta técnica se inicia con un debate sobre lo adecuado de conocer un sistema para controlar la propia ira. Posteriormente, se entrena al alumnado a frenar todo el proceso que normalmente termina en conductas agresivas hacia los demás diciendo una palabra clave y aplicando autoinstrucciones de enfrentamiento de la ira. El último paso es el de la relajación completa y parcial. Se recomienda que dicha técnica se aplique también en otros contextos: en casa, durante la realización de actividades extraescolares, etc.

Para terminar, Miranda y Presentación (1997) plantean que, cuando se aplican TMC hacia el alumnado con TDAH, sea cual sea el contexto, las consecuencias de las conductas realizadas deben darse de forma rápida y automática y proporcionarse de forma más frecuente que a los niños sin este trastorno. Además, remarcan que los refuerzos deben ser más potentes e intensivos y deben cambiarse con mayor frecuencia, porque suelen perder fácilmente su eficacia.

Los mismos autores también afirman que la anticipación es una característica fundamental para el alumnado con TDAH. Esto requiere: planificar con antelación el conjunto de actividades a realizar, controlar la transición de una consecuencia a otra y confirmar que el alumnado con TDAH sea consciente de los cambios producidos (ya sea en las reglas, en los premios o en los castigos).

3.2.2.3.3 Técnicas cognitivo-conductuales

La creación de un enfoque cognitivo-conductual en el tratamiento del TDAH requiere la incorporación de técnicas operantes a los planteamientos cognitivos (Abikoff, 1991; Pfiffner y McBurnett, 1997). Entonces, se interpreta que el conjunto de técnicas cognitivo-conductuales surgen del interés por incluir los beneficios de las técnicas operantes y de los planteamientos cognitivos, como puede ser la utilización del refuerzo positivo y la extinción, el modelamiento y la autoinstrucción (Pelham *et al.*, 1993).

Se conocen bajo el concepto de técnicas cognitivo-conductuales más de doscientas técnicas de tratamiento (Kazdin y Johnson, 1994). Su aplicación con alumnado con TDAH se focaliza en cinco dominios: la conducta desobediente en casa y en la escuela, el desarrollo de las habilidades socio-cognitivas, la mejora del autocontrol, la mejora de las habilidades sociales y la mejora en las relaciones familiares y escolares.

Las estrategias de intervención se suelen dirigir al niño o adolescente y a los adultos que conviven con frecuencia con él, comúnmente a los padres y docentes. El conjunto de intervenciones se basa en la combinación de entrenamientos en la resolución de problemas, autoinstrucciones, modelamiento, autoobservación, autorrefuerzo y coste de respuesta (Labrador *et al.*, 1993). En cambio, en el contexto escolar, se suelen utilizar, en el caso del profesorado, el control de contingencias (situaciones o problemas imprevistos) en las que se combina la economía de fichas, el coste de respuesta, los contratos de contingencias y el tiempo fuera (DuPaul *et al.*, 1992).

En relación a los resultados obtenidos por la utilización de técnicas de carácter cognitivo-conductual, diversos autores apoyan este tipo de tratamientos con alumnado con TDAH (DuPaul *et al.*, 1998; Ialongo *et al.*, 1993; Kendall y Braswell, 1982).

La intervención cognitivo-conductual se desarrolló precisamente con la finalidad de subsanar las limitaciones de las intervenciones precedentes, es decir, con el objeto de conseguir la generalización de los resultados a través del tiempo y de los distintos contextos, enseñando habilidades de solución de problemas y de automanejo para potenciar el autocontrol (Siegenthaler Hierro, 2009, p. 51).

En la misma línea, se ha observado que con la aplicación de estas técnicas se contribuye a la mejora de la conducta social (Pelham *et al.*, 1993), a la mejora del trabajo académico (Abikoff, 1991) y a la mejora de la autoestima (Fehlings, Roberts, Humphries y Dawe, 1991). Asimismo, los padres y docentes también perciben cambios como: mejoras en el comportamiento del niño, mayor autocontrol por parte del niño y reducción del estrés familiar y escolar (Jensen, Hinshaw, Kraemer *et al.*, 2001).

Por otro lado, Whalen y Henker (1991) describen un conjunto de razones a tener en cuenta cuando se requiere la utilización de esta técnica: la especificidad o generalidad de las estrategias cognitivas utilizadas; el número y la variedad cualitativa de los dominios conductuales que se incluyen; la combinación de elementos cognitivos, afectivos, motivacionales y conductuales; el grado de implicación de padres, profesores o iguales; etc.

Una técnica cognitivo-conductual utilizada para alumnado con TDAH es la llamada «técnica de solución de problemas». Esta técnica tiene como objetivo aumentar el grado de autonomía del alumno y del desarrollo de las habilidades para la autodirección y el autocontrol, considerado como un factor deficitario en el alumnado con TDAH (Loro-López *et al.*, 2009). Los mismos autores proponen el siguiente procedimiento para su implementación: orientación general y reconocimiento de problemas; definición, formulación y análisis del problema; búsqueda de posibles soluciones; toma de decisiones; elaboración de planes precisos de acción; llevar a cabo la solución elegida y evaluar los resultados obtenidos.

El conjunto de TMC deben intentar resolver algunas cuestiones importantes para su desarrollo futuro, ya que todas ellas tienen como referencia conocer cómo mejorar los tratamientos actuales. En la misma línea, se han cuestionado los fundamentos teóricos de parte de dichos métodos e incluso su eficacia terapéutica, pero «la mejora de los procedimientos de tratamiento conductuales precisa abordar vías a través de las cuales se pueda incidir sobre la actividad cognitiva» (Labrador *et al.*, 1993, p. 43).

3.2.2.4 Entrenamiento en habilidades sociales

Se considera el entrenamiento de las habilidades sociales como una de las formas más aceptadas de intervención para personas con TDAH en la práctica clínica (Mrug, Hoza y Gerdes, 2001). Existen varios programas de entrenamiento en habilidades sociales (Michelson, Sugai, Wood y Kazdin, 1987; Monjas, 1999) cuyos objetivos primordiales son: identificar los componentes de una situación concreta, conocer un conjunto de estrategias y posibilidades para utilizar de forma adecuada y saber seleccionar la estrategia más correcta e idónea para lograr la meta deseada.

Nixon (2001) afirma que los indicadores sociométricos destacan que el 74 % del alumnado con TDAH de subtipo combinado son rechazados por sus compañeros de clase, y que el estado de ese rechazo suele ser frecuente y constante. En la misma línea, se plantea que el alumnado con TDAH contempla un conjunto de dificultades interpersonales que van más allá de la relación entre pares. Estas se trasladan a la relación con los padres y con el profesorado (Alizadeh, Applekist y Coolidge, 2007).

Uno de los programas más destacados es el *ADHD Classroom Kit* (Hoza, Mrug, Pelham, Greiner y Gnagy, 2003), el cual instruye un conjunto de habilidades como: saludar, presentarse, interrumpir correctamente, hacer amigos, hacer cumplidos, unirse a actividades de grupo, resolver situaciones complicadas, responder a bromas, pedir disculpas, etc. Todas ellas son habilidades que también se contemplan en otros estudios como los de Barkley *et al.* (2000) o Evans, Axelrod y Langberg (2004).

En la misma línea, autores como Chronis *et al.* (2004); Frankel, Myatt, Cantwell y Feinberg (1997) o Pfiffner y McBurnett (1997), tras una estricta revisión de trabajos sobre intervención a padres de niños con TDAH, concluyen que el entrenamiento conductual, el cual incluye formación en habilidades sociales, obtiene resultados positivos y generalizados en casa, en la escuela y con los amigos.

Otro instrumento de gran repercusión es el *Programa de Entrenamiento en Habilidades Sociales* de Goldstein, Sprafkin, Gershaw y Klein (1989), el cual se centra en el aprendizaje de veintiuna estrategias dirigidas a mejorar o desarrollar una serie de habilidades sociales. Los conceptos a aprender, entre otros, son los siguientes: saber escuchar, introducirse a sí mismo en encuentros con gente nueva, introducir a otros, comenzar una conversación, finalizar una conversación, autorreforzarse, saber cómo hacer preguntas, pedir ayuda o pedir un favor, demandar ayuda ante un problema, seguir las instrucciones, colaborar, etc.

También, otro de los programas a destacar es el *Programa de Enseñanza de Habilidades de Interacción Social* (PEHIS) de Monjas (1999), quien ofrece una aportación interesante en la enseñanza de habilidades sociales en el contexto escolar utilizando técnicas validadas en otros ámbitos como el clínico o el empresarial (cambios de roles, *feedback* grupales, etc.).

Así pues, se considera que existen diversos programas dirigidos a enseñar al alumnado distintas habilidades específicas para desenvolverse en situaciones sociales concretas (Michelson *et al.*, 1987). Asimismo, como se ha citado anteriormente, conviene destacar que los objetivos en todos estos programas son sobre todo que aprendan a identificar los componentes de la situación, que sean capaces de conocer todo un abanico de técnicas adecuadas y que sepan seleccionar las más idóneas.

3.3 Intervenciones multimodales y en diferentes contextos

De forma reciente, han sido varios los estudios sobre el uso y la efectividad de intervenciones multimodales para el tratamiento del TDAH en edades infantiles. Además, se valora la importancia de dichos trabajos, así como su impacto en las nuevas propuestas para abordar el tratamiento por diferentes profesionales (Amado, 2011).

Se reconoce, entonces, que los primeros estudios dirigidos a analizar los efectos terapéuticos de los tratamientos multimodales en el TDAH fueron los trabajos desarrollados por Satterfield, Hoppe y Schell (1982). Es a partir de ese momento cuando empiezan a aparecer diferentes trabajos que combinan la utilización de más de una modalidad de intervención en diferentes contextos. Jensen, Hinshaw, Swanson *et al.* (2001) y Van der Oord, Prins, Oosterlaan y Emmelkamp (2007) afirman que una intervención que combina la terapia conductual con la administración de psicoestimulantes produce mejoras significativas sobre el comportamiento, sobre los síntomas principales del trastorno, sobre el trastorno de atención y sobre las conductas no adaptativas como son las conductas impulsivas y agresivas.

En esta misma línea, Murphy (2005) concluye que, además de la medicación, mayoritariamente utilizada a base de psicoestimulantes, no se puede olvidar el resto de tratamientos que han mostrado su eficacia contribuyendo a la mejora del comportamiento de los niños y niñas con TDAH (DuPaul y Stoner, 2003). Murphy (2005) afirma que la intervención más efectiva sería la combinación de la medicación, la terapia psicosocial, la terapia psicoeducativa, las habilidades sociales, las acomodaciones escolares, la utilización de la tecnología y el asesoramiento de un especialista.

Así pues, una de las posibilidades del tratamiento combinado se refiere a la utilización de un conjunto de tratamientos que posibiliten el incremento de las intervenciones en diferentes ámbitos: la medicación dirigida a los síntomas nucleares y el tratamiento psicológico a los problemas secundarios y trastornos asociados al TDAH (Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad [TDAH] Adolescentes, 2010).

Se considera, así, que la combinación de tratamientos farmacológicos y psicológicos brinda efectos inmediatos en los síntomas del TDAH mediante la utilización de la medicación, así como efectos de larga duración por el desarrollo de estrategias y habilidades cognitivas y de comportamiento (Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad [TDAH] Adolescentes, 2010).

Barkley (2002), en una revisión de los tratamientos psicosociales disponibles para la gestión del alumnado con TDAH, llega a la conclusión de que el entrenamiento a los padres en TMC, la utilización de las mismas por el profesorado, las intervenciones en el contexto escolar y la educación especial se consideran las intervenciones más prometedoras para este tipo de alumnado.

En la misma línea, Chronis *et al.* (2006) y Hinshaw (2007) manifiestan que las intervenciones deberían integrar todos aquellos componentes considerados positivos en el tratamiento del TDAH. La intervención más efectiva es aquella que se lleva a cabo en los contextos donde se presentan las diferentes conductas.

Sobre las estrategias multimodales y el desarrollo de las mismas en diferentes contextos, se han realizado diversos programas. Uno de ellos es el que se desarrolla durante el periodo vacacional. Este programa se llama *Summer Treatment Program (STP)* e incluye: entrenamiento de los padres sobre las conductas de sus hijos; implementación en clase de TMC; tutorización y práctica de habilidades académicas y deportivas; entrenamiento en habilidades sociales y resolución de problemas y medicación estimulante (Pelham y Hoza, 1996).

En esta misma línea, se destaca otro programa de intervención, el cual involucra a todo el contexto educativo. Este programa es el *Academic and Behavioral Competencies (ABC)*. En el mismo, se utilizan técnicas similares al programa *Summer Treatment Program (STP)*, aunque se añaden ítems nuevos. Este programa pretende: establecer interacciones positivas entre el profesorado y el alumnado; describir las normas de la escuela mediante posters con normas,

premios, etc.; desarrollar las habilidades sociales y contribuir en la participación de los padres en los procesos de resolución de problemas (Pelham *et al.*, 2005).

La intervención multimodal considerada más completa y ambiciosa implementada ha sido el *Multimodal Study of Children with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder* (The MTA Cooperative Group, 2004). En este estudio participaron 579 niños con TDAH de subtipo combinado, de edades comprendidas entre los siete y los diez años. Estos fueron asignados de forma aleatoria a un tratamiento conductual intensivo o a un tratamiento farmacológico o a una combinación de estos dos enfoques de intervención; o bien, a una condición de cuidado estándar. Los resultados concluyen que, tras 14 meses de intervención, los cuatro grupos de niños participantes experimentaron importantes reducciones en los sistemas centrales del trastorno así como en sus problemas asociados, aunque existían diferencias significativas entre ellos con respecto a la magnitud de los cambios conseguidos.

3.4 Tratamientos complementarios

Teniendo en cuenta que la mayoría de investigadores expertos en TDAH ponen en duda la eficacia y la seguridad en el tratamiento (Soutullo y Díez, 2007), existe un gran interés, remitiéndose a la última década, por estudiar los efectos de los tratamientos o intervenciones complementarias también conocidas como «terapias alternativas para el TDAH» (Rojas y Chan, 2005).

La Cochrane Collaboration (CAM) define el tratamiento complementario o medicina alternativa como un amplio campo de recursos de curación paralelo a los sistemas de salud, sus modalidades y sus prácticas. Las terapias alternativas y complementarias son diferentes a las que establece el sistema de salud convencional (Chan, 2002).

Se diferencian varios tipos de terapias alternativas o complementarias para el TDAH, entre otras, destacan: los tratamientos dietéticos, la medicina herbaria, la homeopatía, los tratamientos de optometría, la estimulación auditiva, el *neurofeedback*, la terapia de juego, el yoga, la meditación, etc. A continuación, se procede a describir algunas de ellas, así como su impacto respecto a la eficiencia que manifiestan.

Los tratamientos dietéticos consisten en incluir en la dieta sustancias suplementarias a las que se atribuye propiedades beneficiosas para paliar el déficit o bien, excluir sustancias dañinas para el organismo (Amado, 2011). Se destaca, entre las intervenciones suplementarias más destacadas, la utilización de ácidos grasos (National Institute for Health and Clinical Excellence,

2009). Por otro lado, también se ha encontrado el Pycnogenol³, producto derivado de la corteza del árbol de pino, que pretende tratar los problemas de circulación, alergias, hipertensión, hiperactividad, inatención y problemas de coordinación visomotriz (Trebaticka *et al.*, 2006). Contrariamente, la *Natural Medicines Comprehensive Database* (considerada como la base de datos de medicamentos naturales más exclusiva) los considera posiblemente ineficaces para el tratamiento del TDAH.

También aparece la medicina herbaria, considerada como suplemento dietético derivado de fuentes botánicas de las que se utilizan sus propiedades terapéuticas. Aunque se considera que algunos tratamientos relacionados pueden causar problemas de salud, algunas no se muestran efectivas o incluso pueden interactuar con otras medicaciones (Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad [TDAH] Adolescentes, 2010).

Otra alternativa es la homeopatía, fundada por Samuel Hahnemann (1755-1843). En esta pseudociencia, se utilizan sustancias altamente diluidas para su tratamiento. Además, se centra en las características únicas de cada paciente, su experiencia y sintomatología (Coulter y Dean, 2007). Diferentes estudios sugieren que existe poca evidencia científica de la eficacia de la homeopatía en el tratamiento del TDAH (Frei *et al.*, 2005; Lamont, 1997; Strauss, 2000).

El tratamiento de optometría consiste en realizar sesiones de adiestramiento visual con el objetivo de mejorar o desarrollar habilidades visuales o paliar diferencias que afecten al TDAH. Este tratamiento se lleva a cabo mediante ejercicios visuales y la utilización de colores, filtros, prismas, etc. En este caso tampoco se han encontrado estudios sobre su eficacia en el tratamiento del TDAH (Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad [TDAH] Adolescentes, 2010).

La estimulación auditiva está basada en el supuesto efecto beneficioso de la utilización de diferentes tonos de música y sonidos sobre el niño con TDAH. En este caso, tampoco se han encontrado estudios que corroboren de forma eficaz los tratamientos de estimulación auditiva para el tratamiento del TDAH (Amado, 2011).

3 «Producto derivado de la corteza del árbol de pino conocido como *Pinus pinaster*. Se utiliza para el tratamiento de los problemas de circulación, para la alergia, el asma, el zumbido de oídos, la presión arterial alta, el dolor muscular, el dolor, la osteoartritis, la diabetes, el trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH), para una enfermedad del sistema reproductivo de las mujeres llamada endometriosis, para los síntomas de la menopausia, los periodos menstruales dolorosos, la disfunción eréctil (DE) y para una enfermedad ocular llamada retinopatía». Recuperado de <<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/druginfo/natural/1019.html>>.

El *neurofeedback* se considera una técnica neurofisiológica basada en la utilización de estímulos visuales y auditivos para proporcionar al sujeto información sobre sus propios procesos psicofisiológicos: la tasa cardíaca, la presión arterial, la temperatura corporal, etc., ya que estos a menudo se encuentran descontrolados en el caso del TDAH (Rojas y Chan, 2005). Autores como Willis, Weyandt, Lubiner y Schubart (2011) proporcionan una descripción de esta técnica y realizan una valoración de la evidencia científica del tratamiento positivo para el TDAH.

La terapia de juego utiliza el juego como instrumento de evaluación e intervención proporcionando al niño, de una forma adaptada, la posibilidad de comunicarse y crecer (Landreth, 2002). Se reconoce este tipo de terapia como modalidad terapéutica indicada a niños con dificultades en la evolución de sus funciones psíquicas con dificultades atencionales o, por el contrario, por su excesiva inhibición con dificultades para vincularse emocionalmente (Tarragó, 2007). Aunque este tipo de terapia no se ha reconocido como un tratamiento efectivo para el TDAH (DuPaul y Stoner, 2003), ha sido utilizada con gran éxito en niños con otros trastornos y problemas.

En la misma línea, Carriedo (2014) defiende que el ejercicio físico podría considerarse como una herramienta para compensar los posibles inconvenientes que produce la sintomatología del TDAH. Además, el mismo autor contempla la EF escolar como un área útil de intervención en el tratamiento del TDAH (Queizán Angell, García Gutiérrez y Sáez Rodríguez, 2015). Silva *et al.* (2015) también muestran en su estudio que el ejercicio intenso puede mejorar los síntomas del TDAH, así como su rendimiento escolar.

Paralelamente, Cerrillo-Urbina *et al.* (2015) sugieren que el ejercicio aeróbico también tiene un gran efecto sobre la sintomatología del TDAH. Destaca asimismo el yoga como una de las actividades que más contribuye a la mejora de dichos síntomas. El yoga es considerado como una de las terapias más emergentes en los últimos años. La utilización de esta técnica provoca mejoras significativas con base en los ítems contemplados en la escala de Connors: hiperactividad, timidez, ansiedad, etc. (Jensen y Kenny, 2004).

Tal y como se ha descrito, son muchas las técnicas o modelos terapéuticos que tratan de contribuir a la mejora de los síntomas del trastorno con TDAH de una forma alternativa, pero coincidiendo con Amado (2011), Rojas y Chan (2005) se manifiesta que el conjunto de las evidencias encontradas hasta el momento no apoyan su uso como terapias únicas.

3.5 Factores que interfieren en la intervención

Como se ha descrito en los anteriores apartados, se puede afirmar que existe una gran variabilidad de estudios que corroboran la eficiencia de uno o diversos tratamientos para el TDAH. En esta línea, son diferentes los trabajos publicados que han estudiado los posibles factores mediadores y moderadores que pueden influir en la respuesta individual del sujeto durante la intervención (Chronis *et al.*, 2006). A continuación se mencionan los más relevantes.

Uno de los aspectos fundamentales para contribuir a la buena aplicación de la intervención es la propia familia (Swanson *et al.*, 2008). Se considera que los padres son una pieza clave en este proceso, los cuales se harán responsables de la participación de sus hijos en el tratamiento y en el mantenimiento del mismo a lo largo del tiempo. Diversos estudios consideran que la aceptación del tratamiento por parte de los padres de los niños con TDAH es una fase fundamental que favorecerá la continuidad del mismo (Berger, Dor, Nevo y Goldzweig, 2008). En la misma línea, se considera un factor importante el conocimiento que tienen los padres del propio trastorno. Consecuentemente, se ha realizado una revisión acerca de los diferentes tipos de intervención para niños con TDAH y se concluye que cuanto más y mejor informados están los padres, más capaces están de entenderlo y mejor disposición tendrán para comenzar una intervención, así como para no abandonarla antes de tiempo (Daley, 2006).

Otro de los aspectos fundamentales a considerar como factor que interfiere en la intervención en el contexto escolar, es el grado de conocimiento que posee el conjunto de profesorado sobre el trastorno de TDAH, un factor fundamental en el éxito de las intervenciones. Diferentes estudios corroboran que el conocimiento del TDAH por parte del profesorado es muy bajo. De forma concreta, se manifiesta que el 46,7 % contempla el TDAH como un trastorno de naturaleza biológica y genética y el 53,1 % considera que son los padres los responsables del trastorno (Ghanizadeh, Bahredar y Moeini, 2006).

Por último, se considera importante destacar a la persona con TDAH como factor condicionante de la intervención. Aspectos como el género, la severidad del trastorno o incluso el cociente intelectual (en adelante, CI) pueden condicionar su tratamiento. En referencia al género, Hinshaw y Blachman (2005) no consideran que el género sea una variable que afecte en los resultados de la intervención. En cambio, el grado de severidad del TDAH, en el momento previo a la intervención, sí parece ser un condicionante, ya que los niños con manifestaciones más severas responden peor a las intervenciones farmacológicas y

combinadas (Hinshaw, 2007). Como se ha mencionado, el CI puede influir en la respuesta de los niños con TDAH respecto a la intervención. Se ha demostrado que los niños con un CI menor de 100 tienen una respuesta peor a las intervenciones farmacológicas y combinadas (Owens *et al.*, 2003).

Así pues, se ha comprobado que existen problemas de comportamiento asociados al TDAH, concretamente, de carácter social y de aprendizaje, y estos han sido demostrados en multitud de investigaciones (Barkley, 2006; Jensen, Hinshaw, Kraemer *et al.*, 2001; Presentación y Siegenthaler, 2005).

Por otro lado, la revisión de la bibliografía en relación a la utilización de distintos tratamientos del TDAH confirma que se utilizan en gran medida intervenciones farmacológicas, valoradas estas como muy positivas (Biederman *et al.*, 2006; Kratochvil *et al.*, 2006; Silva *et al.*, 2006; Tucha *et al.*, 2006). En cambio, una pequeña parte se ha interesado por los tratamientos psicosociales o tratamientos combinados (Brown, 2000; Jarque, 2001; Miranda, Pastor y Roselló, 1994). En esta misma línea, otros autores relevantes no tienen aún clara la repercusión de los tratamientos a base de fármacos a largo plazo (Ashton *et al.*, 2006; Jensen *et al.*, 1999; Swanson *et al.*, 2001; Wells *et al.*, 2000). Por eso, se consideran necesarias la búsqueda y la aplicación de otras formas de tratar a las personas diagnosticadas con TDAH (Chronis, Pelham, Gnagy, Roberts y Aronoff, 2003).

Las distintas formas de intervención psicosocial se han llegado a considerar, tal y como citan Chronis *et al.* (2003), como «tratamientos validados empíricamente». Otros autores han revisado este tipo de tratamientos con el objetivo de comprobar sus elementos y su eficacia (Antshel y Barkley, 2008; Barkley, 2000; Chronis *et al.*, 2003; DuPaul y Weyandt, 2006; Miranda, Jarque y Rosel, 2006). La mayoría de estos trabajos concuerdan con la eficacia de los mismos. De forma más concreta, se considera que el entrenamiento de los padres utilizando TMC mejora no solamente la conducta del niño con TDAH, sino también la relación entre el niño y el padre o la madre y entre los padres (Chronis *et al.*, 2004 y 2003; Ireland, Sanders y Markie-Dodds, 2003; Pelham *et al.*, 1998; Sanders, 2003).

En la misma línea, pero en el ámbito escolar, diferentes autores consideran que los programas conductuales para docentes permiten incrementar sus conocimientos sobre el trastorno, realizar actuaciones más precisas y, consecuentemente, mejorar la conducta de sus estudiantes en el aula (Barkley *et al.*, 2000; Jitendra *et al.*, 2004; Miranda, Soriano y García Castellar, 2002; Rossbach y Probst, 2005). Sin embargo, no solo los programas en los que los docentes están implicados de forma directa y activa, sino también las modificaciones

curriculares y ambientales en el contexto escolar ayudan a mejorar la conducta y el rendimiento académico de los niños con TDAH (Miranda *et al.*, 2002; Pelham *et al.*, 2005; Zentall, 1989).

Como se ha citado anteriormente, técnicas basadas en el desarrollo de la autorregulación, también han sido consideradas de gran ayuda para los niños con TDAH, las cuales han permitido mejorar su capacidad de organización y planificación y el control de su conducta (Ardoin y Martens, 2004; Biederman y Faraone, 2005; DuPaul y Weyandt, 2006; Miranda, Jarque y Rosel, 2006).

Por otro lado, también se ha considerado satisfactoria la utilización del entrenamiento en habilidades sociales, con el que se ha enseñado a interactuar y a relacionarse de forma adecuada con los demás (De Boo y Prins, 2007; Evans *et al.*, 2004; Hoza *et al.*, 2003). Aunque no todos los autores consideran la utilización de la intervención psicosocial como la más adecuada, ya que afirman que no han encontrado la suficiente efectividad en el tratamiento con niños con TDAH, ni a corto ni a largo plazo (Abikoff, 1991; Abikoff *et al.*, 2004; Bloomquist *et al.*, 1991).

Así pues, se podría concluir que no existe un tratamiento claro y definitivo, ya que existen limitaciones que dificultan su elección: disparidad de técnicas utilizadas, muestras pequeñas de implementación de tratamientos, duración reducida, poca participación de padres, madres y docentes, amplios rangos de edad de los participantes, etc. (Bloomquist *et al.*, 1991; Ialongo *et al.*, 1993).

4. Efectos de la intervención ante el alumnado con TDAH

4.1 Aproximación al concepto

Muchas investigaciones han centrado su objeto de estudio en el conocimiento de los efectos que producen diferentes tratamientos sobre la sintomatología del TDAH. Según Swanson *et al.* (2008), en el tratamiento farmacológico, considerado como el tratamiento mayormente empleado, se conocen efectos secundarios y limitaciones importantes. Es más, aunque su eficacia sobre los síntomas esenciales del trastorno es significativa, otros autores manifiestan que no ocurre lo mismo con el rendimiento académico (Chronis, Jones y Raggi, 2006) o incluso con las relaciones sociales (Hoza, Gerdes *et al.*, 2005)

Por otro lado, el conjunto de intervenciones psicosociales —las cuales incluyen: el entrenamiento conductual a padres y profesores, la modificación cognitiva de la conducta, el entrenamiento en habilidades sociales y las modificaciones académicas— demuestran ser una alternativa o incluso un complemento fundamental del tratamiento farmacológico (Barkley, 2002; Chronis *et al.*, 2006; DuPaul y Weyandt, 2006).

Se concluye que la relación de estudios empíricos de la última década acepta la conveniencia de implicar las intervenciones en múltiples contextos y de combinar diferentes técnicas para potenciar la efectividad de las intervenciones psicosociales en el alumnado con TDAH, pero la generalización de los efectos en el tiempo se considera «un asunto relevante que aún sigue pendiente de ser investigado» (Presentación *et al.*, 2010, p. 779).

Los tratamientos más relevantes sobre los que se procede a analizar sus efectos son: el tratamiento farmacológico, el psicológico-educativo, el conductual, el cognitivo, el cognitivo-conductual, el tratamiento en habilidades sociales, el multimodal y —en diferentes contextos— los tratamientos complementarios. También, los efectos surgidos tras la utilización de tratamientos específicos en el contexto de la asignatura de Educación Física, la actividad física y el deporte.

4.2 Tratamiento farmacológico

Los fármacos más habituales e indicados para el tratamiento del TDAH han sido los psicoestimulantes (López Barrero, 2010). Los efectos de este tipo de medicamentos han sido comprobados en numerosas investigaciones, considerando la obtención de mejoras, sobre todo en la sintomatología básica del trastorno (Biederman *et al.*, 2006; Kratochvil *et al.*, 2006). Si se abordan los efectos desde una perspectiva psicológica, se detectan mejoras sobre la falta

de atención en niños con TDAH (Tucha *et al.*, 2006). Se ha comprobado también que los psicoestimulantes ejercen una influencia de carácter positivo sobre las conductas relacionadas con el rendimiento escolar. Estas conductas son: llegar puntual a clase, trabajar mejor de forma individual y trabajar de forma más eficiente en las actividades realizadas en pequeño grupo (Silva *et al.*, 2006).

En cambio, desde una perspectiva social, aunque se han producido cambios positivos, no existen evidencias que incrementen las conductas prosociales ni que mejoren el estatus sociométrico de estos niños (Siegenthaler, 2009).

Aunque deben ponerse en la balanza los potenciales beneficios de los psicoestimulantes respecto a los riesgos que estos pueden implicar en su administración, es probable que aparezcan efectos secundarios, como: pérdida de apetito, dolores de cabeza y de estómago, disfunciones del sueño, tics motores, irritabilidad, náuseas o fatiga (Spencer, Biederman, Wilens, Harding y O'Donnell, 1996).

Otro dato que llama la atención es que la realización de una intervención de tipo exclusivamente farmacológica en niños con TDAH no supone siempre una mejora en los aspectos antes mencionados. En el estudio de Pelham *et al.* (1993) se afirma que el 30 % de los niños tratados solamente con fármacos (psicoestimulantes) no muestra una respuesta positiva a dichos fármacos.

Un estudio posterior relacionado con los efectos a largo plazo de los psicoestimulantes encuentra que, a pesar de ser la medicación mayormente utilizada para el tratamiento del TDAH, el riesgo de presentar recaídas en cuanto a la sintomatología básica del trastorno como las adicciones, la psicosis o la depresión no se habían considerado investigados con suficiente profundidad (Ashton *et al.*, 2006).

Jarque Fernández (2012), en la misma línea, recomienda la administración de fármacos de forma cautelar, ya que a veces se presentan limitaciones que, en ocasiones, no compensan su administración, como: los efectos indeseados, sus efectos sintomáticos, el desconocimiento sobre los posibles efectos a largo plazo y, sobre todo, los escasos estudios sobre su eficacia y seguridad en los niños de edad preescolar (Ghuman, Arnold y Anthony, 2008; Wilens y Biederman, 1992).

Aunque volviendo al estudio de Jarque Fernández (2012), se indica que la práctica totalidad de los trabajos de investigación que han utilizado psicoestimulantes han encontrado mejoras

significativas en diversos planos de desarrollo del sujeto. Estas mejoras se han observado en: los síntomas centrales del trastorno, en las conductas negativistas desafiantes, en las interacciones sociales y familiares, en el procesamiento temporal o auditivo y en el funcionamiento ejecutivo.

No obstante, después de décadas de debate, estudios recientes manifiestan que el uso continuado de medicación psicoestimulante puede reducir el crecimiento (físico y psicológico) de los niños hasta tres años (March *et al.*, 2000; Swanson *et al.*, 2007). Por tal motivo, aparecen un conjunto de fármacos considerados como segunda opción y se componen de atomoxetina. Este es un fármaco no psicoestimulante, sobre cuya eficacia en relación a los síntomas centrales del TDAH, en el funcionamiento social y familiar de estos niños diversos estudios también hallan resultados positivos (Huss, 2010). Así como, también, en las conductas negativistas desafiantes en el contexto familiar del niño (Waxmonsky, Waschbusch, Akinnusi y Pelham, 2011).

En los tratamientos con atomoxetina se manifiestan efectos adversos como náuseas, epigastralgia —dolor en la boca del estómago— e hiporexia —pérdida o disminución del apetito— (Kratochvil *et al.*, 2006). Además del fármaco nombrado, aparecen otros de componentes no estimulantes que han mostrado alguna eficacia en el tratamiento del TDAH, pero, como se ha citado anteriormente, se consideran fármacos de segunda línea (Amado, 2011). Entre los fármacos citados se deben incluir los antidepresivos, los antipsicóticos y los antihipertensivos.

Los antidepresivos se han mostrado eficaces no solo en la depresión, sino también en síntomas de fatiga, apatía y TDAH. Este tipo de medicación se suele utilizar con personas con TDAH cuando a estas se les asocia depresión y, también, tras el fracaso de la utilización de fármacos más específicos del propio trastorno (Artigas-Pallarés, 2004).

En referencia a los antipsicóticos, sus efectos para la falta de atención se consideran limitados o nulos, pero pueden representar una opción interesante cuando en el TDAH existen trastornos asociados como el trastorno de conducta desafiante (Snyder *et al.*, 2002).

Por último, los antihipertensivos, utilizados principalmente como reductores de la tensión arterial, se consideran efectivos en los problemas de conducta derivados de la hiperactividad en el TDAH, aunque no se han comprobado beneficios en relación a la mejora de la atención (Steingard, Biederman, Spencer, Wilens y González, 1993).

4.3 Tratamiento psicoeducativo

Es en los últimos años cuando se manifiesta la importancia de la utilización de las técnicas psicosociales y contextuales, tanto en su valoración como en el tratamiento del TDAH (Roselló, García, Tárraga y Mulas, 2003). En la misma línea, el estudio de Jarque Fernández (2012) concluye que el número de trabajos centrados en analizar los efectos terapéuticos de las intervenciones psicosociales es inferior al número de estudios dirigidos a comprobar la eficiencia de la medicación. Por otra parte, afirman que, de las intervenciones psicosociales, las que están empíricamente más validadas son: el entrenamiento a padres y docentes en técnicas de manejo conductual, las técnicas cognitivo-conductuales y el entrenamiento en habilidades sociales.

Por eso, se considera que las intervenciones más efectivas para el alumnado con TDAH son aquellas que contemplan los contextos donde el niño se desenvuelve: la escuela, la familia y la comunidad. Siempre que esté envuelto por un equipo multidisciplinar que contribuya a la gestión del trastorno de forma eficaz (Miranda, Vidal-Abarca y Soriano, 2000).

Entre los efectos en el contexto psicológico-educativo, se destacan los efectos en la intervención escolar, familiar y, de forma más específica, los efectos de la intervención docente basada en la utilización de TMC.

4.3.1 Efectos de la intervención escolar

Diversos estudios muestran que un contexto escolar favorable es uno de los factores a tener en cuenta en la prevención de conductas antisociales y es considerado también como un factor protector para el desarrollo de problemas de conducta (Kuperminc, Leadbeater y Blatt, 2001). Un clima social sensible y respetuoso en el contexto escolar motiva al alumnado con dificultades a participar de forma activa en el proceso educativo y, consecuentemente, contribuye a alcanzar mejores resultados (Allodi, 2010).

Por otra parte, destacan varios estudios que han demostrado la eficacia de la intervención con el alumnado con TDAH en el ámbito escolar (McInerney *et al.*, 1995; Schuck, 1993). Estos trabajos han considerado que la participación del profesorado ha contribuido al aprendizaje de nuevas estrategias para la realización de una enseñanza más efectiva. Además, el conjunto de habilidades, técnicas y estrategias de intervención no solamente benefician al alumnado con TDAH, sino también al resto del alumnado.

En la misma línea, se destaca una revisión realizada por Miranda, Jarque y Tárraga (2006), quienes afirman que las intervenciones realizadas en el contexto escolar son efectivas para controlar los síntomas básicos del TDAH, así como sus trastornos asociados (conducta disruptiva, falta de atención, etc.). También se afirma que el entrenamiento psicoeducativo al conjunto de docentes aumenta la competencia profesional y la competencia social, mejora el rendimiento académico y acrecienta el cumplimiento de normas (Presentación *et al.*, 2010).

Otra posibilidad es la que plantean DuPaul y Weyandt (2006), quienes defienden que implicar a los compañeros de clase sin TDAH puede mejorar los resultados en una doble vertiente. En primer lugar, los compañeros de clase pueden participar como modelos durante las sesiones de entrenamiento en habilidades sociales. En segundo lugar, pueden proporcionar *feedback* al alumnado con TDAH.

Siguiendo con este mismo planteamiento, C. E. Cunningham y L. J. Cunningham (1995) desarrollan un programa de resolución de problemas en el cual se incluye a los compañeros de clase como monitores más allá de las sesiones de tratamiento. Los resultados manifiestan que el programa mediado por el alumnado tutor produce reducciones en la violencia y en las interacciones negativas.

Así pues, en la revisión de numerosos estudios en relación a las intervenciones en el contexto escolar para niños con TDAH, llevadas a cabo entre los años 1996 y 2005, se afirma que las intervenciones en el contexto escolar son efectivas para controlar los síntomas básicos del TDAH, así como los problemas asociados al mismo, como son las conductas disruptivas. No obstante, afirman la necesidad de realizar investigaciones basadas en el análisis del mantenimiento y la generalización de las mejoras encontradas en estos contextos (Miranda *et al.*, 2006).

Además, Presentación *et al.* (2010) manifiestan la evidencia de la eficacia de las intervenciones conductuales, cognitivo-conductuales e instruccionales para reducir los síntomas centrales del alumnado con TDAH y las conductas disruptivas, así como el aumento del rendimiento académico.

4.3.2 Efectos de la intervención familiar

Se considera el contexto familiar un lugar de relevancia incuestionable en el desarrollo del niño. Dentro de este contexto se puede revelar que el clima familiar es uno de los factores de

mayor importancia en su ajuste psicosocial (Cava, Musitu y Murgui, 2006; Presentación, García, Miranda, Siegenthaler y Jara, 2006).

Por ello, un clima familiar positivo repercutirá en un ambiente fundamentado en la cohesión afectiva entre padres e hijos. El apoyo recibido, la confianza transmitida, la intimidad y la comunicación abierta y empática se consideran dimensiones que potencian el ajuste conductual y psicológico de los hijos (Musitu y García, 2004). Por otro lado, un clima familiar negativo se ha asociado con el desarrollo de problemas de comportamiento en niños y en adolescentes (Bradshaw, Glaser, Calhoun y Bates, 2006).

Así pues, se piensa que los efectos terapéuticos de los programas familiares han sido constatados por diversos estudios (Anastopoulos, Shelton, DuPaul y Guevremont, 1993; Erhardt y Baker, 1990). Entre ellos, se destaca también que, además de producir cambios en la conducta de los niños, este tipo de programas contribuye a mejorar aspectos familiares tan importantes como: el funcionamiento familiar en general, la disminución del estrés parental e, incluso, el aumento de la autoestima de los padres de los niños con TDAH (Chronis, Chacko, Fabiano, Wymbs y Pelham, 2004).

Con todo ello, el estudio de Jarque Fernández (2012) concluye que los estudios que han utilizado el entrenamiento a padres en técnicas de manejo conductual muestran una reducción de los síntomas de TDAH, en los problemas de conducta y en las dificultades presentadas con los deberes, tanto en el contexto escolar como en el contexto familiar (Daly, Creed, Xanthopoulos y Brown, 2007). Además, se afirma una disminución del estrés familiar y la mejora de las habilidades parentales (Bor, Sanders y Markie-Dadds, 2002).

Los programas para padres basados en la utilización de TMC se consideran eficaces para tratar el TDAH en los siguientes puntos: en la reducción de los síntomas centrales de TDAH (Daly *et al.*, 2007), en la reducción de síntomas externos (peleas, malas calificaciones, etc.) e internos (miedos, ideas de baja autoestima, etc.) y en la reducción del estrés familiar y mejora de las habilidades parentales (Bor *et al.*, 2002; Daly *et al.*, 2007).

Habría que destacar la importancia de la intervención grupal que incluye a niños con TDAH y a sus padres o familiares. En el estudio de Adesida y Foreman (1999) se manifiestan los beneficios percibidos de este tipo de intervención, los cuales engloban: el apoyo emocional al compartir experiencias y emociones sobre el grado de los problemas de los hijos con los padres, la reducción del sentido del aislamiento, la provisión de información sobre servicios de

TDAH y la mejora de las relaciones padres-hijos debida al aumento de conocimientos al respecto.

4.3.3 Efectos de la intervención docente

4.3.3.1 Consecuencias de la intervención conductual

DuPaul y Eckert (1994) muestran una revisión realizada en diferentes estudios sobre la eficacia que tienen las intervenciones conductuales en el aula. Estos estudios implican a más de seiscientos niños diagnosticados con TDAH y sus efectos terapéuticos constatan una disminución de los problemas que experimentaban con antelación.

Otros investigadores consideran imprescindible dotar a los profesores de conocimientos y herramientas que permitan gestionar de forma eficiente el comportamiento del alumnado con TDAH (Rossbach y Probst, 2005). De hecho, también se ha estudiado el efecto contrario, ya que el estudio de Martin, Linfoot y Stephenson (1999) confirma que el profesorado que no está suficientemente preparado para hacer frente a los problemas del alumnado y que adopta un estilo de disciplina permisivo o que reacciona con respuestas de ira puede, incluso, incrementar las dificultades que experimenta.

Una de las consideraciones en la aplicación de este tipo de técnicas es que el alumnado con TDAH requiere de refuerzos más potentes, intensos y variados respecto a otro alumnado sin este trastorno para conseguir los mismos resultados (Miranda y Soriano, 2010). También una de las limitaciones de los tratamientos conductuales y directamente comparable con los tratamientos farmacológicos hace referencia a la poca evidencia del mantenimiento de las mejoras obtenidas una vez que el tratamiento ha sido retirado (Antshel y Barkley, 2008; Miranda y Soriano, 2010).

Smith, Waschbusch, Willoughby y Evans (2000) afirman que, en relación a la eficacia y a la seguridad de los tratamientos conductuales, no se ha encontrado ningún trabajo que haya informado de efectos negativos tras su implementación. En la misma línea, plantean que para la implementación de técnicas conductuales se requiere entrenamiento, persistencia y un alto grado de motivación por parte de los padres y del profesorado del alumnado con TDAH.

Otros trabajos señalan también que los tratamientos conductuales producen mejoras en los problemas de conducta de los niños más que en los síntomas específicos del TDAH, por lo que

se sugiere que este tipo de tratamiento es más eficaz cuando existen conflictos previos entre padres e hijos, profesores y alumnos o entre compañeros (Antshel y Barkley, 2008).

En la utilización de este tipo de técnicas, se recomienda que tanto la familia como el profesorado y aquellos agentes implicados directamente en la educación del alumnado con TDAH mantengan el contacto suficiente para poder diseñar estrategias de intervención de forma coordinada y eficiente.

En este sentido, Amado (2011) afirma que las técnicas que tienen consecuencias positivas para el alumnado pueden ayudar a la familia o al conjunto de docentes a conseguir aumentar el número de conductas deseables o adecuadas. Este tipo de técnicas requiere que el adulto preste atención a las conductas deseables que normalmente pasan desapercibidas.

a) Efectos de las técnicas para el desarrollo, aumento o mantenimiento de conductas

a1. Técnicas de reforzamiento

Refuerzo positivo

El refuerzo positivo se considera una de las técnicas más utilizadas y efectivas en el comportamiento del alumnado con TDAH. Algunos autores defienden esta técnica como recurso que influye de forma indirecta en el comportamiento no deseable. Así pues, las conductas no deseables son eliminadas debido a la estimulación de la conducta deseable (Badia Martín, 2002).

- Alabanza

Cuando se utilizan los elogios de manera contingente (por una causa) dirigidos a conductas específicas y claramente delimitadas, funcionan como reforzadores de las conductas. En la misma línea, Amado (2011) hace referencia a la alabanza y señala que esta debe ser oportuna, descriptiva, sincera y debe incluir comentarios positivos evitando reticencias, sarcasmos o comparaciones con situaciones anteriores.

- Atención

Muchos autores coinciden en la importancia de la atención verbal que el conjunto de docentes dirige al alumnado, demostrando que la atención funciona como refuerzo de la conducta deseable. También se manifiesta que, en un periodo de tiempo tras la utilización de esta técnica, se incrementa la aparición de las conductas hacia las que se dirige la atención. Es decir, afirman que las conductas que originan la atención tenderán a incrementarse, independientemente de que sean conductas deseables o no deseables (Santoyo y Ortega, 2010).

Se considera, así, muy poderosa la aplicación de técnicas de atención positiva, ya que no requiere de un gran esfuerzo por parte del adulto. Basta con mirar a los ojos, sonreír, hacer un comentario personalizado o realizar una actividad con el alumnado para que mantenga un buen comportamiento (Amado, 2011).

- **Contacto físico**

Esta técnica se considera un excelente reforzador social, en ocasiones necesario para la utilización de reforzadores materiales y específicos en función de cada niño, su edad y sus preferencias. Como contacto físico se podría considerar: un apretón de manos, una palmada en el hombro, una caricia, etc. (Amado, 2011; Anguita, 2010).

- **Recompensas y privilegios**

Se debe tener en cuenta que rara vez el alumnado obtiene un cambio inmediato y perdurable en su conducta tras la aplicación de esta técnica. Es más, funciona con lentitud. Por esta razón, el profesorado debe mostrarse consistente en reforzar con recompensas o privilegios cada vez que el niño realice una conducta concreta que se desea incrementar en el futuro (Bados López y García Grau, 2011).

Refuerzos negativos

Los refuerzos negativos deben utilizarse prudentemente, ya que podrían surgir efectos secundarios no deseados como: agresión, temor, etc. Estos efectos que interferirían en el proceso de enseñanza-aprendizaje invitan al alumnado a recurrir a técnicas de escape o evitación (Bados López y García Grau, 2011).

Además, las conductas se mantienen o se incrementan si existe la posibilidad de que desaparezca la situación desagradable. Puesto que en estos casos es necesaria la presencia de un estímulo aversivo, este tipo de reforzador se utiliza muy poco y hay que ser muy cuidadoso en su aplicación (García Romero *et al.*, 2011).

Principio de Premack

Las técnicas de recompensa con base en el principio de Premack se consideran beneficiosas en la mejora de la conducta del alumnado con TDAH. Los resultados del estudio de Azrin, Vinas y Ehle (2007) sugieren este tipo de refuerzos para su utilización en el aula. Es destacable el estudio de Lavay, Henderson, French y Guthrie (2011), quienes afirman el beneficio del principio de Premack, que se utiliza hasta en un 51 % como metodología de trabajo en los programas de manejo del comportamiento.

a2. Técnicas de instigación

Los efectos conseguidos mediante las técnicas de instigación son temporales a no ser que estas vayan apoyadas por otras técnicas (Bados López y García Grau, 2011). Verdejo, Herrero, Caravaca y Escobar (1999) la consideran como una técnica de larga duración si va seguida de reforzamiento. Es importante destacar que la utilización de esta técnica permite también reducir o eliminar conductas, no solo mantenerlas o aumentarlas.

Instrucciones

La utilización de esta técnica para modificar una conducta tiene unos efectos limitados o temporales, a no ser que dichas instrucciones vayan acompañadas de las consecuencias derivadas de cumplirlas o no cumplirlas. A veces se pueden utilizar los gestos en vez de las instrucciones verbales o escritos con la misma finalidad (Bados López y García Grau, 2011).

Modelado

En cuanto al modelado, se exige que la conducta que se observa y se emite después sea reforzada positivamente (García Romero *et al.*, 2011). Verdejo Bolonio *et al.* (1999) la consideran como una técnica de larga duración siempre que las limitaciones sean reforzadas de forma intermitente. Esta técnica está avalada por diversos autores como: Anhalt, McNeil y Bahl (1998); Copeland y Wissbrod (1980); Kazdin, Siegel y Bass (1992) y Schepis, Reid y Behrman (1996).

Guía física

La técnica de utilización de la guía física sugiere que sus efectos persisten mientras dure la misma o hasta que el control se transfiere a otros estímulos discriminativos (Verdejo Bolonio *et al.*, 1999).

Inducción situacional

Los efectos de la utilización de esta técnica permiten exponer a la persona a las situaciones ambientales que ya controlan y, así, evitar las situaciones ambientales que dificultan su conducta (Bados López y García Grau, 2011).

a3. Técnicas para establecer conductas

Los efectos conseguidos mediante estos procesos son de carácter temporal a no ser que vayan reforzados por otras técnicas (Bados López y García Grau, 2011).

Moldeamiento o aproximaciones sucesivas

Esta técnica puede tener un efecto de larga duración, siempre que se fraccione una conducta final en unidades de aprendizaje secuencialmente ordenadas y reforzando las aproximaciones sucesivas al objetivo final (Verdejo Bolonio *et al.*, 1999).

Encadenamiento

De las diferentes formas de implementar el encadenamiento (tarea total, tarea parcial, puro, progresivo, hacia adelante o hacia atrás), Bados López y García Grau (2011) proponen que el encadenamiento hacia atrás parece ser especialmente útil con alumnado que presenta deficiencias de lenguaje o que tiene dificultades para adquirir una conducta compleja mediante los métodos tradicionales.

Desvanecimiento

Los efectos de esta técnica se consideran de larga duración siempre que se eliminen de forma gradual los estímulos manipulados por otros individuos o desvinculados de la conducta — estímulos artificiales o con ayuda adicional— y se sustituyan por estímulos ligados a la conducta en un ambiente natural —estímulos naturales o sin ayuda adicional— (Verdejo Bolonio *et al.*, 1999).

b) Efectos de las técnicas para la reducción o eliminación de conductas

b1. Técnicas positivas

Este tipo de técnicas se basa en el reforzamiento positivo, por tanto, estas suelen ser mejor aceptadas por las personas que las reciben. Sin embargo, Lerman y Vorndran (2002) afirman que pueden no ser lo bastante eficaces si no se combinan con algún estímulo punitivo⁴. Es recomendable informar previamente a la persona del tipo de técnica que se va a utilizar y las contingencias que en cada momento están presentes.

Reforzamiento diferencial de tasas bajas (RTB)

Este tipo de reforzamientos impide la supresión completa del comportamiento y presenta como inconveniente que requiere un periodo de tratamiento más largo que la técnica del

⁴ Un estímulo punitivo es aquel cuya presentación contingente a una conducta da lugar a una disminución de esta. Estímulo punitivo y estímulo aversivo suelen emplearse como sinónimos, aunque, realmente, el segundo se define como un estímulo cuya retirada o prevención contingente a una conducta da lugar a un aumento o mantenimiento de esta (Bados López y García Grau, 2011, p. 25).

castigo. Para su correcta utilización, se recomienda utilizarlo cuando se desee disminuir una conducta, pero no cuando se desee eliminarla por completo (Badia Martín, 2002).

Reforzamiento diferencial de otras conductas (RDO)

Se considera que el efecto de esta técnica disminuye la conducta no deseable. Aunque para lograr su mayor eficiencia, se recomienda que se debería poder aplicar la técnica justo después de un intervalo determinado (Martin y Pear, 2007).

Reforzamiento diferencial de conductas incompatibles (RDI)

Se considera que el RDI tiene una ventaja respecto a otras técnicas aversivas de reducción de conductas (como se verá en el próximo apartado) y es que no se dejan al azar las conductas que llenarán el vacío dejado por la eliminación de la conducta no deseada. De este modo, se minimizarán los problemas como la sustitución de una conducta no deseada por otra deseada (Bados López y García Grau, 2011).

Así pues, se considera que la RTB se debe utilizar cuando la conducta se quiere reducir, pero no eliminar; la RDO cuando la conducta se quiere eliminar y no hay peligro de reforzar otras conductas no deseables y la RDI cuando se quiere eliminar la conducta y sí existe el peligro de reforzar otras conductas no deseables (Bados López y García Grau, 2011).

b2. Técnicas de castigo

La técnica de castigo puede tener ciertas ventajas, por ejemplo: es un método rápido, fundamental, con conductas que pueden producir daño físico grave y que permite la eliminación de conductas no deseables que interfieren con la emisión, la instigación o la enseñanza de conductas alternativas. Sin embargo, también se consideran varias limitaciones: suele tener solo efectos temporales y únicamente se enseña lo que no se debe hacer, no lo que conviene hacer (Bados López y García Grau, 2011).

También se considera que el castigo puede tener algunos efectos indeseables, sobre todo cuando se aplica de forma inadecuada. Puede provocar: perturbaciones emocionales (miedo, ira, resentimiento, etc.), escape o evitación de consecuencias punitivas (procurar no ser descubierto, atribuir la conducta a otros, decir que no lo hará más, etc.), agresión hacia el agente punitivo o hacia personas u objetos, etc. (Bados López y García Grau, 2011).

Badia Martín (2002) manifiesta que la combinación del castigo con el refuerzo positivo es realmente una técnica considerada extremadamente efectiva, ya que el niño no solo aprende

qué no hacer, sino que también aprende de forma simultánea qué hacer. Sería el caso de desaprobado cuando un alumno tiene la ropa tirada en el suelo (castigo) y felicitar o dar las gracias una vez la ha colgado en la percha (refuerzo).

También destaca un conjunto de condicionantes que harán que la efectividad de esta técnica aumente (Badia Martín, 2002). Entre ellos destacan: el momento de la administración, la intensidad, la naturaleza de las relaciones entre el agente del castigo y la persona que lo recibe, la consistencia en su administración y las variables relacionadas con la estructura cognitiva del alumno castigado.

Además, se matiza un conjunto de errores en su utilización que pueden repercutir en la efectividad de la técnica utilizada. Entre ellos destacan como consecuencias tras su aplicación: la provocación de ansiedad u otras posibles respuestas emocionales, que no se consiga debilitar el comportamiento, que no se logre más que un control mínimo sobre las conductas y que pueda considerarse una técnica generadora de neurosis y conflictos todavía más graves (Badia Martín, 2002).

Castigo positivo

Esta técnica tiene efectos secundarios como: provocar daños físicos, facilitación de modelos agresivos o provocación de reacciones negativas hacia la persona que lo aplica. Por eso, su utilización debe considerarse con mucha precaución y debe ir acompañada de otras técnicas que aumenten la frecuencia de conductas deseables (García Romero *et al.*, 2011).

- Sobrecorrección

En la aplicación de esta técnica se manifiestan ciertas ventajas, por ejemplo: la existencia de una menor probabilidad de producir efectos secundarios negativos, la producción de efectos más rápidos y de mayor duración que con otras técnicas aversivas, la enseñanza a la persona de conductas apropiadas y que se considera más aceptable socialmente que otras técnicas de castigo. Además, se ha informado de efectos secundarios positivos tales como un aumento en obediencia y cooperación, en interacción con compañeros y en actividades de juego (Sulzer-Azaroff y Mayer, 1985).

También se conocen algunos inconvenientes, por ejemplo: que requiere más tiempo y dedicación que otras técnicas punitivas, que puede dar lugar a efectos secundarios negativos, que puede que no sea eficaz en niños muy pequeños, que pueden darse cambios negativos en

otras conductas inadecuadas no tratadas, etc. (Bellack y Hersen, 1985; Sulzer-Azaroff y Mayer, 1985).

Castigo negativo

- Coste de respuesta

La técnica del coste de respuesta o retirada de privilegios también se ha considerado efectiva en numerosas ocasiones para reducir de forma significativa los síntomas centrales del TDAH y aumentar así la productividad académica (Carlson y Mann, 2000; DuPaul, Guevremont y Barkley, 1992). En el mismo sentido, Gordon, Thomason, Cooper e Ivers (1991) consideran que el coste de respuesta disminuye de forma significativa el número de conductas disruptivas.

Autores como Yap y Peters (1985) manifiestan que esta técnica es muy eficaz para niños que presentan impulsividad al cometer un error. Esta técnica es más eficaz que el uso de recompensas a la emisión de respuestas correctas como única técnica de intervención para mejorar el rendimiento del alumnado.

Bados López y García Grau (2011) consideran importante que el coste de respuesta sea proporcional a la conducta que se quiere castigar, ya que, si no, puede causar resentimiento. La técnica del coste de respuesta produce en el alumnado menos número de conductas no deseables que el castigo físico. A diferencia del tiempo fuera, esta técnica no retira a la persona de la situación de aprendizaje (Bados López y García Grau, 2011).

- Tiempo fuera

Diversos autores manifiestan que se considera una técnica eficaz para tratar la desobediencia y las conductas agresivas. Esta técnica intenta contribuir a los siguientes objetivos: suprimir la atención que puede estar motivando el mal comportamiento, detenimiento del conflicto, reducción de la probabilidad de que el comportamiento empeore y dar al niño la oportunidad de tranquilizarse y reflexionar (Siegenthaler, 2009).

Se ha utilizado con éxito como parte de las conductas antisociales (pelear, romper cosas, agresiones verbales y físicas, rabieta, etc.) y de las conductas perturbadoras (estar fuera de su asiento, verbalizaciones excesivas, gritar, escupir, empujar, etc.). El tiempo fuera mediante aislamiento no parece adecuado para conductas autoestimuladoras o autolesivas (golpearse la cabeza, morderse las manos, arañarse, etc.), ya que la persona puede continuar realizándolas durante el periodo de aislamiento. Se manifiesta que el tiempo fuera funciona bien con niños

de dos a doce años, aunque es más eficaz con niños que no pasan de los diez años de edad (Bados López y García Grau, 2011).

En la utilización de esta técnica, se contempla un conjunto de ventajas como que, cuando el agente emisor y el receptor del mensaje están separados durante el tiempo fuera, no se tiene la oportunidad de reprochar, insultar o amenazar. Además, ese periodo de tiempo permite a los participantes relajarse y considerar la situación de forma más objetiva (Bados López y García Grau, 2011).

Esta técnica se ha considerado especialmente útil cuando se utiliza en vez del castigo y cuando las técnicas de extinción son mínimamente efectivas en la reducción de las conductas no deseables (García Romero *et al.*, 2011). Por otra parte, Amado (2011) considera la extinción, el costo de respuesta y el aislamiento o tiempo fuera como el castigo más eficaz, pero quizá el más difícil de llevar a la práctica por el elevado autocontrol que se requiere por parte del adulto que lo ejecuta.

b3. Otras técnicas

Extinción

En el contexto familiar, muchos padres se resisten a la hora de aplicar la técnica de la extinción. Por ello, esto ha llevado a diseñar diferentes procesos de extinción graduada (France y Hudson, 1993; Sadeh, 2005). Otros autores manifiestan que la extinción no debe ser utilizada con bebés, ya que puede que se sientan abandonados y desatendidos. Bados López y García Grau (2011) recomiendan no utilizar la extinción, al menos, hasta haber cumplido un año de vida.

Una de las ventajas de la extinción es que no posee efectos colaterales negativos, mientras que el inconveniente más redundante es que el comportamiento no deseable es probablemente permanente durante un largo periodo de tiempo antes de que este sea eliminado (Badia Martín, 2002). También se considera que la conducta aumentará en un primer momento, ya que esta técnica de extinción es más lenta que otros métodos de reducción de conductas. Además, se tienen que identificar bien los reforzadores que mantienen la conducta que se desea eliminar. Se confirma que, si se utiliza de forma correcta, sus resultados pueden ser duraderos (García Romero *et al.*, 2011).

Saciedad del estímulo

El efecto que produce la saciedad del estímulo es que la conducta mantenida por el reforzador positivo proporcionado de forma frecuente y repetitiva disminuya o desaparezca. Esta técnica puede considerarse aversiva, ya que el consumo excesivo de un reforzador positivo puede llegar a ser aversivo, de modo que lo que antes podía actuar como un reforzador positivo llega a convertirse en un estímulo neutral o incluso negativo (Bados López y García Grau, 2011).

En la implantación de esta técnica se manifiestan diferentes limitaciones: los efectos de la saciedad del estímulo suelen ser temporales, no se conoce si será eficaz con todo tipo de reforzadores, no se sabe bajo qué circunstancias es eficaz y sus efectos no son inmediatos (Bados López y García Grau, 2011).

c) Técnicas de potenciación o debilitamiento de conductas

En ocasiones, se demuestra que el alumnado con TDAH requiere de unas técnicas más poderosas que las anteriormente presentadas, como podrían ser los sistemas de economía de fichas, el contrato de contingencias, la discriminación y el control de estímulos. Estas técnicas suelen incluir el manejo de refuerzos positivos y negativos importantes (Siegenthaler, 2009).

c1. Contrato de contingencias

Los contratos de contingencias muestran una serie de ventajas: clarifican las expectativas de ambas partes y les permite saber el esfuerzo, el beneficio y los costos que implicará la implantación del programa; proporcionan un mayor sentimiento de control de las personas, ya que su carácter negociador contribuye a ello; aumentan el compromiso y la cooperación de los participantes; actúan como punto de referencia en el caso de desacuerdo y permiten una preparación activa de las personas (Martin y Pear, 2007).

Sobre esta técnica, Luman, Oosterlaan y Sergeant (2005) realizan una revisión bibliográfica analizando un conjunto de estudios para comprobar el impacto de las contingencias de reforzamiento en el alumnado con TDAH. Dichos autores confirman su eficacia.

En esta línea, en el estudio de DuPaul y Eckert (1997) se señala que las estrategias de manejo de contingencias y las intervenciones académicas se consideran más efectivas para el cambio conductual que las estrategias cognitivo-conductuales para el alumnado con TDAH.

Además, se manifiesta que el refuerzo por la realización de conductas deseables ha demostrado ser eficaz para incrementar aquellas conductas deseables de baja frecuencia

(Calderón Garrido, 2003). Autores como Dunson, Hughes y Jackson (1994) han demostrado su efectividad como procesos contribuyentes al cambio de las conductas disruptivas.

c2. Economía de fichas

Se reconoce como una técnica muy potente que ofrece importantes ventajas: la potenciación del valor de los reforzadores debido a su amplia gama de posibilidades, el manejo de la demora del refuerzo y la evitación de las interferencias con otras formas de reforzamiento. También se considera una ventaja el hecho de que se pueda individualizar y flexibilizar su aplicación (García Romero *et al.*, 2011).

Bados López y García Grau (2011) proponen un conjunto de ventajas que ofrece la utilización de este programa: las fichas pueden administrarse inmediatamente, ya que no suelen interferir con la conducta deseada; pueden establecer de puente entre la conducta deseada y la conducta no deseada y la entrega de los reforzadores de apoyo; están poco sujetas a efectos de saciedad y su utilización proporciona una muestra visible de la mejora obtenida. Aunque también los mismos autores plantean unas limitaciones: el procedimiento puede ser bastante complejo; las fichas tangibles pueden falsificarse, prestarse e incluso robarse; los compañeros de grupo pueden negarse a trabajar si no son incluidos en el programa, etc.

Considerada como técnica para eliminar conductas no deseables y controlar las conductas de una persona o grupo, Kazdin, Siegel y Bass (1992) consideran la economía de fichas como un sistema ampliamente utilizado en la enseñanza y que forma parte de multitud de programas de intervención con población de distinta edad.

c3. Discriminación de estímulos

Para poder llevar a cabo esta técnica y así poder modificar la conducta del participante, se deben considerar las siguientes anotaciones: especificar claramente las condiciones bajo las que la conducta debe y no debe ocurrir, seleccionar un reforzador apropiado; detallar la secuencia del estímulo discriminativo-conducta-reforzador, utilizar instrucciones para enseñar a la persona a comportarse de un cierto modo bajo ciertas circunstancias, emplear de forma temporal estímulos discriminativos suplementarios (instrucciones, gestos, etc.) y eliminar de forma gradual cualquier reforzador artificial (Bados López y García Grau, 2011).

El entrenamiento discriminativo no posee efectos colaterales negativos y se fundamenta en enseñar al alumnado qué debe hacer. En cambio, como inconvenientes, se manifiestan su complejidad y el requerimiento de tiempo para su aplicación. Se recomienda utilizar esta técnica juntamente con otras, como la extinción o el castigo (Badia Martín, 2002).

c4. Control de estímulos

Los efectos de las técnicas de control de estímulos no perduran si estas no van combinadas con otras técnicas. Además, su utilización no presenta efectos colaterales negativos (Bados López y García Grau, 2011). Como inconveniente se destaca que, a menudo, la eliminación del comportamiento no deseable solamente es de duración temporal (Badia Martín, 2002).

4.3.3.2 Consecuencias de la intervención cognitiva

La técnica cognitiva que utiliza las autoinstrucciones se considera como una de las que ha mostrado mayor eficacia para potenciar el pensamiento secuencial, facilitar la comprensión de las situaciones, generar de forma espontánea las estrategias y los medidores y controlar su propio comportamiento (Meichenbaum y Goodman, 1971). Además de contribuir a la mejora de los procesos perceptivos y cognitivos de dirección, control, evaluación y rectificación de la conducta (Bornas, Servera y Llabrés, 1997).

En esta misma línea, autores como D’Zurilla y Goldfried (1971) indican que la técnica de las autoinstrucciones se puede mejorar si estas se ajustan a un proceso de solución de problemas. En este caso, se considera una técnica dirigida a educar al alumnado sobre cómo aprender a resolver problemas para mejorar su competencia social. Meichenbaum y Goodman (1981) utilizan esta técnica para tratar a niños con hiperactividad o impulsividad. Los resultados muestran una reducción de la percepción del estrés en los padres, un aumento de su autoestima, una mejora de la comunicación entre ellos y una disminución de la severidad de los síntomas del TDAH.

La técnica de la autoevaluación reforzada se considera, dentro de las técnicas de autorregulación, como la más utilizada en el contexto escolar. Ardoin y Martens (2004), Hinshaw y Melnick (1992), Hoff y DuPaul (1998), Mathes y Bender (1997), Shapiro, DuPaul y Bradley-klug (1998) han comprobado su eficacia. La técnica, una vez utilizada, contribuye a observar un decrecimiento de la conducta disruptiva y un aumento de la atención hacia las tareas y la ejecución de las actividades en el contexto escolar. Ardoin y Martens (2004) la consideran también efectiva para aumentar de forma significativa la atención hacia las tareas y la ejecución de las actividades escolares.

Además, la técnica de la autoobservación también ha demostrado ser efectiva para la mejora de la atención y la productividad de niños hiperactivos (Shimabukuro, Prater, Jenkins y Edelen-Smith, 1999).

Miranda y Presentación (2000) analizan los efectos de la combinación de un programa que incluye la autorregulación y el control de la ira (técnicas que forman parte de la intervención cognitiva) en dos grupos de niños con TDAH. De estos dos grupos, uno de ellos se caracteriza por su agresividad respecto al otro grupo. Para su comparación, se utilizan tres modalidades de intervención implementadas directamente sobre ellos: intervención en autorregulación, intervención en autorregulación más control de la ira y grupo control sin intervención. Los resultados muestran mejoras significativas hacia los grupos participantes que reciben intervención en las características básicas del trastorno y en la sintomatología asociada (habilidades sociales, agresividad y problemas de aprendizaje). Estos resultados son corroborados tanto por parte de los padres como por parte del profesorado participante.

Existen varios estudios que confirman el efecto positivo y beneficioso de las técnicas cognitivas tras su implementación (DuPaul y Weyandt, 2006; Hinshaw y Melnick, 1992; Miranda y Presentación, 2000; Orjales *et al.*, 1993; Rapport *et al.*, 1996). En cambio, hay otros que, quizá debido a la estructura de los programas de intervención, las edades de los participantes, la duración de los mismos, etc., se cuestionan su eficiencia (Abikoff, 1991; Baer y Nietzel, 1991; Bloomquist, August y Ostrander, 1991). Por otro lado, Barkley, Copeland y Sivage (1980) indican que la combinación de técnicas de autocontrol y autorrefuerzo son capaces de mejorar la conducta, por ejemplo: la mejora en la atención sobre la tarea a realizar, la precisión académica e, incluso, las interacciones con iguales.

4.3.3.3 Consecuencias de la intervención cognitivo-conductual

Un gran número de estudios avala la eficacia de este tipo de intervención para mejorar los síntomas centrales del TDAH. En este sentido, la revisión de Robinson, Smith, Miller y Brownell (1999) afirma que el 89 % de las muestras de niños y adolescentes con TDAH que habían participado en los tratamientos cognitivo-conductuales experimentó ganancias superiores a las obtenidas por los grupos control sobre las conductas de hiperactividad e impulsividad en contextos escolares.

En la misma línea, Semrud-Clikeman *et al.* (1999) concluyen que las técnicas cognitivo-conductuales resultan eficaces para la mejora significativa de la atención del alumnado con TDAH. Es más, el entrenamiento directo en atención y resolución de problemas mejora de forma significativa la atención sostenida visual y auditiva del alumnado con hiperactividad.

En el estudio de Fernández, Javier y Aznar (2003) en el que se utiliza una técnica cognitivo-conductual sobre un conjunto de alumnado diagnosticado con TDAH y sus respectivos

docentes, se concluye que se aprecia una disminución significativa en los factores negativistas, de falta de atención y de hiperactividad-impulsividad.

En cambio, las técnicas cognitivo-conductuales también son cuestionadas por algunos trabajos como Abikoff (1991), Baer y Nietzel (1991) o Bloomquist *et al.* (1991), quienes piensan que no se ha conseguido confirmar su efecto beneficioso. Contrariamente, otros estudios manifiestan que sí han obtenido mejoras significativas tras su implementación (DuPaul y Weyandt, 2006; Miranda, Presentación y Soriano, 2002; Miranda y Presentación, 2000; Orjales *et al.*, 1993). Se consideran tales diferencias quizá por la diversidad de programas de intervención que se pueden utilizar, las edades de los participantes, el contexto donde se implementa la técnica, la duración de los procesos, etc.

Pelham *et al.* (1998) valoran positivamente este tipo de técnicas a la hora de mantener y generalizar las conductas adecuadas siempre que se combinen con un tipo de intervención conductual de carácter más intensivo, aunque manifiestan que no hay estudios que aprueben esta premisa.

4.3.3.4 Consecuencias de la intervención en habilidades sociales

El entrenamiento en habilidades sociales se ha convertido en un componente fundamental de intervención para el profesorado y ha mostrado su eficacia a lo largo de los años, tanto para niños con diagnóstico de TDAH como para el resto del alumnado (Swanson *et al.*, 1990). Sin embargo, se manifiesta que, mientras estos tipos de estrategias tienen una alta eficacia en alumnado sin TDAH (entre 70 y 80 %), en el alumnado con este diagnóstico, el porcentaje de efectividad se reduce hasta el 40 o 50 % (Pardos, Fernández y Martín, 2009).

Autores como Webster-Stratton, Reid y Hammond (2001) han demostrado que la utilización de esta técnica mejora el funcionamiento social de los niños con conductas antisociales, así como de sus grados de asertividad. No obstante, al margen de la idoneidad del entrenamiento en habilidades sociales y de su eficiencia, otros autores como Antshel y Barkley (2008) no creen en su utilidad. Dichos autores afirman que las personas con TDAH tienen dificultades de relación con los compañeros, pero no tienen déficit en las habilidades sociales. También consideran que el problema es de ejecución de las habilidades y no de conocimiento de las mismas. En la misma línea, se ponen en duda sus efectos a largo plazo, ya que rara vez han sido investigados (Nijmeijer *et al.*, 2008).

Otro motivo que explica su pobre eficacia es el hecho de que el rechazo social pueda perdurar a lo largo del tiempo entre el alumnado rechazado y sus compañeros, produciendo efectos como la creación de estereotipos (Hoza, Mrug *et al.*, 2005).

Así pues, se ha demostrado que las intervenciones hacia el alumnado con TDAH son eficaces en el control de la conducta agresiva, en el aumento de la atención, en el incremento del trabajo escolar, en la mejora del cumplimiento de las normas, en la mejora de la autoestima y en sus habilidades sociales (Jensen *et al.*, 2001).

4.4 Tratamiento multimodal y en diferentes contextos

En cuanto a los efectos de la intervención multimodal y en diferentes contextos, diversos estudios han mostrado su eficacia en la mejora del funcionamiento social del alumnado con TDAH (McInerney *et al.*, 1995; Webster-Stratton *et al.*, 2001).

Se reconoce que en las últimas décadas se ha comprobado la eficacia de los tratamientos combinados para mejorar tanto el funcionamiento de la relación familiar de los niños hiperactivos como sus síntomas centrales, los trastornos asociados y las conductas disruptivas (Jans, Kreiker y Warnke, 2008).

El estudio de Presentación *et al.* (2010) muestra que, tras la implementación de un programa multimodal realizado con un grupo de niños con TDAH, sus padres y profesores confirman las expectativas iniciales planteadas. Estas expectativas incluyen que la complejidad y la naturaleza de la intervención facilitarían la consecución de efectos positivos generalizados en diferentes aspectos del funcionamiento de los niños en el plano académico, personal y social. Además, que estas mejoras se mantendrían en el seguimiento realizado un año más tarde. Asimismo, coincidiendo con otras investigaciones, los niños que habían utilizado este tratamiento habían reducido significativamente sus problemas escolares y habían mantenido esta mejora a juicio de sus padres y profesores.

Otro estudio en el que se manifiesta la eficacia de este tipo de programas es el de Owens *et al.* (2005), quienes proponen un programa psicosocial para niños con TDAH y problemas de conducta en el contexto escolar. Los resultados del estudio son positivos, tanto en los datos proporcionados por los padres como por el conjunto de profesorado. De forma más concreta, los padres pudieron observar mejoras en la sintomatología básica del trastorno, en los problemas de conducta, en la agresividad y en las relaciones con sus compañeros. También, el

conjunto del profesorado pudo encontrar mejoras en la atención, en el funcionamiento académico y en las relaciones sociales.

En el contexto nacional, Arco, Fernández e Hinojo (2004) realizan un estudio multimodal y en diferentes contextos sobre un conjunto de alumnos con TDAH pertenecientes a ocho centros educativos diferentes. Los resultados se consideran positivos, además de que reflejan datos significativos por parte de los padres como: disminución significativa del trastorno negativista-desafiante, hiperactividad e impulsividad. El profesorado, en la misma línea, también reconoce mejoras significativas en dichos trastornos.

Miranda, García y Presentación (2002) muestran mejoras significativas tanto en los síntomas básicos como en las dificultades conductuales asociadas al TDAH. Se distinguen diferentes conclusiones en función del agente participante: los padres manifiestan mejoras en la sintomatología básica del trastorno y en los problemas de conducta y ansiedad; el profesorado, en cambio, informa de mejoras en las conductas hiperactivas, impulsivas y en el autocontrol, así como en la reducción de problemas de aprendizaje y la desadaptación escolar.

Años más tarde, los mismos autores realizan una revisión de diferentes trabajos de investigación que utilizan este tipo de intervención en el contexto escolar para niños con TDAH. Se concluye que la efectividad del programa multimodal, que incluía autoinstrucciones, resolución de problemas y entrenamiento en habilidades sociales, también queda manifiesta.

Otros estudios también destacan la importancia en la coordinación entre padres y profesorado. Por eso, en algunos programas de intervención, considerados efectivos en su implantación, los participantes son premiados en casa tras una conducta positiva realizada en la escuela (Chafouleas, Riley-Tillman y McDougal, 2002; Pelham, Fabiano, Ginagy, Greiner y Hoza, 2004).

4.5 Tratamientos complementarios

La investigación encuentra muchas dificultades en cuanto a la metodología y a la viabilidad para estudiar los tratamientos complementarios. Entre estos tratamientos se encuentran los estudios dietéticos, pero la evidencia científica que aportan se considera pobre, así como su escasez de datos (Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad [TDAH] Adolescentes, 2010).

En referencia a la homeopatía, se considera que la misma ha ganado importancia como terapia alternativa. Sin embargo, diversas revisiones que han evaluado su eficacia concluyen que existe poca evidencia científica sobre la validez de este tratamiento en referencia a la sintomatología del TDAH (Coulter y Dean, 2007).

Entre otras alternativas, se manifiesta que el Pycnogenol disminuye la hiperactividad, la falta de atención y mejora la coordinación visomotriz (Trebaticka *et al.*, 2006). Contrariamente, otros tratamientos alternativos como la acetylcarnitina⁵ se considera que no tienen efectos sobre el TDAH (Arnold *et al.*, 2007). En cambio, se conocen diversos estudios, entre ellos contradictorios, que utilizan la técnica de *neurofeedback* y sobre los que algunos autores afirman su efectividad, aunque, en otras ocasiones, no la consideran efectiva (Willis *et al.*, 2011).

En esta misma línea, Jarque Fernández (2012) concluye que la línea creciente del número de estudios sobre la validez de las intervenciones alternativas se debe al descontento de algunos autores respecto a las terapias convencionales y, por eso, estas no se consideran aún lo suficientemente efectivas. No obstante, se debe manifestar que todavía no se han encontrado estudios suficientes que justifiquen la eficacia de los tratamientos complementarios o alternativos para el tratamiento del TDAH (Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad [TDAH] Adolescentes, 2010).

4.6 Efectos de la actividad física y del deporte en el alumnado con TDAH

En relación a la actividad física, el estudio de Harvey y Reid (2005) manifiesta que muchos niños con TDAH muestran niveles bajos de actividad física y destrezas de movimiento cuando estos se comparan con alumnado sin TDAH. Se concluye que el ejercicio físico mejora el comportamiento de las personas con TDAH entre los cinco y los doce años de edad, además de prevenir los efectos secundarios de un posible tratamiento a base de medicación (Wendt, 2000).

En la misma línea, diversos estudios encuentran evidencias de que el ejercicio físico podría utilizarse como un tratamiento alternativo o como un complemento para personas

5 «La acetil-L-carnitina o acetylcarnitina es un ester del aminoácido L-carnitina, que a su vez puede ser sintetizado por el cuerpo a partir de la lisina y la metionina. Se considera una sustancia alternativa y muy segura a los medicamentos (fármacos) para el tratamiento de la TDAH, y sin los efectos secundarios de estos». Recuperado de <<http://www.binipatia.com/acetil-l-carnitina-2/#sthash.b2WxFS7W.dpuf>>.

diagnosticadas con TDAH (Robinson, Hopkins y Bucci, 2011; Verret, Guay, Berthiaume, Gardiner y Béliveau, 2012).

De forma general, Santini y López (2004) afirman que la EF contribuye al desarrollo del potencial de motricidad en el alumnado y aporta conciencia sobre los principios que dirigen la ejecución de las habilidades motrices. En la misma línea, Bruen (2011) reitera que los beneficios de la EF en el alumnado con TDAH son, entre otros: la mejora del comportamiento, la mayor atención en las clases cuando la actividad física se realiza antes de la misma, los participantes descansan más y mejor, se produce un gasto energético mayor que contribuye a la posterior relajación, etc.

En la misma línea, Jensen y Kenny (2004) proponen que las técnicas de entrenamiento respiratorio, postural, de relajación y de concentración, como las que se suelen utilizar en actividades como el yoga, revelan efectos positivos en la sintomatología del TDAH.

El estudio de McGimbsy y Favell (1998) demuestra que la actividad física utilizada como tratamiento para el TDAH es muy eficiente, ya que reduce los índices de agresión y de hiperactividad en ocho de cada diez participantes. Gapin (2009) se centra en conocer cómo la actividad física se asocia a los síntomas del TDAH. Los resultados del estudio muestran un mejor desempeño en la mayoría de las medidas de la función ejecutiva.

Por otra parte, el estudio de Morand y Hofstra (2004) analiza el rendimiento académico y la conducta del TDAH después de la realización de un programa de artes marciales. En ambos casos, se produce una mejora significativa.

Siguiendo en el ámbito deportivo, Kane (2005) analiza los efectos del baile en niños con TDAH y concluye que los participantes se calmaron, que el niño con TDAH hizo mejor sus deberes y que el niño que solamente podía aguantar en un aula diez minutos fue capaz, después de realizar el programa, de asistir a una clase completa.

En el ámbito educativo, Reeves y Bailey (2014) investigan sobre la relación entre la realización de actividad física y la intervención en la clase de matemáticas de un conjunto de participantes con TDAH. El mismo estudio considera la actividad física como una técnica positiva para aumentar la concentración durante esas clases.

Así pues, en la revisión realizada por Rivera Zayas (2011) se recomienda un conjunto de actividades quizá favorables para las personas diagnosticadas con TDAH. Entre ellas destacan: deportes de equipo como béisbol, baloncesto, fútbol, etc., que contribuyen al desarrollo y

aprendizaje de habilidades sociales y modelos de comportamiento, y la natación, el karate y sus disciplinas para favorecer habilidades cognitivas como el autoconocimiento y la autorregulación, etc.

Como se ha podido apreciar en este apartado, existen estudios y trabajos de investigación que proponen que la actividad física realizada de forma regular podría ayudar a reducir los síntomas básicos del TDAH. Tal y como concluye Carriedo (2014, p. 55): «existe evidencia, aunque limitada, para pensar que el ejercicio tiene un impacto positivo en el comportamiento y en la función neurocognitiva de los niños con TDAH en el entorno escolar».

5. Operacionalización: objeto teórico

5.1 El objeto teórico de la investigación

El presente capítulo tiene la finalidad de transferir aquellos planteamientos teóricos descritos anteriormente (en los cuatro primeros capítulos) en una herramienta operativa: conceptos, dimensiones, variables e indicadores. Todo ello, con el objetivo de dar respuesta al objeto de estudio de la presente investigación.

Heinemann (2008) define esta fase como «la traducción de las variables en indicadores» (p. 82); entendiendo los indicadores como los hechos empíricamente comprobables de los cuales se puede predecir y que remiten a la existencia de un hecho no directamente observable (Heinemann, 2008).

5.2 Delimitación del objeto de estudio

Con el objetivo de acotar la investigación, se describen los conceptos más importantes que derivan del objeto de estudio (ver anexo 10), ya que la interpretación de los mismos servirá de base para la comprensión y la construcción del objeto teórico de esta investigación.

En la misma línea, Quivy y Campenhoudt (1995) describen la construcción del objeto teórico como el punto de unión entre el problema de estudio escogido y el análisis, que tiene que ser limitado y preciso. Así pues, se puede definir el objeto de estudio de esta investigación como: «La identificación del comportamiento del alumnado diagnosticado con TDAH, la intervención docente en base a las técnicas operantes y el análisis del efecto de dichas intervenciones sobre la conducta del alumnado en la clase de Educación Física».

5.3 Conceptos, dimensiones, variables e indicadores

Para transferir los contenidos del marco teórico presentado anteriormente en una herramienta de estudio aplicable y operativa, se debe establecer un catálogo de variables (Heinemann, 2008). La selección y clasificación de las variables debe estar condicionada por los objetivos y, consecuentemente, por los conceptos descritos en el apartado anterior de la investigación, así como de las correspondientes perspectivas teóricas sobre las que se fundamentan.

En diferentes estudios, con una metodología de investigación similar (Flores Aguilar, 2013; Soler Prat, 2007; Vilanova Soler, 2009) se requiere que, para definir y consolidar las diversas

dimensiones, variables e indicadores del estudio, se siga un proceso deductivo-inductivo. Primeramente, tras la elaboración de la fundamentación teórica se ha elaborado de forma deductiva una primera clasificación, un primer catálogo de conductas del alumnado con TDAH, intervenciones docentes y efectos en dichas conductas. Ha sido posible reconstruir este catálogo posteriormente y tras el análisis inductivo de los datos obtenidos. De esta forma, se consigue descartar o eliminar algunos de los indicadores obtenidos de menos representación o considerados menos relevantes. Por este motivo, algunos indicadores inicialmente contemplados se han eliminado, redefinido, subdividido o aglutinado en variables superiores con base en las necesidades del estudio (Miles y Huberman, 1994).

Contribuyendo a la elaboración de las dimensiones, variables e indicadores, Heinemann (2008) explica que la elaboración de las variables «es una constante de cambio entre los primeros resultados de la lectura de los textos, la decisión de las variables relevantes, la cumplimentación de las suposiciones teóricas y la nueva valoración e interpretación del texto» (p. 82).

Por eso, se ha contribuido al principio de la flexibilidad, tal y como señala Cáceres (2003) quien cita «en el análisis de datos cualitativos, las guías de trabajo y los indicadores deben ser definidos de una manera flexible para que no interfieran en la emergencia de los nuevos temas» (p. 59).

Una vez realizado el proceso deductivo-inductivo, finalmente, se presenta la tabla 8, que contempla los conceptos principales del estudio y sus respectivas dimensiones y subdimensiones. Estas dimensiones, a su vez, se subdividen en variables y en indicadores, los cuales permiten su análisis (tabla 9, tabla 10 y tabla 11). La unión de estas tablas se conoce como el catálogo de dimensiones, variables e indicadores de la investigación.

Tabla 8. Conceptos, dimensiones y variables de la investigación

Conceptos	Dimensiones	Variables	Subvariables	
1. Comportamiento del alumnado con TDAH	Conductas deseables	Habilidades sociales y manejo de sus sentimientos		
		Habilidades relacionadas con el docente		
		Habilidades relacionadas con los compañeros		
	Conductas no deseables	Conductas hiperactivas		
		Conductas impulsivas		
		Conductas de falta de atención		
		Otras conductas	Desobediencia	
			Gritos, pataletas, llamadas de atención	
			Comportamientos disruptivos con los demás (malas contestaciones, golpes a los compañeros, etc.)	
			Aburrimiento	
2. Intervención del docente de EF en base a las técnicas operantes	Técnicas para aumentar o mantener la conducta	Técnicas de reforzamiento	Reforzamiento positivo	
	Técnicas para disminuir o eliminar la conducta	Técnicas positivas	Reforzamiento diferencial	
		Técnicas de castigo		
		Técnicas de instigación	Instrucciones	
		Otras técnicas		
		3. Efectos de la intervención docente	Conducta que permanece	Conducta deseable – TMC para aumentar o mantenerla
Conducta deseable – TMC para disminuir o eliminarla				
Conducta no deseable – TMC para aumentar o mantenerla				
Conducta no deseable – TMC para disminuir o eliminarla				
Conducta que modifica	Conducta deseable – TMC para aumentar o mantenerla			
	Conducta deseable – TMC para disminuir o eliminarla			
	Conducta no deseable – TMC para aumentar o mantenerla			
	Conducta no deseable – TMC para disminuir o eliminarla			

Tabla 9. Dimensiones, variables e indicadores del concepto 1. Comportamiento del alumnado con TDAH

Dimensiones	Variables	Subvariables	Indicadores	
Conductas deseables	Habilidades sociales y manejo de sus sentimientos		Aceptación de sus posibilidades y sus limitaciones	
			Asunción de responsabilidades	
			Agradecimiento	
			Esfuerzo por cumplir lo encomendado	
			Alegría	
			Optimismo	
			Simpatía	
			Autoconfianza	
	Habilidades relacionadas con el docente		Respeto por las decisiones	
			Ayuda al docente	
			Atención a los comentarios del docente	
	Habilidades relacionadas con los compañeros		Interés por lo que les ocurre a los compañeros	
			Respeto su turno	
			Ayuda a los compañeros	
			Compartición de las cosas	
		Convencimiento a los demás a través de razones no de gritos o imposiciones		
		Buena relación con los compañeros		
Conductas no deseables	Conductas hiperactivas		Cambio o no respeto de lugar en la fila	
			Dificultad para permanecer sentado o quieto realizando una actividad	
			Molesta al resto en la espera	
			Realiza acciones peligrosas	
	Conductas impulsivas		Expresa opinión sin esperar su turno o interrumpe la conversación de otros	
			Provoca	
	Conductas de falta de atención		Descuido	
			Llega tarde a clase	
			Se entretiene o se olvida	
			Parece no escuchar	
	Otras conductas	Desobediencia		Desobedece al docente
				No cuida el material deportivo
				No cumple con las normas de clase
				No cumple con las normas del juego
		Gritos, pataletas, llama la atención		Grita
				Llama la atención
		Comportamientos disruptivos con los demás (malas contestaciones, golpes a los compañeros, etc.)		Agresión física
				Agresión verbal
				Culpa a otros de sus errores
				Juega de forma brusca
			Miente	
			No colabora con sus compañeros	
	Se burla de los compañeros de clase			
	Se chiva			
Aburrimento		Se aburre y lo muestra o lo dice en tareas rutinarias o no estimulantes		

Tabla 10. Dimensiones, variables e indicadores del concepto 2. Intervención del docente de EF en base a las técnicas operantes

Dimensiones	Variables	Subvariables	Indicadores
Técnicas para aumentar o mantener la conducta	Técnicas de reforzamiento	Reforzamiento positivo	Alabanza
			Atención
			Contacto físico
			Recompensas o privilegios
Técnicas para disminuir o eliminar la conducta	Técnicas positivas	Reforzamiento diferencial	RTB
	Técnicas de castigo		Castigo
			Coste de respuesta
			Tiempo fuera
	Técnicas de instigación	Instrucciones	Directivas
	Otras técnicas		Interrogativas
			Informativas
	Otras técnicas		

Tabla 11. Dimensiones, variables e indicadores del concepto 3. Efectos de la intervención docente

Dimensiones	Variables	Indicadores
Efectos de la intervención docente	Conducta que permanece	Conducta deseable – TMC para aumentar o mantenerla
		Conducta deseable – TMC para disminuir o eliminarla
		Conducta no deseable – TMC para aumentar o mantenerla
		Conducta no deseable – TMC para disminuir o eliminarla
	Conducta que modifica	Conducta deseable – TMC para aumentar o mantenerla
		Conducta deseable – TMC para disminuir o eliminarla
		Conducta no deseable – TMC para aumentar o mantenerla
		Conducta no deseable – TMC para disminuir o eliminarla

5.3.1 Definición de las dimensiones, variables e indicadores

Una vez llegados este punto, se considera necesario definir cada una de las dimensiones, variables e indicadores. En la misma línea, Heinemann (2008) afirma el componente imprescindible que poseen las definiciones o, como el mismo autor cita: las definiciones nominales. Así pues, «las definiciones nominales son determinaciones o convenciones acerca del contenido de los conceptos. No tienen contenido empírico; es decir, no pueden ser ni verdaderas ni falsas. Sin embargo, son necesarias» (Heinemann, 2008, p. 74). Se consideran necesarias porque sirven para aportar claridad a la comunicación, así como para delimitar el objeto de estudio de esta investigación.

En primer lugar, las definiciones nominales deben referirse a los objetos a analizar en la investigación (conceptos); en segundo lugar, a la totalidad de los objetos a los que se le

aplicarán los resultados del estudio (dimensiones); en tercer lugar, deben describirse las variables mencionadas en el planteamiento de los objetivos del estudio (variables); en último lugar, habrá que referenciar los valores de las variables que se desean analizar empíricamente (indicadores).

5.3.1.1 Concepto 1: Comportamiento del alumnado con TDAH

Se entiende el comportamiento como: «el conjunto de conductas con las que un individuo o un grupo determinado establece relaciones consigo mismo, con su entorno o contextos físicos y con su entorno humano, más o menos inmediatos» (Moreno Oliver, 2001, p. 21). En este concepto se diferencian las conductas deseables y las conductas no deseables del alumnado con TDAH durante las clases de EF.

5.3.1.1.1 Dimensión 1. Conductas deseables

Tal y como se ha referenciado en la revisión bibliográfica, la clasificación de las conductas se manifiesta en función del alumnado que las muestra a través de su propia personalidad —en este caso, el alumnado con TDAH a estudiar— y el trato hacia los demás —profesorado y compañeros— (Dorsch, 2000).

Así pues, esta dimensión contempla todas aquellas conductas deseables del alumnado con TDAH. Para describir dichas conductas, se utiliza la concepción de McGinnis y Goldstein (1990), quienes presentan una serie de habilidades diseñadas para el refuerzo del desarrollo prosocial del alumnado, las cuales se han considerado conductas deseables del alumnado y a las que se quiere contribuir en este trabajo de investigación.

En esta dimensión, se incluyen las siguientes variables: habilidades sociales y manejo de sus sentimientos, habilidades relacionadas con el docente y habilidades relacionadas con los compañeros.

5.3.1.1.1.1 Variable 1.1. Habilidades sociales y manejo de sus sentimientos

Esta variable recoge todas aquellas conductas mostradas por el alumnado con TDAH, las cuales generan conocimiento de los propios sentimientos y de sus habilidades sociales. Los indicadores que la componen son: la aceptación de sus posibilidades y sus limitaciones, la asunción de responsabilidades, el agradecimiento, el esfuerzo por cumplir lo encomendado, su estado de alegría, su optimismo, la simpatía y la autoconfianza.

Aceptación de sus posibilidades y sus limitaciones

Este indicador incluye las situaciones en las que el alumnado es consciente de las cosas que puede hacer y las que, por sus habilidades personales, representan alguna dificultad. Consecuentemente, manifiesta verbalmente dicho sentimiento.

Asunción de responsabilidades

Situaciones en las que el alumno se ofrece voluntario para realizar una actividad, para iniciarla, e incluye aquellos momentos en los que propone posibilidades y alternativas para la consecución del objetivo de la tarea.

Agradecimiento

Muestra de reconocimiento verbal a un compañero tras una acción concreta.

Esfuerzo por cumplir lo encomendado

Conducta que muestra el alumno en la línea de la motivación, rendimiento y constancia por la consecución del objetivo propuesto por el docente durante una actividad concreta.

Alegría

Situación de emoción y estado de ánimo de satisfacción por una acción concreta. Se percibe este sentimiento por su expresión verbal exteriorizada o por su demostración ante sus compañeros o ante el docente.

Optimismo

Conducta del alumno por la que tiende a ver las cosas de forma positiva, ya sea en una situación concreta, una actividad, un juego, etc. Manifiesta tal comportamiento de forma verbal o bien por actos significativos que lo demuestran.

Simpatía

Aquellas situaciones en las que el alumno muestra una inclinación afectiva hacia otra persona de forma espontánea.

Autoconfianza

Situación concreta en la cual el alumno se valora a sí mismo, ante la realización de una actividad. Sobreestima sus capacidades y lo verbaliza.

5.3.1.1.1.2 Variable 1.2. Habilidades relacionadas con el docente

En esta variable se incluyen las destrezas relacionadas con el docente de EF. Se incluyen los siguientes indicadores: el respeto de las decisiones, la ayuda al docente y el hecho de prestar atención a los comentarios del docente.

Respeto por las decisiones

El siguiente indicador hace referencia a aquellas situaciones en las que el alumnado observado asume una decisión que le afecta y la realiza sin protestar.

Ayuda al docente

Colaboración directa con el docente en situaciones concretas sin que este se lo haya solicitado previamente.

Atención a los comentarios del docente

Momento en el que el alumno presta atención directa a la explicación del docente.

5.3.1.1.1.3 Variable 1.3. Habilidades relacionadas con los compañeros

La tercera variable se centra en las conductas que estimulan la interacción positiva con los compañeros. Los indicadores que se contemplan son: el interés por lo que les ocurre a los compañeros, el respeto de su turno, la ayuda a los compañeros, el compartimento de cosas, la convicción de los demás a través de razones y no de gritos o imposiciones y la buena relación con los compañeros.

Interés por lo que les ocurre a los compañeros

Conducta del alumno hacia sus compañeros con la intención de saber el porqué de una situación concreta e intentar contribuir a que esta mejore o se solucione.

Respeto su turno

Situación en la que el alumno se detiene, levanta la mano y se mantiene sin hablar hasta que el docente le cede el turno de palabra. O bien, respeta su turno para la realización de una actividad concreta.

Ayuda a los compañeros

Situación en la que el alumno colabora, asiste y apoya a un compañero durante una explicación o durante una actividad física concreta.

Compartición de cosas

Prestación de un material a un compañero para su utilización de forma conjunta.

Convencimiento a los demás a través de razones y no de gritos o imposiciones

Comentarios constructivos del alumno hacia sus compañeros con el objetivo de superar la tarea con base en sus aportaciones.

Buena relación con los compañeros

Situación en la que el alumno forma parte de una conversación informal con sus compañeros o recibe un contacto físico amigable en un momento concreto (un choque de manos).

5.3.1.1.2 Dimensión 2. Conductas no deseables

Tal y como se ha referenciado en la revisión bibliográfica, la clasificación de las conductas no deseables se manifiesta en función del alumnado con TDAH a observar. En esta dimensión, se diferencian las siguientes variables: conductas hiperactivas, conductas impulsivas, conductas de falta de atención y otras conductas, que incluyen desobediencia, gritos, pataletas y llamadas de atención, el comportamiento disruptivo con los demás y el aburrimiento.

5.3.1.1.2.1 Variable 2.1. Conductas hiperactivas

Dentro de esta variable, los indicadores del estudio son: el cambio o la falta de respeto al lugar en la fila, la dificultad para permanecer sentado o quieto realizando una actividad, la molestia al resto durante los periodos de espera y la realización de acciones peligrosas.

Cambio o falta de respeto al lugar en la fila

Conducta manifiesta del alumno en la que permuta o no respeta su lugar durante la realización de una fila, ya sea para realizar un desplazamiento (aula-gimnasio, gimnasio-patio, etc.), o bien para la disposición a realizar una actividad concreta (saltos, lanzamientos, etc.).

Dificultad para permanecer sentado o quieto realizando una actividad

Situación en la que el alumno manifiesta dificultades para permanecer en un espacio concreto, ya sea durante la espera, ya durante el transcurso de una actividad concreta. Además, durante este periodo, el alumno no para de moverse, de tocar cosas, etc.

Molesta al resto durante los periodos de espera

Acción del alumno observado que enreda, fastidia o incomoda a un compañero en periodos de espera (mientras se pasa lista de asistencia, durante una explicación docente, durante una actividad de clase, etc.).

Realiza acciones peligrosas

Conducta del alumno que, o bien propone, o bien realiza una actividad arriesgada para él o para sus compañeros de clase.

5.3.1.1.2.2 Variable 2.2. Conductas impulsivas

En esta variable se hace referencia a todas aquellas conductas consideradas de carácter impulsivo. Se incluyen los siguientes indicadores: expresa opinión sin esperar su turno o interrumpe la conversación de otros y provoca.

Expresa opinión sin esperar su turno o interrumpe la conversación de otros

Conducta del alumno que implica la interrupción de una explicación docente, de una actividad o de una explicación de un compañero.

Provoca

Situación en la que el alumno incita a un compañero con una conducta no deseada (mirar por encima del hombro, levantar el dedo corazón, etc.) en respuesta a una acción previa.

5.3.1.1.2.3 Variable 2.3. Conductas de falta de atención

Dentro de esta variable, se incluyen todos aquellos indicadores referentes a las conductas relacionadas con la falta de atención. Así pues, los indicadores son: descuido, llega tarde a clase, se entretiene o se olvida y parece no escuchar.

Descuido

Situación en la que el alumno mantiene un desorden de su propio material (ropa distribuida por todo el vestuario, cordones desatados, etc.).

Llega tarde a clase

Este indicador incluye aquellas situaciones en las que el alumno no respeta la hora de entrada a la sesión de EF.

Se entretiene o se olvida

Conducta que manifiesta el alumno cuando se entretiene con otras cosas no relacionadas con la clase de EF (una paloma, un coche que pasa, etc.) o se olvida de la ropa deportiva en casa o en clase.

Parece no escuchar

El alumno manifiesta verbalmente que no se ha enterado de la explicación del docente, o bien, a la hora de empezar una actividad, el alumno no realiza la tarea que previamente ha explicado el docente.

5.3.1.1.2.4 Variable 2.4. Otras conductas

Esta variable contiene todas las conductas que no han tenido cabida en las variables anteriores. Por eso, se considera oportuno estructurarla en diferentes subvariables, con el objetivo de unificar las distintas conductas y contribuir a facilitar el tipo de comportamiento. Las subvariables que se establecen son: desobediencia, gritos, pataletas, llamadas de atención, comportamiento disruptivo con los demás y aburrimiento.

5.3.1.1.2.4.1 Subvariable 2.4.1. Desobediencia

Esta subvariable incluye los siguientes indicadores: desobedece al docente, no cuida el material deportivo, no cumple con las normas de clase y no cumple con las normas del juego.

Desobedece al docente

El alumno no respeta las decisiones ni las indicaciones directas del docente.

No cuida el material deportivo

El alumno no respeta el material de la clase de EF (maltrata el material, chuta el balón de voleibol, etc.).

No cumple con las normas de clase

El alumno no respeta las normas de clase establecidas por el docente desde un inicio de curso (no comer dentro del gimnasio, no utilizar su propio balón de fútbol durante la sesión, etc.).

No cumple con las normas del juego

Situación en que el alumno no respeta las normas del juego o de la actividad. Hace trampas durante el transcurso de la actividad.

5.3.1.1.2.4.2 Subvariable 2.4.2. Gritos, pataletas, llamadas de atención

Dentro de esta subvariable, se contemplan dos indicadores: gritar y llamar la atención.

Gritar

El alumno alza la voz para conseguir la mirada o la atención de sus compañeros o del docente, también por el mero hecho de chillar para comunicarse verbalmente.

Llamar la atención

El alumno requiere la atención del docente o de sus compañeros realizando malos gestos, pataletas, lamentos, simulación de caídas, simulación de dolor exagerado, etc.

5.3.1.1.2.4.3 Subvariable 2.4.3. Comportamiento disruptivo con los demás

En esta subvariable se incluyen los indicadores: agresión física, agresión verbal, culpa a otros de sus errores, juega de forma brusca, miente, no colabora con sus compañeros, se burla de los compañeros de clase, se chiva y se enfada.

Agresión física

Conducta agresiva del alumno de forma física hacia un compañero (empujones, golpes, collejas, etc.). En este indicador se consideran tanto las conductas en situaciones de juegos como en situaciones de disputa entre el alumno y sus compañeros durante una actividad no deportiva (durante una transición aula-gimnasio, gimnasio-patio, etc.).

Agresión verbal

Situaciones de manifiesto de palabras mal sonantes del alumno hacia uno o varios compañeros.

Culpa a otros de sus errores

El alumno manifiesta y atribuye la responsabilidad de un hecho a un compañero. Normalmente cuando es una situación que le desfavorece.

Juega de forma brusca

El alumno implementa un ritmo intenso y una dosis violenta con sus compañeros durante una actividad jugada.

Miente

Situación en la que el alumno manifiesta verbalmente lo contrario de lo que realmente sucede, con el objetivo de beneficiarse de la situación.

No colabora con sus compañeros

Situación en la que el alumno no pretende relacionarse con un compañero en una situación de juego (pases, contacto físico, etc.).

Se burla de los compañeros de clase

Situación en que el alumno se ríe, se mofa de los compañeros debido al fracaso de los mismos durante una actividad, o tras la recepción de una intervención por parte del docente para reducir o eliminar una conducta no deseada. Es decir, cuando el docente llama la atención a un compañero de clase.

Se chiva

El alumno manifiesta una noticia o una información al docente con el objetivo de perjudicar a un compañero.

Se enfada

Situación de disgusto o desagrado que manifiesta el alumno hacia el docente o hacia los compañeros por culpa de una circunstancia previa durante el periodo de clase (una decisión, le eliminan de un juego, pierde en una partida, etc.).

5.3.1.1.2.4.4 Subvariable 2.4.4. Aburrimiento

Esta última subvariable del concepto comportamiento recoge el siguiente indicador: se aburre.

Se aburre

Situación de desagrado que muestra el alumno, o desmotivación ante una actividad concreta, manifestándolo verbal o motrizmente durante tareas no estimulantes para él.

5.3.1.2 Concepto 2. Intervenciones del docente de EF en base a las TMC

Se entiende el concepto de «intervención» como la reacción docente ante el comportamiento del alumnado con TDAH. Las intervenciones docentes se analizarán en base a las TMC.

5.3.1.2.1 Dimensión 3. Técnicas para aumentar o mantener la conducta

Esta dimensión se fundamenta en las teorías que sugieren las TMC, en relación a su aplicación para mejorar y evaluar las conductas manifiestas de las personas (Martin y Pear, 2007). Así pues, en esta dimensión se contemplan las técnicas de reforzamiento.

5.3.1.2.1.1 Variable 3.1. Técnica de reforzamiento

Esta variable, se construye en base a una TMC: refuerzo positivo.

5.3.1.2.1.1.1 Subvariable 3.1.1. Refuerzo positivo

En el refuerzo positivo, se incluyen las siguientes técnicas de actuación: alabanza, atención, contacto físico y recompensas o privilegios.

Alabanza

Intervención del docente hacia el alumno con motivo de animarle, manifestarle y reconocerle una buena actuación. Esta debe ser descriptiva e incluir comentarios positivos, elogios.

Atención

Intervención docente mediante comunicación verbal (preguntas, afirmaciones, contestaciones) o comunicación no verbal (miradas, asentimientos con la cabeza) hacia el alumno. La intervención debe ser rápida y fácil.

Contacto físico

Intervenciones docentes para mantener o aumentar una conducta del alumnado en las que se utiliza un contacto físico entre ambos agentes.

Recompensas o privilegios

Intervención del docente que ofrece al alumno un refuerzo positivo, ya sea mediante objetos físicos, ya mediante la oportunidad de manifestar una opinión.

5.3.1.2.2 Dimensión 4. Técnicas para disminuir o eliminar la conducta

En la línea de la dimensión anterior, en la siguiente se contemplan diferentes técnicas que contribuyen a la disminución o eliminación de la conducta. Estas técnicas se fundamentan con base en la propuesta de Bados López y García Grau (2011) y se incluyen: las técnicas positivas, las técnicas de castigo, las técnicas de instigación y otras técnicas.

5.3.1.2.2.1 Variable 4.1. Técnicas positivas

Esta variable incluye la técnica del reforzamiento diferencial. Concretamente, el reforzamiento diferencial de tasas bajas (RTB).

5.3.1.2.2.1.1 Subvariable 4.1.1. Reforzamiento diferencial

Reforzamiento diferencial de tasas bajas (RTB)

Intervención docente que permite al alumnado explicar una situación concreta o realizar algo con el objetivo de reducir o eliminar una conducta previa.

5.3.1.2.2.2 Variable 4.2. Técnicas de castigo

Dentro de esta variable, los indicadores son las siguientes TMC: el castigo, el coste de respuesta y el tiempo fuera.

Castigo

Intervención que incluye o una amenaza por parte del docente hacia el alumno, o bien una atribución de una sanción tras la conducta realizada.

Coste de respuesta

Intervención que implica la retirada de un estímulo (un objeto concreto) al alumno como consecuencia de la realización de una conducta.

Tiempo fuera

Intervención docente que consiste en retirar al alumno la posibilidad de obtener un refuerzo positivo, apartándolo de la zona donde se realiza la actividad o incluso cambiándolo de contexto.

5.3.1.2.2.3 Variable 4.3. Técnicas de instigación

La siguiente variable incluye las instrucciones.

5.3.1.2.2.3.1 Subvariable 4.3.1. Instrucciones

En este caso, se diferencian los siguientes tipos: instrucciones directivas, instrucciones interrogativas e instrucciones informativas.

Instrucciones directivas

Son intervenciones directas (docente-alumno) de forma irónica o reflexiva realizadas por el docente tras una conducta manifiesta del alumno (a veces se utilizan conjuntamente con miradas desafiantes previas, chasquidos de dedos para llamar la atención, etc., pero siempre acompañadas de una instrucción).

Instrucciones interrogativas

Intervención directa del docente hacia el alumno en formato de pregunta o interrogación.

Instrucciones informativas

Intervención directa que ofrece el docente al alumno mediante la transmisión de una información explicativa concreta o una reflexión. Esta a veces puede ser del profesor al alumno o del profesor al conjunto del alumnado.

5.3.1.2.2.4 Variable 4.4. Otras técnicas

La siguiente variable contempla otra de las técnicas utilizadas en la línea de la disminución o eliminación de conductas. Esta se conoce como la técnica de extinción.

Extinción

Intervención docente que implica la ignorancia voluntaria de una conducta realizada por el alumno. Es decir, el docente se da cuenta de una conducta en concreto, pero su intervención es retirar la atención de lo sucedido.

5.3.1.3 Concepto 3. Efectos de la intervención docente

Se entiende como efecto a la consecuencia que sigue o resulta de una intervención realizada por el docente de EF ante el comportamiento deseable o no deseable del alumnado con TDAH durante la clase de EF. Así pues, se aplica esta definición con base en si la conducta del alumnado con TDAH permanece o se modifica tras una intervención docente.

5.3.1.3.1 Dimensión 5. Efectos generados sobre la conducta del alumno

Esta dimensión pretende hacer referencia a todos aquellos efectos que tiene la intervención docente sobre la conducta del alumnado en la línea de la permanencia o la modificación del comportamiento. Se diferencia si este efecto provoca que la conducta permanezca o si, por el contrario, esta se modifica (Bados López y García Grau, 2011). Para ello, se contempla el comportamiento previo del alumnado con TDAH y la intervención docente en base a las TMC. Consecuentemente, se podrá valorar e interpretar, si la conducta observada permanece o se modifica.

5.3.1.3.1.1 Subdimensión 5.1. Conducta que permanece

Efecto de la conducta del alumno con TDAH tras la intervención docente: que la misma ni aumenta ni disminuye, permanece.

5.3.1.3.1.2 Subdimensión 5.2. Conducta que modifica

Efecto de la conducta presentada por el alumno con TDAH tras la intervención docente: que la misma cambia de la exhibida inicialmente.

6. Diseño metodológico

6.1 Enfoque de la investigación

Esta investigación se caracteriza por su carácter exploratorio, ya que, después de una revisión bibliográfica en profundidad, no se hallaron estudios sobre el comportamiento del alumnado con TDAH en las clases de EF, el análisis de las intervenciones docentes ante ese comportamiento o los efectos de dichas intervenciones ante el comportamiento del alumnado con TDAH. Este estudio está ubicado en el contexto educativo (centros públicos y privados o concertados) de la ciudad de Barcelona y la comarca del Maresme. Tal y como afirman Reinaldo, Pereira y Medeiros (2008, p. 22): «la investigación exploratoria es realizada sobre un problema o cuestión de investigación cuando hay pocos o ningún estudio anterior en el que podemos buscar informaciones sobre la cuestión o el problema».

Latorre, Del Rincón Igea y Arnal Agustín (2003) reconocen que la investigación en el ámbito educativo se caracteriza por su complejidad, por su dificultad epistemológica y por el carácter pluriparadigmático y multidisciplinar. En primer lugar y en referencia a su complejidad, se confirma que la realidad educativa es dinámica y cambiante, que su carácter cualitativo plantea problemas difíciles de resolver y que las creencias, los valores o sus significados no son directamente observables ni susceptibles de experimentación, por lo que es necesario interpretar (Latorre *et al.*, 2003).

En segundo lugar, diferentes aspectos que confirman la dificultad epistemológica de la investigación educativa son los sucesos en el ámbito educativo que suelen ser irrepetibles y en los que suelen interaccionar múltiples variables, por lo que se considera imprescindible llevar a cabo una contextualización. Esta afirmación provoca dificultad ante cualquier tipo de generalización (Latorre *et al.*, 2003). En este mismo sentido, en cuanto al estudio del comportamiento, B. Sommer y R. Sommer (2002) consideran que el comportamiento se considera más cambiante en entornos naturales que en un laboratorio, donde todo está preparado por el investigador. Esta consideración hace pensar que el contexto de la EF contribuye a que «los resultados de la observación natural pueden ser inesperados y sorprendentes, así como incluir comportamientos acerca de los cuales no se habían emitido informes previos en ese entorno» (Sommer, B. y Sommer, R., 2002, p. 60).

En tercer lugar y en referencia al carácter pluriparadigmático y multidisciplinar, las diferentes situaciones educativas pueden ser abordadas desde diferentes perspectivas como: la psicología, la pedagogía y la sociología (Flores Aguilar, 2013). Es destacable que la siguiente investigación trata de abordar el objeto de estudio a partir de la combinación de aspectos de la

psicología (cuando hablamos del comportamiento del alumnado con TDAH), de la pedagogía (del conjunto de intervenciones docentes) y de la sociología (del efecto de las conductas del alumnado con TDAH en relación a sí mismo, hacia el resto del alumnado y hacia el profesorado).

Por último, cabe destacar que el conjunto de criterios expuestos con anterioridad permite enfocar el estudio a partir de diversos paradigmas: positivista, interpretativo y sociocrítico (Latorre *et al.*, 2003). Se entiende el concepto de «paradigma», tal y como lo expone Kuhn (1971), como un conjunto de creencias y actitudes, así como una visión del mundo compartida por un grupo de científicos que implica de forma específica la utilización de una metodología determinada. Es decir, un paradigma se podría considerar como un enfoque teórico y metodológico compartido por un grupo de científicos hacia un tópico en concreto.

Los paradigmas que han influido más en el ámbito de la investigación educativa son: el paradigma positivista —también conocido como empírico-analítico, cuantitativo o racionalista— y el paradigma interpretativo-naturalista o cualitativo (Pérez Serrano, 1990).

En esta investigación se utiliza el paradigma interpretativo, conocido también como paradigma cualitativo, naturalista, humanista o etnográfico (Albert Gómez, 2007), ya que pretende focalizarse en la interpretación y la comprensión de fenómenos educativos a partir de significados e intenciones de las personas implicadas en el contexto educativo (Latorre, 2003). En este caso, el alumnado diagnosticado con TDAH y el profesorado de EF.

Por este motivo, el paradigma utilizado se separa de las nociones científicas de predicción, explicación y control que defiende el paradigma positivista, para así poder contribuir a la descripción y comprensión de lo que es único y particular de los sujetos estudiados, más que a lo generalizable (Albert Gómez, 2007).

6.2 El método de investigación: estudio de casos múltiple

Los conceptos clave que derivan del objeto de estudio presentan algunos de los descriptores posibles: (a) la identificación del comportamiento del alumnado con TDAH, (b) la descripción de las intervenciones docentes utilizadas ante el alumnado con TDAH y (c) el análisis de los efectos producidos en el comportamiento tras las intervenciones docentes en la línea de la modificación o mantenimiento de la conducta.

Por eso, partiendo de las características y los propósitos de este trabajo, el método de investigación considerado más idóneo es el estudio de casos. Este método de investigación está reconocido como uno de los más importantes en el desarrollo de las ciencias sociales (Bisquerra Alzina, 2004; Latorre, 2003) y es uno de los más utilizados en la investigación en el contexto de la EF (Fraile, 1996; Soler Prat y Vilanova Soler, 2010).

Arnal, Del Rincón y Latorre (1994) manifiestan que el estudio de casos es el tipo de investigación más conveniente para estudiar de forma intensa un caso concreto o una situación en un corto tiempo que, debido a su singularidad, requiere el interés de la persona o del equipo de investigación (Bisquerra Alzina, 2004).

Rodríguez Gómez, Gil Flores y García Jiménez (1996) manifiestan qué tipo de agentes puede ser susceptible de formar parte en un estudio de casos:

Puede ser una persona, una organización, un programa de enseñanza, una colección, un acontecimiento particular o un simple depósito de documentos. La única exigencia es que posea algún límite físico o social que le confiera entidad. En el entorno educativo un alumno, un profesor, una clase, un claustro, un centro, un proyecto curricular, la práctica de un profesor, una determinada política educativa, etc. pueden constituir casos potenciales objeto de estudio (p. 92).

Por ello, en este estudio se propone poner en práctica una investigación a través del estudio de casos, ya que se trata de «una estrategia de investigación cualitativa que focaliza el estudio en una situación real, cuyo fin es analizarla y describirla en su totalidad, en vista de la mejora y de la toma de decisiones» (Heras, 1994, p. 14).

Se debe destacar que se considera el estudio de casos una metodología de investigación adecuada para este estudio, ya que proporciona una información comprensiva y global acerca de las interacciones sociales que se producen entre los participantes observados y que difícilmente podría ser proporcionada por métodos experimentales y positivistas.

El objetivo de la investigación educativa no puede ser solamente la producción de conocimiento generalizable [...] sino el perfeccionamiento de quienes participan en concreto en toda situación educativa; la transformación de sus conocimientos pedagógicos no será útil ni relevante a menos que se incorpore el pensamiento y la acción de los agentes, de los profesores y de los alumnos (Pérez-Gómez, 1995, p. 117).

Finalmente, con base en los distintos tipos de estudio de casos existentes (Albert Gómez, 2007), se utiliza el estudio de casos múltiple, que, a diferencia del estudio de caso único, se

emplea cuando se quiere explorar o, en este caso, describir una realidad existente de varios casos a la vez.

6.3 Organización del trabajo de investigación

La organización del trabajo de investigación exige describir el momento y el contexto de realización de las distintas fases de esta investigación: el estudio piloto y el trabajo de campo.

6.3.1 Estudio piloto

Una definición provisional del objeto de estudio de esta investigación posibilitó que, durante el primer trimestre del curso académico, se llevase a cabo un estudio piloto. Este tipo de estudios debían ser diseñados en función del contexto real donde la investigación iba a realizarse. En consecuencia, esta fase del estudio se desarrolló en dos centros de enseñanza primaria de la ciudad de Barcelona, uno de titularidad pública y otro de titularidad concertada/privada. El investigador intervino como observador no participante⁶ junto con otro observador colaborador, quien utilizó la misma técnica de observación. Las clases que se observaron fueron la de 4º y 6º curso de educación primaria, las cuales estaban comprendidas por alumnado de 9-10 y 11-12 años de edad.

Previamente a la observación y con la finalidad de aclarar el comportamiento del alumnado con TDAH, se facilitó un documento a un grupo de docentes de EF. El documento estaba compuesto por un conjunto de conductas típicas del alumnado con TDAH (redactado con base en la información recogida en la revisión bibliográfica). En ese documento, los docentes debían marcar del uno al cinco la frecuencia con que se daba cada conducta, y con un cero si consideraban que aquella conducta no se daba nunca (ver anexo 8).

Las conductas que no fueron marcadas por ningún docente o valoradas con un cero en su frecuencia se eliminaron o se reubicaron en otras categorías de comportamiento. El conjunto de respuestas permitió filtrar, ordenar y delimitar las conductas a observar por parte del investigador e ir concretando el objeto de estudio.

Los investigadores-observadores fueron presentados al resto de alumnado como «maestros en prácticas», los cuales estaban interesados en conocer qué hacían y cómo trabajaban en clase para así poder aprender del profesor de EF con más experiencia docente. Durante las

⁶ El observador se mantiene al margen del objeto de estudio y se limita a registrar la información que aparece ante él, sin interacción ni implicación alguna.

observaciones adoptaron siempre la posición de observadores externos no participantes, tanto en las clases realizadas en las instalaciones deportivas cubiertas como en las instalaciones exteriores, con el objetivo siempre de alterar lo menos posible el proceso de enseñanza-aprendizaje de las sesiones a observar.

La técnica de recogida de información para esta fase del trabajo fue la utilización de lo que B. Sommer y R. Sommer (2002) consideran: la observación causal. Este tipo de observación:

Se realiza sin categorías preestablecidas ni sistemas de registro. Se refiere a la observación a simple vista de lo que sucede y alcanza su máxima utilidad en las primeras fases de una investigación o cuando complementa otro procedimiento (Sommer, B. y Sommer, R., 2002, p. 61).

El periodo de observación consistió en la toma de notas de cualquier comportamiento observado en clase, teniendo como matriz base de comportamiento la redactada a partir de la revisión bibliográfica y la respuesta del documento por parte de los docentes de EF (ver anexo 8). Se registraron las conductas por parte del alumnado diagnosticado con TDAH (un alumno a observar por cada clase) y la correspondiente intervención docente utilizada, así como el efecto de la misma sobre la conducta inicial del alumnado, observando si esta se modificaba o se mantenía tras la intervención docente.

Después de cada sesión observada, ambos observadores transcribían las notas de campo registradas en un documento de formato Word, el cual incluía diferentes categorías como: número de la observación, número de registro, comportamiento observado, intervención docente registrada y efecto de la conducta del alumnado registrada. Además, se coloreaban en amarillo aquellas conductas del alumnado con TDAH, en verde las intervenciones docentes en cada caso y sin colorear los efectos de la conducta observada (figura 2).

Nº observación	1	Centro	Bardó de Vivier	Nº alumnado	12
Fecha	26/03/2014	Profesor/a	Tomás	Curso	4º
Hora	15h a 16h	Lugar	Barcelona	Contenido	

Sesión: monopatinés

Primera sesión de observación "oficial" en la Escuela Bardó de Vivier tras varias pruebas previas.

El alumnado de esa clase ya me conoce. Estuve visitándolo durante unas sesiones previas a la observación con el objetivo de familiarizarme con ellos y que no me vieran como un "extraño". Esto facilita la recogida de datos durante la sesión, ya que les digo que tomo nota de los juegos y de las actividades que propone Tomás, el profesor titular, para después realizarlos yo en "mi escuela".

Tomás (profesor EF), solamente sabe el primer objetivo de la tesis "observar la frecuencia/tasa de comportamientos disruptivos del alumnado diagnosticado con TDAH en diferentes sesiones de EF". No sabe que también observo su intervención con dicho alumno ante tales situaciones/comportamientos y el efecto de la misma (objetivo 3 y 4).

15h. INICIO: AULA - INFORMÁTICA

La sesión empieza en el aula de 4º. El alumnado se dispone sentado en sus correspondientes sillas esperando la "recogida" de Tomás. Me presento en clase y casi todos me recuerdan. David (TDAH) se encuentra excitado, como casi siempre.

Me explican qué hicieron en la pasada unidad didáctica, ya que incluyeron un "nuevo objeto tecnológico llamado Bee-Bot" (es una especie de robot programable, el cual utilizaron para trabajar la normativa del béisbol).

Para profundizar en el tema, Tomás propone mostrarme el video resumen que elaboraron, y nos vamos a la clase de informática.

Conque David está muy excitado, y MOLESTANDO A SU COMPAÑERO, Tomás, le invita a que sea él el que me explique la explicación de su pasado trabajo con el Bee-Bot. La explicación la hace rápida y sus compañeros también quieren hablar.

Tomás, cede la palabra a otro compañero y David no lo respeta, sigue hablando él obviando la decisión del profesor.

Tomás interviene con un toque de atención (David deja hablar a su compañero)

La misma intervención la debe realizar dos veces, ya que David quiere explicar la experiencia. Pero sin dejar hablar a sus compañeros.

Finalmente, se apaga el ordenador general con el proyector y nos disponemos a ir al gimnasio.

15.18h. GIMNASIO:

En el gimnasio todo el alumnado se sienta en círculo.

David, tiene los cordones desatados y Tomás le dice (David atata los cordones)

La misma intervención debe realizarse tres veces, hasta que David decide atárselos.

David, sube a la espaldera (con el objetivo de llamar la atención) mientras que el docente pasa lista y comprueba que todo el alumnado lleva la ropa deportiva.

Encima de la espaldera grita

Incita a sus compañeros a que suban.

Vuelve a gritar

Baja de la espaldera y Tomás propone a un compañero suyo para dirigir el calentamiento (movilidad articular) mientras él prepara la sesión de patines.

David también quiere dirigirlo y se coloca al lado de su compañero. Esto provoca una reacción del compañero de desprecio hacia él diciéndole que a él no le toca hacerlo.

A él le da igual lo que le digan y sigue a su lado imitando lo que hace.

Acto seguido el compañero le empuja para desplazarlo junto al resto de la clase y eso conlleva a una reacción de David, quien también le empuja. Tomás love, e interviene cambiando de tema (le dice de forma rónica que si no se calienta bien, no podrán jugar al juego de calentamiento (gasto))

Durante el juego, le matan de los primeros y espera en el suelo animando a que mate a todo la clase cuanto antes.

Una vez finalizado el calentamiento, se les entrega el material (casco y mono patinín). Hay 8 cascos y 4 monopatinés. A David le corresponde uno.

Tomás dice que dentro del gimnasio no se utiliza el monopatiné, y David lo utiliza y se cae. Salen al patio. Tomás no ve que ha utilizado el monopatiné dentro del gimnasio ni que David se ha caído.

15.30h. PATIO:

En el patio, se reúnen todos los alumnos en el centro de la pista de polideportiva. David molesta a su compañero. Tomás, le invita a explicar la normativa establecida de las sesiones (entonces sobre el patinaje: seguridad, utilización).

Tomás propone hacer parejas. David quiere ir con Subal, un compañero que ya tiene monopatiné y Tomás le hace entender que tiene que buscar una pareja sin monopatiné para su compañero.

Ejercicio 1:

Figura 2. Transcripción de las notas de campo durante la fase de prueba piloto en formato Word

Una vez transcritas en formato Word, durante toda la fase de prueba piloto, se compararon los documentos de ambos observadores y, teniendo en cuenta las categorías encontradas en las referencias bibliográficas, en el documento anteriormente citado (ver anexo 8) y las observaciones causales realizadas, se pudo categorizar y clasificar las conductas y las intervenciones docentes con base en un mismo criterio. Así, en cada sesión se iban integrando los criterios de observación y, cada vez más, los observadores coincidían en la descripción de cada comportamiento e intervención registrados en el transcurso de la fase piloto.

Los dos observadores registraron de forma independiente al mismo alumnado durante la misma cantidad de sesiones. Para ello, durante esta fase de estudio, se llevó a cabo un acuerdo interobservador (IOA) durante 16 sesiones de EF de una hora de duración cada una. Cooper, Heron y Heward (2007) calculan el IOA dividiendo el menor número de conductas registradas por un observador (dividendo), por el mayor número de conductas registradas por otro observador (divisor) y multiplicando el resultado por 100. En este estudio, se observaron las conductas del alumnado con TDAH y se obtuvo un promedio de IOA del 85 % (rango entre 80 % y 90 %). Cooper et al. (2007) recomiendan un promedio del 75 % cuando múltiples conductas son evaluadas por dos o más observadores.

Una vez acordados y comparados todos los registros realizados durante la sesión y posteriormente con la redacción del documento en formato Word, se transcribió toda la información a un documento de formato Excel. La transformación de los registros durante la sesión a las notas de campo en un formato Excel permitió un mejor manejo de los datos registrados, pudiendo señalar en diferentes colores las diferentes situaciones observadas. En amarillo el comportamiento del alumnado con TDAH, en verde la intervención docente registrada y en violeta el efecto que producía la intervención docente ante una conducta realizada por el alumnado observado (figura 3).

Figura 3. Categorización de las notas de campo durante la fase de prueba piloto en formato Excel

En un principio se propuso tanto al profesorado como al personal de dirección del centro educativo la posibilidad de poder utilizar recursos audiovisuales durante la sesión (filmar en vídeo las sesiones). Finalmente, esta opción se desestimó teniendo en cuenta varios motivos: el primero hacía referencia a la distorsión de la realidad que podría ocasionar el hecho de insertar una grabadora de vídeo en clase tanto para el docente como para el alumnado; el segundo remitía a la cantidad de permisos y documentos justificativos requeridos de todos los familiares del alumnado de la clase observada; en tercer y último lugar, se consideró que las características del alumnado diagnosticado con TDAH no favorecían el hecho de tener otra distracción añadida durante el trascurso de la sesión. Por estos motivos, se decidió descartar la opción de filmar las sesiones a observar.

El conjunto de alumnado observado, mayoritariamente, provenía de los barrios más cercanos al colegio. Estos barrios, de reciente construcción, han recibido la última ola de población

inmigrante. En consecuencia, existe un gran volumen de población proveniente de Sudamérica, Asia y Europa del Este. Otro tipo de alumnado, con mucha influencia en el centro educativo, era el alumnado de etnia gitana. En consecuencia, el conjunto de alumnado de diferentes culturas enriquecía el contexto, aunque a veces tal situación alteraba el desarrollo de la sesión y no favorecía la observación del objeto de estudio a investigar.

La prueba piloto se complementó con una entrevista semiestructurada (ver anexo 9) con los dos docentes observados por separado que se realizó al finalizar el conjunto de las sesiones de observación, con el objetivo de poder sintetizar y compartir información sobre el objeto de estudio. La información recogida con las notas de campo, con las entrevistas, con la previa búsqueda de referencias bibliográficas y con el documento de comportamiento realizado por el grupo de docentes de EF permitió poder diseñar las categorías de comportamiento e intervención a tener en cuenta en el posterior trabajo de campo.

6.3.2 Trabajo de campo

Esta fase tuvo lugar durante el segundo y el tercer trimestre del curso académico en los centros de educación primaria de la ciudad de Barcelona y comarca del Maresme, con los cursos de ciclo medio (4º curso) y ciclo superior (5º y 6º cursos).

Es interesante destacar que en todos los centros educativos participantes, se realizaron, previamente a las sesiones de observación, entre cuatro y cinco sesiones de familiarización con el alumnado y con el profesorado. Estas sesiones de observación previas al trabajo de campo no fueron utilizadas como parte de la recogida de datos de la investigación. También debía considerarse que el comportamiento del alumnado y del profesorado podría verse modificado por el hecho de que hubiera un observador externo; por eso, se decidió presenciar un conjunto de sesiones antes de realizar el trabajo de campo.

El observador fue presentado como maestro en prácticas (igual que en el estudio piloto), el cual tomaba notas de las actividades que realizaban durante la sesión, para así poderlas implantar en un futuro como docente de EF en otro centro educativo.

B. Sommer y R. Sommer (2002) consideran que una de las decisiones éticas más difíciles a tomar por parte del investigador del comportamiento es si usar o no el engaño. Ante tal reflexión, se debe manifestar que sí se ocultó el objeto de estudio al alumnado en su totalidad, pero al profesorado se le ocultó en menor medida. En el caso de los docentes, en todo momento se les facilitó el primer objetivo del estudio: identificar el comportamiento del

alumnado con TDAH en EF, pero se les ocultaron los dos objetivos restantes: describir las intervenciones docentes y analizar el efecto de las mismas. En un principio se creyó inoportuno que supieran que también se observarían sus intervenciones ante el alumnado observado, para así no contaminar la intervención docente y contribuir a la ejecución de una intervención no condicionada ante el observador.

En las sesiones de observación durante el periodo de trabajo de campo se utilizó la misma técnica que durante el estudio piloto: las notas de campo. También se realizaron la redacción de las mismas en formato Word y la posterior categorización en formato Excel (figura 2 y figura 3). Aunque se debe destacar que durante la fase del trabajo de campo solamente el investigador principal realizó las diferentes observaciones y entrevistas.

Una vez terminadas las sesiones de observación y previamente a la administración de las entrevistas semiestructuradas dirigidas a los docentes participantes en la investigación, se les informó de los dos objetivos restantes y se les explicó por qué se había decidido ocultarlos durante las observaciones (no hubo ningún rechazo por parte de los docentes a que se ocultaran los dos objetivos previamente).

6.4 Participantes

En este estudio han participado dos tipos de personas de la comunidad educativa: el alumnado con TDAH y el profesorado de EF que impartía las clases.

6.4.1 Criterios para la selección de casos

Se ha propuesto un conjunto de criterios que ha permitido la selección de los docentes y del alumnado. Los criterios para la selección de los docentes son: la existencia de alumnado diagnosticado con TDAH subtipo combinado⁷ en clase, el sexo del docente, los años de experiencia del profesorado y el tipo de centro educativo al que pertenece (tabla 13).

⁷ El subtipo combinado incluye la falta de atención, la hiperactividad y la impulsividad como comportamiento predominante.

Los criterios para la selección del alumnado son: que esté diagnosticado con TDAH de subtipo combinado, que curse mínimo 4º curso de educación primaria y que esté en tratamiento farmacológico⁸.

Otro de los datos significativos para la selección de casos fue la prevalencia que existe entre sexos del alumnado con TDAH. Biederman *et al.* (2002) presentan la frecuencia, en porcentajes, de los subtipos de TDAH según el sexo de la persona con TDAH (gráfico 1).

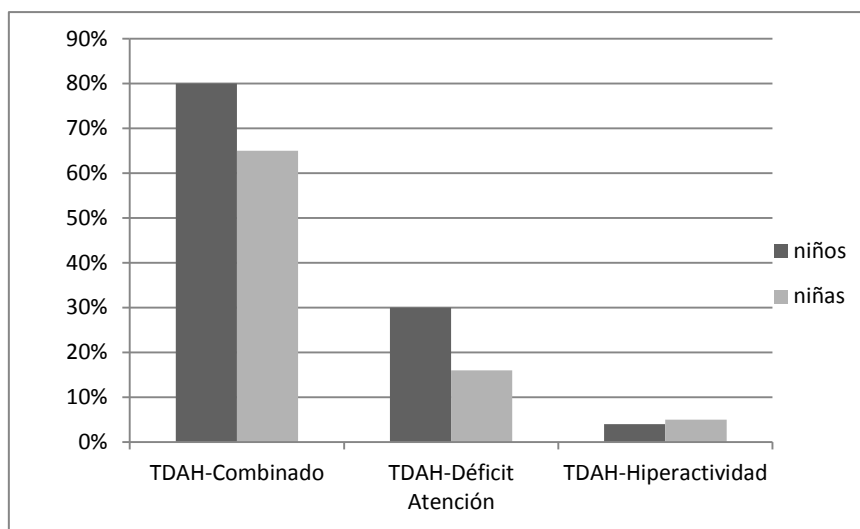


Gráfico 1. Proporcionalidad entre sexos en función del tipo de TDAH (elaboración propia fundamentada en Biederman *et al.*, 2002)

Aunque la prevalencia entre niños y niñas con TDAH de subtipo combinado es algo diferente (gráfico 1), el alumnado con TDAH que cumplía con los criterios de selección era el 100 % niños.

6.4.2 Características de los casos

En primer lugar, se contactó con la secretaría o conserjería de diferentes centros educativos, seleccionados al azar, de la ciudad de Barcelona. Esta comunicación se hizo vía telefónica con el objetivo de disponer de los participantes para llevar a cabo el estudio. Las respuestas más frecuentes en los centros educativos tenían diversos puntos en común: «nosotros no tenemos de esos tipos de alumnos en este colegio» (se refiere a alumnado diagnosticado con TDAH); «el docente de Educación Física no está disponible en estos momentos» (nunca devolvió la llamada); «no nos interesa formar parte de este estudio de investigación» (sin tener la opción de poder hablar con el profesorado de EF que era el que interesaba para el estudio), etc.

⁸ Psicoestimulantes específicos para este trastorno.

Así pues, los datos extraídos de la revisión bibliográfica de estudios relacionados con la prevalencia del TDAH, los cuales contemplan entre un 5 % y un 7 % de alumnado diagnosticado en edad escolar (Cardo y Servera Barceló, 2005) no coincidían con las respuestas que ofrecían los centros educativos, en los cuales, o no se conocía el trastorno o no interesaba participar en el estudio o el docente no estaba disponible.

En segundo lugar, se pudo continuar el estudio gracias a que se pudo contactar y al interés de la coordinadora de un equipo de asesoramiento y orientación psicopedagógica (EAP) de Barcelona. A partir de ese momento, se pudo concertar una primera reunión para presentar el trabajo de investigación. La coordinadora del EAP propuso al investigador dar a conocer el proyecto al grupo de profesorado especialista de EF perteneciente a ese servicio territorial.

Tras varias reuniones informativas del investigador con el grupo de profesores de EF, se seleccionó a los participantes del estudio. Según los criterios establecidos, diez docentes fueron seleccionados. Finalmente, se eligió a ocho docentes de EF para el trabajo de investigación: dos para la fase del estudio piloto y seis para la fase del trabajo de campo, cuatro hombres y cuatro mujeres pertenecientes a siete centros educativos diferentes, debido a que el resto no tenía disponibilidad horaria. En la línea de la investigación de Inglés Yuba (2013) y Sánchez Arroyo (2009) se ha podido constatar que el análisis de una selección de casos representativos ha sido suficiente para poder divulgar los resultados y hacer propuestas de mejora aplicables al total de los centros educativos existentes. Las características principales del alumnado y del profesorado se muestran en la tabla 12 y en la tabla 13.

Tabla 12. Características del alumnado seleccionado

Centro educativo	A	B	C	D	E	F
Pseudónimo	Marc	Cristian	Pablo	Mario	Álvaro	Antoni
Edad	9	9	10	11	11	9
Curso escolar	4º	4º	5º	6º	6º	4º
Medicación	Psicoestimulantes					
TDAH tipo	Diagnóstico TDAH subtipo combinado					
Apoyo en Educación Física (profesorado externo)	No					

Tabla 13. Características de los docentes seleccionados

Identificación del docente	CENTRO EDUCATIVO	A	B	C	D	E	F
	Titularidad	Pública	Pública	Privada	Privada	Pública	Privada
	Pseudónimo	Josep	Montse	Manel	Joaquim	Magda	Júlia
Características del profesorado	Edad	38	40	41	48	43	32
	Sexo	H	M	H	H	M	M
	Nº años experiencia docente	6	16	17	26	16	9
	Nº años experiencia docente en el mismo centro	4	13	16	18	9	9
	Situación laboral	Funcionario	Funcionaria	Indefinido	Indefinido	Funcionaria	Indefinida
	Titulación inicial	Diplomado EF	Diplomada EF	Diplomado y Licenciado en EF	Diplomado EF	Diplomada EF	Diplomada y Licenciada en EF
	Formación permanente (cursos relacionados con alumnado con NEE)	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
	Rol en el centro	- Especialista - Coordinador TAC	- Especialista - Secretaria	- Especialista	- Especialista - Secretario	- Especialista - Tutora	- Especialista - Tutora
	Experiencia con otro alumnado con trastornos o discapacidades	- Disc. visual - Disc. auditiva - Disc. física - Trastornos de conducta - TDAH	- Disc. visual - Disc. auditiva - Disc. física - Trastornos de conducta - Autismo - TDAH	- Disc. auditiva - Disc. física - Trastornos de conducta - Autismo - TDAH	- Disc. auditiva - Disc. física - Trastornos de conducta - Autismo - TDAH	- Disc. visual - Disc. auditiva - Disc. física - Trastornos de conducta - Autismo - TDAH	- Disc. visual - TDAH

6.5 Técnicas para la recogida de la información

Existen diferentes técnicas para el estudio del comportamiento, aunque no todas ellas tienen la misma utilidad. B. Sommer y R. Sommer (2002) han comprobado que de «10 artículos incluidos en publicaciones periódicas de ciencias sociales, nueve se basan en cuatro técnicas: observación, experimentación, cuestionarios y entrevistas» (p. 6).

En la tabla 14 se presentan algunos criterios para elegir la técnica de investigación más idónea en los estudios de este ámbito de investigación.

Tabla 14. La elección de la técnica de investigación apropiada

Problema	Enfoque	Técnica de investigación
Obtener información confiable en condiciones controladas	Aplicar pruebas a personas en un laboratorio	Experimento de laboratorio y simulación
Averiguar cómo se comportan en público las personas	Observarlas	Observación sistemática
Indagar cómo se comportan en privado las personas	Pedirles que lleven diarios	Documentos personales
Averiguar qué piensan las personas	Preguntarles	Entrevista, cuestionario y escala de actitud
Identificar rasgos de personalidad o evaluar habilidades mentales	Administrar una prueba estandarizada	Pruebas psicológicas
Descubrir patrones en material visual o escrito	Efectuar una tabulación sistemática	Análisis de contenido
Comprender un evento infrecuente	Practicar una investigación detallada y prolongada	Estudio de caso

Fuente: Elaboración propia fundamentada en Sommer y Sommer, 2002, p. 7.

La técnica de observación es adecuada para descubrir lo que las personas hacen en público; los diarios personales resultan más convenientes en el comportamiento privado y el experimento representa una técnica para poder incidir ante un fenómeno controlado. Cada técnica utilizada para obtener información tiene sus limitaciones: la observación está condicionada por su poca confiabilidad, las entrevistas por el sesgo del entrevistador y la experimentación por lo artificial. Por eso, se considera que no hay una técnica perfecta en las ciencias del comportamiento (Sommer, B. y Sommer, R., 2002).

Cualquiera que sea la perspectiva teórica de la que se parta, la obtención de datos de la realidad social que puedan sustentar dicha perspectiva se hace siguiendo uno de estos tres métodos: la observación del comportamiento de las personas, la entrevista a los sujetos y la recogida de información que se contiene en documentos escritos u otro tipo de material impreso o grabado,

en los que, los hechos sociales han dejado su huella (García Ferrando, Ibañez y Alvira, 1992, p. 111).

Con el fin de poder abordar el objeto de estudio de esta investigación, se han utilizado dos técnicas para la recogida de información: la observación y la entrevista. La interpretación de las observaciones se realizó mediante el análisis estadístico (SPSS versión 17) y la interpretación de la entrevista, mediante el análisis de contenido (NVivo versión 8).

6.5.1 La observación

La técnica utilizada durante el trabajo de campo fue la observación, entendida como «el proceso de contemplar sistemática y detenidamente cómo se desarrolla la vida social, sin manipularla ni modificarla, tal cual ella discurre por sí misma» (Ruiz Olabuénaga, 1999, p. 125).

En el mismo sentido Anguera (1991) indica que:

La observación se revela como imprescindible en la práctica diaria en la escuela. Se trata de un proceso de percepción, interpretación y registros sistemáticos de conducta que implica una toma de decisiones continuada, útil en todas las situaciones en que el objeto de estudio lo constituyan comportamientos perceptibles, y por tanto, objetivables, del alumnado, profesorado, o interacciones de ambos (p. 47).

En este estudio, la utilización de la técnica de observación para la recogida de información tiene un triple objetivo: identificar aquellas conductas del alumnado diagnosticado con TDAH durante las clases de EF, y así poder categorizarlas y agruparlas para su futura descripción; observar la intervención docente ante el alumnado con TDAH en el contexto de la EF, y así poder describirlas y estructurarlas y, por último, analizar el efecto de la intervención docente ante la conducta observada del alumnado, para así poder valorar si esta se modifica o se mantiene tras las intervenciones docentes utilizadas.

6.5.1.1 Tipos de observación

Anguera (1991) determina que la observación directa y sistemática es la metodología adecuada para el estudio de casos, y es el camino más apropiado para acercarse a los hechos cuando se quieren examinar en su contexto natural, y los procesos de enseñanza-aprendizaje no son una excepción. Por todo ello, en este estudio se utilizó la técnica de observación en el ámbito de la EF dado que es «una de las principales fuentes de información para comprender

qué ocurre en las clases, y es una herramienta muy útil para comprender qué hacen los profesores y cómo trabajan los alumnos» (Pagalajar, 1999, p. 89).

6.5.1.1.1 Formas de registro: las notas de campo

Las notas de campo son un registro narrativo que contiene un conjunto de descripciones y reflexiones percibidas y redactadas por la persona investigadora en el contexto observado (Latorre, 2007). Dichos registros pueden incluir cuestiones metodológicas, puntualizaciones personales del observador, relaciones con el marco teórico y anotaciones de carácter descriptivo de los acontecimientos desarrollados (Latorre, 2007; Massot Lafon, Dorio y Sabariego Puig, 2004).

McKernan (1999) contempla como aspecto positivo de las notas de campo que estas no están estructuradas de forma rígida y añade: «el investigador ve las cosas como son y no como está programado que sean» (p. 115).

Este mismo autor clasifica las notas de campo en tres tipologías: las observaciones descriptivas, basadas en la descripción de los acontecimientos vivenciados mediante la escucha y la observación directa del entorno; las observaciones conceptuales, que tienen un alto nivel de inferencia e interpretación, procuran formar hipótesis, desarrollar conceptos, modelos, etc.; y las observaciones procedimentales, que describen métodos, operaciones del mismo proceso de investigación o sobre el trabajo del investigador. En el caso de la presente investigación, el observador utilizó la primera tipología de notas de campo: las observaciones descriptivas.

Las notas de campo, a diferencia de otros tipos de instrumentos de registro, deben ser recogidas durante o inmediatamente después de la observación realizada (Del Rincón, Arnal, Latorre y Sans, 1995). Para esta investigación se elaboró una hoja de observación detallada (figura 2 y figura 3), para así poder incluir todas aquellas observaciones en relación al objeto de estudio en una base de datos en soporte informático. El propósito de esta hoja de observación se centró en proporcionar la información fundamental para la futura elaboración del sistema de categorías, pero también en obtener evidencias prácticas que permitieran una mejor contextualización y comprensión de lo observado (Buscà Donet, 2004).

Para el desarrollo de las notas de campo, se utilizó un estilo narrativo-descriptivo en su redacción a la hora de transcribir las observaciones y reflexiones sobre lo observado *in situ*. Este documento se redactaba de forma más extensa posteriormente, cuando se disponía de

más tiempo para hacerlo (Balcells, 1994; Bisquerra Alzina, 2004; Del Rincón *et al.*, 1995). Para ello, se registraban todas las conductas que el investigador era capaz de observar durante el transcurso de la sesión de EF.

6.5.1.1.2 Procedimiento y selección de casos a observar

Caplow (1972) propone tres aspectos a tener en cuenta antes, durante y después de la aplicación de las notas de campo. A continuación, se describen las fases desarrolladas en este trabajo de investigación, según el mismo autor.

Fase previa

Con el objetivo de profundizar en la observación y así poder llevarla a cabo ajustándose al tiempo previsto, para la realización de este estudio, se seleccionaron dos de los diez posibles participantes en esta investigación (ver apartado de estudio piloto).

También se debe destacar la importancia de la prueba piloto, la cual tenía el objetivo de familiarizarse con el instrumento a utilizar: los materiales, cómo tomar las notas, siglas, anotaciones, etc. Por último, las observaciones realizadas a los participantes durante la prueba piloto no fueron consideradas como casos participantes del estudio, pero sí las entrevistas realizadas, ya que aparecía información específica y, a la vez, suficientemente importante como para que ser recogida.

Fase de desarrollo

Autores como Caplow (1972) y Patton (1990) proponen un conjunto de criterios recomendables para proceder al registro utilizando las notas de campo. Por eso, en este estudio, el investigador ha tenido en cuenta las siguientes: las notas de campo deben ser descriptivas (que incluyan la fecha, la hora, la duración de la observación, el lugar exacto, las circunstancias concretas, las personas presentes, etc.) y deben incluir citas, frases literales de los sujetos observados y cualquier información relevante susceptible de ser analizada (figura 2 y figura 3).

Ruiz Olabuénaga (2007) manifiesta que durante la fase en la que el investigador se encuentra en el contexto estipulado del estudio, este debe realizar las anotaciones oportunas durante el proceso de observación para evitar que posteriormente se olviden. Para poder satisfacer tal premisa, el investigador ha llevado a cabo las notas mediante la utilización de un bolígrafo y una libreta de pequeñas dimensiones. Tales instrumentos facilitaron al observador su

participación dinámica y activa por el contexto observado, permitiendo también tomar notas en continuo movimiento (McKernan, 1999).

Fase final

Al finalizar las observaciones, se procedió a la revisión de todas las notas transcritas digitalmente en formato Word (figura 2) y posteriormente transferidas a una hoja de cálculo en formato Excel (figura 3) para su posterior clasificación y mejor tratamiento.

6.5.2 La entrevista

La segunda técnica utilizada para recoger la información de la investigación es la entrevista. Quivy y Campenhoudt (1995) consideran esta como un diálogo, en el cual el interlocutor exterioriza sus percepciones de un evento o situación, sus interpretaciones o sus experiencias, mientras que el investigador, con sus preguntas abiertas y sus reacciones, facilita esta exteriorización e intenta impedir que se aleje del objeto de estudio, permitiendo que el entrevistado se exprese con la máxima autenticidad y profundidad. Coakley (2001) afirma que este es el mejor método para entender cómo las personas definen las situaciones, se crean una identidad y toman decisiones sobre su manera de actuar.

6.5.2.1 Tipos de entrevista

Existen varias clasificaciones de entrevista. Massot Lafon *et al.* (2004), Rodríguez Gómez *et al.* (1996) y Stake (1998) las clasifican dependiendo de su estructura y diseño, en función de lo cual se diferencian las siguientes: las entrevistas estructuradas (las preguntas están preestablecidas con una serie limitada de categorías de respuesta), las entrevistas semiestructuradas (las preguntas suelen ser de carácter abierto y el entrevistado tiene que construir la respuesta) y las entrevistas no estructuradas (no existe ningún guión previo sobre el que basarse para el desarrollo de la conversación).

Otra clasificación de las entrevistas es la propuesta por Sabariego, Massot y Dorio (2004): entrevistas iniciales (pretenden identificar aspectos relevantes y característicos de una situación para poder tener una primera impresión y visualización), entrevistas de desarrollo o de seguimiento (su objetivo es describir la evolución de la situación y profundizar de forma más exhaustiva en el conocimiento de la forma de vida, los acontecimientos y las preocupaciones) y las entrevistas finales (se realizan cuando el objetivo es contrastar la

información, concluir aspectos de la investigación, o bien informar al participante sobre determinados asuntos con la finalidad de continuar el proceso de investigación).

En este trabajo de investigación se ha optado por la realización de entrevistas semiestructuradas en dos periodos concretos de la investigación. El primer periodo fue en una fase inicial y exploratoria (durante la prueba piloto) y el segundo periodo fue en una fase final (al finalizar todas las observaciones realizadas en el trabajo de campo).

6.5.2.1.1 Procedimiento

Partiendo de las fases que proponen Massot Lafon *et al.* (2004), en el siguiente estudio se han tenido en cuenta las siguientes: fase de preparación, fase de desarrollo y fase de valoración.

Fase de preparación

En esta fase del trabajo se llevaron a cabo dos entrevistas piloto. Según Font Lladó (2007), las entrevistas buscan los siguientes objetivos: valorar la calidad e idoneidad de las preguntas, observar y analizar las reacciones de las personas entrevistadas, ajustar el guión de preguntas, comprobar la duración de las entrevistas y conseguir que el investigador estuviera familiarizado y entrenado con el modo de llevar a cabo el resto de entrevistas del trabajo de campo. El investigador, una vez realizadas, revisadas y valoradas las entrevistas, procedió a la realización de diversos cambios estructurales, con el objetivo de evitar posibles errores para la posterior fase de desarrollo.

Fase de desarrollo

Massot Lafon *et al.* (2004) proponen un conjunto de características que habrá que tener en cuenta para el desarrollo de la entrevista. Entre ellas, destaca la creación de un clima de confianza y respeto, ya que la actitud del investigador debe favorecer la comunicación. En este estudio, la actitud favorable del investigador y la positiva del docente entrevistado ayudaron al desarrollo de la investigación.

En este estudio todas las entrevistas se realizaron mediante una grabadora de voz al finalizar las observaciones. Coincidiendo con la fase final del curso académico, se aprovecharon las dos últimas semanas del mes de junio y la primera semana de mes de julio, para poder realizar las entrevistas. Fue un momento idóneo para reunir al investigador y al entrevistado, ya que en el centro educativo se habían terminado las clases lectivas. Por eso, la realización de la entrevista

durante ese período contribuyó a cumplir con las orientaciones propuestas por Massot Lafon *et al.* (2004) para la correcta realización de la entrevista.

Goetz y LeCompte (1988) recomiendan explicar al entrevistado los propósitos de la entrevista, y también la secuenciación temática del bloque de preguntas. Por ello, antes de la administración de la entrevista, se dedicó un tiempo a familiarizar al docente con este instrumento.

La entrevista se considera una técnica interesante en este estudio, ya que también pretende incidir en que el profesorado describa lo que el investigador no ha podido observar. Es decir, complementar la información que no se pudo recoger durante el periodo de observación.

Massot Lafon *et al.* (2004) también señalan que es importante agradecer a la persona entrevistada su participación en la investigación. Como muestra de agradecimiento, se hizo entrega a cada participante de un obsequio antes de realizar la entrevista, para así agradecerles el tiempo dedicado.

Fase de valoración

Esta última fase pretende evaluar «el desarrollo de la entrevista, es decir, la valoración de la cantidad y calidad de información recibida por el interlocutor» (Massot Lafon *et al.*, 2004, p. 342). Por ello, todos los archivos registrados en las entrevistas fueron transcritos literalmente con la ayuda del programa informático Pedalware Foot Pedal Software 1.00. La duración media de cada entrevista superó los sesenta minutos. Una vez transcritos y valorados los seis casos de estudio y las dos pruebas piloto, todos ellos se consideraron válidos para el análisis e interpretación de los datos del estudio.

Finalmente, como plantean B. Sommer y R. Sommer (2002), la utilización de métodos múltiples (la observación y la entrevista) en la recogida de información proporciona flexibilidad en el manejo de las dificultades que suelen aparecer en el desarrollo de un estudio. No siempre es posible utilizar el procedimiento más apropiado para cada situación; por ello, es necesario que el investigador se apoye en la combinación de diversas técnicas de recogida de información.

6.6 Análisis de los datos

Tal y como afirma Bisquerra Alzina (2004), el objetivo fundamental del análisis de los datos reside en la organización de los mismos de tal forma que permitan dar respuesta al objeto teórico planteado y decidir si las hipótesis del trabajo son confirmadas o, por el contrario,

rechazadas. Así pues, una vez realizado el trabajo de campo, donde se han obtenido y acumulado los datos de la investigación, se pasará a la fase de tratamiento o análisis de los datos recogidos (Gutiérrez, 2006). En esta fase, se realizará la reducción, la codificación y la estructuración de los datos, con el fin de hacer más fácil la interpretación de los mismos y, así, poder obtener los resultados de la investigación.

Por lo tanto, en este estudio se pretende seguir un proceso de categorización y codificación de los datos obtenidos, para, posteriormente, describirlos, con el objetivo de contribuir a la credibilidad del informe y de las consideraciones finales.

6.6.1 Análisis estadístico

El análisis estadístico realizado es descriptivo y relacional. En primer lugar, se describen los datos extraídos de las observaciones y, posteriormente, se relacionan algunas de las variables del estudio (habilidades sociales y manejo de sus sentimientos, habilidades relacionadas con el docente, habilidades relacionadas con los compañeros, conductas hiperactivas, conductas impulsivas, conductas de falta de atención, técnicas de reforzamiento, técnicas de instigación, técnicas de castigo, etc.).

La base de los cálculos ha sido realizada sobre 681 observaciones efectuada en 6 participantes, seleccionados según los criterios expuestos para la selección de los casos. Los análisis estadísticos se han realizado con el programa IBM SPSS (2014).

Como se muestra en apartados anteriores (ver el registro de las notas de campo en formato Word), la estructura de codificación es similar a la mostrada en la figura 2. Posteriormente, se transfieren los datos de las observaciones a un archivo Excel. Desde la hoja de Excel se ordenan las respuestas, se pasan de tipo cadena (texto) a numérica, se depura la matriz de datos y se ordenan los casos; en definitiva, se prepara la matriz final para su explotación o análisis con el IBM SPSS, ya desde en un formato más accesible (figura 3).

6.6.2 Análisis de contenido

En este trabajo se considera el análisis de contenido la técnica más relevante para extraer la información de todos los datos que proceden de las entrevistas. En este estudio y siguiendo a Bardin (1986) se diferencian tres fases: el preanálisis y la preparación del material, la explotación del material y el tratamiento e interpretación de los resultados.

Fase 1. Preanálisis y preparación del material

Para esta fase se han tenido en cuenta las siguientes pautas: la exhaustividad, que contribuye a no desestimar ningún documento por ninguna razón no justificable (notas de campo y grabaciones de voz); la representatividad, que permite que la muestra sea considerada rigurosa (dos casos piloto, más seis casos de estudio); la homogeneidad, la cual indica la necesidad de disponer de documentos comparables entre sí (notas de campo y transcripciones de las grabaciones de voz) y la regla de pertenencia, que recuerda que los documentos utilizados deben ser los más adecuados para dar respuesta a los objetivos del estudio.

Así pues, en esta investigación se ha decidido seleccionar todos los materiales producidos por las técnicas de investigación descritas previamente, por lo que se han tenido en cuenta los siguientes documentos: las notas de campo de las 42 observaciones, las dos entrevistas realizadas durante la fase del estudio piloto y las seis entrevistas realizadas a los participantes durante el trabajo de campo.

Cabe destacar que, con base en el análisis de datos realizado sobre las observaciones, se constataron dos nuevos aspectos: la categorización de nuevos indicadores surgidos de forma inductiva (contenidos emergentes que no se habían previsto con anterioridad) y la valoración favorable de las funciones del programa informático Nudist NVivo® para el análisis cualitativo de los datos.

Por ello, tal y como se ha señalado con anterioridad, con el objetivo de concretar los indicadores del estudio, se ha llevado a cabo un proceso deductivo-inductivo, con base en el principio de la flexibilidad (Cáceres, 2003).

Fase 2. Explotación del material

Todos los textos fueron insertados en el programa Nudist NVivo® para poder trabajar con ellos. Bardin (1986) lo define como «el proceso por el que los datos brutos son transformados sistemáticamente y agregados en unidades que permiten una descripción precisa de las categorías pertinentes del contenido» (p. 78).

El procedimiento para la codificación de los textos transcritos mediante el programa Nudist NVivo® han contado con las siguientes operaciones: clasificación de los indicadores deductivos-inductivos establecidos por las observaciones, selección de los textos (transcripciones de las entrevistas), lectura detenida (desarrollando unas primeras categorías

generales de análisis —nodos libres—⁹), consideración de los fragmentos codificados¹⁰ y de su significado, agrupación de los indicadores en variables y dimensiones (categorías de análisis específicos —nodos ramificados—¹¹, figura 4) y creación de los informes de resultados¹² con base en cada uno de los indicadores del estudio.

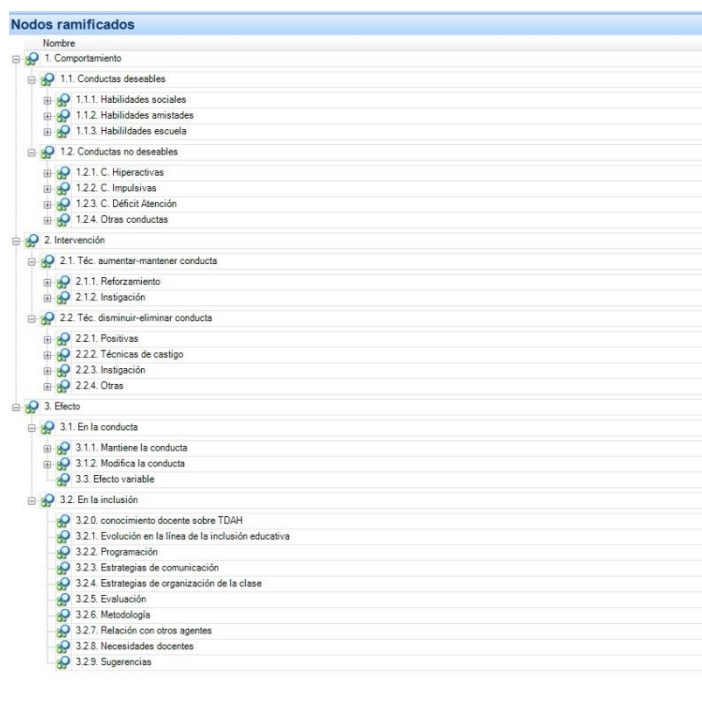


Figura 4. Imagen de los nodos ramificados procedentes del programa Nudist NVivo®

Fase 3. Tratamiento e interpretación de los resultados

Una vez finalizadas las dos fases anteriores, el investigador es capaz de tratar todos los informes de resultados correspondientes para su posterior interpretación (figura 5). Se considera como principal objetivo de esta tercera fase: dar un significado al conjunto de los resultados extraídos en las fases anteriores. Latorre *et al.* (2003) consideran que esta es una fase importante para repensar los datos a seleccionar y así poder secuenciar la información más relevante e importante.

⁹ Con base en el programa Nudist NVivo, los nodos libres se conocen como una colección de referencias acerca de un tema, lugar, persona o cualquier otra área de interés en especial. Las referencias se recopilan leyendo los recursos (entrevistas transcritas en formato Word) y clasificando la información por categoría en los nodos relevantes; esto se conoce como «codificación».

¹⁰ Transferencia de una parte del texto a las categorías establecidas anteriormente (nodos libres).

¹¹ Los nodos ramificados están organizados en una estructura jerárquica, conformada por una categoría principal en la parte superior (nodo principal) y varias categorías más específicas (nodos descendientes). Estas categorías se pueden utilizar para organizar y facilitar el acceso a los nodos, como el catálogo de dimensiones, variables e indicadores.

¹² Los informes de resultados son un vaciado de información en formato de texto codificados previamente en nodos ramificados.

Coding Summary Report		
Project:	TESIS TDAH	
Generated:	20/03/2015 12:06	
Coding By		
Name	Initials	
VLABRADOR	VLR	
Total Users	1	
Elementos Internos/Entrevistas/EDI_Josep Document		
Node Coding	References	Coverage
Nodos ramificados\1. Comportamiento\1.2. Conductas no deseables\1.1.1. Habilidades sociales\1.1.1.8. Autoconfianza	1	0,08%
Nodos ramificados\1. Comportamiento\1.2. Conductas no deseables\1.2.1. C. Hiperactivas\1.2.1.1. Cambio o no respeto de lugar en la fila	1	0,05%
Nodos ramificados\1. Comportamiento\1.2. Conductas no deseables\1.2.1. C. Hiperactivas\1.2.1.2. Dificultad para permanecer sentado	1	0,11%
Nodos ramificados\1. Comportamiento\1.2. Conductas no deseables\1.2.1. C. Hiperactivas\1.2.1.3. Molestia al resto en la espera	4	0,81%
Nodos ramificados\1. Comportamiento\1.2. Conductas no deseables\1.2.1. C. Hiperactivas\1.2.1.4. Realiza acciones peligrosas	1	0,44%
Nodos ramificados\1. Comportamiento\1.2. Conductas no deseables\1.2.2. C. Impulsivas\1.2.2.1. Expresa opinión sin esperar su turno e interrumpe la conversación de otros	3	0,57%
Nodos ramificados\1. Comportamiento\1.2. Conductas no deseables\1.2.3. C. Déficit Atención\1.2.3.4. Parece no escuchar	1	0,10%
Nodos ramificados\1. Comportamiento\1.2. Conductas no deseables\1.2.4. Otras conductas\1.2.4.1. Desobediencia\1.2.4.1.1. Desobedece al docente	1	0,43%

Coding Summary Report

Page 1 of 22

Node Coding	References	Coverage
Nodos ramificados\1. Comportamiento\1.2. Conductas no deseables\1.2.4. Otras conductas\1.2.4.1. Desobediencia\1.2.4.1.2. No cuida el material deportivo	1	0,21%
Nodos ramificados\1. Comportamiento\1.2. Conductas no deseables\1.2.4. Otras conductas\1.2.4.1. Desobediencia\1.2.4.1.3. No cumple con las normas de clase	1	0,10%
Nodos ramificados\1. Comportamiento\1.2. Conductas no deseables\1.2.4. Otras conductas\1.2.4.1. Desobediencia\1.2.4.1.4. No cumple con las normas del juego	1	0,08%
Nodos ramificados\1. Comportamiento\1.2. Conductas no deseables\1.2.4. Otras conductas\1.2.4.1. Desobediencia\1.2.4.1.5. Se burla de los compañeros	1	0,18%
Nodos ramificados\1. Comportamiento\1.2. Conductas no deseables\1.2.4. Otras conductas\1.2.4.2. Gritos, pataletas. llama la atención\1.2.4.2.1. Gritar	1	0,41%
Nodos ramificados\1. Comportamiento\1.2. Conductas no deseables\1.2.4. Otras conductas\1.2.4.2. Gritos, pataletas. llama la atención\1.2.4.2.2. Llama la atención	2	0,28%
Nodos ramificados\1. Comportamiento\1.2. Conductas no deseables\1.2.4. Otras conductas\1.2.4.3. Comp. Disruptivos con los demás\1.2.4.3.1. Agresión física	1	0,32%
Nodos ramificados\1. Comportamiento\1.2. Conductas no deseables\1.2.4. Otras conductas\1.2.4.3. Comp. Disruptivos con los demás\1.2.4.3.2. Agresión verbal	2	0,52%
Nodos ramificados\1. Comportamiento\1.2. Conductas no deseables\1.2.4. Otras conductas\1.2.4.3. Comp. Disruptivos con los demás\1.2.4.3.6. No colabora con sus compañeros	1	0,87%
Nodos ramificados\1. Comportamiento\1.2. Conductas no deseables\1.2.4. Otras conductas\1.2.4.3. Comp. Disruptivos con los demás\1.2.4.3.7. Se oliva	1	0,13%
Nodos ramificados\1. Comportamiento\1.2. Conductas no deseables\1.2.4. Otras conductas\1.2.4.3. Comp. Disruptivos con los demás\1.2.4.3.8. Se enfada	2	0,43%

Coding Summary Report

Page 2 of 22

Figura 5. Informe de los resultados generados por el programa Nudist NVivo®

6.7 Criterios de validez y fiabilidad

Según Guba (1989), los criterios que contribuirán a la validez y fiabilidad del estudio son: el valor de la verdad, la aplicabilidad, la consistencia, la neutralidad, la realización de un trabajo prolongado y la observación persistente.

En referencia a este estudio, para satisfacer el criterio del valor de la verdad, se procura contrastar las interpretaciones del investigador con las diferentes fuentes de las que se consiguieron los datos. También, para la creación del sistema de categorización, se ha llevado a cabo un proceso deductivo-inductivo, lo cual permite corroborar que las dimensiones, variables e indicadores seleccionados se ajustan al objeto de estudio.

Para contribuir al criterio de aplicabilidad, se propone una transferencia de los resultados para así poder formular nuevas hipótesis de trabajo compatibles en otros estudios y en otros contextos. Este trabajo ha pretendido plantear un proceso metodológico de forma minuciosa, con el objetivo de que este pueda ser replicado en otras investigaciones.

El criterio de consistencia se refiere a la relación directa entre los objetivos del estudio y los instrumentos utilizados para recoger la información, contemplando una relación directa entre ellos y permitiendo dar respuesta a los objetivos de la investigación.

En el criterio de neutralidad se debe tener en cuenta el rol del investigador al considerarse él mismo como instrumento. Por eso, en este trabajo se facilita un gran número de pruebas documentadas que permiten confirmar e ilustrar todas las interpretaciones realizadas.

En referencia al criterio de trabajo prolongado en un mismo contexto, este trabajo se desarrolló durante un curso académico completo, para evitar las distorsiones producidas por la presencia del investigador.

Para finalizar, respecto al criterio de la observación persistente, el investigador recoge y refleja los aspectos de cada una de las situaciones con significado para el objeto de estudio (Arnau Gras *et al.*, 1990; Balcells, 1994; Dockrell y Hamilton, 1983; Pérez Serrano, 1994; Walker, 1983) que favorece la comprensión de lo esencial y lo característico de los casos estudiados.

6.7.1 Triangulación

Guba (1989) menciona la necesidad de mejorar la validez y la fiabilidad del estudio al introducir la triangulación de diferentes fuentes de datos, diversos investigadores, múltiples perspectivas teóricas y técnicas de recogida de información variadas con el fin de contrastar los datos y las interpretaciones.

Este estudio utiliza diferentes tipos de triangulación. La triangulación de datos procedentes de diversos métodos de investigación (observación, notas de campo, entrevistas, etc.); la de datos procedentes de diversos informantes (profesorado especialista y observadores externos); la de distintos momentos de la investigación (Santos, 2000), puesto que el hecho de observar un conjunto de sesiones durante un tiempo permite contrastar los datos obtenidos favoreciendo la interpretación de la situación registrada y, adicionalmente, una mejor comprensión de la realidad. Además, utiliza también la de datos procedentes de diferentes lugares (desde las gradas, desde el lateral de la pista, etc.) durante la realización de la investigación.

En muchos estudios cualitativos se intenta un análisis profundo del comportamiento y su significado en la interacción social diaria. Por consiguiente, los resultados pueden ser subjetivos. Para evitar este peligro la mayoría utilizan la «triangulación» como estrategia fundamental para la recogida y análisis de la información (Bisquerra, 2004, p. 278).

Buendía, González, Gutiérrez y Pegalajar (1999) determinan que, para dar credibilidad y validez interna a la investigación, debe existir una correspondencia entre lo que el investigador ha atribuido a las categorías utilizadas en su estudio y el significado que ha atribuido a esas mismas categorías el profesorado participante. Por todo ello, se considera que este estudio

tiene validez y credibilidad en cuanto a que la interpretación de una situación o comportamiento concretos es la misma para varias personas, como ha ocurrido en la relación entre las observaciones del investigador y las entrevistas a los docentes.

6.8 Ética en la investigación

La situación actual que engloba un gran número de estudios con seres humanos, a veces, genera preocupación y controversia en relación a los aspectos éticos de la actividad, sobre todo en lo que respecta a la protección de los derechos de los participantes, donde los investigadores de carácter social todavía están lejos de un consenso universal de reglas éticas que se deban seguir en las investigaciones (Sáez de Ocariz, 2011).

En consecuencia, destaca en 1979 el *Informe Belmont*, el cual demanda tres principios éticos de carácter primordial sobre los que se basan las normas de conducta ética de la presente investigación: el principio de beneficencia, el principio de respeto a la dignidad humana y el principio de justicia (Bisquerra, 1989; Sánchez Blanco, 1997; Vit, 2003). En este estudio, se garantizaron los tres principios éticos nombrados con anterioridad.

Respecto al principio de beneficencia, conviene incidir en que los resultados obtenidos con el estudio, tan pronto como sea posible, se darán a conocer mediante la participación a congresos, artículos científicos, seminarios o jornadas de investigación.

En referencia al principio de dignidad humana, hay que destacar que los participantes del estudio en ningún momento se expusieron a ningún tipo de riesgo en la investigación; todos ellos participaron con normalidad.

Sobre el principio de justicia, los participantes del estudio contaron con su total derecho a abandonar la investigación tan pronto como lo creyeran necesario (ningún participante rehusó o abandonó la investigación). Además, es interesante destacar que la información de los participantes fue mantenida en la más estricta confidencialidad mediante el anonimato, ya que no corresponde a la realidad ninguno de los nombres de los centros educativos presentados ni, evidentemente, ninguno de los nombres propios utilizados en la presente investigación.

7. Análisis e interpretación de los resultados

7.1 Descripción de los casos

Los resultados obtenidos se distribuyen en tres apartados que coinciden con los tres objetivos de la tesis: el comportamiento del alumnado con TDAH en las clases de EF (primer objetivo de la tesis), la intervención del docente de EF sobre la conducta del alumnado con TDAH (segundo objetivo) y los efectos de las conductas del alumnado con TDAH después de la intervención docente (tercer objetivo).

El conjunto de registros, recogidos mediante observaciones y entrevistas, de todas las conductas, intervenciones y efectos del estudio se describen en este análisis de resultados. Se exponen algunos representativos, teniendo en cuenta: el centro educativo, el contexto, el contenido (curricular y no curricular), la actividad, la parte de la sesión y la frecuencia del indicador seleccionado.

El objetivo de este apartado no es evaluar la realidad estudiada, sino identificarla, describirla y analizarla, dando significado a los hechos observados y a las entrevistas realizadas al conjunto docente. En este mismo sentido, Yela (1994) manifiesta que el análisis de datos cualitativos expresa, ordena, describe, analiza e interpreta los datos mediante conceptos, razonamientos y palabras. Consecuentemente, el investigador deberá contribuir en aportar un significado y un sentido al conjunto de hechos estudiados, suponiendo este trabajo un proceso de “mucho arte y un proceso intuitivo” (Stake, 1998, p. 68).

A modo de introducción, se describen los seis centros educativos sobre los que se analiza la siguiente información: el profesorado (edad, sexo, experiencia docente, etc.), la localización del centro educativo al que pertenecen y una definición, por parte del docente de EF del alumnado con TDAH observado (tabla 15, tabla 16, tabla 17, tabla 18, tabla 19 y tabla 20). Además, para la descripción de los casos, se presenta un conjunto de ítems referentes a las entrevistas realizadas a los docentes de EF. Se diferencian los seis centros educativos en letras de la A a la F. Para mantener la integridad de las respuestas a las preguntas formuladas, se presentan tal cual han sido registradas. Es decir, utilizando el lenguaje no académico y coloquial, en la lengua propia en que fueron realizadas las entrevistas (en este caso, en lengua catalana).

Tabla 15. Descripción del docente del centro educativo A

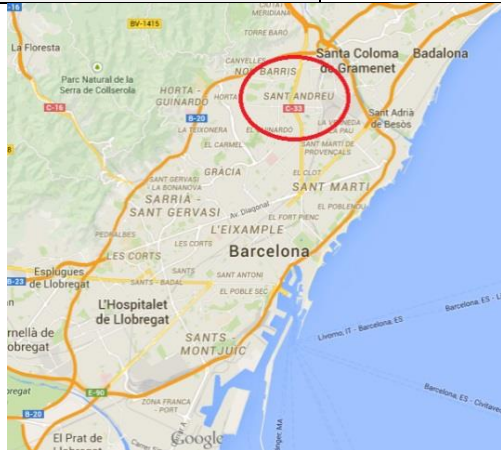
Identificación del docente	CENTRO EDUCATIVO	A
	Titularidad	pública
	Pseudónimo	Josep
Características del profesorado	Edad	38
	Sexo	H
	Nº años experiencia docente	6
	Nº años exp. docente en el mismo centro	4
	Situación laboral	Funcionario
	Titulación inicial	Diplomado EF
	Formación permanente	Sí
	Rol en el centro	- Especialista - Coordinador TAC
	Experiencia con otros trastornos o discapacidades	- Disc. Visual - Disc. Auditiva - Disc. Física - Trastornos de conducta - TDAH
	Contexto - ubicación	
Descripción del alumno con TDAH Podrías hablar-me de l'alumne observat? (evolució del TDAH a l'EF)	<p>“Jo, el Marc el vaig conèixer a 1r, que va ser el primer any que entro a aquella escola, primer any que estic tot un curs en una escola (abans feia substitucions temporals), em trobo amb un nen que es puja a sobre de les taules, que llença cadires, que no para de fotre mastegots a tothom, que parla fatal, insulta a tothom... no té respecte cap a l'adult ni cap a'l company. A un nivell bastant bèstia. En serio, vaig al·lucinar molt quan em vaig trobar al Marc. Perquè no sabia per on l'havies d'agafar. I sí, havia viscut extrems, però com que sempre havien estat substitucions de com a màxim 3 mesos, doncs... són coses com puntuals, no? Però, o sigui, està tot un curs amb ell, i tota la història, per mi va ser una mica complicat. I més la història de treure'l de l'aula. Si ja dintre de l'aula era així de que es pujava, baixava... tal. Imaginat quan entrava al gimnàs... això era una “peonza”, un “torbellino”... saps? Molt bèstia!...”</p>	

Tabla 16. Descripción del docente del centro educativo B


Identificación del docente	CENTRO EDUCATIVO		
	Titularidad	B	
	Pseudónimo	pública	
Características del profesorado	Edad	Montse	
	Sexo	40	
	Nº años experiencia docente	M	
	Nº años exp. Docente en el mismo centro	16	
	Situación laboral	13	
	Titulació inicial	Funcionaria	
	Formació permanente	Diplomada EF	
	Rol en el centro	Sí	
	Experiencia con otros trastornos o discapacidades	- Especialista	- Secretaria
		- Disc. Visual	- Disc. Auditiva
	- Disc. Física	- Trastornos de conducta	
	- Autismo	- TDAH	
Contexto - ubicació			
Descripción del alumno con TDAH Podries parlar-me de l'alumne observat? (evolució del TDAH a l'EF)	<p>“Jo el vaig conèixer a 1r... el vaig tenir a 1r... i clar, ha canviat molt... molt, de fet ja d'ell ja se'l sentia parlar quan ja anava al parvulari... vull dir que ja senties parlar... que realment era una cosa que cridava l'atenció...(…), perquè era un nen que tenia problemàtiques, que clar, a l'hora de la parlar no se l'entenia bé... que tenia molts problemes associats... però de fet, clar, encara no estava diagnosticat...</p> <p>No sé si va arribar a anar al CEDIAP o... alguna... no ho sé, això ja ho desconec... però bueno, que se'n sentia parlar...sí. I l'evolució des de 1r fins ara pues... és... ha estat un canvi rotund... a 1r de ser un nen súper mogut, que a l'hora de fer les activitats era molt distorsionador... que no s'avenia a raons... que no... que era molt difícil fer-lo entrar dintre de la dinàmica de classe... més aviat ell, el que feia era... distorsionar tota aquesta dinàmica... ara, poder fer classe... perfectament i solament en situacions puntuals i per causes puntuals... però clar... rés a veure... ha estat un canvi rotund. I tot arrel de la medicació, també s'ha de dir... i també, que suposo que ha començat teràpia i tota la teràpia, juntament amb la medicació... doncs ha ajudat molt a que ell es clamés més...”</p>		

Tabla 17. Descripción del docente del centro educativo C


Identificación del docente	CENTRO EDUCATIVO	C
	Titularidad	privada
	Pseudónimo	Manel
Características del profesorado	Edad	41
	Sexo	H
	Nº años experiencia docente	17
	Nº años exp. Docente en el mismo centro	16
	Situación laboral	Indefinido
	Titulación inicial	Diplomado y Licenciado en EF
	Formación permanente	Sí
	Rol en el centro	- Especialista
	Experiencia con otros trastornos o discapacidades	- Disc. Auditiva - Disc. Física - Trastornos de conducta - Autismo - TDAH
	Contexto – ubicación	
Descripción del alumno con TDAH Podrías hablar-me de l'alumne observat? (evolució del TDAH a l'EF)	<p>“Bé, jo sempre el recorde de la mateixa manera. Perquè si és un nen que com a habilitats, té molt bones habilitats a EF, és coordinat, és hàbil amb el material,... pel que fa a la relació amb els companys, ell acaba sent una mica líder, no? I és el que vol proposar, quina activitat fer, cóm fer els jocs, li agrada manar, i després, els conflictes jo crec que li surten, per mi sobre tot, quan hem de recollir, quan estem a la fila, quan estem als vestidors, tot aquest tema és quan li surten els conflictes, de no saber acceptar, doncs que el company va davant, o que jo recullo, després de què recullis tu, o que he perdut i m’ho estan recordant i em torno com a agressiu, impulsiu,... i jo el definiria una mica coma: un nen amb molt bones habilitats coordinatives, però que després en aquests moments de recollir, o de posar-se a la fila, al vestidor,... doncs... no sap controlar-se, o no pot controlar-se... crea conflictes.</p> <p>El fet de col·locar-se a la fila, el fet de compartir un espai amb els companys,... li pertorba molt. I després si en el joc, per qualsevol cosa a perdut, o.... també li afecta negativament. No es controla, no es controla...”</p>	

Tabla 18. Descripción del docente del centro educativo D

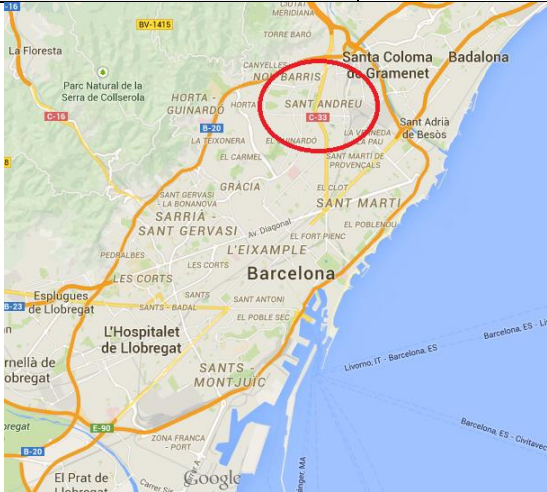
Identificación del docente	CENTRO EDUCATIVO	D
	Titularidad	Privada
	Pseudónimo	Joaquim
Características del profesorado	Edad	48
	Sexo	H
	Nº años experiencia docente	26
	Nº años exp. Docente en el mismo centro	18
	Situación laboral	Indefinido
	Titulación inicial	Diplomado EF
	Formación permanente	Sí
	Rol en el centro	- Especialista - Secretario
	Experiencia con otros trastornos o discapacidades	- Disc. Auditiva - Trastornos de conducta - Autismo - TDAH
Contexto - ubicación		
Descripción del alumno con TDAH Podrías hablar-me de l'alumne observat? (evolució del TDAH a l'EF)	<p>“Aquest alumne ha canviat molt, podríem dir aquest any... Bueno, ha estat un cúmul d'històries que hem tingut en aquest grup... aquest grup era força tranquil... fins a 3r-4t, a 3r vam tenir un alumne nou... que va entrar també... que també té “ramalazos” de TDAH... segur!... després a 4t va entrar un altre, que és massa, massa mogut... (R), llavors, això va una mica desequilibrar el curs... a la classe hi havia una dinàmica, perquè hi havia una dinàmica de fa ja 6 anys... llavors, cadascú tenia el seu rol, tothom es coneixia... és un grup que ha vingut gent que se n'ha anat... unes nenes que van venir a P-5, a 3r van canviar d'escola... llavors bueno, però clar, després han arribat 5è i 6è i ha hagut més canvis... han vingut dos nens nous més... i jo penso que... hem “matxacat” una mica, perquè clar, els nens són els nens... a l'escola portem una dinàmica... i llavors clar, aquests nens no han nascut en aquesta dinàmica... llavors han trencat... això pot suposar, no que aquests siguin els culpables del TDAH evidentment (perquè això és un trastorn intern), però que una mica tot hagi evolucionat tot d'una manera una mica rara, no?”.</p>	

Tabla 19. Descripción del docente del centro educativo E


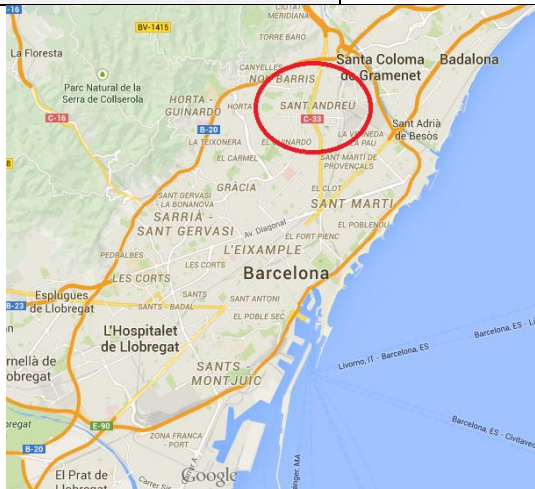
Identificación del docente	CENTRO EDUCATIVO	E	
	Titularidad	pública	
	Pseudónimo	Magda	
Características del profesorado	Edad	43	
	Sexo	M	
	Nº años experiencia docente	16	
	Nº años exp. Docente en el mismo centro	9	
	Situación laboral	Funcionaria	
	Titulación inicial	Diplomada EF	
	Formación permanente	Sí	
	Rol en el centro	<ul style="list-style-type: none"> - Especialista - Tutora 	
	Experiencia con otros trastornos o discapacidades	<ul style="list-style-type: none"> - Disc. Visual - Disc. Auditiva - Disc. Física - Trastornos de conducta - Autismo - TDAH 	
Contexto – ubicación			
Descripción del alumno con TDAH Podries parlar-me de l'alumne observat? (evolució del TDAH a l'EF)	<p>“El vaig conèixer el curs passat (5è) va venir de l’escola privada “...”... com era llavors...: caòtic. Però... espectacular... horrorós... jo quan el vaig veure, al cap de 10 dies vaig parlar amb la família directament... vaig trucar a l’antiga escola també... perquè em donessin informes (no ens han contestat mai)... mai ens han dit res... Vaig parlar amb la cap d’estudis d’allà, em va dir que ja ens passarien informació... no ens van passar la informació... la cap d’estudis va insistir també... la meva companya, i a ella tampoc li van facilitar la informació. No sabem ven bé el què... però al principi va ser... que en 10 dies vaig dir: ui... aquí passen coses, vaig cridar a la psicopedagoga municipal, va venir a observar-lo... un caos... espectacular, eh? Que un nen a 5è arribi en aquest estat per mi és una mica... fort. Brut, sense hàbits, sense cap límit, sense cap norma, que una cosa no ha de portar a l’altra... jo sempre ho he pensat així, però aquest era el cas... però clar, després es veien coses... Recordo que la psicopedagoga d’aquí quan el va veure va dir: “de manual”. O sigui, aquest sí que és de manual. Ja que compleix tots els requisits”.</p>		

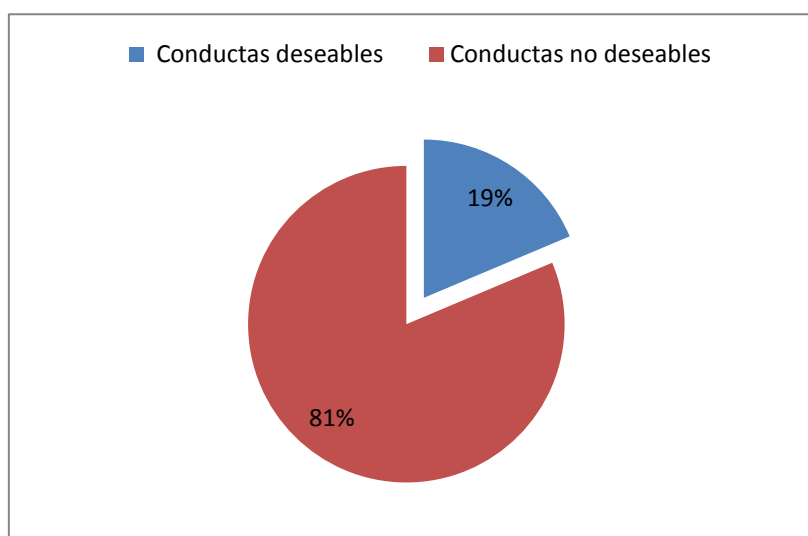
Tabla 20. Descripción del docente del centro educativo F

Identificación del docente	CENTRO EDUCATIVO	F
	Titularidad	Privada
	Pseudónimo	Júlia
Características del profesorado	Edad	32
	Sexo	M
	Nº años experiencia docente	9
	Nº años exp. Docente en el mismo centro	9
	Situación laboral	Indefinida
	Titulación inicial	Diplomada y Licenciada en EF
	Formación permanente	Sí
	Rol en el centro	- Especialista - Tutora
	Experiencia con otros trastornos o discapacidades	- Disc. Visual - TDAH
	Contexto – ubicación	
Descripción del alumno con TDAH Podrías hablar-me de l'alumne observat? (evolució del TDAH a l'EF)	<p>“Jo, des de 1r el conec... és a dir, serà el 3r any, no aquest?... i sempre ha set igual... potser ara més tranquil... fins i tot... però és un nen... això... que he anat coneixent amb el temps... perquè al principi em costava, he de dir... i... però a mesura que me n’he adonat que he sigut capaç de parlar amb ell i que fins i tot ell ha sigut capaç d’escoltar... crec que hem anat millorant... llavors, sí que crec que té un cor molt gran... què és molt impulsiu... que pensa lo que li pot passar quan ja ho ha fet... i després li venen totes les pors, eh? Però ell ja ho ha fet... o sigui, se n’adona del què ha fet i dels perills que tenia quan ja s’ha tirat per la piscina... i... per altra banda és un nen motriuament molt bo... molt molt, molt bo... i a vegades massa conscient de les seves limitacions... a nivell emocional, eh? Moltes vegades pensa... “es que sempre estic castigat... es que...” Bueno... la seva verbalització sempre és a lo negatiu... mai és a lo positiu... a lo que sap fer ell..</p> <p>Llavors... he intentat això durant el curs saps? “Possitivilitzar-li” tot... a ell mateix, eh? Però no sempre s’aconsegueix...</p> <p>Llavors, què més sobre com és ell?... la família jo crec que també el coneix molt... però han trobat normal, sempre la seva actitud... el seu pare també és molt així... i de fet el pare és molt amic de l’escola... vull dir que han crescut sabent que ja era normal això... tot i que té una germana més gran que és tot el contrari a ell... vale? Jo crec que sempre ha set igual... poder ara, més capaç de frenar abans d’hora, o més capaç d’escoltar... potser més conscient...”</p>	

7.2 Comportamiento del alumnado con TDAH en EF

El número de sesiones observadas es de 42. El total de conductas registradas del alumnado con TDAH durante el periodo de observación son 681. La media de conductas observadas por sesión es de 16.21 (DE=7,15). El 19% de las conductas registradas se han considerado conductas deseables y el 81% conductas no deseables (gráfico 2).

Gráfico 2. Tipo de conductas del alumnado con TDAH en EF



A continuación se identifican, describen y analizan los resultados con la siguiente estructura. En primer lugar, se presentan de forma gráfica todos los indicadores del comportamiento del alumnado con TDAH registrados durante el periodo de observación, distribuidos en tantos por ciento, para así tener una idea general de qué conductas han tenido más presencia en cada variable. En segundo lugar, se describen todas aquellas conductas deseables observadas mediante información recogida durante las observaciones (NC, notas de campo). Además esta información se complementa con la información de las entrevistas realizadas a los docentes (E, entrevista). Una vez diferenciadas y descritas todas aquellas conductas deseables, se procede a la descripción de las conductas no deseables, siguiendo el mismo protocolo de descripción (tabla 21).

Tabla 21. Ejemplo de estructura y organización de los resultados (conductas deseables y no deseables).

Nº observación: 1	Nº registro: 3	Centro Educativo: Centro A	Hora de la sesión de EF: 9h a 10h	Parte de la sesión de EF: Calentamiento	
Contexto: Patio	Contenido: Juegos		Actividad: El pañuelo	Conducta: Molesta a sus compañeros	La conducta en tanto por ciento: 3%
Descripción:					

La tabla 21 describe los siguientes conceptos:

- Nº observación: referente al nº de la sesión de observación en que fue registrado el comportamiento en concreto.
- Nº registro: hace referencia al nº de orden en que ha sido registrada la conducta del alumnado con TDAH en el cómputo total de registros.
- Centro educativo: se cita en qué centro educativo ha sido registrada la conducta a describir.
- Hora de la sesión de EF: se establece la hora del desarrollo de la sesión de EF en el momento del registro de la conducta.
- Parte de la sesión: se diferencian tres. Pre sesión (antes de iniciarse la sesión práctica, pero se encuentra en el tiempo designado a la asignatura), sesión (calentamiento, parte principal y vuelta a la calma) y post sesión (una vez ha finalizada la sesión práctica, pero aún se encuentra en el tiempo designado a la asignatura).
- Tanto por ciento de la conducta: proporcionalidad que se registra una conducta sobre el total de conductas registradas como NC (681).
- Contexto: en este apartado se diferencian: aula (conducta registrada en el aula clase), coincide mientras el alumnado ha terminado una asignatura distinta a la de EF y espera en la misma aula a que el docente de EF los vaya a recoger para iniciar la sesión de EF en la misma aula, o bien en otro espacio: gimnasio, patio, etc.; vestuario (conducta registrada en el vestuario del centro educativo durante la hora de EF); patio (conducta registrada en las pistas deportivas exteriores del propio centro educativo); gimnasio (conducta registrada en el gimnasio del centro educativo); y transición (conducta registrada durante un trayecto en concreto: aula-patio; aula-gimnasio; vestuario – patio; etc.)

- Contenido: las observaciones incluyen el tiempo administrativo de clase: pre sesión, sesión y post sesión. Las conductas registradas durante la sesión pueden darse en los contenidos curriculares de EF: el cuerpo, imagen y percepción; habilidades motrices y cualidades físicas básicas; actividad física y salud; expresión corporal; y el juego. En el caso que la conducta registrada no pertenezca a ningún contenido curricular, se marca con un guión (-).
- Actividad: tarea que se realiza durante el registro de la conducta. En el caso que no se esté realizando una actividad propia de la asignatura de EF se marca con un guión (-).
- Conducta: comportamiento del alumnado en una situación concreta (según la tabla 9).
- Descripción: descripción de la conducta realizada en base a las NC (notas de campo) y a las E (entrevistas).

Para la identificación, descripción, análisis e interpretación de los datos, se plantea la misma estructura organizativa en los tres apartados con el fin de detallar todos los resultados del trabajo. Así pues, cada conducta registrada en base a las Notas de Campo (NC) se describe utilizando la tabla 21 como patrón general y se complementa la información con las Entrevistas (E).

7.2.1 Conductas deseables

El total de registros de conductas deseables durante el periodo de observación es de 127 conductas (19%). Estas conductas tienen presencia distribuidas en diferentes tipos de comportamiento (gráfico 3).

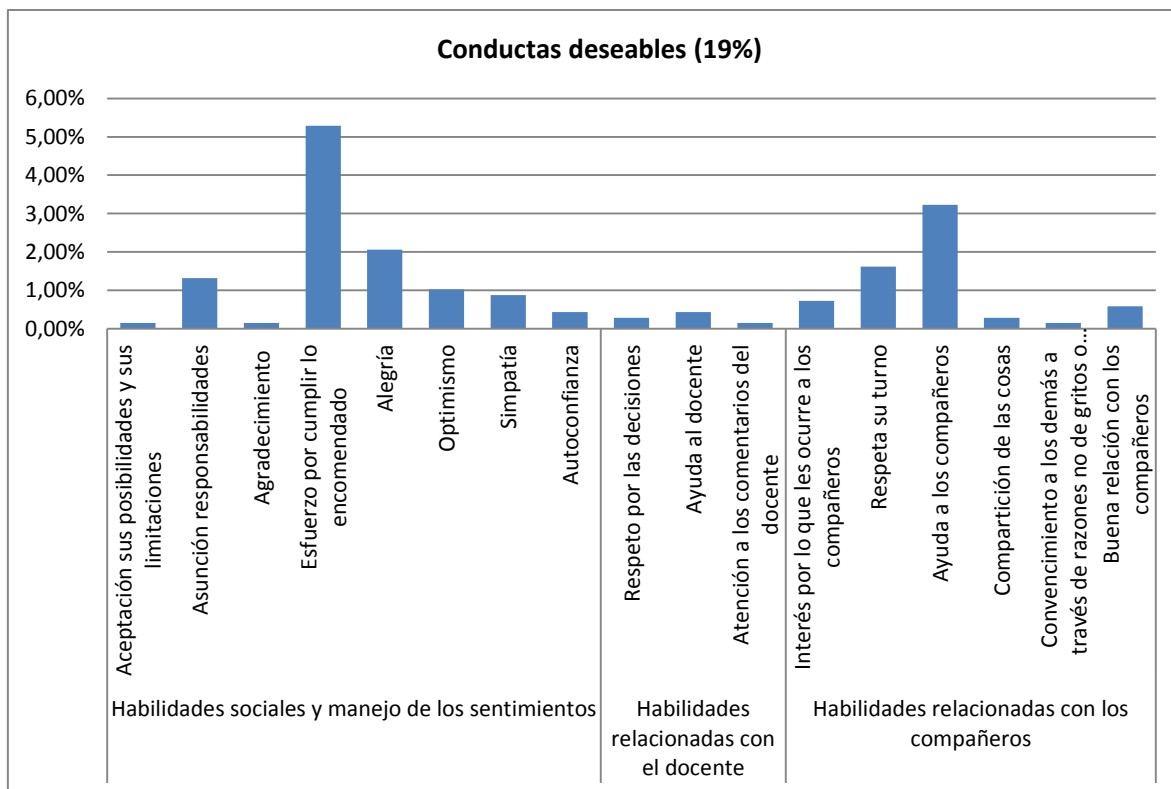


Gráfico 3. Distribución de conductas deseables

7.2.1.1 Variable 1.1. Habilidades sociales y manejo de los sentimientos

Tabla 22. Identificación de las conductas deseables

Nº observación:	Nº registro:	Centro Educativo:	Hora de la sesión de EF:	Parte de la sesión de EF:	
25	457	Centro E	9h a 11h	Calentamiento	
Contexto: Patio	Contenido: Habilidades motrices y cualidades físicas básicas	Actividad: Carrera continua	Conducta: Aceptación de sus posibilidades y sus limitaciones	La conducta en tanto por ciento: 0.15 %	
Descripción: Álvaro corre con un ritmo constante durante todo el recorrido... y manifiesta verbalmente: "es el ritmo que puedo soportar durante el tiempo establecido, sino no aguantaré... (NC).					

Tabla 23. Identificación de las conductas deseables

Nº observación:	Nº registro:	Centro Educativo:	Hora de la sesión de EF:	Parte de la sesión de EF:	
34	600	Centro C	12h a 13h	Parte Principal	
Contexto: Gimnasio	Contenido: Habilidades motrices y cualidades físicas básicas	Actividad: Carreras de velocidad	Conducta: Asunción de responsabilidades	La conducta en tanto por ciento: 1.32%	
Descripción: Pablo se ofrece voluntario para controlar el tiempo de todo su grupo (NC).					

Tabla 24. Identificación de las conductas deseables

Nº observación:	Nº registro:	Centro Educativo:	Hora de la sesión de EF:	Parte de la sesión de EF:	
35	628	Centro F	16h a 17h	Parte Principal	
Contexto:	Contenido:		Actividad:	Conducta:	La conducta en tanto por ciento:
Gimnasio	El juego		Figuras de acrosport	Asunción de responsabilidades	1.32%
Descripción:					
Antoni propone al resto de sus compañeros que se pongan todos encima de él, así solamente utilizarán un apoyo (NC).					

Tabla 25. Identificación de las conductas deseables

Nº observación:	Nº registro:	Centro Educativo:	Hora de la sesión de EF:	Parte de la sesión de EF:	
36	642	Centro E	16h a 17h	Parte Principal	
Contexto:	Contenido:		Actividad:	Conducta:	La conducta en tanto por ciento:
Patio	El juego		Bádminton	Asunción de responsabilidades	1.32%
Descripción:					
Álvaro se ofrece voluntario para ayudar a llevar el material una vez finalizado el partido (NC).					

Aparte de destacar situaciones en las que el alumnado se compromete a realizar una tarea en concreto, asumiendo sus responsabilidades, Montse comenta que su alumno tiene la capacidad de hacer que todos sus compañeros cumplan las normas del juego. Ya que él siempre las cumple:

(...) pot ser lo que crida més l'atenció d'ell, és que té un sentiment de la justícia com molt... però ell ho compleix eh? Però també vol fer-ho complir als altres.. llavors si estem fent un joc a la que algú es salta alguna norma, per petita que sigui... "si jo he dit, no es pot sortir del camp de futbol, és aquesta línia, aquesta línia.. a la que ell veu que hi ha algú, que trepitja mig dit fora... ve a queixar-se, perquè "tu has dit una norma..." perquè ell es molt quadrículat, en aquest tema és molt quadrículat, i llavors ha de fer complir sí o sí... (E02_Montse).

Tabla 26. Identificación de las conductas deseables

Nº observación:	Nº registro:	Centro Educativo:	Hora de la sesión de EF:	Parte de la sesión de EF:	
30	531	Centro C	9h a 10h	Post sesión	
Contexto:	Contenido:		Actividad:	Conducta:	La conducta en tanto por ciento:
Patio	-		-	Agradecimiento	0.15%
Descripción:					
Es la hora de finalizar casi la sesión. Todos recogen y se ponen en la fila. Pablo se olvida la chaqueta de chándal en la grada, una compañera se la recoge y se la da. Pablo le da las gracias amablemente (NC).					

Tabla 27. Identificación de las conductas deseables

Nº observación:	Nº registro:	Centro Educativo:	Hora de la sesión de EF:	Parte de la sesión de EF:	
9	145	Centro C	12h a 13h	Calentamiento	
Contexto:	Contenido:	Actividad:	Conducta:	La conducta en tanto por ciento:	
Gimnasio	Habilidades motrices y cualidades físicas básicas	Equilibrio con los palos chinos	Esfuerzo por cumplir lo encomendado	5.29%	
Descripción:					
Pablo está totalmente concentrado en tratar de equilibrar el plato chino con el palo. Presta total atención, parece que le motiva. Verbaliza que es un reto para él, poder dar equilibrio al plato chino (NC).					

Tabla 28. Identificación de las conductas deseables

Nº observación:	Nº registro:	Centro Educativo:	Hora de la sesión de EF:	Parte de la sesión de EF:	
14	255	Centro B	9h a 10h	Parte Principal	
Contexto:	Contenido:	Actividad:	Conducta:	La conducta en tanto por ciento:	
Gimnasio	Expresión corporal	Preparación de una escena de interpretación	Esfuerzo por cumplir lo encomendado	5.29%	
Descripción:					
Antes de finalizar los 5' de ensayo, Cristian se acerca a Montse y le dice que necesitan más tiempo para ensayar... ya que sino no saldrá bien, y él quiere que salga bien la interpretación... (NC).					

Tabla 29. Identificación de las conductas deseables

Nº observación:	Nº registro:	Centro Educativo:	Hora de la sesión de EF:	Parte de la sesión de EF:	
15	264	Centro C	12h a 13h	Calentamiento	
Contexto:	Contenido:	Actividad:	Conducta:	La conducta en tanto por ciento:	
Gimnasio	El juego	La peste alta	Esfuerzo por cumplir lo encomendado	5.29%	
Descripción:					
Pablo está ultra-motivado. Le gusta mucho éste juego. Se esfuerza, se lanza al suelo para pillar y para no ser pillado, corre, se divierte... (NC).					

Tabla 30. Identificación de las conductas deseables

Nº observación:	Nº registro:	Centro Educativo:	Hora de la sesión de EF:	Parte de la sesión de EF:	
18	333	Centro C	9h a 10h	Parte Principal	
Contexto:	Contenido:	Actividad:	Conducta:	La conducta en tanto por ciento:	
Patio	El juego	Rondo con los pases previo bote del balón	Esfuerzo por cumplir lo encomendado	5.29%	
Descripción:					
Pablo muestra un comportamiento totalmente activo y participativo, incluso da prisa a sus compañeros para que pasen el balón dentro del tiempo establecido (NC).					

Tabla 31. Identificación de las conductas deseables

Nº observación:	Nº registro:	Centro Educativo:	Hora de la sesión de EF:	Parte de la sesión de EF:	
34	591	Centro C	12h a 13h	Parte Principal	
Contexto:	Contenido:	Actividad:	Conducta:	La conducta en tanto por ciento:	
Gimnasio	Habilidades motrices y cualidades físicas básicas	Toques con pala y pelota de tenis	Esfuerzo por cumplir lo encomendado	5.29%	
Descripción:					
Tras la explicación de la actividad por parte del docente Pablo coge una raqueta rápidamente y una pelota de tenis. Empieza a hacer toques con la raqueta y hace más de 50 toques... cuando el reto propuesto por Manel era intentar hacer 20 toques (NC).					

Tabla 32. Identificación de las conductas deseables

Nº observación:	Nº registro:	Centro Educativo:	Hora de la sesión de EF:	Parte de la sesión de EF:	
35	627	Centro F	16h a 17h	Parte Principal	
Contexto:	Contenido:	Actividad:	Conducta:	La conducta en tanto por ciento:	
Gimnasio	Expresión corporal	Figuras de acrosport	Esfuerzo por cumplir lo encomendado	5.29%	
Descripción:					
Se observa a Antoni aplicado, motivado, activo, participativo, líder,... y no para de proponer alternativas y posibilidades para formar la nueva figura de pocos apoyos y así conseguir el reto propuesto por Júlia (NC).					

Se considera también, tal y como informan Manel y Júlia durante sus respectivas entrevistas, que muchas veces, el alumnado observado tiende a buscar el reto, tiende a perseguir a los más rápidos en un juego de persecución o tiende a esforzarse al máximo en aquellas actividades que más le motivan:

A ell li agrada competir amb els que són igual de bons que ell. O perseguir als que... no sé què... o intentar el repte amb els que són igual que ell. Aquells que són una mica inferiors, sí que és veritat que acostuma a depreciar-los, no? Jo no crec que sigui en mala intenció... perquè amb els altres no els hi deu ser motivant, sinó no té gràcia, escolta... si es que sempre els guanyo... acaba sent avorrit... necessita estar en continua lluita... activitat, repte i demès... quan jo sé que de tres vegades el guanyaré les tres, no fa gràcia... o sé que és molt fàcil agafar-te o pillar-te, o perseguir-te... doncs, busco un altre... i ho fa, sí que ho fa... (E03_Manel).

Júlia, en la misma línea comenta:

És un nen de buscar el repte, eh? En aquest sentit, eh? Perquè pot... vale? En temes més d'habilitats de... esforçar-se no... vale? Però en temes de córrer, perquè ell veu que pot... anirà a buscar al V... als que més tenen unes habilitats motrius com semblants a les seves... (E06_Júlia).

Tabla 33. Identificación de las conductas deseables

Nº observación: 24	Nº registro: 446	Centro Educativo: Centro F	Hora de la sesión de EF: 16h a 17h	Parte de la sesión de EF: Parte Principal	
Contexto: Patio	Contenido: Juegos		Actividad: Relevos	Conducta: Alegría	La conducta en tanto por ciento: 2.06%
Descripción: El docente propone hacer equipos. Antoni es de los primeros en ser elegido, ya que los compañeros lo consideran muy rápido. Antoni muestra saltos de alegría (NC).					

Tabla 34. Identificación de las conductas deseables

Nº observación: 36	Nº registro: 646	Centro Educativo: Centro E	Hora de la sesión de EF: 9h a 11h	Parte de la sesión de EF: Parte Principal	
Contexto: Patio	Contenido: Juegos		Actividad: Bádminton	Conducta: Alegría	La conducta en tanto por ciento: 2.06%
Descripción: Magda, se pone a jugar con Álvaro contra dos compañeros como si fuera una situación de partido. Parece que a Álvaro le motiva mucho poder jugar con la profesora. Cada punto que terminan, busca su mirada e incluso su contacto (chocan las manos). Álvaro se le ve feliz, sonríe, se divierte (NC).					

Tabla 35. Identificación de las conductas deseables

Nº observación: 5	Nº registro: 96	Centro Educativo: Centro A	Hora de la sesión de EF: 15h a 16h	Parte de la sesión de EF: Pre sesión	
Contexto: Aula	Contenido: -		Actividad: -	Conducta: Alegría	La conducta en tanto por ciento: 2.06%
Descripción: A Marc le gusta el vídeo que proyecta Josep en el proyector. Parece que le gusta, le motiva y mantiene su atención hacia él durante unos minutos... De repente aparece él y sonríe (ve que forma parte del mismo, NC).					

Tabla 36. Identificación de las conductas deseables

Nº observación: 29	Nº registro: 510	Centro Educativo: Centro E	Hora de la sesión de EF: 9h a 11h	Parte de la sesión de EF: Parte Principal	
Contexto: Patio	Contenido: El juego		Actividad: Ping-pong	Conducta: Optimismo	La conducta en tanto por ciento: 1.03%
Descripción: Álvaro es eliminado en la 1ª ronda... y dice en voz alta: "yo antes sabía jugar mucho, pero ahora hacía tiempo que no practicaba... en un par de partidos más los intentaré vencer a todos" (NC).					

Tabla 37. Identificación de las conductas deseables

Nº observación: 30	Nº registro: 530	Centro Educativo: Centro C	Hora de la sesión de EF: 9h a 10h	Parte de la sesión de EF: Parte Principal	
Contexto: Patio	Contenido: El juego		Actividad: Tirar de la cuerda	Conducta: Optimismo	La conducta en tanto por ciento: 1.03%
Descripción: Pablo quiere hacerse valer y propone a Manel competir 1 x 1... Manel le mira, pero no le contesta. Pablo insiste de nuevo, y le dice que es capaz de vencerle (NC).					

Tabla 38. Identificación de las conductas deseables

Nº observación: 37	Nº registro: 668	Centro Educativo: Centro C	Hora de la sesión de EF: 9h a 10h	Parte de la sesión de EF: Parte Principal	
Contexto: Patio	Contenido: El juego		Actividad: Carreras de velocidad con sticks en grupos de 3	Conducta: Optimismo	La conducta en tanto por ciento: 1.03%
Descripción: Pablo se espera para competir contra los más rápidos de su grupo y verbaliza "¡los puedo vencer...!" (NC).					

Tabla 39. Identificación de las conductas deseables

Nº observación: 22	Nº registro: 400	Centro Educativo: Centro B	Hora de la sesión de EF: 9h a 10h	Parte de la sesión de EF: Pre sesión	
Contexto: Transición	Contenido: -		Actividad: -	Conducta: Simpatía	La conducta en tanto por ciento: 0.88%
Descripción: Montse y yo vamos camino al gimnasio y en medio del camino cruzan todos los alumnos y alumnas dispuestos a realizar la sesión. Cristian se detiene y nos dice: "¡hola, buenos días!" (NC).					

Tabla 40. Identificación de las conductas deseables

Nº observación: 29	Nº registro: 504	Centro Educativo: Centro E	Hora de la sesión de EF: 9h a 11h	Parte de la sesión de EF: Parte Principal	
Contexto: Patio	Contenido: -		Actividad: -	Conducta: Simpatía	La conducta en tanto por ciento: 0.88%
Descripción: Una vez finalizada la carrera continua, y mientras todo el alumnado se reúne en el círculo central del campo, Álvaro le pregunta a Magda: "¿cómo te fue la carrera del fin de semana?" (NC).					

Magda, considera a Álvaro muy simpático y comenta:

L'últim dia va portar un mocador de coll a totes les mestres que havia tingut, embolicadet i tot, per totes, no es va deixar ninguna... i pel Nadal també ens va fer una coseta... Estava tan content... ho va fer amb tot el cor...un cor que té així... és molt simpàtic ell... molt! (E05_Magda).

Tabla 41. Identificación de las conductas deseables

Nº observación:	Nº registro:	Centro Educativo:	Hora de la sesión de EF:	Parte de la sesión de EF:	
1	40	Centro A	15h a 16h	Parte Principal	
Contexto: Patio	Contenido: El juego	Actividad: Juego de relevos por parejas en zig-zag con el monopatín	Conducta: Autoconfianza	La conducta en tanto por ciento: 0.44%	
Descripción: El ejercicio que propone Josep, es hacer el mismo circuito de zig-zag, pero de pie y con la ayuda de su compañero. Marc sobreestima sus capacidades diciendo que él ya lo sabe hacer, que no necesita a su compañero... cuando realmente observo que no lo sabe hacer... (NC).					

Tabla 42. Identificación de las conductas deseables

Nº observación:	Nº registro:	Centro Educativo:	Hora de la sesión de EF:	Parte de la sesión de EF:	
16	295	Centro F	16h a 17h	Parte Principal	
Contexto: Patio	Contenido: El juego	Actividad: Carreras de velocidad	Conducta: Autoconfianza	La conducta en tanto por ciento: 0.44%	
Descripción: Antoni se auto-dice que es el más rápido de la clase, más que incluso... (y cita a un conjunto de compañeros...) (NC).					

Durante las entrevistas con Magda y Júlia, también se hace referencia a la conducta de la autoconfianza o a la sobreestimación de sus capacidades que a veces consideran que el propio alumno verbaliza durante las sesiones de EF:

Jo crec que ell es creu molt millor del que és... ell té una percepció que es creu molt bo, molt bo... fins i tot l'havien portat a fer unes proves a l'Espanyol... pagant una pasta... espectacular... (això m'ho van explicar uns nens... ell no m'ho va explicar mai) llavors com que no el van agafar perquè, clar, no és bo... (E05_Magda).

Alguna vegada li ha sortit... alguna vegada... però no és un nen... no ho fa conscientment per ofendre al company... no és "fachenda", ni "xulo", ni "descarat" en aquest sentit... però sí que alguna vegada... "a pues yo... soy el mejor!"... però que jo crec que ni s'ho creu, eh? O sigui... ho treu... però no s'ho creu... es que no sé cóm dir-ho... saps? Em dona la sensació... saps? Que... però després te n'adones que ni s'ho creu, perquè en realitat no es mostra com a tal... (E06_Júlia).

7.2.1.2 Variable 1.2. Habilidades relacionadas con el docente

Tabla 43. Identificación de las conductas deseables

Nº observación:	Nº registro:	Centro Educativo:	Hora de la sesión de EF:	Parte de la sesión de EF:	
18	324	Centro C	9h a 10h	Parte Principal	
Contexto: Patio	Contenido: Habilidades motrices y cualidades físicas básicas		Actividad: Carreras de obstáculos	Conducta: Respeto por las decisiones	La conducta en tanto por ciento: 0.29%
Descripción: A Pablo, le descalifican de una ronda por botar el balón fuera del aro. Lo reconoce verbalizando: "es verdad" y se vuelve a la fila (NC).					

Tabla 44. Identificación de las conductas deseables

Nº observación:	Nº registro:	Centro Educativo:	Hora de la sesión de EF:	Parte de la sesión de EF:	
37	671	Centro C	9h a 10h	Post sesión	
Contexto: Transición	Contenido: -		Actividad: -	Conducta: Respeto por las decisiones	La conducta en tanto por ciento: 0.29%
Descripción: Manel le dice a Pablo que hoy es el encargado de recoger el material que ha sacado. Pablo lo recoge sin rechistar y de forma correcta y ordenada (NC).					

Tabla 45. Identificación de las conductas deseables

Nº observación:	Nº registro:	Centro Educativo:	Hora de la sesión de EF:	Parte de la sesión de EF:	
1	22	Centro A	15h a 16h	Pre sesión	
Contexto: Aula	Contenido: -		Actividad: -	Conducta: Ayuda al docente	La conducta en tanto por ciento: 0.44%
Descripción: Marc ve a Josep acercarse muy cargado. Marc le ofrece su ayuda, proponiéndole que le deje llevar los balones a él (NC).					

Montse y Marga, hacen referencia al comportamiento del alumno en relación a la ayuda al docente durante las sesiones:

És un nen que li agrada molt ajudar, treure material... Tot i que despès a la millor, ell s'ofereix, ho fa amb molta il·lusió i si com també és una mica dispers si li apareix un altra cosa al mig... a la millor veus que t'ha deixat tot el material allà al mig i dius... torna enrere que me l'has de recollir, eh?... se li ha anat, saps? Però sí que és un nen que li agrada molt ajudar... li agrada molt...i de fet s'ofereix per fer-ho... (E02_Montse).

L'Álvaro és d'aquells que sempre vol ajudar... l'únic que tenim càrrecs... però ell sempre està disposat a ajudar... potser ho agafa tot, i després li cau tot, però bé... (E05_Magda).

Tabla 46. Identificación de las conductas deseables

Nº observación:	Nº registro:	Centro Educativo:	Hora de la sesión de EF:	Parte de la sesión de EF:	
20	358	Centro A	15h a 16h	Parte Principal	
Contexto: Patio	Contenido: -		Actividad: -	Conducta: Atención a los comentarios y explicaciones del docente	La conducta en tanto por ciento: 0.15%
Descripción: Marc está escuchando atentamente la explicación de Josep y cuando éste propone hacer parejas, no tarda ni un segundo en proponerle al propio docente si puede ser él su pareja (NC).					

7.2.1.3 Variable 1.3. Habilidades relacionadas con los compañeros

Tabla 47. Identificación de las conductas deseables

Nº observación:	Nº registro:	Centro Educativo:	Hora de la sesión de EF:	Parte de la sesión de EF:	
30	515	Centro C	9h a 10h	Pre sesión	
Contexto: Patio	Contenido: -		Actividad: -	Conducta: Interés por lo que les ocurre a sus compañeros	La conducta en tanto por ciento: 0.73%
Descripción: Llego al patio y me encuentro a un alumno tumbado en el suelo. Encima de él Pablo simulando que le practica el "RCP" (maniobra boca a boca... pero solamente la parte del masaje). Todos le miran y le preguntan: ¿qué le pasa? Pablo responde riendo... "¡que se está muriendo!". Me informo y me comentan que previamente su compañero se había caído, y se había quedado tumbado en el suelo. El primero que acudió a saber qué le había pasado era Pablo, quien acto seguido le "practicó el RCP" (NC).					

Tabla 48. Identificación de las conductas deseables

Nº observación:	Nº registro:	Centro Educativo:	Hora de la sesión de EF:	Parte de la sesión de EF:	
6	104	Centro B	9h a 10h	Pre sesión	
Contexto: Gimnasio	Contenido: -		Actividad: -	Conducta: Respeto su turno	La conducta en tanto por ciento: 1.62%
Descripción: Montse empieza a explicar las normas del partido de korftbol y pide al alumnado que le ayuden a recordar las normas. Varios alumnos levantan las manos, entre ellos Cristian, quien espera detenidamente su turno de palabra (NC).					

Tabla 49. Identificación de las conductas deseables

Nº observación:	Nº registro:	Centro Educativo:	Hora de la sesión de EF:	Parte de la sesión de EF:	
31	543	Centro D	11h a 13h	Parte Principal	
Contexto: Gimnasio	Contenido: Habilidades motrices y cualidades físicas básicas		Actividad: Actividades gimnásticas: voltereta	Conducta: Respeto su turno	La conducta en tanto por ciento: 1.62%
Descripción: Mario espera detenidamente su turno para realizar la voltereta (NC).					

Tabla 50. Identificación de las conductas deseables

Nº observación:	Nº registro:	Centro Educativo:	Hora de la sesión de EF:	Parte de la sesión de EF:	
11	191	Centro C	9h a 10h	Parte Principal	
Contexto:	Contenido:		Actividad:	Conducta:	La conducta en tanto por ciento:
Patio	El juego		3 en raya	Ayuda a los compañeros	3.23%
Descripción:					
En cada partida un componente del equipo debe dar las indicaciones a sus compañeros para realizar los movimientos de las piezas del 3 en raya. Cuando le toca a Pablo, éste se muestra impaciente, nervioso e incluso ayuda a sus compañeros del equipo contrario para que muevan rápido (NC).					

Tabla 51. Identificación de las conductas deseables

Nº observación:	Nº registro:	Centro Educativo:	Hora de la sesión de EF:	Parte de la sesión de EF:	
18	321	Centro C	9h a 10h	Calentamiento	
Contexto:	Contenido:		Actividad:	Conducta:	La conducta en tanto por ciento:
Patio	-		-	Ayuda a los compañeros	3.23%
Descripción:					
Antes del inicio de la actividad, Pablo le explica la actividad a una compañera, que había ido a coger material y no había tenido la oportunidad de escuchar la explicación de Manel. Pablo lo hace con todo tipo de detalles (NC).					

Tabla 52. Identificación de las conductas deseables

Nº observación:	Nº registro:	Centro Educativo:	Hora de la sesión de EF:	Parte de la sesión de EF:	
23	429	Centro C	12h a 13h	Parte Principal	
Contexto:	Contenido:		Actividad:	Conducta:	La conducta en tanto por ciento:
Gimnasio	Habilidades motrices y cualidades físicas básicas		Puntería con las pelotas de tenis hacia los zancos	Compartición de cosas	0.29%
Descripción:					
Pablo comparte el material con uno de sus compañeros que se había quedado sin pelotas (NC).					

Tabla 53. Identificación de las conductas deseables

Nº observación:	Nº registro:	Centro Educativo:	Hora de la sesión de EF:	Parte de la sesión de EF:	
35	623	Centro F	16h a 17h	Parte Principal	
Contexto:	Contenido:		Actividad:	Conducta:	La conducta en tanto por ciento:
Gimnasio	Expresión corporal		Figuras de acrosport	Convencimiento a los demás a través de razones y no de gritos o imposiciones	0.15%
Descripción:					
Antoni es el líder de su grupo y les manda y les organiza dónde y cómo se tienen que colocar para conseguir el objetivo y el reto propuesto de una forma razonable, sin gritar (NC).					

Tabla 54. Identificación de las conductas deseables

Nº observación:	Nº registro:	Centro Educativo:	Hora de la sesión de EF:	Parte de la sesión de EF:	
25	455	Centro E	9h a 11h	Pre sesión	
Contexto: Transición	Contenido: -		Actividad: -	Conducta: Buena relación con los compañeros	La conducta en tanto por ciento: 0.59%
Descripción: Observo que Álvaro quiere participar en la conversación, pero él no tiene el protagonismo en un principio, después sí... se introduce en ella y comparte la temática de la que sus compañeros están hablando (NC).					

Tabla 55. Identificación de las conductas deseables

Nº observación:	Nº registro:	Centro Educativo:	Hora de la sesión de EF:	Parte de la sesión de EF:	
38	678	Centro A	16h a 17h	Parte Principal	
Contexto: Patio	Contenido: Habilidades motrices y cualidades físicas básicas		Actividad: Zig-zag con scooters	Conducta: Buena relación con los compañeros	La conducta en tanto por ciento: 0.59%
Descripción: Ahora parece que Marc está muy atento, e incluso choca la mano a un compañero cuando realiza el circuito correctamente... (NC).					

Una vez identificadas, mediante la observación, las conductas deseables del alumnado con TDAH, se deben destacar las conductas más frecuentes. En la variable habilidades sociales y manejo de los sentimientos, el indicador del esfuerzo por cumplir lo encomendado (5.29%) es el que obtiene mayor frecuencia. En la variable habilidades relacionadas con el docente, el indicador de ayuda al docente (0.44%). Y, por último, en la variable de habilidades relacionadas con los compañeros, el indicador mayormente registrado es el de la ayuda del alumnado con TDAH hacia sus compañeros (3.23%).

Es de destacar, durante la entrevista, que el docente no menciona las siguientes conductas deseables: aceptación de sus posibilidades y sus limitaciones, agradecimiento, alegría, optimismo, respeto por las decisiones, atención a los comentarios y explicaciones del docente, interés por lo que les ocurre a sus compañeros, respeta su turno, ayuda a los compañeros, comparte el material y en el convencimiento a los demás a través de razones y no de gritos o imposiciones. En cambio, todas estas conductas deseables, sí quedan registradas durante el periodo de observación.

7.2.2 Conductas no deseables

El total de registros de conductas no deseables durante el periodo de observación son 554 conductas (81%). Estas conductas están distribuidas en diferentes variables (gráfico 4).

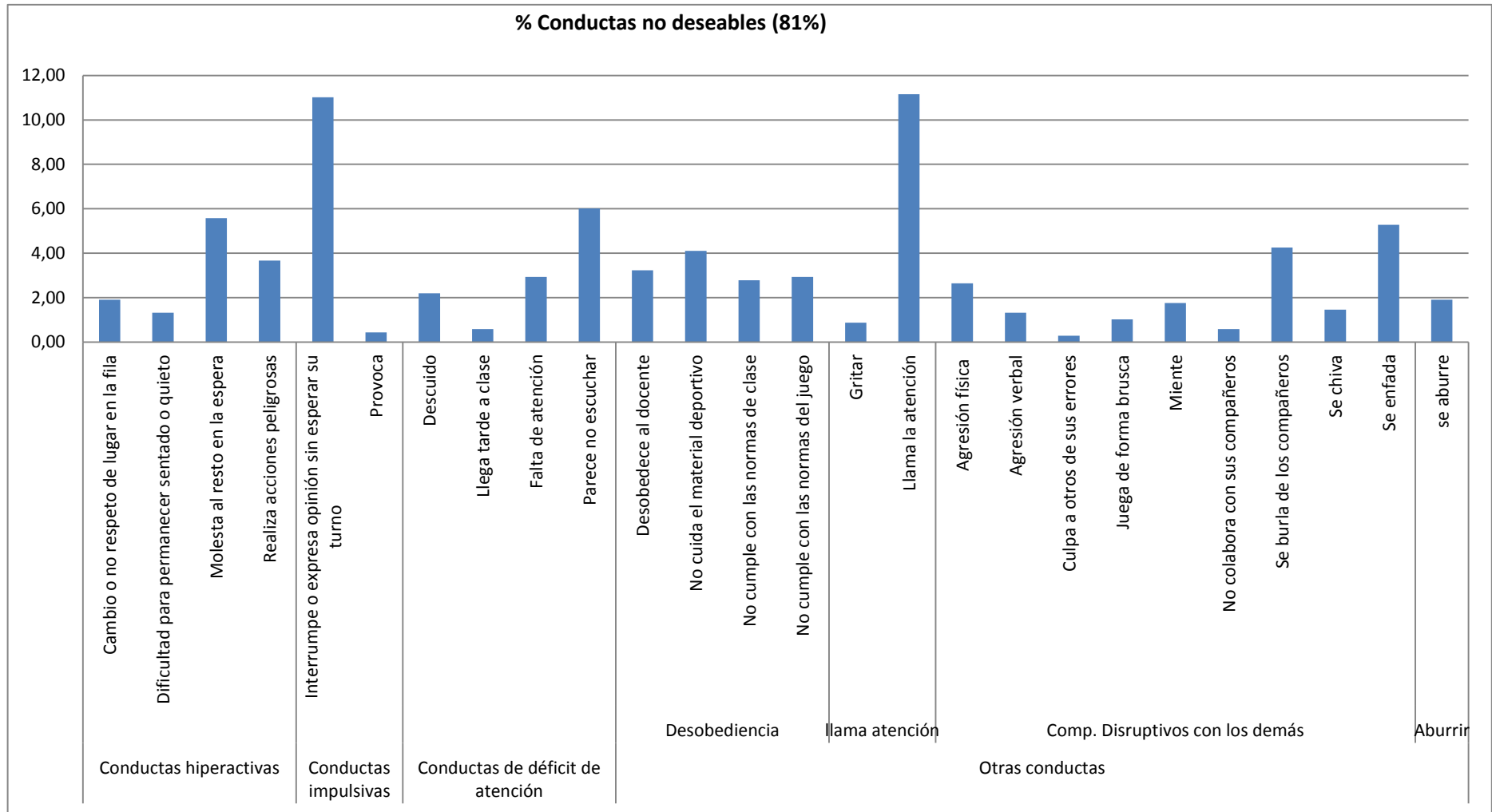


Gráfico 4. Distribución de conductas no deseables

7.2.2.1 Variable 2.1. Conductas hiperactivas

Tabla 56. Identificación de las conductas no deseables

Nº observación:	Nº registro:	Centro Educativo:	Hora de la sesión de EF:	Parte de la sesión de EF:	
15	275	Centro C	12h a 13h	Parte Principal	
Contexto: Gimnasio	Contenido: Habilidades motrices y cualidades físicas básicas		Actividad: Salto con colchoneta	Conducta: Cambio o no respeto de lugar en la fila	La conducta en tanto por ciento: 1.91%
Descripción: Pablo se cuela delante de un compañero que ya estaba en la fila. El compañero le dice que se ha colado, pero Pablo, le ignora y sigue a la suya. El compañero no hace caso y le deja colar (le ignora también...) (NC).					

Tabla 57. Identificación de las conductas no deseables

Nº observación:	Nº registro:	Centro Educativo:	Hora de la sesión de EF:	Parte de la sesión de EF:	
32	565	Centro F	10h a 11h	Parte Principal	
Contexto: Gimnasio	Contenido: Habilidades motrices y cualidades físicas básicas		Actividad: Triple salto	Conducta: Cambio o no respeto de lugar en la fila	La conducta en tanto por ciento: 1.91%
Descripción: Antoni se equivoca de estación, y conque llega tarde, otros compañeros ya se han colocado en la fila. Antoni llega más tarde y se cuela delante de todos ellos y ellas (NC).					

Montse y Vicent, hacen referencia a distintas conductas en las que el alumnado observado, con frecuencia, presenta durante la realización de la fila, para desplazarse de un sitio a otro antes, durante o después de la sesión:

O sigui... per exemple el tema de la fila, no? El tema de la fila és un tema que ell no porta gaire bé... perquè si en el moment de la fila ha de pujar... perquè aquí deixem les coses i agafem la roba d'EF i ens anem cap a'l gimnàs... el trajecte des de la fila, fins a la porta de classe que ha de penjar les seves coses... és un moment complicat... s'avança, no respecta el seu lloc, espenta els companys... (E02_Montse).

Per exemple, quan vaig a classe, com qualsevol moment que la canalla te que sortir de classe, es solen ficar en fila. Solen ser persones que els costa estar a la fila, no paren de moure's, xerrar... Però depèn de tu 100% que estiguin a la fila (P001_Vicent).

Tabla 58. Identificación de las conductas no deseables

Nº observación:	Nº registro:	Centro Educativo:	Hora de la sesión de EF:	Parte de la sesión de EF:	
5	89	Centro A	15h a 16h	Pre sesión	
Contexto: Gimnasio	Contenido: -	Actividad: Lectura de las normas del béisbol que diseñaron la sesión anterior	Conducta: Dificultad para permanecer sentado o quieto realizando una actividad	La conducta en tanto por ciento: 1.32%	
Descripción: Marc, se vuelve a levantar mientras leen sus compañeros. No es capaz de mantenerse sentado durante unos minutos para realizar la actividad (NC).					

Tabla 59. Identificación de las conductas no deseables

Nº observación:	Nº registro:	Centro Educativo:	Hora de la sesión de EF:	Parte de la sesión de EF:	
8	142	Centro B	9h a 10h	Vuelta a la calma	
Contexto: Gimnasio	Contenido: Expresión corporal	Actividad: ¿A ver quién se ríe antes?	Conducta: Dificultad para permanecer sentado o quieto realizando una actividad	La conducta en tanto por ciento: 1.32%	
Descripción: Cristian es incapaz de mirar fijamente a su compañero: parpadea de forma continua y rápida, mueve los labios, la nariz... y se ríe constantemente. Junto con su compañero terminan la actividad sin realizarla de forma correcta (NC).					

Varios docentes entrevistados hacen referencia a la dificultad que tiene el alumnado observado en permanecer sentado durante una explicación docente o durante la espera para la realización de un ejercicio en concreto:

(...) I a més a més el seu cos està... en moviment: la cama que tremola, el cap que no sé què... no sé si arribar a dir tics, però sí que està en moviment, com en tensió, per poder començar i saltar... (E01_Josep).

(...) li costa estar a classe...quan a... d'estar quiet és superior a les seves forces... (E04_Joaquim).

Estan neguitosos... son la bomba... no paren... Després d'estar una estona atenent... ell necessita desfogar-se... (P001_Vicent).

Tabla 60. Identificación de las conductas no deseables

Nº observación:	Nº registro:	Centro Educativo:	Hora de la sesión de EF:	Parte de la sesión de EF:	
7	114	Centro C	12h a 13h	Pre sesión	
Contexto: Transición	Contenido: -	Actividad: -	Conducta: Molesta al resto durante los periodos de espera	La conducta en tanto por ciento: 5.58%	
Descripción: Cuando todo el mundo ha entrado en el vestuario para dejar la bolsa de Educación Física, Pablo aún está enredando con un compañero por las escaleras. Consecuentemente, Pablo sale el último del vestuario y se coloca el último de la fila pero mientras se desplaza hasta su sitio, va golpeando las cabezas de sus compañeros (NC).					

Tabla 61. Identificación de las conductas no deseables

Nº observación:	Nº registro:	Centro Educativo:	Hora de la sesión de EF:	Parte de la sesión de EF:	
13	245	Centro B	11h a 12h	Parte Principal	
Contexto: Gimnasio	Contenido: Expresión corporal	Actividad: Actividad de ritmo, stop y dibujo el nombre con las partes de cuerpo	Conducta: Molesta al resto durante los periodos de espera	La conducta en tanto por ciento: 5.58%	
Descripción: Durante la explicación, Cristian está enredando con un compañero y no se entera de lo que tiene que hacer. Por eso, cuando se para la música, mueve la parte del cuerpo que dice Montse, pero sin ton ni son, sin seguir las indicaciones de escribir el nombre, lo mueve porque el resto de la clase lo mueve... (NC).					

Tabla 62. Identificación de las conductas no deseables

Nº observación:	Nº registro:	Centro Educativo:	Hora de la sesión de EF:	Parte de la sesión de EF:	
24	444	Centro F	16h a 17h	Parte Principal	
Contexto: Patio	Contenido: Habilidades motrices y cualidades físicas básicas	Actividad: Carreras individuales	Conducta: Molesta al resto durante los periodos de espera	La conducta en tanto por ciento: 5.58%	
Descripción: Mientras esperan a que participe el resto de la clase, Antoni y sus compañeros aprovechan para hablar, enredar y Antoni para subir a la mesa de madera que hay en el patio, encima de la papelera, encima de la farola... (NC).					

Varios docentes manifiestan, durante la entrevista, que los periodos de espera son los momentos más complicados donde puede haber algún comportamiento no deseable, entre otros, la molestia al resto:

En moments d'anar a beure aigua... quan fem descansos a l'hora d'EF... que se'n va al lavabo i...llavors en el lavabo que és un moment no controlat... i quan està amb els companys.. on es creen els problemes...a nivell de relació... de si tu no has respectat el torn a l'hora de beure aigua... de si tu... però ja són moments fora que tu a la millor en aquell moment no hi ets present... m'entens? (E02_Montse).

Al vestidor sempre té algú amb qui jugar, o amb el que punxar-se o amb el que amagar-se una samarreta o amb el que tirar-se una mica d'aigua o amb el que fer una broma... i quan no és ell que comença, és l'altre, però no li costa res participar o ficar-se en aquesta disbauxa (E03_Manel).

Tema esperar, el mata... mata a tots, però ell... es mor... llavors, o be molesta a l'altre... o be juga amb el company quan l'altre no vol jugar... però clar, es deixa portar... també és molt llest i sap a qui buscar... sap qui li continuarà el joc... vull dir... "tonto" no és... llavors, en el moment d'espera o així... te la pot "liar" molt... vale? (E06_Júlia).

(...) al de davant no és que l'empenten, però el molesten... no poden estar parats. Per la qual cosa, això em provoca que la classe es distorsioni totalment. Que si el de davant es gira: para! L'altre no se què: eh, mestre que m'està molestant, mestre que no se quants... (P0001_Vicent).

Tabla 63. Identificación de las conductas no deseables

Nº observación:	Nº registro:	Centro Educativo:	Hora de la sesión de EF:	Parte de la sesión de EF:	
7	121	Centro C	12h a 13h	Parte Principal	
Contexto:	Contenido:	Actividad:	Conducta:	La conducta en tanto por ciento:	
Gimnasio	Expresión corporal	Lluvia de estrellas (baile/coreografía)	Realiza acciones peligrosas	3.67%	
Descripción:					
Pablo propone una situación un tanto peligrosa de salto para finalizar el baile, pero finalmente solo la realiza él, ya que sus compañeros se niegan a hacerla (NC).					

Tabla 64. Identificación de las conductas no deseables

Nº observación:	Nº registro:	Centro Educativo:	Hora de la sesión de EF:	Parte de la sesión de EF:	
16	291	Centro F	16h a 17h	Parte Principal	
Contexto:	Contenido:	Actividad:	Conducta:	La conducta en tanto por ciento:	
Patio	Habilidades motrices y cualidades físicas básicas	Carrera continua	Realiza acciones peligrosas	3.67%	
Descripción:					
Antoni, mientras espera que corran otros se dedica a tirar piedras contra la pared (situación de peligro, ya que hay compañeros cerca de la misma, con grandes posibilidades de recibir el impacto de una (NC).					

Tabla 65. Identificación de las conductas no deseables

Nº observación:	Nº registro:	Centro Educativo:	Hora de la sesión de EF:	Parte de la sesión de EF:	
21	396	Centro A	16h a 17h	Vuelta a la calma	
Contexto:	Contenido:	Actividad:	Conducta:	La conducta en tanto por ciento:	
Gimnasio	-	-	Realiza acciones peligrosas	3.67%	
Descripción:					
Cuando llegan al gimnasio, Marc se sube a la espaldera horizontal elevada que hay (riesgo, ya que no hay colchoneta debajo...) y realiza movimientos de flexión extensión en la misma (NC).					

Júlia, manifiesta diferentes situaciones respecto al alumnado observado y a la realización de acciones peligrosas durante la clase de EF:

(...) la "liava" però la "liava" de tirar pedres a fora... de penjar-se als arbres... de tirar pedres als companys... i un dia sí i un altre també, saps? Ell no les proposa... les fa... vale? O sigui, no els hi diu als altres... "va, podríem fer això..." no. Ell ho fa i els altres diuen: "anda!, vamos..." incita, però sense dir-ho, vale? Ell ho fa... i després... els altres... el copien... no mols eh? Però ell ja ho ha fet... ell ja hi és... (E06_Júlia).

7.2.2.2 Variable 2.2. Conductas impulsivas

Tabla 66. Identificación de las conductas no deseables

Nº observación:	Nº registro:	Centro Educativo:	Hora de la sesión de EF:	Parte de la sesión de EF:	
1	24	Centro A	15h a 16h	Pre sesión	
Contexto: Aula	Contenido: -	Actividad: -	Conducta: Expresa opinión sin esperar su turno y/o interrumpe la conversación de otros	La conducta en tanto por ciento: 11.01%	
Descripción: Josep, cede la palabra a otro compañero y Marc no lo respeta, sigue hablando él obviando la decisión del profesor (NC).					

Tabla 67. Identificación de las conductas no deseables

Nº observación:	Nº registro:	Centro Educativo:	Hora de la sesión de EF:	Parte de la sesión de EF:	
10	168	Centro F	16h a 17h	Parte Principal	
Contexto: Patio	Contenido: El juego	Actividad: Robar colas	Conducta: Expresa opinión sin esperar su turno y/o interrumpe la conversación de otros	La conducta en tanto por ciento: 11.01%	
Descripción: Aún durante la explicación, Antoni realiza una pregunta sobre el juego, sin levantar la mano y sin respetar su turno de palabra (NC).					

Tabla 68. Identificación de las conductas no deseables

Nº observación:	Nº registro:	Centro Educativo:	Hora de la sesión de EF:	Parte de la sesión de EF:	
27	487	Centro D	11h a 13h	Pre sesión	
Contexto: Patio	Contenido: -	Actividad: -	Conducta: Expresa opinión sin esperar su turno y/o interrumpe la conversación de otros	La conducta en tanto por ciento: 11.01%	
Descripción: Durante la explicación de la sesión por parte de Joaquim, Mario se mantiene sentado detrás con otro compañero que tampoco hace clase debido a una lesión... están hablando entre ellos e interrumpen la explicación del docente (NC).					

Durante la entrevista, el profesorado menciona la interrupción del alumnado con TDAH, ya sea durante una explicación de una actividad, o bien cuando un compañero comenta algo. El profesorado afirma que el alumnado con TDAH tiene dificultades en respetar su turno de palabra:

Costa molt, per la impulsivitat... costa, sí que és veritat que costa... o tot i que aixeca la mà, que això ja ho hem aconseguit, l'aixeca però... parla... "no, s'ha d'aixecar la mà i t'has de esperar...que tinguis el torn" (E02_Montse).

Ell està comentant tot el que jo digui... el joc, si li agrada, si no li agrada, si es juga així, si aniré

amb tu, si anirà la parella amb els blaus, amb els taronges,... o s'anticipa... i està contínuament fent aquesta aportació (E03_Manel).

No sé si recordes el dia que vam jugar al tres en ratlla, que no era capaç d'aguantar que l'altre pugues determinar com s'havien de col·locar les peces. I el veies: "no, no, no que no!" es posava molt (nerviós)... tot i que ell no havia de decidir-ho... ho havia de decidir el seu company, no? Sí, si que li passa, vol controlar molt com es juga, fins i tot quan no li toca a ell... és el mateix que dèiem abans del joc de representar les pel·lícules, ell, quan no sé què... vol dir-ho, vol ser el primer, o vol corregir, o vol afegir... sobre el joc (E03_Manel).

Buf! No el respecta gens... no sap què és aixecar la mà ell... ell parla directament, i és que a més a més... no sé ni com, però l'escolten... o sigui... ell parla i els altres l'escolten... si està parlant un altre, l'altre al final calla, perquè no l'escolten... no escolten a l'altre... escolten a ell... i els altres callats... (E06_Júlia).

Tabla 69. Identificación de las conductas no deseables

Nº observación: 37	Nº registro: 649	Centro Educativo: Centro C	Hora de la sesión de EF: 9h a 10h	Parte de la sesión de EF: Pre sesión
Contexto: Patio	Contenido: -		Actividad: -	Conducta: Provoca La conducta en tanto por ciento: 0.44%
Descripción: Durante la explicación de la sesión por parte de Manel, Pablo mira a un compañero y le levanta el dedo "corazón" con mirada ofensiva... como si intentara provocarle debido a alguna situación anterior (NC).				

Sobre este comportamiento, Júlia comenta que realmente no sabe hasta qué punto la conducta de provocar la realiza de forma consciente o inconsciente. Tiene claro que hace unos años creía, sobre el mismo alumno con TDAH, que realmente era una acción completamente voluntaria, pero en este caso, ahora no sabe hasta qué punto lo es:

Bueno... perquè jo abans... l'únic que et sabia dir és: "no para de provocar..."; "no para de liar-la"... pensant que tot el que fa és voluntàriament... vale? (...) I tinc un dubte... vull dir... a nivell de TDAH... es que no sé fins a quin punt ho fan per provocar... o ho fan perquè no ho controlen... vale? Per això deia que no sé fins a quin punt... un nen ho és o no ho és... potser que el posem dintre del sac... o no el pots posar... en aquest sentit... perquè encara no sé... si quan fa alguna cosa la fa realment per provocar... com a nen o com a TDAH... perquè realment li surt així... ni tan sols... ho fa controladament... (E06_Júlia).

7.2.2.3 Variable 2.3. Conductas de falta de atención

Tabla 70. Identificación de las conductas no deseables

Nº observación:	Nº registro:	Centro Educativo:	Hora de la sesión de EF:	Parte de la sesión de EF:
2	65	Centro A	15h a 16h	Calentamiento
Contexto: Gimnasio	Contenido: El juego		Actividad: Fútbol-cangrejo	Conducta: Descuido
				La conducta en tanto por ciento: 2.20%
Descripción: Marc lleva los cordones desatados de las zapatillas (NC).				

Tabla 71. Identificación de las conductas no deseables

Nº observación:	Nº registro:	Centro Educativo:	Hora de la sesión de EF:	Parte de la sesión de EF:
9	160	Centro C	12h a 13h	Post sesión
Contexto: Vestuario	Contenido: -		Actividad: -	Conducta: Descuido
				La conducta en tanto por ciento: 2.20%
Descripción: Pablo sale el último del vestuario. Manel, el docente me comenta que “es normal, que no ordena su ropa ni sus pertenencias cuando llega y consecuentemente a la hora de recoger, le cuesta un mundo cambiarse de ropa. Pues siempre es el último” (NC).				

Diversos docentes comentan los problemas en relación al descuido que manifiesta el alumnado observado. A continuación, se presentan varios ejemplos citados durante las entrevistas:

És dels últims de sortir de la classe. I sempre és dels últims que es queda: remenant un calaix, posant les coses a dintre de la bossa... (E03_Manel).

Més que li costa recollir les seves coses, és fer-ho ordenadament. Ell ja ho fa... tu li dius “has de recollir” i ell ho fa, però clar, va tot a dintre, o no es preocupa de veure si les pilotes van dintre de la bossa de tennis, o de les raquetes... ho posa tot junt i... ja està... o les seves coses... una mica “a bulto” (E03_Manel).

El moment de la dutxa és... o sigui.. necessitava tot això... ho tirava tot pel terra... es què inclús sortien els altres companys i em deien: “Magda, pots sortir un moment...” i clar... sortir tard perquè era la classe a la tarda... sortir 10’ tard... un caos, però es què no ho havia vist mai... tot per allà barrejat... (E05_Magda).

És un nen, que el tema de recollir, és la “bomba”, o sigui, s’hi pot passar la vida allà... Normalment, quan vaig a recollir-los a la classe, sempre és l’últim en sortir, i no és perquè no sàpiga recollir, sinó perquè no recull, s’entreté, va aquí, va allà... i després... si de cas recull... però si de cas, eh?... Jo recordo l’any passat que era un “cristo”...sí sí... la bossa no sabies mai on anava a parar... o sigui... no sabies mai on anava a parar... (E06_Júlia).

Tabla 72. Identificación de las conductas no deseables

Nº observación:	Nº registro:	Centro Educativo:	Hora de la sesión de EF:	Parte de la sesión de EF:	
31	532	Centro D	11h a 13h	Pre sesión	
Contexto:	Contenido:	Actividad:	Conducta:	La conducta en tanto por ciento:	
Transición	-	-	Llega tarde a clase	0.59%	
Descripción:					
Esta sesión empieza siempre después de la hora del recreo. Como de costumbre se reúnen en el vestuario... Mario llega tarde de la hora de recreo ya que lo observo que está jugando con un compañero en la pista de fútbol... (NC).					

Magda, manifiesta la continuidad de retrasos que tiene anotados en referencia a que llega tarde a clase. En este caso, tienen EF a primera hora de la mañana, por lo que declara la docente: “Sempre arriba tard... a les hores com que te aquest reforç extra-lectiu de 8.30h a 9h... jo l’agafava aviat, però... allà, sempre arriba tard...” (E05_Magda).

Tabla 73. Identificación de las conductas no deseables

Nº observación:	Nº registro:	Centro Educativo:	Hora de la sesión de EF:	Parte de la sesión de EF:	
27	486	Centro D	11h a 13h	Pre sesión	
Contexto:	Contenido:	Actividad:	Conducta:	La conducta en tanto por ciento:	
Patio	-	-	Se entretiene o se olvida	2.94%	
Descripción:					
Mario se ha vuelto a dejar la ropa deportiva (la semana pasada ya lo hizo, NC).					

Tabla 74. Identificación de las conductas no deseables

Nº observación:	Nº registro:	Centro Educativo:	Hora de la sesión de EF:	Parte de la sesión de EF:	
5	85	Centro A	15h a 16h	Pre sesión	
Contexto:	Contenido:	Actividad:	Conducta:	La conducta en tanto por ciento:	
Transición	-	-	Se entretiene o se olvida	2.94%	
Descripción:					
Marc se entretiene por el pasillo mirando los posters colgados mientras se desplazan al gimnasio para empezar la sesión de EF (NC).					

Tabla 75. Identificación de las conductas no deseables

Nº observación: 11	Nº registro: 188	Centro Educativo: Centro C	Hora de la sesión de EF: 9h a 10h	Parte de la sesión de EF: Calentamiento	
Contexto: Patio	Contenido: El juego		Actividad: Juego de la cadena	Conducta: Se entretiene o se olvida	La conducta en tanto por ciento: 2.94%
Descripción: Al comenzar la segunda partida del juego de la cadena, Pablo vuelve a ser pillado de forma rápida, por un grupo de alumnos que corren mucho menos que él. Pero lo cogen porque está despistado contemplando a otro grupo que justamente pasa por el lado de la pista donde juegan (NC).					

En varias entrevistas, los docentes manifiestan que el alumnado con TDAH, de forma constante se entretiene o se olvida durante las clases de EF, ya sea durante las explicaciones docentes, en momentos de espera, etc.:

Un altre comportament, ell està parlant moltes vegades, o està jugant amb l'agulla que hi ha a la paret, o amb el cartell que hi ha... no sé... (E03_Manel).

Perquè per ells mateixos, enredarien amb la goma, amb la bata, amb el de davant, amb el de darrera... Sobre tot al principi de la classe el que fem és l'explicació del què farem avui: avui donarem els girs... a ver: quins tipus de girs tenim: la tombarella, la croqueta,... l'eix transversal... per ficar-los al lloc... En aquests casos, el TDAH, et pot mirar un moment, però a l'altre moment, ja estan mirant al terra, la pedra, jugant amb la pedra, que si el del costat li diu no sé què, que passa una mosca i encara va a buscar-la,... això si encara no he tret el material, perquè si he tret el material... el primer que vol és agafar-lo... i si hem de fer parelles, doncs ell ha de ser el primer... (P0001_Vicent).

Tabla 76. Identificación de las conductas no deseables

Nº observación: 8	Nº registro: 132	Centro Educativo: Centro B	Hora de la sesión de EF: 9h a 10h	Parte de la sesión de EF: Parte Principal	
Contexto: Gimnasio	Contenido: -		Actividad: -	Conducta: Parece no escuchar	La conducta en tanto por ciento: 6.02%
Descripción: Montse explica que le han dado unos folletos para inscribirse a una carrera popular del barrio y que ellos/as pueden participar si quieren. Cristian no se entera de la explicación y en terminar la misma le pregunta al compañero de al lado: "¿qué ha dicho?" (NC).					

Tabla 77. Identificación de las conductas no deseables

Nº observación: 11	Nº registro: 190	Centro Educativo: Centro C	Hora de la sesión de EF: 9h a 10h	Parte de la sesión de EF: Parte Principal	
Contexto: Patio	Contenido: -		Actividad: -	Conducta: Parece no escuchar	La conducta en tanto por ciento: 6.02%
Descripción: En el cambio entre la actividad 1 y la 2 (3 en raya), Pablo se confunde (no ha prestado atención a las indicaciones de Manel, ya que solo se confunde él) y se va a otra actividad (NC).					

Sobre este comportamiento se manifiestan diversas situaciones en las que el alumnado contribuye a la realización del comportamiento “parece no escuchar”:

Ell t’atén i t’escolta... però no t’entén... aquesta flexibilitat, no és capaç d’arribar a tenir-la... A la millor ell ho acabarà fent... renegant... però ho acabarà fent... però no entendrà... (E02_Montse).

Després el tema que li ha costat sempre és el tema de les explicacions... és normal... això és normal... aquesta gent li costa estar atenta, sembla que no escoltin... (E04_Joaquim).

7.2.2.4 Variable 2.4. Otras conductas

7.2.2.4.1 Subvariable 2.4.1. Desobediencia

Tabla 78. Identificación de las conductas no deseables

Nº observación: 1	Nº registro: 34	Centro Educativo: Centro A	Hora de la sesión de EF: 15h a 16h	Parte de la sesión de EF: Parte Principal	
Contexto: Gimnasio	Contenido: -		Actividad: -	Conducta: Desobedece al docente	La conducta en tanto por ciento: 3.23%
Descripción: Josep manifiesta a la totalidad del alumnado que dentro del gimnasio no se puede utilizar el monopatin. Al cabo de un minuto, Marc lo utiliza, se sube encima de él y se cae al suelo (NC).					

Tabla 79. Identificación de las conductas no deseables

Nº observación:	Nº registro:	Centro Educativo:	Hora de la sesión de EF:	Parte de la sesión de EF:	
10	163	Centro F	16h a 17h	Calentamiento	
Contexto:	Contenido:	Actividad:	Conducta:	La conducta en tanto por ciento:	
Patio	Habilidades motrices y cualidades físicas básicas	Carrera continua	Desobedece al docente	3.23%	
Descripción:					
Júlia comenta que todo el alumnado debe realizar 3 vueltas alrededor de la pista de fútbol sala pasando por detrás de la portería. Antoni solamente hace 2, ya que ha salido muy tarde del vestuario y el resto de compañeros ya habían acabado... las 2 que hace, las realiza con bastantes atajos, recortando la distancia de la vuelta casi por el medio de la pista (NC).					

Montse, comenta distintas situaciones en las que el alumnado observado no obedece sus indicaciones, pero le quita “peso” al asunto manifestando que no lo hace a “mala fe”:

(...) és possible, que en un moment donat, en alguna ocasió... no hagi respectat per exemple el demanar permís per anar al lavabo... o beure a la font perquè està al pati la font... i estar jugant i anar-se'n directament a la font, beure aigua i dir-li: “Què passa?” i llavors dir-te... saps com dir, ostres!... “home, s’ha de demanar permís...” vale vale... Vull dir que sí que hi ha ocasions que pot no fer cas, però més que per mala fe, o per... jo crec que és més aviat, per aquesta impulsivitat... de fer les coses sense... (E02_Montse).

Tabla 80. Identificación de las conductas no deseables

Nº observación:	Nº registro:	Centro Educativo:	Hora de la sesión de EF:	Parte de la sesión de EF:	
11	194	Centro C	9h a 10h	Parte Principal	
Contexto:	Contenido:	Actividad:	Conducta:	La conducta en tanto por ciento:	
Patio	-	-	No cuida el material deportivo	4.11%	
Descripción:					
Fin de la actividad 2, y cambio a la actividad 3. Cuando llega a la actividad 3, Manel le dice a Pablo que debe dejar el peto en el sitio de la actividad 2, se lo quita, se acerca y lo tira al suelo de malas formas (NC).					

Tabla 81. Identificación de las conductas no deseables

Nº observación:	Nº registro:	Centro Educativo:	Hora de la sesión de EF:	Parte de la sesión de EF:	
12	211	Centro A	15h a 16h	Pre sesión	
Contexto:	Contenido:	Actividad:	Conducta:	La conducta en tanto por ciento:	
Gimnasio	El juego	Voleibol	No cuida el material deportivo	4.11%	
Descripción:					
Josep les deixa al alumnado un balón de voleibol para que lo prueben, lo toquen, lo miren... pero cuando éste llega a Marc, se levanta y empieza a hacer toques como si el balón fuera de fútbol (NC).					

Manel, Júlia y Vicent, hacen referencia a varias situaciones que interviene la utilización del material deportivo por parte del alumnado observado y sus diversas formas de empleo:

Aquí sí que es torna boig, tot i que moltes vegades amb aquella discriminació positiva que parlàvem abans, li donem una participació més gran de sempre portar alguna cosa, sempre anar a buscar, per a què tingui una obligació, una responsabilitat i no estar quiet a la fila, esperant que això normalment el trauria més de polleria... doncs sempre està jugant amb el material que ha de portar, per les escales la pilota va rodolant, i va jugant amb ell, quan guarda el material, alguna vegada que li faig un seguiment allò d'amagats per veure què fa, està jugant amb el material, de vegades de males maneres... (E03_Manel).

No, no... no té cap problema... Bueno, si hi ha una pilota de bàsquet, la xuta... (E06_Júlia).

Un altra cosa que també identifico, és que per exemple, els nens de 2n ja han de parar compte amb el material, com per exemple, les barres d'equilibri, que si es mouen no li donen un cop al del costat, que si cau la barra, he de vigilar no tocar a ningú... doncs aquests nens (TDAH), si ja em dit que normalment s'ha de parar compte... doncs ells encara molt més... perquè en un moment donat, es giren eufòrics per qualsevol cosa.. i clar, li donen un cop a un, o li cau el pal... o els hi dona per voler fer lluita... que els hi pot passar a tots, eh? Però a la millor, el nivell aquest de control que no tenen, fa que me la puguin "liar" bastant més... (P0001_Vicent).

Tabla 82. Identificación de las conductas no deseables

Nº observación:	Nº registro:	Centro Educativo:	Hora de la sesión de EF:	Parte de la sesión de EF:	
5	99	Centro A	15h a 16h	Post sesión	
Contexto: Aula	Contenido: -		Actividad: -	Conducta: No cumple con las normas de clase	La conducta en tanto por ciento: 2.79%
Descripción: Marc desenvuelve un caramelo y se lo pone dentro de la boca, cuando se sabe y se repite constantemente que no se puede comer en clase (NC).					

Tabla 83. Identificación de las conductas no deseables

Nº observación:	Nº registro:	Centro Educativo:	Hora de la sesión de EF:	Parte de la sesión de EF:	
11	180	Centro C	9h a 10h	Pre sesión	
Contexto: Patio	Contenido: -		Actividad: -	Conducta: No cumple con las normas de clase	La conducta en tanto por ciento: 2.79%
Descripción: Pablo, saca la peonza y la lanza de nuevo. Un compañero me dice que está prohibido jugar con la peonza dentro de la escuela. Así pues, el mismo compañero le comenta a Pablo que no puede jugar con la peonza y Pablo le contesta que solo la está probando (NC).					

Tabla 84. Identificación de las conductas no deseables

Nº observación:	Nº registro:	Centro Educativo:	Hora de la sesión de EF:	Parte de la sesión de EF:	
9	156	Centro C	12h a 13h	Parte Principal	
Contexto:	Contenido:	Actividad:	Conducta:	La conducta en tanto por ciento:	
Gimnasio	El juego	El cementerio	No cumple con las normas del juego	2.94%	
Descripción:					
Empieza el juego y una de las normas es que debe lanzar una vez cada uno. Pablo es el último en lanzar. Se la pasa un compañero. Pero al momento recibe un rebote del campo contrario (la debía haber pasado a un compañero porque él acababa de tirar, pero no lo hace). Coge el balón con fuerza y lanza... un compañero se dirige a Pablo y le dice que la tenía que haber pasado, que son las normas del juego... (NC).					

Tabla 85. Identificación de las conductas no deseables

Nº observación:	Nº registro:	Centro Educativo:	Hora de la sesión de EF:	Parte de la sesión de EF:	
17	310	Centro E	9h a 11h	Parte Principal	
Contexto:	Contenido:	Actividad:	Conducta:	La conducta en tanto por ciento:	
Patio	El juego	Araña flag	No cumple con las normas del juego	2.94%	
Descripción:					
Las normas del juego no permiten “robar” cosas mientras alguien se la está colocando. Esta estrategia la utiliza mucho Álvaro. Cuando ve el peligro, se para haciendo ver que se está colocando una flag, cuando en realidad lo que quiere es dejar de ser el objetivo de quien le quiere “robar” el flag (NC).					

Manel, afirma que a veces el hecho de no respetar las normas es consecuencia de querer llamar la atención de sus compañeros o incluso del docente:

Deu ser més alguna norma que se salta, no? Dintre del joc, ell “li posa cullerada” i fa la seva norma... jo crec que moltes vegades per fer la gràcia més que per un altra cosa. Recordo quan fèiem allò dels plats xinesos que hi havia un procés de què primer s’havia de fer no sé què... ell ja directament, anava a fer el més complicat... (E03_Manel).

Otros docentes culpan el no cumplimiento de las normas como una disociación de las reglas propias de un juego o una actividad a las que realmente propone el docente:

Clar, el problema és que no juguen a les seves normes... llavors, quan tu poses unes normes que són diferents de les seves... no entenen les teves normes... es basen amb les seves normes... és a dir... no podem fer una “paxangueta” de futbol... perquè només saben jugar com si fossin Brasil i Alemanya... llavors és complicat, no? Però bueno... (E04_Joaquim).

Paralelamente, Júlia se refiere al no cumplimiento de las normas por parte del alumno observado, como una forma de escaquearse de una actividad que a él no le motiva:

(...) mmmm... avia’m intenta “escaquejar-se” del que no li agrada... això sí... i a més a més és un “si cola, cola”... si ha de fer les dues voltes (de escalfament)... i moltes vegades “s’escaqueja”... i jo ho veig... (E06_Júlia).

7.2.2.4.2 Subvariable 2.4.2. Gritos, pataletas, llama la atención

Tabla 86. Identificación de las conductas no deseables

Nº observación:	Nº registro:	Centro Educativo:	Hora de la sesión de EF:	Parte de la sesión de EF:
2	59	Centro A	15h a 16h	Pre sesión
Contexto: Aula	Contenido: -		Actividad: -	Conducta: Grita La conducta en tanto por ciento: 0.88%
Descripción: Marc grita enfurecido y verbaliza "¡que son las 15,20h y aún no hemos empezado la clase de EF!" (NC).				

Tabla 87. Identificación de las conductas no deseables

Nº observación:	Nº registro:	Centro Educativo:	Hora de la sesión de EF:	Parte de la sesión de EF:
7	118	Centro C	12h a 13h	Parte Principal
Contexto: Gimnasio	Contenido: Expresión corporal		Actividad: Lluvia de estrellas (baile/coreografía)	Conducta: Grita La conducta en tanto por ciento: 0.88%
Descripción: Pablo sigue dándoles indicaciones pero gritando y de forma enfadada, eso provoca que algunos de los compañeros de su grupo se rían de la situación, o sea, de su comportamiento (NC).				

Tal y como manifiesta Josep, en diferentes situaciones se puede ver al alumnado gritando: "Te'l trobes pujat a una taula, cridant com un boig..." (E01_Josep).

Tabla 88. Identificación de las conductas no deseables

Nº observación:	Nº registro:	Centro Educativo:	Hora de la sesión de EF:	Parte de la sesión de EF:
5	92	Centro A	15h a 16h	Pre sesión
Contexto: Aula	Contenido: -		Actividad: -	Conducta: Llamar la atención La conducta en tanto por ciento: 11.16%
Descripción: Marc se tira al suelo simulando una pequeña rabieta y hablando como un niño de 3 años. Todo el resto de la clase lo observa y se ríe de la situación. Creo que ha conseguido lo que quería. Que todos le miraran (NC).				

Tabla 89. Identificación de las conductas no deseables

Nº observación:	Nº registro:	Centro Educativo:	Hora de la sesión de EF:	Parte de la sesión de EF:
6	111	Centro B	9h a 10h	Vuelta a la calma
Contexto: Gimnasio	Contenido: El cuerpo, imagen y percepción		Actividad: Relajación	Conducta: Llamar la atención La conducta en tanto por ciento: 11.16%
Descripción: Realizan un ejercicio de relajación en el que tienen que estar tumbados en el suelo 1'. Cristian hace que se ha quedado dormido, para ser el último en levantarse y así conseguir la atención del docente, pero lo observo que va abriendo los ojos para comprobar que el resto de compañeros ya se han ido levantando y marchando del gimnasio (NC).				

Tabla 90. Identificación de las conductas no deseables

Nº observación:	Nº registro:	Centro Educativo:	Hora de la sesión de EF:	Parte de la sesión de EF:	
10	164	Centro F	16h a 17h	Calentamiento	
Contexto: Patio	Contenido: -		Actividad: -	Conducta: Llamar la atención	La conducta en tanto por ciento: 11.16%
Descripción: Antoni coge un cono y lo utiliza como altavoz diciendo: "soy un súper cono, soy Superman, soy súper-Antoni!" (NC).					

Tabla 91. Identificación de las conductas no deseables

Nº observación:	Nº registro:	Centro Educativo:	Hora de la sesión de EF:	Parte de la sesión de EF:	
10	176	Centro F	16h a 17h	Post sesión	
Contexto: Vestuario	Contenido: -		Actividad: -	Conducta: Llamar la atención	La conducta en tanto por ciento: 11.16%
Descripción: Antoni va rápidamente al vestuario (creo que es un lugar que le apasiona...) entra el primero en el vestuario y al cabo de unos minutos entro yo... el resto de sus compañeros ya casi han acabado de cambiarse y Antoni aún está con la ropa deportiva lanzando los pantalones vaqueros por encima de la puerta del WC... es el centro de atención, todos le miran con detenimiento y le ríen las gracias (NC).					

Corroborando el alto porcentaje que representa este comportamiento del alumnado con TDAH, son muchos los docentes entrevistados que manifiestan la presencia de esta conducta durante las sesiones de EF:

(...) és com una crida d'atenció constant... (E01_Josep).

Sí, en ocasions també ho fa lo de exagerar un dolor... o quan està jugant un partit, o quan està fent una activitat que requereix una miqueta més de contacte... si no li surt com ell...o el seu equip va perdent... aquesta frustració com la treu, doncs d'aquesta manera... o fent tonteries o exagerant, fent una caiguda... que a la millor no fa falta que ningú el toqui... sinó ell sol cau i... (E02_Montse).

És a dir, si fem un rol de perseguir, ell vol ser el que persegueix. Ell vol tenir el material de no sé què... el vol portar la pilota, ell vol portar l'stick, ell vol ser el protagonista, jo també crec que això ve marcat, perquè com és bo, també és una forma d'exhibir-se. De que el vegin com actua, que bé que actua... (...) ell dos o tres vegades per sessió, es lesiona greument (to irònic...) perquè la pilota quan li toca a ell... és molt més pilotada que qualsevol altra... ell quan llença no fa mal, però quan li lencen a ell... és exagerat, no? O quan està molt cansat, perquè ha estat corrent molta estona, el seu cansament és exagerat... (E03_Manel).

Ell vol que tothom l'escolti a ell... Exagera un dolor...molt, molt, molt... Sembla que s'hagi trencat la cama... (E05_Magda).

Però, cridar l'atenció fent el pallaso, o parlant quant no li toca... o... cridant... no fent de bebè... sinó cridant o així... sí... no sé... un altre nen diries, "es que està tota l'estona cridant l'atenció... perquè vol que... estiguis per ell, o que.. perquè..." però ell... es que no ho sé... es que no ho sé... (E06_Júlia).

7.2.2.4.3 Subvariable 2.4.3. Comportamiento disruptivo con los demás

Tabla 92. Identificación de las conductas no deseables

Nº observación:	Nº registro:	Centro Educativo:	Hora de la sesión de EF:	Parte de la sesión de EF:	
12	207	Centro A	15h a 16h	Pre sesión	
Contexto: Transición	Contenido: -		Actividad: -	Conducta: Agresión física	La conducta en tanto por ciento: 2.64%
Descripción: Durante el trayecto del aula al gimnasio, Marc, sigue jugando con su compañero en forma de peleas, empujones... (NC).					

Tabla 93. Identificación de las conductas no deseables

Nº observación:	Nº registro:	Centro Educativo:	Hora de la sesión de EF:	Parte de la sesión de EF:	
16	302	Centro F	16h a 17h	Parte Principal	
Contexto: Patio	Contenido: El juego		Actividad: Lanzamientos	Conducta: Agresión física	La conducta en tanto por ciento: 2.64%
Descripción: Antoni le pasa el balón de malas maneras a un compañero y le golpea en la cara. El compañero lo mira y no responde (parece que ya lo conoce..., NC).					

Son varios los docentes que mencionan la agresión física del alumno durante las sesiones de EF. A continuación, se citan algunos ejemplos:

(...) perquè el que et dic, hi ha moments, amb el què quan té la fixació que li ha de donar de "tonyes" a un company o a un altre... (E01_Josep).

Per exemple quan els deixo una mica de material, i per treballar diferents valors, els hi dic: vinga, agafeu el que vulgueu... vosaltres mateixos... hi ha vegades que han de compartir material... aquest afany de anar ell primer, agafar el material, i veure que a la millor algú se l'hi ha avançat... la seva forma en sí és, dir que el material és d'ell, que li torni, que és seu... és a dir, que ell vol aquell material i no li importa que a vegades, a vegades l'agafés un altra persona... però per la seva impulsivitat, es posa nerviós, nerviós i el vol agafar... si l'altra persona també és "valent", doncs, li contesta, escolta, perquè me l'has d'agafar si l'he agafat jo abans... llavors

entrem aquí en un conflicte, un conflicte, en lo qual, acaba fins i tot soltant la mà... o empentant... o el que sigui... (P0001_Vicent).

Tabla 94. Identificación de las conductas no deseables

Nº observación:	Nº registro:	Centro Educativo:	Hora de la sesión de EF:	Parte de la sesión de EF:	
37	652	Centro C	9h a 10h	Pre sesión	
Contexto: Patio	Contenido: -		Actividad: -	Conducta: Agresión verbal	La conducta en tanto por ciento: 1.32%
Descripción: Pablo señala a un compañero y le vocaliza la palabra “gilipollas” (se puede leer en sus labios, NC).					

Tabla 95. Identificación de las conductas no deseables

Nº observación:	Nº registro:	Centro Educativo:	Hora de la sesión de EF:	Parte de la sesión de EF:	
39	684	Centro A	15h a 16h	Pre sesión	
Contexto: Aula	Contenido: -		Actividad: -	Conducta: Agresión verbal	La conducta en tanto por ciento: 1.32%
Descripción: Cuando llegamos al aula, la profesora está súper enfadada con Marc y con un compañero. Ambos han estado discutiendo (diciéndose palabrotas y envolviendo a la familia)... (NC).					

Josep, hace referencia durante la entrevista, a varias situaciones en las que se manifiesta la agresión verbal por parte del alumnado observado:

(...) en mig de la sessió si les coses no són com ell vol, pot arribar a provocar disputes, discussions, males contestacions, males paraules, insults... (E01_Josep).

(...) hi ha la agressió verbal mínima de: “bua, este tio és tonto...” ... (E01_Josep).

Tabla 96. Identificación de las conductas no deseables

Nº observación:	Nº registro:	Centro Educativo:	Hora de la sesión de EF:	Parte de la sesión de EF:	
39	703	Centro A	15h a 16h	Parte Principal	
Contexto: Patio	Contenido: El juego		Actividad: Partido de fútbol sala	Conducta: Culpa a otros de sus errores	La conducta en tanto por ciento: 0.29%
Descripción: Durante el transcurso del juego, el equipo de Marc recibe otro gol y culpa a un compañero de haberlo recibido... el compañero le ignora, parece que no sea la primera vez que manifiesta una conducta de este tipo... (NC).					

Magda, verbaliza una situación en referencia al hecho de culpabilizar a sus compañeros cuando algo no sale como a él le gusta: “(...) hi tant, sempre és culpa dels altres (diu l’Álvaro!)” (E05_Magda).

Tabla 97. Identificación de las conductas no deseables

Nº observación:	Nº registro:	Centro Educativo:	Hora de la sesión de EF:	Parte de la sesión de EF:	
15	269	Centro C	12h a 13h	Parte Principal	
Contexto: Gimnasio	Contenido: El juego	Actividad: Rondo dentro de los aros pasando el balón con las manos	Conducta: Juega de forma brusca	La conducta en tanto por ciento: 1.03%	
Descripción: Pablo lanza el balón bruscamente hacia un compañero y éste no lo puede recibir bien. Pablo manifiesta verbalmente que “no lo ha cogido y le toca pararla” (NC).					

Durante las entrevistas, son muchos los docentes que manifiestan el comportamiento de jugar de forma brusca por parte del alumnado observado:

Pot ser abans més... ara... és més capaç de auto-controlar-se... tot i que té els seus moments eh? Quan se sent frustrat, o quan se sent que... o el seu equip va perdent... doncs aquesta frustració i aquesta competitivitat... fa que jugui de manera brusca.. sí, pot arribar a fer-ho (E02_Montse).

Al joc de fer passes amb la raqueta per parelles, si recordes, buscava la màxima distància per fer les passades... Això de jugar brusc, en el sentit de “soc agressiu en el joc”, o que vull fer mal a algú... no el posaria... en el sentit de voler picar el més fort possible i clar, el frisbee, llançar-lo al més lluny possible, potser sí. De voler fer-ho molt intens... (E03_Manel).

Sí... sí... i... ha vegades repercuteix de que et venen els altres a queixar-se d'ell... vale? de què juga de forma molt brusca, o què l'Antoni a l'hora de agafar-los ho fa massa fort... (E06_Júlia).

Tabla 98. Identificación de las conductas no deseables

Nº observación:	Nº registro:	Centro Educativo:	Hora de la sesión de EF:	Parte de la sesión de EF:	
8	139	Centro B	9h a 10h	Parte Principal	
Contexto: Gimnasio	Contenido: Expresión corporal	Actividad: Mímica y adivinanzas	Conducta: Miente	La conducta en tanto por ciento: 1.76%	
Descripción: Cristian realiza la actuación de forma correcta y a la primera un compañero ya acierta lo que está representando. Cristian (para hacerse durar su posición como “representante” de una situación concreta establecida por Montse, así como permanecer en su rol de protagonista) dice que no es correcto y el resto del grupo sigue proponiendo respuestas (NC).					

Tabla 99. Identificación de las conductas no deseables

Nº observación:	Nº registro:	Centro Educativo:	Hora de la sesión de EF:	Parte de la sesión de EF:	
24	443	Centro F	16h a 17h	Parte Principal	
Contexto: Patio	Contenido: Habilidades motrices y cualidades físicas básicas	Actividad: Carreras individuales	Conducta: Miente	La conducta en tanto por ciento: 1.76%	
Descripción: Antoni empieza la “carrera de 100 metros lisos” y termina claramente en 2º posición a 1m del 1º... conque no tolera “perder” confirma que han empatado en 1ª posición... su compañero le mira y le da la razón (yo creo que por no entrar en conflicto con él..., NC).					

Los docentes entrevistados contemplan la conducta de mentir, como un comportamiento muy focalizado durante el desarrollo de las actividades y juegos durante la sesión:

En situacions de joc... diu que la pilota no li ha tocat i sí que li ha tocat... (E05_Magda).

No és descarat, eh? O sigui... si tu li dius: “home...es que està claríssim que...” es queixa una vegada però ho acaba acceptant, eh?, però si cola, cola, eh? És a dir... si tu no li dius res... no sempre eh?... (E06_Júlia).

Tabla 100. Identificación de las conductas no deseables

Nº observación:	Nº registro:	Centro Educativo:	Hora de la sesión de EF:	Parte de la sesión de EF:	
13	240	Centro B	11h a 12h	Parte Principal	
Contexto: Gimnasio	Contenido: Expresión corporal	Actividad: Actividad de desplazamiento, ritmo y saludo	Conducta: No colabora con sus compañeros	La conducta en tanto por ciento: 0.59%	
Descripción: Observo una situación en la que se para la música y Cristian coincide al lado de una niña (a quien las normas de la actividad obligan a realizar la acción de saludar). Me sorprende porque él mira hacia otro lado como si no la hubiera visto y la ignora para no saludarla (NC).					

Tabla 101. Identificación de las conductas no deseables

Nº observación:	Nº registro:	Centro Educativo:	Hora de la sesión de EF:	Parte de la sesión de EF:	
39	698	Centro A	15h a 16h	Parte Principal	
Contexto: Patio	Contenido: El juego	Actividad: Partido de fútbol sala	Conducta: No colabora con sus compañeros	La conducta en tanto por ciento: 0.59%	
Descripción: Marc tiene un conjunto de habilidades muy buenas y más cuando el deporte a realizar es el fútbol. Por las tardes entrena en un equipo y es de los mejores (me dice Josep). Durante el desarrollo de la actividad, suele coger el balón y participar de forma individual. Pero tras varias indicaciones del docente para que pase el balón, Marc sigue jugando y sigue sin pasar el balón a sus compañeros (NC).					

Respecto a este comportamiento se manifiestan distintos puntos de vista por parte del profesorado entrevistado. Por ejemplo, cuando el alumnado solo se relaciona con aquellos que considera compañeros, no con todos sus compañeros de clase.

Això no deixa de ser, jo crec, discriminació positiva, ell té el seu vincle... i no el moguis d'allà... ara és un, i quan li dona per un altra, doncs a per un altra... Clar, normalment, crec que els alumnes amb TDAH acostumen a ser fletxes... aleshores suposo que per una fletxa, el que li motiva és agafar a un altra fletxa... (E01_Josep).

Si és amic seu sí... però si no passa... passa... (E06_Júlia).

En cambio, también se hacen referencia a distintos momentos que contribuyen a manifestar este comportamiento:

Amb això també ha fet una evolució... vale? No "enfotre-se'n", però sí... dir... no vull anar en aquests companys perquè no són bons en el meu equip, per tant... no me'ls fiquis en el meu equip... vale? i... ara no ho fa això... però a primer... era descarat, i a segon pagava amb la cara... vale? O sigui...que li deies "posa't aquí amb aquests que..." (E06_Júlia).

Tabla 102. Identificación de las conductas no deseables

Nº observación:	Nº registro:	Centro Educativo:	Hora de la sesión de EF:	Parte de la sesión de EF:	
1	43	Centro A	15h a 16h	Vuelta a la calma	
Contexto: Gimnasio	Contenido: Habilidades motrices y cualidades físicas básicas	Actividad: Pasar por la espaldera horizontal sin tocar el suelo	Conducta: Se burla de los compañeros de clase	La conducta en tanto por ciento: 4.26%	
Descripción: Mientras espera su turno, Marc se burla de los compañeros que realizan la actividad verbalizando: "bua, qué lento eres, pareces mi abuela..." (NC).					

Tabla 103. Identificación de las conductas no deseables

Nº observación:	Nº registro:	Centro Educativo:	Hora de la sesión de EF:	Parte de la sesión de EF:	
16	296	Centro F	16h a 17h	Parte Principal	
Contexto: Patio	Contenido: -	Actividad: -	Conducta: Se burla de los compañeros de clase	La conducta en tanto por ciento: 4.26%	
Descripción: Durante la explicación docente, un compañero lanza una piedra y le da a la profesora. Ésta le dedica una mirada intimidadora lo que provoca la reacción de Antoni de reírse y burlarse del compañero que ha lanzado la piedra... (NC).					

Tabla 104. Identificación de las conductas no deseables

Nº observación:	Nº registro:	Centro Educativo:	Hora de la sesión de EF:	Parte de la sesión de EF:	
19	339	Centro D	11h a 13h	Parte Principal	
Contexto: Patio	Contenido: Habilidades motrices y cualidades físicas básicas	Actividad: Salto de longitud	Conducta: Se burla de los compañeros de clase	La conducta en tanto por ciento: 4.26%	
Descripción: Mario se ríe de una compañera que al saltar cae fuera de la colchoneta y se da con el culo en el suelo (NC).					

Son varias las situaciones que mencionan los docentes, durante las entrevistas, en las que el alumnado observado realiza acciones de imitación o burla de los compañeros:

(...) o.... fins i tot imitar eh? Imitar els companys... a la millor quan un estar parlant, doncs, posar-se ell a fer la burla, no? De imitar-lo com parla... (E02_Montse).

Ara sí que es burla dels seus companys de tant en tant... i fa una mica de ganyotes... i sobretot el problema és que ho fa molt “sotorradament...” (a amagatons...) llavors sí que... de tant en tant molesta... no? (E04_Joaquim).

Tabla 105. Identificación de las conductas no deseables

Nº observación:	Nº registro:	Centro Educativo:	Hora de la sesión de EF:	Parte de la sesión de EF:	
13	250	Centro B	11h a 12h	Post sesión	
Contexto: Vestuario	Contenido: -	Actividad: -	Conducta: Se chiva	La conducta en tanto por ciento: 1.47%	
Descripción: Cristian sale del vestuario y le dice a Montse que un compañero está tirando el agua del WC por el suelo. Quiere hacerse el interesante y el importante porque otro alumno también se lo quiere decir y Cristian se enfrenta a él diciéndole que se lo dirá él primero a la profesora... (NC).					

Tabla 106. Identificación de las conductas no deseables

Nº observación:	Nº registro:	Centro Educativo:	Hora de la sesión de EF:	Parte de la sesión de EF:	
21	393	Centro A	16h a 17h	Parte Principal	
Contexto: Patio	Contenido: Habilidades motrices y cualidades físicas básicas	Actividad: Toque de dedos con balón de vóley	Conducta: Se chiva	La conducta en tanto por ciento: 1.47%	
Descripción: Marc observa a sus compañeros y le “chiva” a Josep que hay algunos que chutan la pelota y le exige que los castigue (quiere que reciban el mismo castigo que él ha recibido anteriormente por realizar la misma acción, NC).					

Montse, manifiesta:

Sí que es “xivava” moltíssim... i encara ho fa... però perquè ell encara no ho interpreta com això... però tot aquest tema que hem parlat de les normes i tal... és que contínuament el tindries al teu costat dient es què aquest ha fet no se què, es què aquest ha fet no se quants... però potser no tant pel fet de “xivar-se”, sinó pel fet de fer complir... però en el fons no deixa de ser això... (E02_Montse).

Magda, por otro lado lo considera como “el justiciero de la clase” y por eso se interpreta que una de las conductas que manifiesta el alumno, es la de chivarse (E05_Magda). En cambio, Josep, afirma que “es poco chivón el Marc” (E01_Josep).

Tabla 107. Identificación de las conductas no deseables

Nº observación:	Nº registro:	Centro Educativo:	Hora de la sesión de EF:	Parte de la sesión de EF:	
5	87	Centro A	15h a 16h	Pre sesión	
Contexto: Aula	Contenido: -		Actividad: -	Conducta: Se enfada	La conducta en tanto por ciento: 5.29%
Descripción: Marc se enfada con Josep porque quiere ir al baño y Josep no les permite ir de dos en dos. Marc manifiesta verbalmente que quiere ir con un compañero, muestra cara de enfado y se sienta en su lugar con la cabeza agachada (NC).					

Tabla 108. Identificación de las conductas no deseables

Nº observación:	Nº registro:	Centro Educativo:	Hora de la sesión de EF:	Parte de la sesión de EF:	
9	157	Centro C	12h a 13h	Parte Principal	
Contexto: Gimnasio	Contenido: El juego		Actividad: El cementerio	Conducta: Se enfada	La conducta en tanto por ciento: 5.29%
Descripción: La mayoría de los compañeros van a por él en primera instancia. Consecuentemente lo eliminan varias veces en poco tiempo. Pablo se enfada y se sienta en un banco apartado de la zona donde se está realizando la actividad (NC).					

Tabla 109. Identificación de las conductas no deseables

Nº observación:	Nº registro:	Centro Educativo:	Hora de la sesión de EF:	Parte de la sesión de EF:	
17	305	Centro E	9h a 11h	Pre sesión	
Contexto: Vestuario	Contenido: -		Actividad: -	Conducta: Se enfada	La conducta en tanto por ciento: 5.29%
Descripción: Álvaro deja la mochila en el vestuario e intenta hacerse un hueco en la fila. Un compañero no lo dejan ponerse en ese lugar. Consecuentemente Álvaro hace mala cara, agacha la cabeza y se va el último de la fila (NC).					

El conjunto de docentes diferencia tres situaciones típicas que incluyen el comportamiento de “se enfada”. En primer lugar, el hecho de perder en una actividad de clase:

Bueno... és complicat fer que entengui que... s’ha de guanyar i s’ha de perdre... amb el Marc és... es que és complicat... no suporta perdre, i s’enfada (E01_Josep).

Jo crec que el comportament que més es dona, o que jo identifico... amb ell és... el perdre... tots els nens els hi costa perdre, s’enfada... no sé què... però els seus són... agafa actituds de nen petit, de rabieta, de “ara no jugo”, ara me’n vaig a l’altra punta del pati... és veritat que li passa poques vegades, però les vegades que li passa és molt clar, no? Fins i tot quan juga en equip... no quan juga individualment, sinó quan juga en equip... que no depèn tan d’ell, se sent igualment, derrotat o perdut... no sé si és com un punt de autoestima, o de confiança molt baix... però bueno... li passa... (E03_Manel).

En segundo lugar, en las que percibe que no forma parte del juego, no le pasan el balón o no le hacen caso.

S’enfada perquè no li fan cas... llavors, és quan entra, clar... ara ha après a dir les coses... però això, no sempre les diu, no? I pot ser una font de conflicte... perquè clar, si ell no se sent escoltat o no sent que quan està en un grup a ell... o es què també ell és molt d’imposar... és a dir, si ell pensa una norma i ha una cosa que ell creu que ha de ser així... ell és molt d’imposar... i encara que els altres li diguin: “no, que nosaltres ja ho hem parlat i hem decidit que no”... ell és molt rígid en certes coses... (de pensament, eh?) i és el que dèiem abans... que aquesta flexibilitat no la té... i entendre que hem de respectar la majoria, també li costa, eh? Li costa molt... i a la millor, amb treball i parlant doncs és possible que acabi entrant, però tot i així sempre ho fa amb aquell enfado, amb aquella rabieta... però no ho acaba de veure... (E02_Montse).

Ara ja començava a haver més problemes... perquè si no li passaven s’enfadava... si... no... clar ja començava a treure una mica que... però bueno...també és part de l’activitat física... això és inevitable, no? (...) De vegades sí que s’enfada... ara comença a estar una mica més en aquest sentit, no? Sí que s’enfada més sí... quan l’ignoren... quan... el que sigui, no? Llavors sí que s’empipa... (E04_Joaquim).

Y en tercer lugar, Júlia da a conocer otra situación de enfado. Cuando al alumnado con TDAH no le gusta una actividad o no le sale bien:

D’una altra banda, quan fas activitats d’expressió corporal, o activitats més tranquil·les... activitats no competitives bàsicament... llavors, te la pot “liar” més... perquè no li agraden, et diu que no li agraden... no li motiven... no... i aleshores és possible que és comporti malament en el sentit de buscar uns altres per “liarla”, perquè a més els amics que té... normalment són del seu estil... són del seu estil (“mogudets”)... Sí, això sí... si hi ha alguna cosa que no li surt, no t’ho provarà més vegades... o sigui... passa... ho prova tres cops i passa... per exemple... tot el tema del circ... vull dir, ell va provar-ho tres cops... però al final va agafar la baldufa... que és el que ell

dominava... saps? Vull dir el tema de m'esforço perquè em costa... no li va gens... vull dir, ho prova tres cops, es frustra i para de provar-ho... per molt que tu vagis i li diguis... "es que tu tens facilitat... prova-ho un altre cop..." no... ell s'enfada... (E06_Júlia).

7.2.2.4.4 Subvariable 2.4.4. Aburrimiento

Tabla 110. Identificación de las conductas no deseables

Nº observación:	Nº registro:	Centro Educativo:	Hora de la sesión de EF:	Parte de la sesión de EF:
23	428	Centro C	12h a 13h	Parte Principal
Contexto: Gimnasio	Contenido: El juego	Actividad: Rondo dentro de los aros pasando el balón con las manos	Conducta: Se aburre	La conducta en tanto por ciento: 1.91%
Descripción: Pablo me mira y verbaliza "no me gusta este juego, me aburro" (NC).				

Tabla 111. Identificación de las conductas no deseables

Nº observación:	Nº registro:	Centro Educativo:	Hora de la sesión de EF:	Parte de la sesión de EF:
28	493	Centro B	11h a 12h	Calentamiento
Contexto: Patio	Contenido: El juego	Actividad: La araña	Conducta: Se aburre	La conducta en tanto por ciento: 1.91%
Descripción: A Cristian le toca el balón y se sienta en el suelo. Parece poco motivado, esto de estar en el suelo cuando está pillado, sin ningún reto ni objetivo..., hace que Cristian le pregunte a Montse "¿qué hacemos en el suelo?, me aburro..." (NC).				

Montse, hace referencia a las actividades de expresión corporal como conjunto de actividades que quizá al alumno no le gustan:

Activitats que per exemple no el motiven gens.. i... o li costa més d'enganxar... doncs, activitats tipus coreografies, que n'hem fet... llavors a la millor són activitats, que a ell no se li donen tan bé... o no li agraden tant... o li suposen una dificultat, perquè requereixen doncs no sé, un ritme... coses que ell a la millor li costen una miqueta més... i llavors, es frustra, s'avorreix... i aquesta frustració, doncs... i fa, però bueno... (E02_Montse).

En las conductas no deseables se identifican conductas susceptibles de referenciar por su proporcionalidad respecto a otras. En las conductas hiperactivas, se encuentran: la conducta molesta al resto de compañeros durante periodos de espera (5,58%) y las conductas de realizar acciones peligrosas (3,67%). En las conductas impulsivas, la interrupción o expresión de opinión sin esperar su turno (11.01%). Esta conducta es una de las más registradas durante el periodo de observación. Y en las entrevistas, es corroborada casi por la totalidad del profesorado. En las conductas de falta de atención, la que más destaca, es en la que el

alumnado parece no escuchar (6.02%). Finalmente, en otras conductas, registradas durante el periodo de observación, el poco cuidado del material deportivo (4.11%), llamar la atención (11.16%) y el enfado (5.29%).

Los docentes de EF, durante las entrevistas, mencionan prácticamente la totalidad de las conductas no deseables. La única conducta que no mencionan, observada, es la de no cumplir las normas de clase.

7.3 Intervención del docente de EF

El segundo apartado del análisis de los resultados son las intervenciones del docente en respuesta a la conducta manifestada por el alumnado con TDAH. El total de las intervenciones del profesorado, durante la observación, en respuesta a la conducta del alumnado con TDAH son 397. El tipo de intervenciones utilizadas por los docentes en base a las TMC son: las técnicas para aumentar o mantener la conducta un 16% y las técnicas para disminuir o eliminar la conducta un 84% (gráfico 5).

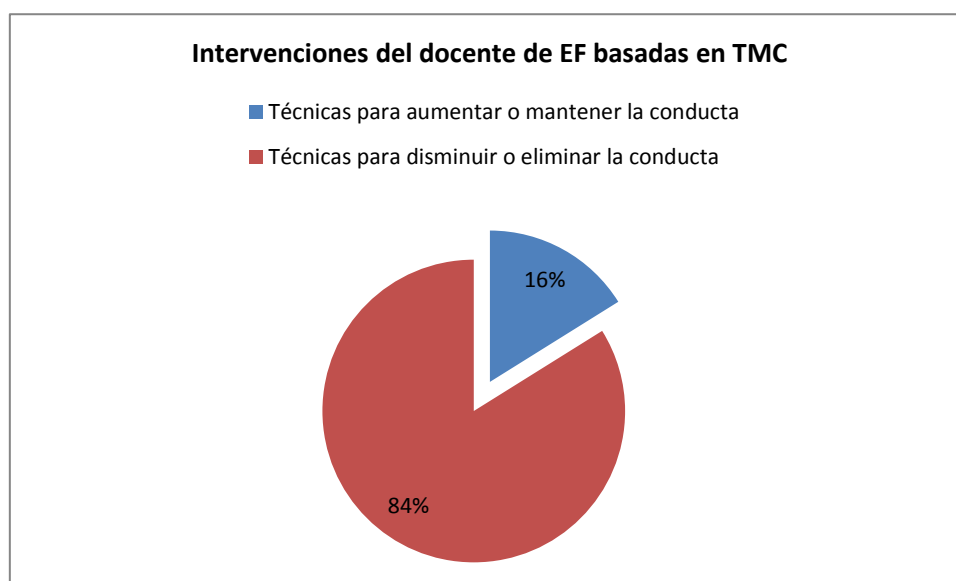


Gráfico 5. Tipo de intervención docente en base a las TMC

7.3.1 Técnicas para aumentar o mantener la conducta

Las intervenciones docentes en base a las técnicas para aumentar o mantener la conducta, durante el periodo de observación, son 64, un 16% del total de las intervenciones registradas. Todas ellas se incluyen en las técnicas de reforzamiento positivo. Las técnicas de

reforzamiento, están distribuidas en diferentes tipos de intervención (gráfico 6). No se ha registrado ninguna intervención utilizando técnicas de instigación.

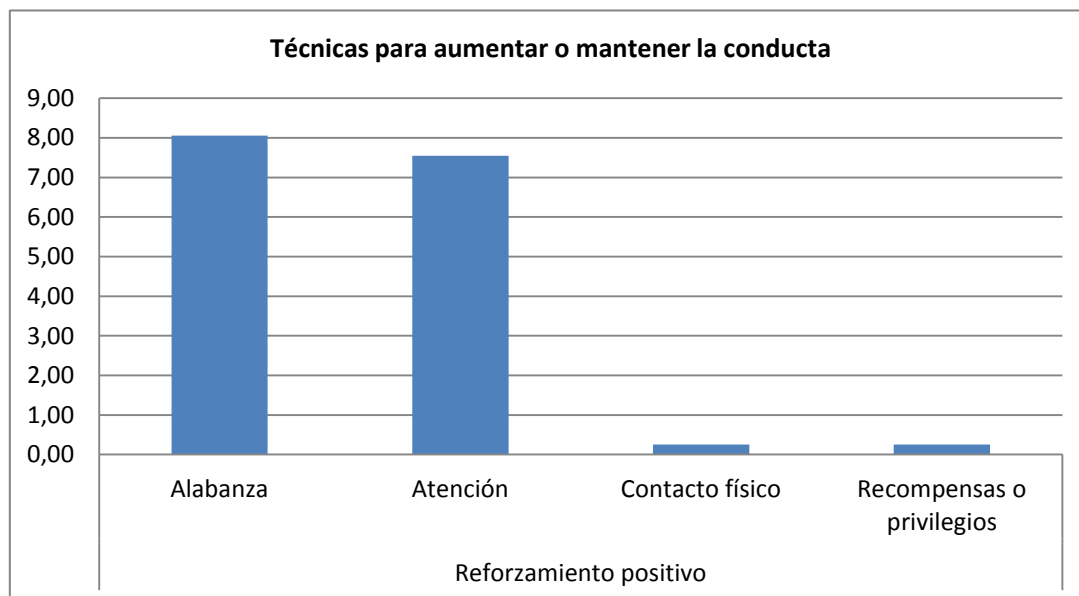


Gráfico 6. Técnicas para aumentar o mantener la conducta

7.3.1.1 Variable 3.1. Técnica de reforzamiento

7.3.1.1.1 Subvariable 3.1.1. Reforzamiento positivo

Tabla 112. Identificación de las intervenciones docentes (Técnicas para aumentar o mantener la conducta)

Nº observación:	Nº registro:	Centro Educativo:	Hora de la sesión de EF:	Parte de la sesión de EF:
1	41	Centro A	15h a 16h	Parte Principal
Contexto: Patio	Contenido: El juego	Actividad: Juego de relevos por parejas en zig-zag con el monopatín	Intervención: Alabanza	La intervención en tanto por ciento: 8.06%
Descripción: Josep interviene y anima a Marc. Le motiva para hacer el 2º ejercicio “vamos, que hemos de aprender a ir en monopatín de pie...” (NC).				

Tabla 113. Identificación de las intervenciones docentes (Técnicas para aumentar o mantener la conducta)

Nº observación:	Nº registro:	Centro Educativo:	Hora de la sesión de EF:	Parte de la sesión de EF:
14	257	Centro B	9h a 10h	Vuelta a la calma
Contexto: Gimnasio	Contenido: Expresión corporal	Actividad: Evolución bebé-anciano	Intervención: Alabanza	La intervención en tanto por ciento: 8.06%
Descripción: Montse manifiesta: “gran intervención Cristian” (NC).				

Tabla 114. Identificación de las intervenciones docentes (Técnicas para aumentar o mantener la conducta)

Nº observación: 16	Nº registro: 281	Centro Educativo: Centro F	Hora de la sesión de EF: 16h a 17h	Parte de la sesión de EF: Pre sesión
Contexto: Transición	Contenido: -	Actividad: -	Intervención: Alabanza	La intervención en tanto por ciento: 8.06%
Descripción: Júlia me mira y me dice que en el aula (en otra materia) también había sido el primero en finalizar la tarea y que iba a felicitarle. Júlia se acerca a Antoni, le coge de los hombros y le felicita por haberse cambiado tan rápido: “¡Muy bien Antoni, muy bien! ¡Eres el primero en salir del vestuario, muy bien!” (NC).				

Tanto Montse, como Júlia y Vicent mencionan un conjunto de intervenciones docentes que incluyen la alabanza:

Com a intervenció docent, com la seva primera, el seu primer impuls és abandonar... perquè és aquest... és... m’enfado... clar, l’excusa és... m’enfado, em discuteixo... i m’aparto... perquè a jo no em surt... i no... la intervenció quina és: la de motivar, la de dir... no mira, la de ajudar, la de dir-li... veus! Es què.... Bueno això no et surt doncs anem a fer-ho més fàcil... anem a veure com ens pot sortir... (E02_Montse).

Estar-hi a sobre en intentar-lo motivar... per exemple... el dia que vam fer lo de les estructures... (expressió corporal, joc de les construccions humanes i les “sardines”...) que va quedar la sessió penjadíssima allà... com... bueno... aquell dia... va ser una sessió, que jo pensava... “ja veuràs... avui la “liarà”... vale?” va col·laborar bé, però jo hi vaig anar algunes vegades, eh? Perquè són activitats que a ell no li van... i jo ja ho sé que no li van... però a vegades s’han de fer... vale? Llavors, en activitats així que et pot reaccionar com a “passota”... la meva actitud era observar-lo... vale? I acostar-m’hi... o sigui... motivar-lo... proposar-li reptes, no? (E06_Júlia).

(...) O per exemple, ficar-te de parella amb ell. És una manera que també inclús el motives i aconsegueixes que no hi hagi cap problema amb els companys (P0001_Vicent).

Tabla 115. Identificación de las intervenciones docentes (Técnicas para aumentar o mantener la conducta)

Nº observación: 3	Nº registro: 75	Centro Educativo: Centro B	Hora de la sesión de EF: 9h a 10h	Parte de la sesión de EF: Calentamiento
Contexto: Gimnasio	Contenido: El juego	Actividad: La araña	Intervención: Atención	La intervención en tanto por ciento: 7.55%
Descripción: Tras una situación en la que Cristian se ha lanzado al suelo para evitar ser pillado, Montse interviene acercándose, preguntándole cómo está y ofreciéndole hielo para "reducir" la posible inflamación (NC).				

Tabla 116. Identificación de las intervenciones docentes (Técnicas para aumentar o mantener la conducta)

Nº observación:	Nº registro:	Centro Educativo:	Hora de la sesión de EF:	Parte de la sesión de EF:	
9	158	Centro C	12h a 13h	Parte Principal	
Contexto: Gimnasio	Contenido: El juego		Actividad: El cementerio	Intervención: Atención	La intervención en tanto por ciento: 7.55%
Descripción: Tras un choque fortuito entre Pablo y un compañero, Manel se acerca, le ayuda a incorporarse y le invita a ir al WC a mojarse un poco la cabeza... (NC).					

Tabla 117. Identificación de las intervenciones docentes (Técnicas para aumentar o mantener la conducta)

Nº observación:	Nº registro:	Centro Educativo:	Hora de la sesión de EF:	Parte de la sesión de EF:	
16	282	Centro F	16h a 17h	Pre sesión	
Contexto: Patio	Contenido: -		Actividad: -	Intervención: Atención	La intervención en tanto por ciento: 7.55%
Descripción: Antoni le ofrece ayuda a Júlia para transportar el material. Júlia le contesta que es muy amable y le ofrece unos conos para que los distribuya en un lugar en concreto (NC).					

En diversas ocasiones el docente manifiesta la necesidad de prestar atención al alumnado observado, como:

Com a norma, quan exagera un dolor, el que faig és enviar-lo a posar-se aigua... això també li canvia d'activitat, li refresca... li ajuda a tornar a controlar-se. El problema és que en aquest recorregut... clar, si passa per davant d'algú, alguna vegada, aprofita, perquè burxa, perquè passa pel mig... perquè molesta... o perquè el molesten també, eh? Que hi ha vegades que els altres també ho saben... i li busquen les pessigolles... (E03_Manel).

A vegades el deixo parlar... li dono atenció... però un cop acaba d'explicar-ho, hi ha un altre que vol intervenir... el deixo intervenir... (E06_Júlia).

Tabla 118. Identificación de las intervenciones docentes (Técnicas para aumentar o mantener la conducta)

Nº observación:	Nº registro:	Centro Educativo:	Hora de la sesión de EF:	Parte de la sesión de EF:	
5	98	Centro A	15h a 16h	Pre sesión	
Contexto: Transición	Contenido: -		Actividad: -	Intervención: Contacto físico	La intervención en tanto por ciento: 0.25%
Descripción: Josep, al ver que Marc no atiende a las explicaciones, lo coge por los hombros y se lo acerca para así intentar incluirlo al grupo (NC).					

Durante las entrevistas, solamente Júlia hace referencia al contacto físico del alumno para explicar, requerirle atención y solucionar algún problema:

És que no sé com dir-ho... el pas aquest de apropar-te'l... crec que ajuda molt a conèixer-lo ... i afecta una relació amb el nen molt diferent, saps? És a dir, jo ara puc parlar positivament d'ell.. que no és que parli malament dels altres nens eh? Però veig les coses positives d'ell... i altres mestres, no són capaços... però igual que jo t'hagués fet la reflexió l'any passat, eh? O sigui... fa un any... fem això... i m'hagués costat molt... i aquest any... podria dir-te... és un nen que em cau genial... saps? Dins la classe... i crec que ell ajuda molt... dintre de la classe, perquè també té coses molt bones, eh? Però l'any passat... m'hagués costat molt, eh? (E06_Júlia)

I ara no ho sé si ho fa voluntàriament, eh? Però sí que és veritat que en el moment d'aproximar-te'l, tocar-lo... veus que després en realitat té molt bon cor... o sigui... aleshores penses: "no ho fa expressament..." saps? Potser és el propi trastorn que fa que... però bueno... és un nen súper sensible en aquest sentit... vull dir que... té moltes coses positives...moltes, moltes, moltes... (E06_Júlia).

Tabla 119. Identificación de las intervenciones docentes (Técnicas para aumentar o mantener la conducta)

Nº observación:	Nº registro:	Centro Educativo:	Hora de la sesión de EF:	Parte de la sesión de EF:	
6	104	Centro B	9h a 10h	Pre sesión	
Contexto: Gimnasio	Contenido: -		Actividad: -	Intervención: Recompensas y/o privilegios	La intervención en tanto por ciento: 0.25%
Descripción: Durante la explicación de Montse, Cristian levanta la mano para preguntar algo. Montse le da la palabra y accede a jugar al juego que propone Cristian como recompensa a su anterior conducta (NC).					

Vicent comenta, durante la entrevista, que en ocasiones ofrece al alumnado con TDAH, tras un buen comportamiento, la posibilidad de elegir primero o incluso de formar parte activa en alguna situación concreta (recompensas y privilegios):

Li deixo escollir a ell primer després de haver vist un bon comportament en l'activitat anterior... (P0001_Vicent).

En la observación, las técnicas mayormente utilizadas para aumentar o mantener una conducta son: la alabanza (8.06%) y la atención (7.55%). El contacto físico y las recompensas o privilegios son técnicas que prácticamente no han sido utilizadas por el conjunto docente (0.25% cada una). En cambio, en la entrevista, el profesorado sí menciona el contacto físico y las recompensas o privilegios como técnicas a utilizar.

7.3.2 Técnicas para disminuir o eliminar la conducta

El total de intervenciones docentes en base a la utilización de técnicas para disminuir o eliminar la conducta son 333 (84%). Éstas están distribuidas en diferentes tipos de intervención (gráfico 7).

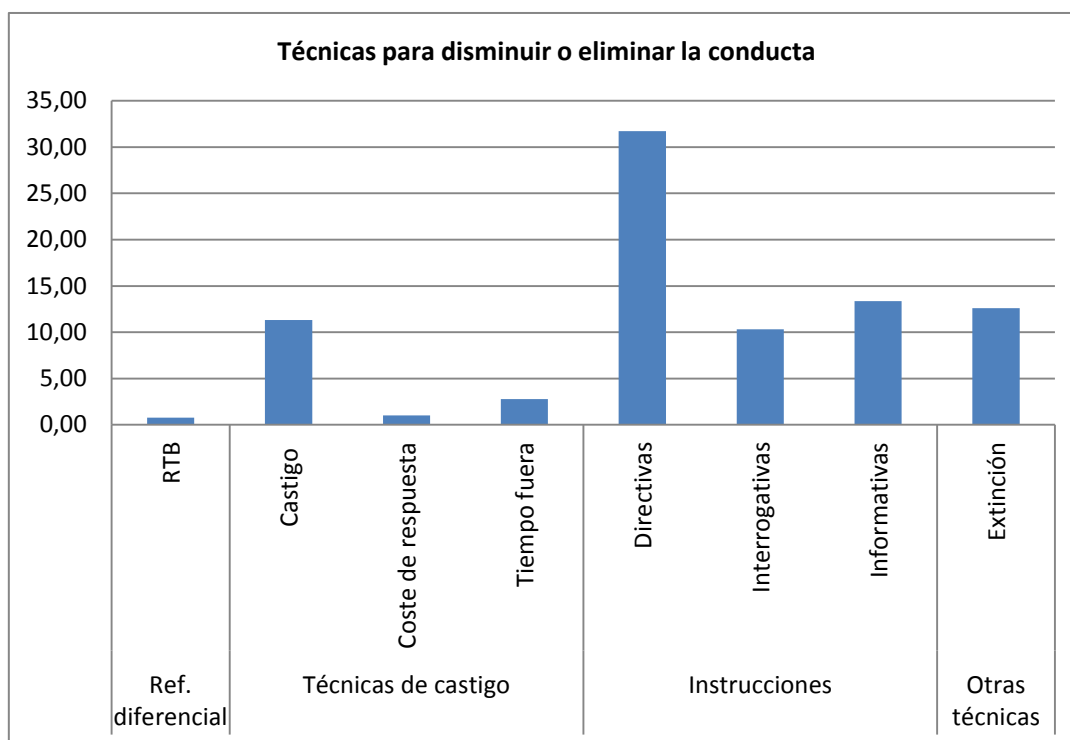


Gráfico 7. Técnicas para disminuir o eliminar la conducta

7.3.2.1 Variable 4.1. Técnicas positivas

7.3.2.1.1 Subvariable 4.1.1. Reforzamiento diferencial

Tabla 120. Identificación de las intervenciones docentes (Técnicas para disminuir o eliminar la conducta)

Nº observación:	Nº registro:	Centro Educativo:	Hora de la sesión de EF:	Parte de la sesión de EF: Parte Principal	
1	35	Centro A	15h a 16h		
Contexto: Patio	Contenido: -	Actividad: -	Intervención: Reforzamiento diferencial de Tasas Bajas (RTB)	La intervención en tanto por ciento: 0.76%	
Descripción: Josep, le invita a explicar la normativa establecida de las sesiones anteriores sobre el patinaje: seguridad, utilización... para así dejar de molestar a sus compañeros (NC).					

7.3.2.2 Variable 4.2. Técnicas de castigo

Tabla 121. Identificación de las intervenciones docentes (Técnicas para disminuir o eliminar la conducta)

Nº observación:	Nº registro:	Centro Educativo:	Hora de la sesión de EF:	Parte de la sesión de EF:
1	42	Centro A	15h a 16h	Vuelta a la calma
Contexto:	Contenido:	Actividad:	Intervención:	La intervención en tanto por ciento:
Gimnasio	El juego	Juego de relevos por parejas en zig-zag con el monopatín	Castigo	11.34%
Descripción:				
Josep interviene: “¡Marc! No se puede utilizar el monopatín aquí dentro, a la próxima, no volverás a utilizarlo” (NC).				

Tabla 122. Identificación de las intervenciones docentes (Técnicas para disminuir o eliminar la conducta)

Nº observación:	Nº registro:	Centro Educativo:	Hora de la sesión de EF:	Parte de la sesión de EF:
8	128	Centro B	9h a 10h	Pre sesión
Contexto:	Contenido:	Actividad:	Intervención:	La intervención en tanto por ciento:
Vestuario	-	-	Castigo	11.34%
Descripción:				
Montse interviene diciéndoles que van a ir al gimnasio y no al pabellón como de costumbre... nadie le hace caso. Lo repite... el alumnado sigue sin hacerle caso y ella enfadada dice: “lo he repetido dos veces, a la tercera iremos al aula” (NC).				

Tabla 123. Identificación de las intervenciones docentes (Técnicas para disminuir o eliminar la conducta)

Nº observación:	Nº registro:	Centro Educativo:	Hora de la sesión de EF:	Parte de la sesión de EF:
20	363	Centro A	15h a 16h	Vuelta a la calma
Contexto:	Contenido:	Actividad:	Intervención:	La intervención en tanto por ciento:
Patio	El juego	El reloj por equipos, mientras unos se pasan el balón los otros corren por fuera para marcar el tiempo	Castigo	11.34%
Descripción:				
Tras un maltrato del material por parte de Marc, Josep lo ve y le dice: “¡Marc! Me molestaría mucho tener que dejarte sin jugar un rato...” (NC).				

Tabla 124. Identificación de las intervenciones docentes (Técnicas para disminuir o eliminar la conducta)

Nº observación:	Nº registro:	Centro Educativo:	Hora de la sesión de EF:	Parte de la sesión de EF:
41	720	Centro D	11h a 13h	Calentamiento
Contexto:	Contenido:	Actividad:	Intervención:	La intervención en tanto por ciento:
Patio	Habilidades motrices y cualidades físicas básicas	Carrera continua	Castigo	11.34%
Descripción:				
Joaquim penaliza a un conjunto de alumnos, entre otros, a Mario por salir tarde del vestuario con la realización de tres vueltas extras al campo de fútbol sala (NC).				

En referencia al castigo, casi todos los docentes manifiestan su utilización en distintas situaciones de la clase de EF. El profesorado utiliza las amenazas, como: si no haces esto... te perderás lo otro... a continuación se muestran algunos ejemplos:

(...) a ell li agrada molt l'EF... i llavors no suporta el no fer-la, o el... de fet es que jo crec que en tot l'any no ha hagut cap moment que jo li hagués hagut de dir... que jo recordi, eh? Que a la millor sí que ho ha estat, però jo no ho recordo, però que jo recordi de dir-li: "no faràs classe d'EF" ... o "t'has de retirar 10 minuts" i quan estiguis calmat... aquest "estiguis calmat" que sí que anys enrere s'havia viscut... no... actualment no el té... (E02_Montse).

En canvi, quan l'acció seva és de molestar al company, la intervenció sempre és molt més dura... en el sentit de... Pablo, estàs avisat! Et traurem d'aquest joc... o et quedes sense jugar a aquest joc i jugaràs al següent, o et quedes una estona a les grades... o el que sigui, no? (E03_Manel).

Incluso Júlia comenta que era una de las técnicas que más utilizaba en cursos anteriores:

I en comptes de potser ajudar-lo a incorporar-lo al grup... que tampoc no sé com es fa, eh? Llavors se'l castigava... sempre! Si no eren bronques, eren càstigs... vull dir no sortia d'aquí... (E06_Júlia).

Tabla 125. Identificación de las intervenciones docentes (Técnicas para disminuir o eliminar la conducta)

Nº observación:	Nº registro:	Centro Educativo:	Hora de la sesión de EF:	Parte de la sesión de EF: Parte Principal	
34	596	Centro C	12h a 13h		
Contexto: Gimnasio	Contenido: El cuerpo, imagen y percepción		Actividad: Medición del peso y la altura	Intervención: Coste de respuesta	La intervención en tanto por ciento: 1.01%
Descripción: Manel percibe que Pablo ha cogido sin pedir permiso un bolígrafo que no es suyo. Manel interviene y se queda con el bolígrafo. Se lo devuelve al propietario (NC).					

Tabla 126. Identificación de las intervenciones docentes (Técnicas para disminuir o eliminar la conducta)

Nº observación:	Nº registro:	Centro Educativo:	Hora de la sesión de EF:	Parte de la sesión de EF: Parte Principal	
13	247	Centro B	11h a 12h		
Contexto: Gimnasio	Contenido: Expresión corporal		Actividad: Actividad de ritmo, stop y dibujo el nombre con las partes de cuerpo	Intervención: Tiempo fuera	La intervención en tanto por ciento: 2.77%
Descripción: Montse, al percibir que Cristian no ha hecho caso de sus explicaciones interviene haciéndolo sentar en un banco apartado de la zona de realización de la actividad, quitándole la oportunidad de poder finalizar la actividad (NC).					

Tabla 127. Identificación de las intervenciones docentes (Técnicas para disminuir o eliminar la conducta)

Nº observación:	Nº registro:	Centro Educativo:	Hora de la sesión de EF:	Parte de la sesión de EF:	
39	685	Centro A	15h a 16h	Pre sesión	
Contexto: Aula	Contenido: -		Actividad: -	Intervención: Tiempo fuera	La intervención en tanto por ciento: 2.77%
Descripción: Tras una muestra de desobediencia a Josep, éste lo castiga 5' sin poder jugar a futbol sala teniendo que quedarse dentro del aula, sin poder salir a la pista hasta que pase el tiempo establecido (NC).					

Se considera la técnica de tiempo fuera, como una de las más mencionadas por el profesorado durante la entrevista, ya que la mayoría de ellos manifiesta su utilización con frecuencia:

(...) i si veiem que la cosa se'n va una miqueta de mare... llavors sí que ens hem de quadrar una miqueta i... o el traieim del joc un parell de minuts... i que torni a entrar... que això al començament no ho aguantava... ara cada vegada ho accepta més de què... si es passa amb algun company o alguna cosa... també depèn del dia...eh? però accepta l'estar dos minuts fora del joc... o cinc minuts fora del joc i tornar a entrar... o una tirada sense tirar i entrar a la següent... ho estem aconseguint poc a poc... (E03_Manel).

Doncs a la millor sí que el canvies de lloc... i si veus que la cosa segueix... doncs directament fas una exclusió... el poses a 5 metres i li dius: "tu allà... des d'allà m'escoltes però al menys no molestes a la resta"... li dius perquè sàpiga que no és que el fas fora... simplement que deixa'm a la resta, no m'esveris a la resta... posa't allà al costat i des d'allí em pots escoltar també... En aquests casos, jo em penso que amb ell ha hagut alguna vegada que l'he hagut de fer fora del joc... portar-me'l amb mi... "aquí estiguis, tranquil-litat...", "beu una miqueta d'aigua..." i ara en parlem... s'ha posat un altra vegada el tema (el joc) en funcionament, i després ja hem parlat... jo penso que una vegada jo sí que ho he hagut de fer a ell... (E04_Joaquim).

Si s'esvera molt, llavors l'aparto del grup (P0001_Vicent).

7.3.2.3 Variable 4.3. Técnicas de instigación

7.3.2.3.1 Subvariable 4.3.1. Instrucciones

Tabla 128. Identificación de las intervenciones docentes (Técnicas para disminuir o eliminar la conducta)

Nº observación:	Nº registro:	Centro Educativo:	Hora de la sesión de EF:	Parte de la sesión de EF:	
1	24	Centro A	15h a 16h	Pre sesión	
Contexto: Aula	Contenido: -		Actividad: -	Intervención: Instrucciones directivas	La intervención en tanto por ciento: 31.74%
Descripción: Josep interviene con un chasquido de dedos como toque de atención y le alza la voz diciéndole: "¡Marc! Deja hablar a tu compañero, que el resto no nos enteramos de nada..." (NC).					

Tabla 129. Identificación de las intervenciones docentes (Técnicas para disminuir o eliminar la conducta)

Nº observación:	Nº registro:	Centro Educativo:	Hora de la sesión de EF:	Parte de la sesión de EF:	
5	90	Centro A	15h a 16h	Pre sesión	
Contexto: Aula	Contenido: -		Actividad: -	Intervención: Instrucciones directivas	La intervención en tanto por ciento: 31.74%
Descripción: Josep interviene: Marc, te voy a contar hasta 1 para que vuelvas a tu sitio.... 1! No te lo voy a repetir más..., que el resto de la clase no ve la pantalla... (NC).					

Tabla 130. Identificación de las intervenciones docentes (Técnicas para disminuir o eliminar la conducta)

Nº observación:	Nº registro:	Centro Educativo:	Hora de la sesión de EF:	Parte de la sesión de EF:	
7	126	Centro C	12h a 13h	Parte Principal	
Contexto: Gimnasio	Contenido: -		Actividad: -	Intervención: Instrucciones directivas	La intervención en tanto por ciento: 31.74%
Descripción: Pablo provoca que Manel le llame la atención: "¡Sssshhhhhh...! Por favor silencio que estamos dando las valoraciones finales y no oigo nada" (NC).					

Tabla 131. Identificación de las intervenciones docentes (Técnicas para disminuir o eliminar la conducta)

Nº observación:	Nº registro:	Centro Educativo:	Hora de la sesión de EF:	Parte de la sesión de EF:	
9	159	Centro C	12h a 13h	Vuelta a la calma	
Contexto: Gimnasio	Contenido: Habilidades motrices y cualidades físicas básicas		Actividad: Habilidades gimnásticas	Intervención: Instrucciones directivas	La intervención en tanto por ciento: 31.74%
Descripción: Manel se dirige a ambos compañeros (a Pablo y a otro) y les dice: "Siempre igual. Cuando digo fila, es fila, sino hacemos lo que no toca y mira qué pasa. Venga al vestuario y rápido que siempre salimos los últimos" (NC).					

Tabla 132. Identificación de las intervenciones docentes (Técnicas para disminuir o eliminar la conducta)

Nº observación:	Nº registro:	Centro Educativo:	Hora de la sesión de EF:	Parte de la sesión de EF:	
10	166	Centro F	16h a 17h	Calentamiento	
Contexto: Patio	Contenido: -		Actividad: -	Intervención: Instrucciones directivas	La intervención en tanto por ciento: 31.74%
Descripción: Júlia interviene y le pide por favor que se siente: "Antoni, siéntate con nosotros por favor, que sino después no sabrás jugar al juego nuevo..." (NC).					

Tabla 133. Identificación de las intervenciones docentes (Técnicas para disminuir o eliminar la conducta)

Nº observación:	Nº registro:	Centro Educativo:	Hora de la sesión de EF:	Parte de la sesión de EF:	
11	193	Centro C	9h a 10h	Parte Principal	
Contexto: Patio	Contenido: El juego		Actividad: Tres en raya	Intervención: Instrucciones directivas	La intervención en tanto por ciento: 31.74%
Descripción: Justo llega Manel e interviene diciéndole: “pareces un tiburón Pablo... janda, deja de hacer tonterías...!” (NC).					

Tabla 134. Identificación de las intervenciones docentes (Técnicas para disminuir o eliminar la conducta)

Nº observación:	Nº registro:	Centro Educativo:	Hora de la sesión de EF:	Parte de la sesión de EF:	
24	437	Centro D	16h a 17h	Calentamiento	
Contexto: Patio	Contenido: Habilidades motrices y cualidades físicas básicas		Actividad: Carrera continua	Intervención: Instrucciones directivas	La intervención en tanto por ciento: 31.74%
Descripción: Tras la patada a un cono que estaba en medio de la pista, Júlia interviene acercándose a Antoni, lo coge del brazo suavemente (contacto físico) y le indica que recoja el cono y que lo ponga en su sitio, que sino pasará un compañero y se puede caer... (NC).					

Los docentes corroboran, en la entrevista, el gran número de registros referentes a las instrucciones directivas, realizados durante el periodo de observación:

Depèn del meu dia també... si hi ha dies on deixem passar una mica les coses... hi ha dies que... t’has aixecat amb el peu esquerre i... l’escriidasses i hi ha vegades que aquest... “cridar-li l’atenció amb mala llet...” (E01_Josep).

(...) sovint l’has de avisar... l’has de avisar, perquè ja el veus alterat... ell entra alterat, el que passa, que sí que és veritat... que llavors tu li crides l’atenció...li dius: “va!”... més que cridar-li l’atenció, el calmes... no? “va... la fila bé... va...” li parles... (...) la intervenció va en la mateixa línia, de dir: “no et toca a tu, espera’t a què hi ha d’altres persones que tenen la mà aixecada i llavors dones pas a les altres persones i quan li toca a ell... que respecti una miqueta el torn...” que llavors quan li arriba el torn diu: “aix, es que ara m’he oblidat...” bé, doncs llavors, no seria tan important, no? jeje (E02_Montse).

Parlar i dir-li... Álvaro! Ara no et toca... o tsxht! Estic parlant jo, eh? Calla si us plau... Álvaro! Prou! Fer-li així amb la mà... (E05_Magda).

Llavors, el que faig normalment, es: “va, Antoni... va Antoni... som-hi!”; “vaaaa, endreça això... posa això aquí... ajudar-lo dient-li què havia de fer... (E06_Júlia).

I jo sí que... la meva intervenció aquí era... o bé... acostar-me'l també... o bé demanar-li alguna ajuda... vale? "ves-me a buscar no sé què..." o "ves-me..." que potser els altres no els hi donava l'opció, jo, eh?? Els altres van més per càrrec... "vosaltres tres, feu això..." i després m'ho faran uns altres tres, vale? Una focalització d'ajuda a ell, que potser els altres no es queixaven mai, però sí que és veritat que jo... és... una preferència d'ajuda en el sentit de que evitava que me la "liés"... i a més a més m'ajudava... tenia alguna cosa que fer i el despistava... li despistava el joc de... d'anar a buscar provocar... vale? Llavors sí que li demanava alguna ajuda, que potser en aquest sentit no el necessitava, eh?jeje però ves-me a buscar les claus de no sé què... després no les feia servir... però mentre està fent-ho no me la està "liant"... (E06_Júlia).

Li crido l'atenció, fins que segons què vegades, ja quan ja és: sempre... perquè ja no és que tots els dies la meva intervenció sigui: escolta, para, estigues al lloc, tranquil (això son les primeres vegades, el primer mes, les dues primeres setmanes...) quan tu ja veus que t'has de quadrar sempre, doncs la meva intervenció ràpida es: el crit! No? Que hi ha vegades que em funciona més que d'altres vegades, perquè de tant cridar, de tant cridar, al final aquest estímul ja no li afecta... perquè com sempre faig el mateix... al principi s'asusta, però al final ja pensa: bueno... (P0001_Vicent).

Otra intervención utilizada por los docentes, mencionada durante las entrevistas, es la contención física en situaciones extremas como en el caso de agresión física, prolongada desatención, etc. acompañadas por una intervención directiva:

(...) ja pots provar, l'efecte sorpresa de parlar-li en suec, o en xinés, que al final hi ha un punt en el que realment has de actuar amb el cos i fer una contenció... (E01_Josep).

(...) l'única manera en què he aconseguit alguna cosa és: aturant-lo... parlant així com de "tu a tu"... i potser una mica de contacte físic.. (E06_Júlia).

Un altra de les intervencions que faig a l'hora de la fila, és que l'agafo i directament li dic: eh! Fulanito, vine aquí davant amb mi. Si està tranquil, cap problema. Si jo vec que es torna a girar un altra vegada, tal i qual, és quan l'agafo i li dic: vols fer el favor de parar i ficat aquí? O a la millor hi ha vegades que en comptes de estar el primer de la fila, em poso jo, la fila darrere i davant meu, ell sol, perquè és la única manera que el tinc davant, el puc controlar i li dic, sigues tu la locomotora, el capità i si corres tu haurem de córrer tots, però com no podem córrer pel passadís, doncs, t'has de controlar... És a dir, intervenció donant-li una responsabilitat i sobre tot amb molt contacte físic... (P0001_Vicent).

Tabla 135. Identificación de las intervenciones docentes (Técnicas para disminuir o eliminar la conducta)

Nº observación:	Nº registro:	Centro Educativo:	Hora de la sesión de EF:	Parte de la sesión de EF:	
2	70	Centro A	15h a 16h	Calentamiento	
Contexto: Gimnasio	Contenido: El juego		Actividad: Fútbol cangrejo	Intervención: Instrucciones interrogativas	La intervención en tanto por ciento: 10.33%
Descripción: Josep interviene: “¿Qué no sabemos jugar solos? O ¿queréis que os separe de grupo...? (NC).					

Tabla 136. Identificación de las intervenciones docentes (Técnicas para disminuir o eliminar la conducta)

Nº observación:	Nº registro:	Centro Educativo:	Hora de la sesión de EF:	Parte de la sesión de EF:	
6	107	Centro B	9h a 10h	Parte Principal	
Contexto: Gimnasio	Contenido: -		Actividad: -	Intervención: Instrucciones interrogativas	La intervención en tanto por ciento: 10.33%
Descripción: EEEEooooooooo (dando palmadas a la vez, para llamar la atención del que habla, que en este caso uno de ellos es Cristian) ¿hay alguien que está hablando???? Porque quiero explicar una cosa y no nos estamos enterando de nada... (NC).					

Tabla 137. Identificación de las intervenciones docentes (Técnicas para disminuir o eliminar la conducta)

Nº observación:	Nº registro:	Centro Educativo:	Hora de la sesión de EF:	Parte de la sesión de EF:	
7	115	Centro C	12h a 13h	Pre sesión	
Contexto: Gimnasio	Contenido: -		Actividad: -	Intervención: Instrucciones interrogativas	La intervención en tanto por ciento: 10.33%
Descripción: Manel se da cuenta del barullo y pregunta con un tono de voz elevado: “¡Pablo! ¿Puedes explicarnos qué se ha de hacer cuando llegamos al gimnasio? Pablo contesta: sentarnos. Manel pregunta... ¿quién estaba jugando con él? ¡Que haga el favor de levantarse!” (NC).					

Tabla 138. Identificación de las intervenciones docentes (Técnicas para disminuir o eliminar la conducta)

Nº observación:	Nº registro:	Centro Educativo:	Hora de la sesión de EF:	Parte de la sesión de EF:	
11	183	Centro C	9h a 10h	Pre sesión	
Contexto: Patio	Contenido: -		Actividad: -	Intervención: Instrucciones interrogativas	La intervención en tanto por ciento: 10.33%
Descripción: Manel responde: “¿dónde estabas cuando todo esto ha ocurrido? ¿Estabas sentado, que es como se tiene que estar al inicio de la clase? (NC).					

Otras instrucciones utilizadas frecuentemente por lo docentes, mencionadas durante las entrevistas, son las instrucciones interrogativas:

Bueno... intentes dir-li que bueno... que és una classe més... que no podem... deixar-ho estar... preguntar-li què et passa?... què t'ha passat?... perquè normalment... com que és una cosa rara amb ell... perquè el tema de l'activitat física a ell li va... llavors és una mica sorprenent no? Llavors s'intenta preguntar-li què és el que ha pogut passar, no? Perquè de vegades sempre hi ha alguna cosa, no? (E04_Joaquim).

Hi ha vegades que soc jo el que li dic: vaig a fer amb tú el mateix que tú fas amb els altres... és a dir, en un moment, que després ell té el material, vaig jo i li agafo... És a dir, soc jo el que el provocho una mica... i li dic, què no és teu això? Doncs ara és meu... què no estàs jugant tu? –sí... doncs ara jugo jo... què no ho vols? – doncs no t'ho dono... (és una provocació). Així aprendràs que el que has fet abans... té la seva repercussió... no te n'has adonat que la companya abans s'ha posat a plorar perquè li has pres el seu material? (P0001_Vicent).

Tabla 139. Identificación de las intervenciones docentes (Técnicas para disminuir o eliminar la conducta)

Nº observación:	Nº registro:	Centro Educativo:	Hora de la sesión de EF:	Parte de la sesión de EF:	
1	36	Centro A	15h a 16h	Parte Principal	
Contexto: Patio	Contenido: Habilidades motrices y cualidades físicas básicas		Actividad: Juego de relevos por parejas en zig-zag con el monopatín	Intervención: Instrucciones informativas	La intervención en tanto por ciento: 13.35%
Descripción: Josep le hace entender a Marc que tiene que buscar una pareja sin monopatín para así compartirlo (NC).					

Tabla 140. Identificación de las intervenciones docentes (Técnicas para disminuir o eliminar la conducta)

Nº observación:	Nº registro:	Centro Educativo:	Hora de la sesión de EF:	Parte de la sesión de EF:	
28	501	Centro B	11h a 12h	Parte Principal	
Contexto: Gimnasio	Contenido: Expresión corporal		Actividad: Coreografía	Intervención: Instrucciones informativas	La intervención en tanto por ciento: 13.35%
Descripción: Montse interviene y mediante contacto físico habla con ambos diciéndoles que deben colaborar entre todos y que entre todos deben hacer la coreografía... (NC).					

Tabla 141. Identificación de las intervenciones docentes (Técnicas para disminuir o eliminar la conducta)

Nº observación:	Nº registro:	Centro Educativo:	Hora de la sesión de EF:	Parte de la sesión de EF:	
32	549	Centro F	10h a 11h	Calentamiento	
Contexto: Gimnasio	Contenido: -		Actividad: -	Intervención: Instrucciones informativas	La intervención en tanto por ciento: 13.35%
Descripción: Júlia le coge por los hombros "amigablemente" y le dice que después le tocará a él coger más material, que ahora no es su turno (NC).					

Tabla 142. Identificación de las intervenciones docentes (Técnicas para disminuir o eliminar la conducta)

Nº observación:	Nº registro:	Centro Educativo:	Hora de la sesión de EF:	Parte de la sesión de EF:	
42	730	Centro F	10h a 11h	Parte Principal	
Contexto: Patio	Contenido: Habilidades motrices y cualidades físicas básicas	Actividad: Malabares	Intervención: Instrucciones informativas	La intervención en tanto por ciento: 13.35%	
Descripción: Júlia se enfada con Antoni y le explica que es un material muy frágil, que si no quiere utilizarlas correctamente, que siga con su peonza... (NC).					

Josep, comenta que suele utilizar, en primer lugar, intervenciones informativas cuando tiene que llamar la atención del alumno:

La primera intervenció que faig és la de dir-li: “ostres Marc. Va, home va, company... que hem de marxar... estigues tranquil... i tota la història...” Pot ser que un dia funcioni, pot ser que un dia no funcioni... (E01_Josep).

También, se utiliza a la hora de hacerle entender algo, de captarle la atención, de hacerle reflexionar, etc.:

Intentem parlar... i intentem que entengui que... i que si vol jugar... a vegades s’ha de guanyar i hi ha vegades que s’ha de perdre... i que si vol jugar... necessites un contrari... i evidentment has de respectar el contrari, perquè sinó el contrari no voldrà jugar amb tú... que és el cas que segons quin tipus d’esport que... no utilitzen... el Ultimate... que no tens àrbitres i tota l’historia... i clar, si el teu equip és un equip de tramposos, la gent no vol jugar amb el teu equip... i al final et quedes jugant sol... i jugar solt és un rotllo... (E01_Josep).

Montse, utiliza este tipo de técnicas de intervención en explicaciones grupales, para así evitar una ofensa directa al alumnado a quien va dirigido el comentario:

La intervenció docent és sempre la mateixa de tallar aquella conducta i fer-li entendre que això no està bé... perquè si li fan a ell, no li agradaria, simplement per això... i a més normalment sempre són reflexions que es fan en comú, en tot el grup... però no en concret per aquella persona a no ser que es repeteixi aquesta conducta, sinó en general... de fet és una conducta que pot tenir ell però que pot tenir qualsevol altre nen de la classe també... i així aprofito el moment... per... així doncs, el primer avís, o la primera reflexió o la primera... sempre és en general... per tots, perquè no facis el que no t’agrada que et facin a tu... a ningú ens agrada que se’ns burlin o que... llavors... a la millor no... tot i que ell sap que ho estàs dient per ell, perquè en aquell moment és ell qui ho estava fent... quan estàs parlant, l’estàs mirant a ell tot i que no diguis el seu nom... clar, són intel·ligents i saben... quan estàs parlant per una persona... sobre

tot perquè si ho dius en un moment que passa... la persona que ho està fent ho sap...no? Però clar, si no ja, si la cosa va més enllà doncs... (E02_Montse).

Joaquim, també utilitza la intervenció informativa grupal, para así evitar dirigirse de forma muy agresiva siempre al alumnado con TDAH:

(...) jo moltes vegades el que intento és no atacar directament... i després pot ser el mateix dia, pot ser un altre dia... quan te'l trobes pel passadís o al pati... l'enganxes i parles amb ell...no? i el fas pensar en el que havia fet.. en el cóm s'havia comportat... no? Si està ben fet...si no... solen ser bastant propers en aquests casos els nens, eh? I es pot parlar amb ells, no? (E04_Joaquim).

Manel, utiliza la intervenció informativa grupal para recordar cómo se deben hacer las cosas:

Bueno, la intervenció simplement és recordar-li de cóm es porten les coses, de què al dia següent volem el material, i més o menys ho va fent bé... aquí també li va molt bé quan va acompanyat. Quan va acompanyat tot aquest comportament, també es modifica, sobretot depèn de en qui va... ell quan veu que hi ha algú al costat també intenta comportar-se una miqueta millor. Sobretot si va... (perquè hi ha tres o quatre noies de la classe que són més tranquil·les...) llavors aquest punt també el calma... (E03_Manel).

Júlia, utiliza la instrucció informativa, para evitar una posible reacción peligrosa del alumnado cuando está realizando una actividad un tanto arriesgada:

La intervenció de fer-ho... en el moment no sé què fer... perquè ja et dic... te'l pots trobar enfilat de la cistella i en el moment és un "espero que baixi bé..." perquè la primera vegada que se'm va enfilat a la cistella li vaig fotre un crit, que clar, el nen es va espantar... saps? I vaig pensar: "ostres! Que encara caurà, saps?jeje" y clar, el primer moment, va ser un acostat, després... les repetides vegades que ho va fer després... acostar-m'hi i dir-li... "baixa d'aquí si us plau..." i quan ja havia baixat... llavors: bronca... vale? (E06_Júlia).

7.3.2.4 Variable 4.4. Otras técnicas

Tabla 143. Identificación de las intervenciones docentes (Técnicas para disminuir o eliminar la conducta)

Nº observación:	Nº registro:	Centro Educativo:	Hora de la sesión de EF:	Parte de la sesión de EF:	
3	74	Centro B	9h a 10h	Pre sesión	
Contexto: Transición	Contenido: -		Actividad: -	Intervención: Extinción	La intervención en tanto por ciento: 12.59%
Descripción: Montse ignora el comportamiento de Cristian y me comenta que si lo llevo a ver en anteriores cursos (sin medicación), desde el minuto 1 no paraba quieto (NC).					

Tabla 144. Identificación de las intervenciones docentes (Técnicas para disminuir o eliminar la conducta)

Nº observación:	Nº registro:	Centro Educativo:	Hora de la sesión de EF:	Parte de la sesión de EF:	
5	101	Centro A	15h a 16h	Post sesión	
Contexto: Aula	Contenido: El juego		Actividad: El pistolero	Intervención: Extinción	La intervención en tanto por ciento: 12.59%
Descripción: Josep lo ve y muestra indiferencia ante su comportamiento y manifiesta verbalmente "como si fuera el pan de cada día..." (NC).					

Tabla 145. Identificación de las intervenciones docentes (Técnicas para disminuir o eliminar la conducta)

Nº observación:	Nº registro:	Centro Educativo:	Hora de la sesión de EF:	Parte de la sesión de EF:	
20	362	Centro A	15h a 16h	Parte Principal	
Contexto: Patio	Contenido: -		Actividad: -	Intervención: Extinción	La intervención en tanto por ciento: 12.59%
Descripción: Josep le ignora y me comenta verbalmente: "no le hago ni caso, porque lo que quiere es llamar la atención" (NC).					

En este caso, Josep manifiesta la utilización de la técnica de extinción por medio de los compañeros de clase. El profesorado hace que le ignoren con el objetivo de eliminar o disminuir una conducta concreta del alumno:

El que acabem fent... en comptes d'actuar amb el Marc directament... intento actuar amb els companys... de dir: "bueno, ja sabem cómo és... no t'encabritis tu també amb ell..." intentar fer que l'ignorin una miqueta... el que passa que és complicat... perquè depèn de cómo li entri... (...) Clar, això és el que aconseguim quan fem que els companys l'ignorin, perquè els està molestant... i és el que et comentava... Intentem treure-li palla a l'assumpte... per evitar fer una bola massa gran... a un altre igual no li passaria res quan ell digués.: "este tío es un gilipollas"... a ell hi ha vegades que has de fer "oídos sordos"... i fer que no ho has sentit... i fer-li un guinyo amb un company, com dient... ho he vist, ho he sentit... però anem a fer que no passa res... per poder continuar... perquè sinó haurem de tornar a tallar... (E01_Josep).

Manel y Júlía también mencionan la técnica de extinción cuando hablan de sus intervenciones:

Aquí la intervenció, si realment no molesta als altres és deixar-lo. I algun comentari en general de què tots hem de jugar, tots em de llançar la pilota, tots no sé què... o canvio l'activitat i poso algun joc de col·laboració, per a què no es vegi tan important... (E03_Manel).

(...) mira, jo dic.. la intervenció que em "curro" més... és la de la classe... en quan estem a la sessió... les altres... intento fer veure que no el veig... aquesta és la meva intervenció més concreta... de fer veure que no el veig... i crec que funciona en el sentit de no estar tot el dia a

sobre d'ell... perquè sinó s'atabala... intento fer veure que no el veig... perquè al final... pues segueix fent ell el que vol... igualment, vale? Però hi ha moments en els que sí que m'interessa que estigui bé... doncs aproximar-me'l i parlar... (E06_Júlia).

En el periodo de observación, las técnicas para disminuir o eliminar la conducta mayormente utilizadas son las técnicas de instigación, incluyen: las instrucciones directivas (31.74%); las instrucciones informativas (13.35%) y las instrucciones interrogativas (10.33%). Otras técnicas para disminuir o eliminar la conducta son: la extinción (12.59%) y el castigo (11.34%).

Durante las entrevistas, las técnicas más mencionadas son: el tiempo fuera y las instrucciones informativas. Por el contrario, el conjunto de profesorado no menciona en ningún momento de la entrevista, ni la técnica RTB, ni la técnica de coste de respuesta como intervención docente.

7.4 Efectos de la intervención docente

El tercer apartado del análisis de los resultados analiza los efectos de la intervención docente sobre la conducta del alumnado con TDAH (tercer objetivo de la tesis). A partir de la conducta del alumnado con TDAH, que puede ser deseable o no deseable y de la intervención del profesorado, que puede ser en base a técnicas para mantener o aumentar la conducta, o bien en base a técnicas para disminuirla o eliminarla, el alumnado responde con la misma conducta o modificándola (efecto).

El total de efectos registrados, durante la observación, en la conducta presentada por el alumnado con TDAH después de la intervención docente son 397. Estos registros se distribuyen en un 32% en conductas que permanecen y en un 68% en aquellas conductas que se modifican (gráfico 8).

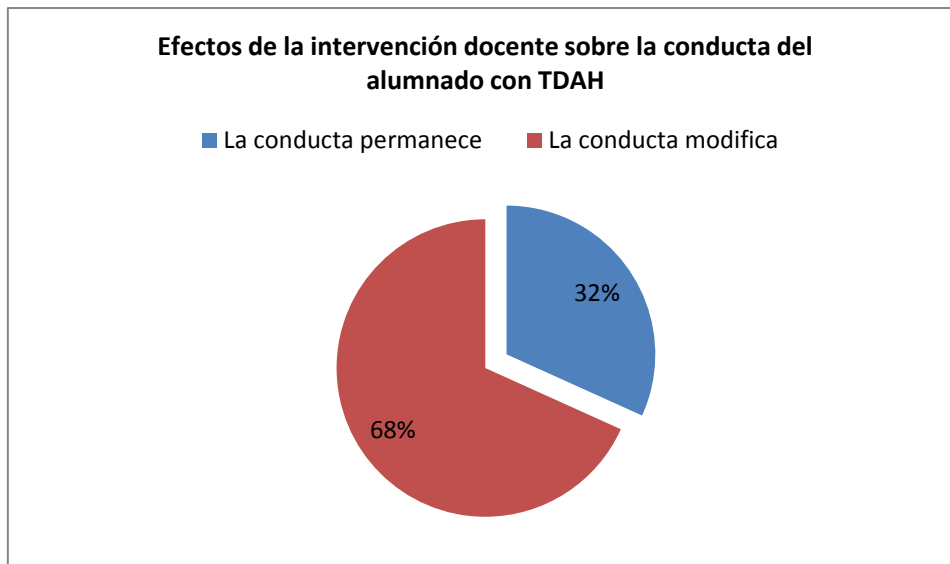


Gráfico 8. Efectos de la conducta del alumnado con TDAH después de la intervención docente

A diferencia de las tablas utilizadas en los apartados de comportamiento e intervención (tabla 21), las tablas del siguiente apartado incluyen tres filas en la parte inferior de la misma (descripción de la conducta, descripción de la intervención y descripción del efecto). Toda esta información, permite analizar e interpretar los efectos de la conducta del alumnado en base a la conducta previa identificada y a la intervención del docente.

Se considera necesario analizar los efectos de la conducta del alumnado (si permanece o se modifica) tras las intervenciones docentes, partiendo de si ésta es deseable o no deseable. Así se puede observar si después de la intervención, las conductas deseables y no deseables permanecen o se modifican.

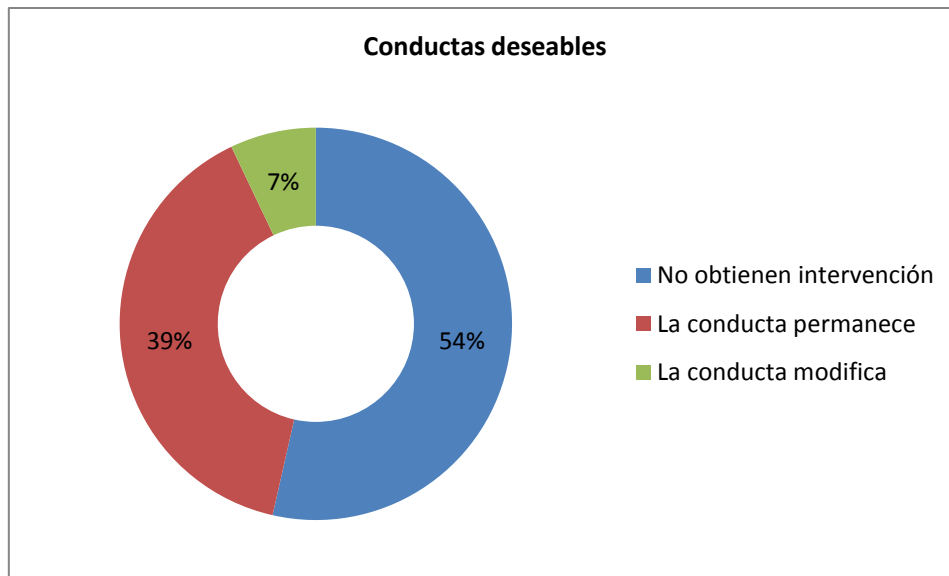


Gráfico 9. Efectos de las conductas deseables

En el gráfico 9, el total de conductas deseables son 127. En un 53.54% de conductas, no se registra ningún tipo de intervención. En un 46.46% hay intervención, cuyos efectos se distribuyen en un 39.37% de conductas que permanecen y en un 7.09% de conductas que modifican.

Por otro lado, en el gráfico 10 el conjunto de conductas no deseables son 554. En un 37.18% no se registra ninguna intervención. En un 62.81% hay intervención, cuyos efectos se distribuyen en un 14.98% de conductas que permanecen y en un 47.83% de conductas que modifican.

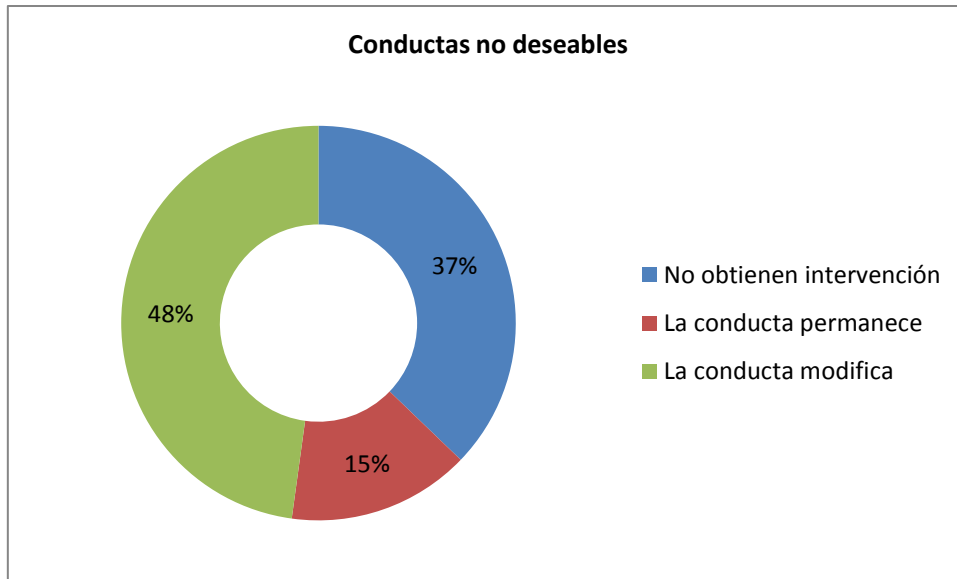


Gráfico 10. Efectos de las conductas no deseables

7.4.1 Conductas que permanecen

7.4.1.1 Conductas deseables y técnicas que las aumentan o las mantienen

El total de conductas deseables en las que se han utilizado técnicas de aumento o mantenimiento de la conducta son 45, que equivalen a un 35.43% del total de conductas que permanecen después de la intervención docente. Las técnicas de intervención utilizadas son: alabanza, atención y recompensas y/o privilegios (gráfico 11).

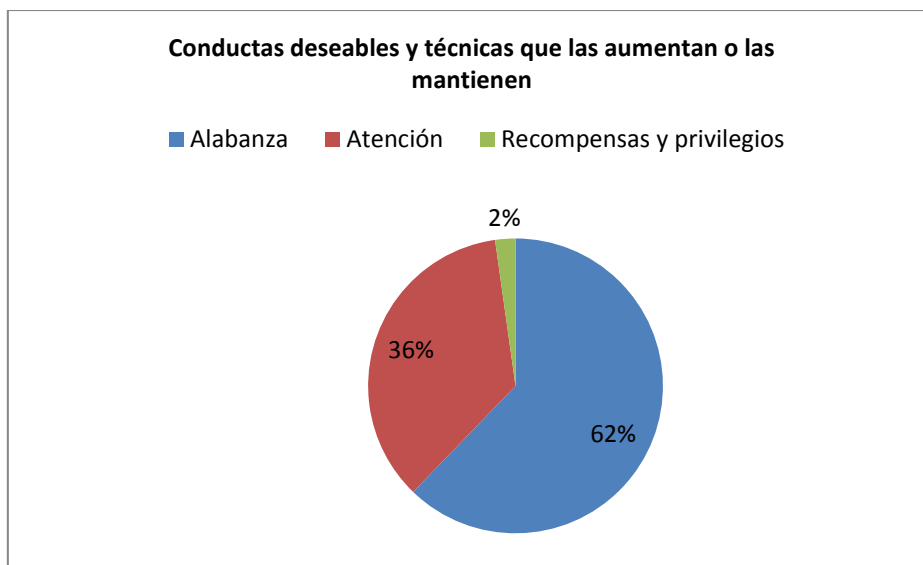


Gráfico 11. Conductas deseables y técnicas que las aumentan o las mantienen

Como se puede apreciar en el gráfico 11 las TMC mayormente utilizadas para aumentar o mantener una conducta son la alabanza, seguida por la atención, las recompensas y los privilegios. A continuación se presentan algunos ejemplos:

Tabla 146. Efectos en la conducta deseable del alumnado con TDAH (la conducta permanece)

Nº observación:	Nº registro:	Centro Educativo:	Hora de la sesión de EF:		Parte de la sesión de EF:	
1	39	Centro A	15h a 16h		Parte Principal	
Contexto: Patio	Contenido: El juego	Actividad: Juego de relevos por parejas en zig-zag con el monopatín	Conducta: Esforzarse por cumplir lo encomendado	Intervención: Alabanza	La intervención en tanto por ciento: 62.22%	
Descripción conducta: Marc y su compañero están trabajando correctamente, muy motivados y entregados en la actividad (NC).						
Descripción intervención: Josep los ve y les anima: "¡muy bien!! Seguir así que lo estáis haciendo genial" (NC).						
Descripción efecto: Marc sonríe tras la alabanza del docente, parece estar más motivado aún y sigue trabajando de igual forma (NC).						

Tabla 147. Efectos en la conducta deseable del alumnado con TDAH (la conducta permanece)

Nº observación:	Nº registro:	Centro Educativo:	Hora de la sesión de EF:		Parte de la sesión de EF:	
21	372	Centro A	16h a 17h		Calentamiento	
Contexto: Gimnasio	Contenido: El juego	Actividad: Balón envenenado	Conducta: Asumir responsabilidades	Intervención: Alabanza	La intervención en tanto por ciento: 62.22%	
Descripción conducta: Marc, se ofrece para pararla de inicio ya que ninguno de sus compañeros se ofrece voluntario para iniciar la partida (NC).						
Descripción intervención: Josep le anima: "¡venga va! ¡A ver si los pillas a todos! (NC).						
Descripción efecto: Marc asume la responsabilidad, se motiva y empieza a correr hacia sus compañeros (NC).						

Tabla 148. Efectos en la conducta deseable del alumnado con TDAH (la conducta permanece)

Nº observación:	Nº registro:	Centro Educativo:	Hora de la sesión de EF:		Parte de la sesión de EF:	
25	457	Centro E	9h a 11h		Calentamiento	
Contexto: Patio	Contenido: Habilidades motrices y cualidades físicas básicas	Actividad: Carrera continua	Conducta: Acepta sus posibilidades y sus limitaciones	Intervención: Alabanza	La intervención en tanto por ciento: 62.22%	
Descripción conducta: Álvaro corre con un ritmo constante durante todo el recorrido... y manifiesta que "es el ritmo que puede soportar durante el tiempo establecido" (NC).						
Descripción intervención: Cuando Álvaro para cerca de Magda, ella le anima: ¡vamos Álvaro, que vas muy bien! (NC).						
Descripción efecto: Álvaro se viene arriba y aumenta el ritmo de carrera durante unos metros, pero se da cuenta que no lo podrá soportar mucho tiempo y lo reduce un poco... acepta sus posibilidades y sus limitaciones, se mantiene motivado y constante (NC).						

Tabla 149. Efectos en la conducta deseable del alumnado con TDAH (la conducta permanece)

Nº observación:	Nº registro:	Centro Educativo:	Hora de la sesión de EF:		Parte de la sesión de EF: Parte Principal	
35	614	Centro F	16h a 17h			
Contexto: Gimnasio	Contenido: El juego		Actividad: Lata de sardinas	Conducta: Esforzarse por cumplir lo encomendado	Intervención: Alabanza	La intervención en tanto por ciento: 62.22%
Descripción conducta: Antoni y su compañero se reúnen muy rápido y forman la lata de sardinas (juego) rápidamente (NC).						
Descripción intervención: Júlia les anima y les dice que lo están haciendo muy bien (NC).						
Descripción efecto: Antoni se pone muy contento y le empieza a golpear en el culo de su compañero de forma amigable.... Éste se ríe (el compañero, ya que es en forma de broma y es una reacción de lo contento que está Antoni). En las siguientes secuencias de la actividad mantienen el ritmo de motivación y de esfuerzo (NC).						

Tabla 150. Efectos en la conducta deseable del alumnado con TDAH (la conducta permanece)

Nº observación:	Nº registro:	Centro Educativo:	Hora de la sesión de EF:		Parte de la sesión de EF: Parte Principal	
9	152	Centro C	12h a 13h			
Contexto: Gimnasio	Contenido: Habilidades motrices y cualidades físicas básicas		Actividad: Platos chinos	Conducta: Optimismo	Intervención: Atención	La intervención en tanto por ciento: 35.56%
Descripción conducta: Pablo es firme y se propone superar el reto... así que se centra en el palo chino y lo intenta una y otra vez. Está motivado y muy entusiasmado. Verbaliza que lo puede conseguir y mira al docente (NC).						
Descripción intervención: Manel le mira, se dirige a él y le propone que intente hacer equilibrio con la nariz (le propone un reto) (NC).						
Descripción efecto: Pablo intenta el reto propuesto por Manel (NC).						

Tabla 151. Efectos en la conducta deseable del alumnado con TDAH (la conducta permanece)

Nº observación:	Nº registro:	Centro Educativo:	Hora de la sesión de EF:		Parte de la sesión de EF: Parte Principal	
12	227	Centro A	15h a 16h			
Contexto: Patio	Contenido: Habilidades motrices y cualidades físicas básicas		Actividad: Toques con balón de voleibol por parejas	Conducta: Alegría	Intervención: Atención	La intervención en tanto por ciento: 35.56%
Descripción conducta: Cuando todos están organizados por parejas, Marc se ha quedado sin compañero. Josep decide ponerse con él de pareja para hacer los pases. Parece que esto le motiva a Marc y se le ve contento y por la labor. Incluso le pasa algún balón de voleibol por el lado y no lo chuta, lo coge con la mano y lo devuelve. Parece contento, alegre, feliz (NC).						
Descripción intervención: Josep le ayuda en la tarea, está con él, le corrige y le presta atención (NC).						
Descripción efecto: Marc sonríe, juega y está motivado realizando la actividad propuesta (NC).						

Tabla 152. Efectos en la conducta deseable del alumnado con TDAH (la conducta permanece)

Nº observación:	Nº registro:	Centro Educativo:	Hora de la sesión de EF:	Parte de la sesión de EF:		
6	104	Centro B	9h a 10h	Pre sesión		
Contexto: Gimnasio	Contenido: -	Actividad: -	Conducta: Respetar su turno	Intervención: Recompensas y/o privilegios	La intervención en tanto por ciento: 2.22%	
Descripción conducta: Montse empieza a explicar las normas del partido de korftbol y pide al alumnado que le ayuden a recordar las normas. Varios alumnos levantan las manos, entre ellos Cristian (NC).						
Descripción intervención: Montse le da la palabra y tras la propuesta de Cristian, Montse accede a jugar al juego que propone (NC).						
Descripción efecto: Cada vez que Cristian quiere hablar levanta la mano y espera su turno (NC).						

Una vez presentados los resultados obtenidos mediante los registros de las notas de campo, es necesario mencionar varios ejemplos que surgen y corroboran esta variable tras las entrevistas realizadas al conjunto docente.

En referencia a la conducta sobreestima sus capacidades, el docente interviene recordándole que “somos mortales”, pero cita la necesidad de valorar también el buen comportamiento que a veces manifiesta el alumnado observado:

Bueno... recordar-li que som mortals i que està prou bé que... que sí... molt bo amb això... però que de tan en quan... també em serveix que m’escolti... i que estigui tranquil... però bueno... també s’ha de valorar les bones coses que té... (E01_Josep).

Otra situación es la que recuerda Manel en el juego del “tres en raya” interviniendo ante el alumnado de forma irónica, sin ofender, ya que se valora la buena intención que tiene de ayudar a sus compañeros durante la actividad:

No sé si recordes el dia que vam jugar al tres en ratlla, que no era capaç d’aguantar que l’altre pugues determinar com s’havien de col·locar les peces. I el veies: “no, no, no que no!” es posava molt (nerviós)... tot i que ell no havia de decidir-ho... ho havia de decidir el seu company, no? Sí si que li passa, vol controlar molt com es juga, fins i tot quan no li toca a ell... és el mateix que dèiem abans del joc de representar les pel·lícules, ell, quan no sé què... vol dir-ho, vol ser el primer, o vol corregir, o vol afegir... sobre el joc.

Aquí normalment, el que intento amb això és... donar-li la volta a la situació i fer-li una mica irònic, no? “Va Pablo recorda que les peces no parlen”! O “que els jugadors que van darrere...” intentar-ho fer una mica irònic, perquè sinó totes les intervencions que surten sobre ell són molt directes o són molt de “posar-lo entre la espasa i la paret... de o ho fas o te’n vas sense jugar”... en aquest sentit, de què no ho fa com per perjudicar, sinó com perquè ell no pot aguantar-se... intentar fer-li això... una mica irònic o una broma o algun comentari així... recordo del joc aquest

del tres en ratlla, de dir-li “les peces no parlen”, en aquest sentit de dir-li...total, ell ho fa per ajudar, i això és correcte (E03_Manel).

7.4.1.2 Conductas deseables y técnicas que las disminuyen o las eliminan

El total de conductas deseables en las que se han utilizado técnicas de disminución o eliminación de la conducta son tres. En todas ellas, se ha utilizado la técnica de la extinción.

A continuación, se describen algunos ejemplos:

Tabla 153. Efectos en la conducta deseable del alumnado con TDAH (la conducta permanece)

Nº observación:	Nº registro:	Centro Educativo:	Hora de la sesión de EF:		Parte de la sesión de EF:	
22	411	Centro B	9h a 10h		Parte Principal	
Contexto: Gimnasio	Contenido: Expresión corporal	Actividad: Bailes al ritmo de la música	Conducta: Esforzarse por cumplir lo encomendado	Intervención: Extinción	La intervención en tanto por ciento: 2.36%	
Descripción conducta: Durante la actividad, Montse anima y le dice: ¡muy bien! a un compañero que está al lado de Cristian. Cristian la mira e intenta hacer el baile lo mejor posible para también recibir ese feedback positivo de Montse (NC).						
Descripción intervención: Montse lo mira, pero no le da ningún feedback (NC).						
Descripción efecto: Cristian lo sigue intentando, se esfuerza y baila lo mejor posible (NC).						

Tabla 154. Efectos en la conducta deseable del alumnado con TDAH (la conducta permanece)

Nº observación:	Nº registro:	Centro Educativo:	Hora de la sesión de EF:		Parte de la sesión de EF:	
30	530	Centro C	9h a 10h		Parte Principal	
Contexto: Patio	Contenido: El juego	Actividad: Tirar de la cuerda	Conducta: Optimismo	Intervención: Extinción	La intervención en tanto por ciento: 2.36%	
Descripción conducta: Pablo quiere hacerse valer y propone a Manel competir 1 x 1... Manel le mira, pero no le contesta. Aleix insiste de nuevo, y le dice que es capaz de vencerle (NC).						
Descripción intervención: Manel se gira y se dispone a hablar con otros alumnos de la clase (NC).						
Descripción efecto: Pablo insiste y se lo vuelve a proponer. Al ver que Manel no le hace caso, se dispone a seguir participando en el juego con sus compañeros (NC).						

En la misma línea de la conducta anteriormente citada por Josep respecto a la sobreestimación de sus capacidades, Júlia interviene con la utilización de una técnica para la disminución o eliminación de la conducta (extinción). El efecto final sobre la conducta es que permanece tras la intervención docente:

Alguna vegada li ha sortit... alguna vegada... però no és un nen... no ho fa conscientment per ofendre al company... no és “fachenda”, ni “xulo”, ni “descarat” en aquest sentit... però sí que

alguna vegada... “a pues yo... soy el mejor!”... però que jo crec que ni s’ho creu, eh? O sigui... ho treu... però no s’ho treu... es que no sé com dir-ho... saps? Em dona la sensació... saps? Que... però després te n’adones que ni s’ho creu, perquè en realitat no es mostra com a tal...

No hi ha intervenció aquí, eh? Faig veure que no el sento... (E06_Júlia).

7.4.1.3 Conductas no deseables y técnicas que las aumentan o las mantienen

El total de conductas no deseables en las que se han utilizado técnicas de aumento o mantenimiento de la conducta son seis, que equivalen a un 4.72% del total de conductas que permanecen después de la intervención docente. Las técnicas de intervención utilizadas son: la alabanza y la atención (gráfico 12).

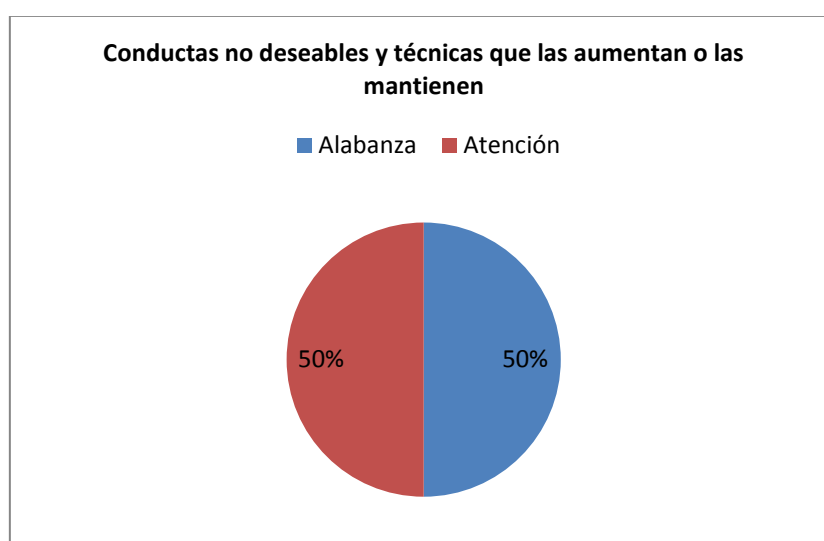


Gráfico 12. Conductas no deseables y técnicas que las aumentan o las mantienen

A continuación, se presentan algunos ejemplos:

Tabla 155. Efectos en la conducta no deseable del alumnado con TDAH (la conducta permanece)

Nº observación:	Nº registro:	Centro Educativo:	Hora de la sesión de EF:	Parte de la sesión de EF: Parte Principal	
17	315	Centro E	9h a 11h		
Contexto: Patio	Contenido: El juego		Actividad: Fútbol flag	Conducta: Llama la atención	Intervención: Atención La intervención en tanto por ciento: 50%
Descripción conducta: Una vez realizada la tarea con éxito, Magda les hace pasar grupo por grupo para mostrar delante de toda la clase las diferentes posiciones y los diferentes movimientos. Cuando acaban de realizar la situación, Álvaro parece que quiere recibir la atención de la docente y llama a Magda para pasarle el balón y recibir la mirada y la atención de la profesora (NC).					
Descripción intervención: Magda le contesta: gracias Álvaro (NC).					
Descripción efecto: Álvaro sonríe y cada vez que termina la situación busca con la mirada a Magda para pasarle el balón (NC).					

Tabla 156. Efectos en la conducta no deseable del alumnado con TDAH (la conducta permanece)

Nº observación:	Nº registro:	Centro Educativo:	Hora de la sesión de EF:	Parte de la sesión de EF:		
22	413	Centro B	9h a 10h	Vuelta a la calma		
Contexto: Gimnasio	Contenido: El cuerpo, imagen y percepción	Actividad: Relajación	Conducta: Llama la atención	Intervención: Alabanza	La intervención en tanto por ciento: 50%	
Descripción conducta: Cristian se hace el dormido. Digo se hace porque lo he visto con los ojos abiertos hacía 10"... Cristian espera "ser despertado" por Montse (NC).						
Descripción intervención: Montse interviene y le dice Cristian... "¡muy bien! Has conseguido relajarte tanto que te has dormido" (NC).						
Descripción efecto: Cristian sonríe y se va muy contento hacia el vestuario alardeando de su hazaña (NC).						

Tabla 157. Efectos en la conducta no deseable del alumnado con TDAH (la conducta permanece)

Nº observación:	Nº registro:	Centro Educativo:	Hora de la sesión de EF:	Parte de la sesión de EF:		
36	637	Centro D	9h a 11h	Parte Principal		
Contexto: Patio	Contenido: Habilidades motrices y cualidades físicas básicas	Actividad: Carrera continua	Conducta: No cumple con las normas del juego	Intervención: Alabanza	La intervención en tanto por ciento: 50%	
Descripción conducta: Álvaro mira a Magda mientras corre. Si Magda no le mira, baja el ritmo, si le mira lo aumenta (NC).						
Descripción intervención: Magda le mira y le anima: "¡vamos Álvaro!" (NC).						
Descripción efecto: Álvaro se motiva y aumenta el ritmo de carrera, pero cuando no le mira, vuelve a bajar el ritmo (NC).						

7.4.1.4 Conductas no deseables y técnicas que las disminuyen o las eliminan

El total de conductas no deseables en las que se han utilizado técnicas que disminuyen o eliminan la conducta son 73, que equivalen a un 57.48% del total de conductas que permanecen después de la intervención docente. Las técnicas utilizadas son: castigo, coste de respuesta, tiempo fuera, instrucciones directivas, instrucciones interrogativas, instrucciones informativas y extinción quedando así distribuidas en el gráfico 13.

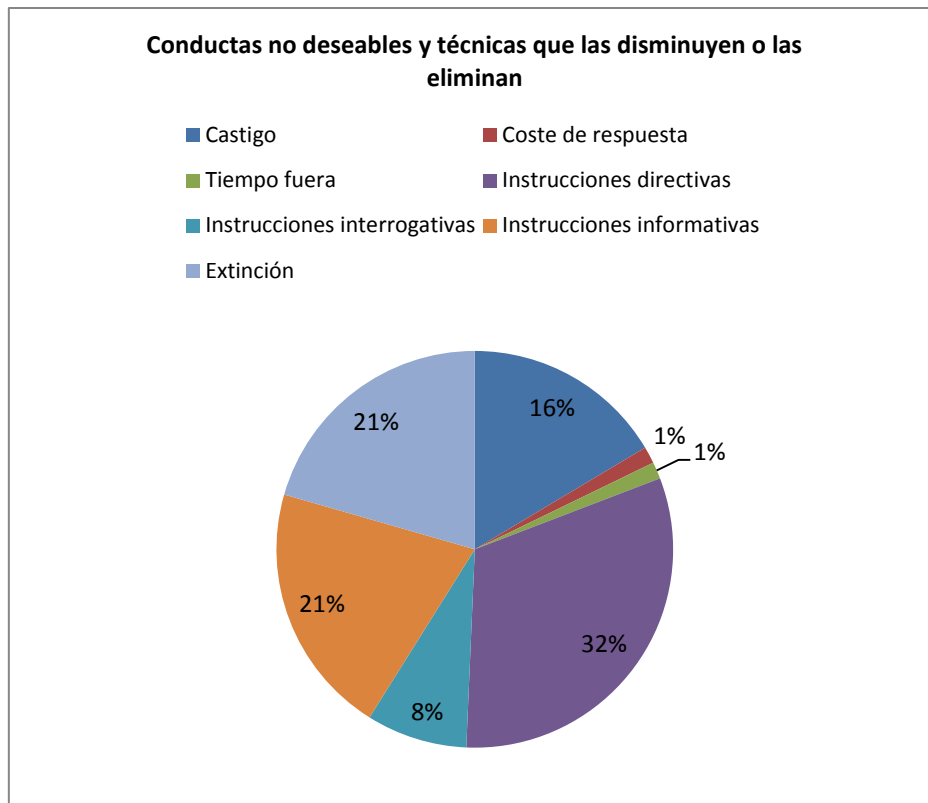


Gráfico 13. Conductas no deseables y técnicas que las disminuyen o las eliminan

A continuación, se presentan algunos ejemplos:

Tabla 158. Efectos en la conducta no deseable del alumnado con TDAH (la conducta permanece)

Nº observación:	Nº registro:	Centro Educativo:	Hora de la sesión de EF:	Parte de la sesión de EF: Calentamiento	
21	378	Centro A	16h a 17h		
Contexto: Gimnasio	Contenido: El juego	Actividad: Balón envenenado	Conducta: Miente	Intervención: Castigo	La intervención en tanto por ciento: 16.44%
Descripción conducta: En este juego no se permite chutar el balón con el pie. Solamente se puede lanzar con la mano. Marc, chuta el balón con todas sus fuerzas y tras la manifestación de sus compañeros diciéndole que no se puede chutar Marc se intenta justificar diciendo: "que no lo sabía..." (NC).					
Descripción intervención: Josep le responde que a la próxima vez que chute el balón serán 5' de castigo (NC).					
Descripción efecto: Marc sigue chutando el balón cuando el docente no le mira (NC).					

Tabla 159. Efectos en la conducta no deseable del alumnado con TDAH (la conducta permanece)

Nº observación:	Nº registro:	Centro Educativo:	Hora de la sesión de EF:		Parte de la sesión de EF:	
35	612	Centro F	16h a 17h		Parte Principal	
Contexto: Gimnasio	Contenido: -		Actividad: -	Conducta: Expresa opinión sin esperar su turno y/o interrumpe la conversación de otros	Intervención: Castigo	La intervención en tanto por ciento: 16.44%
Descripción conducta: Tras varios intentos por parte de Júlia para hacer que todo el alumnado mantenga silencio y así pueda explicar la actividad que deben realizar, Antoni, sigue hablando con los compañeros que tiene al lado (NC).						
Descripción intervención: Júlia se dirige a Antoni y le dice: “yo diré lo que pensaba hacer hoy, y quien no se entere, pues no lo podrá hacer...” (NC).						
Descripción efecto: Antoni la mira y le dice a Júlia que los peques (de P-4), se han quedado allí mirando, y que no se mueven. Sigue hablando sin dejar que Júlia pueda explicar la actividad (NC).						

Tabla 160. Efectos en la conducta no deseable del alumnado con TDAH (la conducta permanece)

Nº observación:	Nº registro:	Centro Educativo:	Hora de la sesión de EF:		Parte de la sesión de EF:	
38	679	Centro A	16h a 17h		Parte Principal	
Contexto: Patio	Contenido: Habilidades motrices y cualidades físicas básicas		Actividad: Zig-zag con scooters	Conducta: Realiza acciones peligrosas	Intervención: Castigo	La intervención en tanto por ciento: 16.44%
Descripción conducta: Marc coge unas piedras que están por el suelo y se dispone a lanzarlas contra la pared... (NC).						
Descripción intervención: Josep interviene y amenaza: “¡Marc! No te vuelvo a avisar más eh? A la próxima piedra te quedas sin jugar” (NC).						
Descripción efecto: Marc se ríe y no hace caso... sigue jugando con las piedras (NC).						

Tabla 161. Efectos en la conducta no deseable del alumnado con TDAH (la conducta permanece)

Nº observación:	Nº registro:	Centro Educativo:	Hora de la sesión de EF:		Parte de la sesión de EF:	
34	596	Centro C	12h a 13h		Parte Principal	
Contexto: Gimnasio	Contenido: El cuerpo, imagen y percepción		Actividad: Medición del peso y la altura	Conducta: No cumple con las normas	Intervención: Coste de respuesta	La intervención en tanto por ciento: 1.37%
Descripción conducta: Pablo discute con un compañero por un bolígrafo. El compañero, propietario del bolígrafo, se lo quita de las manos y Pablo se enfada y se lo vuelve a quitar.						
Descripción intervención: Manel percibe que Pablo ha cogido sin pedir permiso un bolígrafo que no es suyo. Manel interviene y se queda con el bolígrafo. Se lo devuelve al propietario (NC).						
Descripción efecto: Pablo le dice que “ya no lo necesita, que ya ha terminado” pero cuando puede se lo vuelve a quitar de las manos al compañero (NC).						

Tabla 162. Efectos en la conducta no deseable del alumnado con TDAH (la conducta permanece)

Nº observación:	Nº registro:	Centro Educativo:	Hora de la sesión de EF:	Parte de la sesión de EF:		
12	217	Centro A	15h a 16h	Calentamiento		
Contexto: Patio	Contenido: El juego		Actividad: La pastori	Conducta: No cuida el material deportivo	Intervención: Tiempo fuera	La intervención en tanto por ciento: 1.37%
Descripción conducta: A Marc se le vuelve a acercar el balón de voleibol y zassss! Lo vuelve a chutar (NC).						
Descripción intervención: Josep lo ve y lo castiga 2' sin poder tocar el balón de voleibol durante la siguiente actividad (toques individuales) (NC).						
Descripción efecto: David, se enfada y chuta de nuevo un balón de voleibol que estaba situado fuera del campo (NC).						

Tabla 163. Efectos en la conducta no deseable del alumnado con TDAH (la conducta permanece)

Nº observación:	Nº registro:	Centro Educativo:	Hora de la sesión de EF:	Parte de la sesión de EF:		
2	72	Centro A	15h a 16h	Post sesión		
Contexto: Transferencia	Contenido: -		Actividad: -	Conducta: Desobedece al docente	Intervención: Instrucciones directivas	La intervención en tanto por ciento: 31.51%
Descripción conducta: Josep le dice a Marc que se dirija al edificio por la orilla porque está lloviendo. Marc no le hace caso y cruza por el medio de la pista mojándose todos los pies, pero aun sin estar contento, se queda jugando bajo el agua obviando las indicaciones del docente (NC).						
Descripción intervención: Josep le repite tres veces la instrucción de que haga el favor de entrar en el colegio (NC).						
Descripción efecto: Marc sigue sin hacer caso. Encima se le unen dos compañeros más a las peripecias de Marc (NC).						

Tabla 164. Efectos en la conducta no deseable del alumnado con TDAH (la conducta permanece)

Nº observación:	Nº registro:	Centro Educativo:	Hora de la sesión de EF:	Parte de la sesión de EF:		
10	165	Centro F	16h a 17h	Calentamiento		
Contexto: Patio	Contenido: -		Actividad: -	Conducta: Llama la atención	Intervención: Instrucciones directivas	La intervención en tanto por ciento: 31.51%
Descripción conducta: Antoni se levanta de nuevo del círculo en el que el resto del alumnado está escuchando las indicaciones de Júlia. Se levanta y empieza a realizar movimientos y "tonterías" (NC).						
Descripción intervención: Júlia interviene diciendo su nombre: Antoniiiiiiii haz el favor de sentarte... de forma calmada para que se siente (NC).						
Descripción efecto: Antoni no hace caso y sigue de pie actuando de forma infantil y gritando "soy un avión, soy un súpercono...!" (NC).						

Tabla 165. Efectos en la conducta no deseable del alumnado con TDAH (la conducta permanece)

Nº observación:	Nº registro:	Centro Educativo:	Hora de la sesión de EF:		Parte de la sesión de EF:	
13	248	Centro B	11h a 12h		Vuelta a la calma	
Contexto: Gimnasio	Contenido: El cuerpo, imagen y percepción	Actividad: Relajación	Conducta: Expresa opinión sin esperar su turno y/o interrumpe la conversación de otros	Intervención: Instrucciones directivas	La intervención en tanto por ciento: 31.51%	
Descripción conducta: Cristian no calla, interrumpe y está junto a tres amigos hablando y enredando (NC).						
Descripción intervención: Montse interviene diciendo: sssshhhhhhhhhht + palmada + ya vale, nos callamos y nos relajamos... (NC).						
Descripción efecto: Cristian no se relaja, sigue hablando y enredando con los compañeros (NC).						

Tabla 166. Efectos en la conducta no deseable del alumnado con TDAH (la conducta permanece)

Nº observación:	Nº registro:	Centro Educativo:	Hora de la sesión de EF:		Parte de la sesión de EF:	
41	722	Centro D	11h a 13h		Parte Principal	
Contexto: Patio	Contenido: Habilidades motrices y cualidades físicas básicas	Actividad: Salto del porto	Conducta: Molesta al resto en la espera	Intervención: Instrucciones directivas	La intervención en tanto por ciento: 31.51%	
Descripción conducta: Hay mucho tiempo de espera y Mario aprovecha para subir por la portería, hablar, jugar con los compañeros... (NC).						
Descripción intervención: Joaquim le dedica una mirada intimidadora y le dice que se ponga en la fila (NC).						
Descripción efecto: Mario cuando lo dice Joaquim no le hace caso y sigue a la suya... a no ser que sea su turno de salto (NC).						

Tabla 167. Efectos en la conducta no deseable del alumnado con TDAH (la conducta permanece)

Nº observación:	Nº registro:	Centro Educativo:	Hora de la sesión de EF:		Parte de la sesión de EF:	
3	76	Centro B	9h a 10h		Parte Principal	
Contexto: Gimnasio	Contenido: Habilidades motrices y cualidades físicas básicas	Actividad: Lanzamientos	Conducta: Expresa opinión sin esperar su turno y/o interrumpe la conversación de otros	Intervención: Instrucciones interrogativas	La intervención en tanto por ciento: 8.22%	
Descripción conducta: Cristian habla con un compañero durante las explicaciones del docente (NC).						
Descripción intervención: Montse interviene hacia el alumno y le pregunta que si él estaba hablando... (NC).						
Descripción efecto: Cristian sigue hablando, pero en este caso se burla del compañero que le ha hecho una pregunta sin sentido a la profesora (NC).						

Tabla 168. Efectos en la conducta no deseable del alumnado con TDAH (la conducta permanece)

Nº observación:	Nº registro:	Centro Educativo:	Hora de la sesión de EF:		Parte de la sesión de EF:	
20	361	Centro A	15h a 16h		Parte Principal	
Contexto: Patio	Contenido: -		Actividad: -	Conducta: No cuida el material deportivo	Intervención: Instrucciones interrogativas	La intervención en tanto por ciento: 8.22%
Descripción conducta: Cuando se escapa la pelota, Marc mira a Josep y si este no lo mira chuta la pelota de voleibol con el pie (NC).						
Descripción intervención: Pero una de las veces Josep se gira y lo ve chutando el balón de voleibol... le dice: "¿Marc, por favor, podrías intentar no chutar el balón de voleibol con los pies?" (NC).						
Descripción efecto: Marc vuelve a chutar el balón de voleibol... (NC).						

Tabla 169. Efectos en la conducta no deseable del alumnado con TDAH (la conducta permanece)

Nº observación:	Nº registro:	Centro Educativo:	Hora de la sesión de EF:		Parte de la sesión de EF:	
20	347	Centro A	15h a 16h		Pre sesión	
Contexto: Transferencia	Contenido: -		Actividad: -	Conducta: Agresión física	Intervención: Instrucciones informativas	La intervención en tanto por ciento: 20.55%
Descripción conducta: Marc está fuera de su sitio gritando y empujándose con un alumno de un curso superior (NC).						
Descripción intervención: Josep interviene juntando a los dos responsables de la "pelea" (a Marc y al alumno de 5º), para intentar dialogar, pero ni uno ni otro presta atención ni tiene el interés de solucionar los problemas (NC).						
Descripción efecto: Todo termina con un "ya te cogeré luego" de Marc hacia el alumno de 5º curso (NC).						

Tabla 170. Efectos en la conducta no deseable del alumnado con TDAH (la conducta permanece)

Nº observación:	Nº registro:	Centro Educativo:	Hora de la sesión de EF:		Parte de la sesión de EF:	
22	405	Centro B	9h a 10h		Parte Principal	
Contexto: Gimnasio	Contenido: Expresión corporal		Actividad: Desplazamientos al ritmo de la música + actuaciones concretas (agacharse, saltar, abrir las piernas...)	Conducta: Parece no escuchar	Intervención: Instrucciones informativas	La intervención en tanto por ciento: 20.55%
Descripción conducta: Durante la explicación, Cristian no presta atención, es por eso que al empezar la actividad y tras la primera indicación de Montse, Cristian no hace lo que toca... (NC).						
Descripción intervención: Montse para la actividad y lo vuelve a explicar con ejemplos reales con los compañeros (NC).						
Descripción efecto: Cristian sigue sin atender a las explicaciones y consecuentemente sin realizar bien el ejercicio (NC).						

Tabla 171. Efectos en la conducta no deseable del alumnado con TDAH (la conducta permanece)

Nº observación:	Nº registro:	Centro Educativo:	Hora de la sesión de EF:	Parte de la sesión de EF: Parte Principal		
32	569	Centro F	10h a 11h			
Contexto: Gimnasio	Contenido: Habilidades motrices y cualidades físicas básicas		Actividad: Saltos en la cama elástica	Conducta: Parece no escuchar	Intervención: Instrucciones informativas	La intervención en tanto por ciento: 20.55%
Descripción conducta: Antoni se cuela en la fila y una compañera se enfada. Consecuentemente Antoni la empuja bruscamente para apartarla del sitio en la fila y conseguir ponerse él (NC).						
Descripción intervención: Júlia les ve. Los coge a los dos por los hombros y habla con ellos. Júlia hace que Antoni se disculpe por lo ocurrido (NC).						
Descripción efecto: Antoni no le hace caso y sigue a la suya buscando su hueco en la fila (NC).						

Tabla 172. Efectos en la conducta no deseable del alumnado con TDAH (la conducta permanece)

Nº observación:	Nº registro:	Centro Educativo:	Hora de la sesión de EF:	Parte de la sesión de EF: Pre sesión		
1	26	Centro A	15h a 16h			
Contexto: Gimnasio	Contenido: -		Actividad: -	Conducta: Realiza acciones peligrosas	Intervención: Extinción	La intervención en tanto por ciento: 20.55%
Descripción conducta: Marc sube a lo más alto de la espaldera mientras que Josep pasa lista y comprueba que todo el alumnado lleva la ropa deportiva (NC).						
Descripción intervención: Josep le ve e ignora tal situación. Como si no fuera la primera vez que realiza esa acción en el momento de pasar lista (NC).						
Descripción efecto: Marc sigue trepando por la espaldera pasando por encima de la cabeza de sus compañeros que sí están sentados prestando atención a las explicaciones de Josep (NC).						

Tabla 173. Efectos en la conducta no deseable del alumnado con TDAH (la conducta permanece)

Nº observación:	Nº registro:	Centro Educativo:	Hora de la sesión de EF:	Parte de la sesión de EF: Parte Principal		
12	220	Centro A	15h a 16h			
Contexto: Patio	Contenido: Habilidades motrices y cualidades físicas básicas		Actividad: Toque de dedos con el balón de vóley	Conducta: Se chiva	Intervención: Extinción	La intervención en tanto por ciento: 20.55%
Descripción conducta: Marc le dice a Josep que un compañero acaba de chutar el balón de voleibol con el pie, que merece un castigo (NC).						
Descripción intervención: Josep le responde que no lo ha visto y sigue explicando la actividad a realizar (NC).						
Descripción efecto: Marc, al no conseguir nada al respecto, se enfada y se lo repite con un tono de voz más elevado (NC).						

Tabla 174. Efectos en la conducta no deseable del alumnado con TDAH (la conducta permanece)

Nº observación:	Nº registro:	Centro Educativo:	Hora de la sesión de EF:		Parte de la sesión de EF: Parte Principal	
19	340	Centro D	11h a 13h			
Contexto: Patio	Contenido: Habilidades motrices y cualidades físicas básicas	Actividad: Salto de longitud	Conducta: Se entretiene o se olvida	Intervención: Extinción	La intervención en tanto por ciento: 20.55%	
Descripción conducta: Mario sigue sin participar en la actividad, ahora se entretiene siguiendo la trayectoria de una paloma... (NC).						
Descripción intervención: Joaquim le mira y le ignora (sabe que aún no ha saltado), pero no hace nada al respecto (NC).						
Descripción efecto: Mario sigue a la suya, sin participar en la actividad (NC).						

Tras los resultados mostrados en base a las notas de campo durante el periodo de observación, en las entrevistas, surgen diversas situaciones en las que una conducta no deseable permanece tras la utilización de una técnica de disminución o eliminación de la conducta. Varios ejemplos son:

CONDUCTA

S'enfada quan perd... bueno... és complicat fer que entengui que... s'ha de guanyar i s'ha de perdre... amb el Marc és... es que és complicat... (E01_Josep).

INTERVENCIÓ

Llavors, intentem parlar... i intentem que entengui que... i que si vol jugar... a vegades s'ha de guanyar i hi ha vegades que s'ha de perdre... i que si vol jugar... necessites un contrari... i evidentment has de respectar el contrari, perquè sinó el contrari no voldrà jugar amb tu... que és el cas que segons quin tipus d'esport que... no utilitzen... el Ultimate... que no tens àrbitres i tota l'història... i clar, si el teu equip és un equip de tramposos, la gent no vol jugar amb el teu equip... i al final et quedes jugant sol... i jugar solt és un rotllo... (E01_Josep).

EFFECTE

Pel que fa a l'efecte...funciona... no! Perquè al que ell realment el que el "puteja" és haver perdut... (E01_Josep).

Otra de las situaciones más comunes son las que presenta Manel durante las explicaciones del docente:

CONDUCTA

Durant les explicacions, ell està comentat tot el que jo digui... el joc, si li agrada, si no li agrada, si es juga així, si anirà amb tu, si anirà la parella amb els blaus, amb els taronges,... o s'anticipa... i està contínuament fent aquesta aportació. I a més a més el seu cos està... en moviment: la cama

que tremola, el cap que no sé què... no sé si arribar a dir tics, però sí que està en moviment, com en tensió, per poder començar i saltar... (E03_Manel).

INTERVENCIÓ

Pel que fa a la intervenció, simplement és que li demanes calma, a vegades és amb una mirada, a vegades és en un gest que ja tens pactat amb ell de: posar-te el dic a la boca per dir-li "silenci"... o l'orella perquè t'escolti... i més o menys a acabat trobant... però...

EFFECTE

Normalment, ell no pot controlar-se i no ho fa, però com a mínim que no molesti als altres en aquest procés... que jo pugui explicar i que el que està al costat se n'adoni d'alguna cosa del joc, se n'adoni de l'explicació... o sàpiga de què estem parlant... (E03_Manel).

En la misma línea, Júlia hace mención a las conductas del alumno durante las explicaciones del docente:

CONDUCTA

En referencia a respectar el torn de paraula...Buf! No el respecta gens... no sap què és aixecar la mà ell... ell parla directament, i és que a més a més... no sé ni com, però l'escolten... o sigui... ell parla i els altres l'escolten... si està parlant un altre, l'altre al final calla, perquè no l'escolten... no escolten a l'altre... escolten a ell... i els altres callats... (E06_Júlia).

INTERVENCIÓ

A vegades el deixo parlar... però un cop acaba d'explicar-ho, hi ha un altre que vol intervenir... el deixo intervenir... i l'altre torna a intervenir... i llavors és un: "ja has parlat, ara li toca a ell, o a ella... a qui sigui... l'altre..." fer-li entendre... (E06_Júlia).

EFFECTE

Però no funciona, eh? Ell segueix parlant... i si no parla amb els altres... o sigui, el tema escoltar... zero.... zero (E06_Júlia).

7.4.2 Conductas que modifican

7.4.2.1 Conductas deseables y técnicas que las aumentan o las mantienen

El total de conductas deseables en las que se han utilizado técnicas de aumento o mantenimiento de la conducta son tres. En todas ellas se ha utilizado la técnica de la atención. A continuación, se presentan las tres situaciones:

Tabla 175. Efectos en la conducta deseable del alumnado con TDAH (la conducta modifica)

Nº observación:	Nº registro:	Centro Educativo:	Hora de la sesión de EF:		Parte de la sesión de EF:	
29	507	Centro D	9h a 11h		Parte Principal	
Contexto: Patio	Contenido: El juego	Actividad: Ping-pong	Conducta: Asunción de responsabilidades	Intervención: Atención	La intervención en tanto por ciento: 80%	
Descripción conducta: Álvaro se ofrece voluntario para explicar a sus compañeros cómo se juega al “rondo” en el ping pong. Es muy colaborador y quiere ayudar a sus compañeros. Mientras les explica con un ejemplo cómo se juega al “rondo”, la profesora ve que la mesa de ping-pong está un poco mojada (NC).						
Descripción intervención: Magda interviene dándole la responsabilidad a Álvaro de secarla con un poco de papel. "Toma, sécala con el papel éste..." (NC).						
Descripción efecto: Así pues, deja de explicar a sus compañeros y se dispone a secar la mesa (NC).						

Tabla 176. Efectos en la conducta deseable del alumnado con TDAH (la conducta modifica)

Nº observación:	Nº registro:	Centro Educativo:	Hora de la sesión de EF:		Parte de la sesión de EF:	
36	642	Centro D	9h a 11h		Parte Principal	
Contexto: Patio	Contenido: El juego	Actividad: Bádminton	Conducta: Asunción de responsabilidades	Intervención: Atención	La intervención en tanto por ciento: 80%	
Descripción conducta: Álvaro se ofrece voluntario para ayudar a llevar el material (NC).						
Descripción intervención: Magda le presta atención y le responde: “¿no hay ya 2 voluntarios que hacen esa faena?”(NC).						
Descripción efecto: Álvaro cabizbajo le dice que vale y se retira (NC).						

Tabla 177. Efectos en la conducta deseable del alumnado con TDAH (la conducta modifica)

Nº observación:	Nº registro:	Centro Educativo:	Hora de la sesión de EF:		Parte de la sesión de EF:	
28	501	Centro B	11h a 12h		Parte Principal	
Contexto: Gimnasio	Contenido: Expresión corporal	Actividad: Coreografía	Conducta: Ayuda a los compañeros	Intervención: Atención	La intervención en tanto por ciento: 80%	
Descripción conducta: Cristian abraza a un compañero para calmarlo. El compañero se tranquiliza... (NC).						
Descripción intervención: Montse interviene y habla con ambos diciéndoles que deben colaborar entre todos y que entre todos deben hacer la coreografía... (NC).						
Descripción efecto: Ambos dejan de abrazarse, atienden a Montse, asienten y se disponen a seguir con la preparación de la coreografía (NC).						

7.4.2.2 Conductas deseables y técnicas que las disminuyen o las eliminan

El total de conductas deseables en las que se han utilizado técnicas de disminución o eliminación de la conducta son seis, que equivalen a un 2.21% del total de conductas que se modifican después de la intervención docente. Las técnicas utilizadas son: tiempo fuera, instrucciones directivas, instrucciones informativas y extinción (gráfico 14).

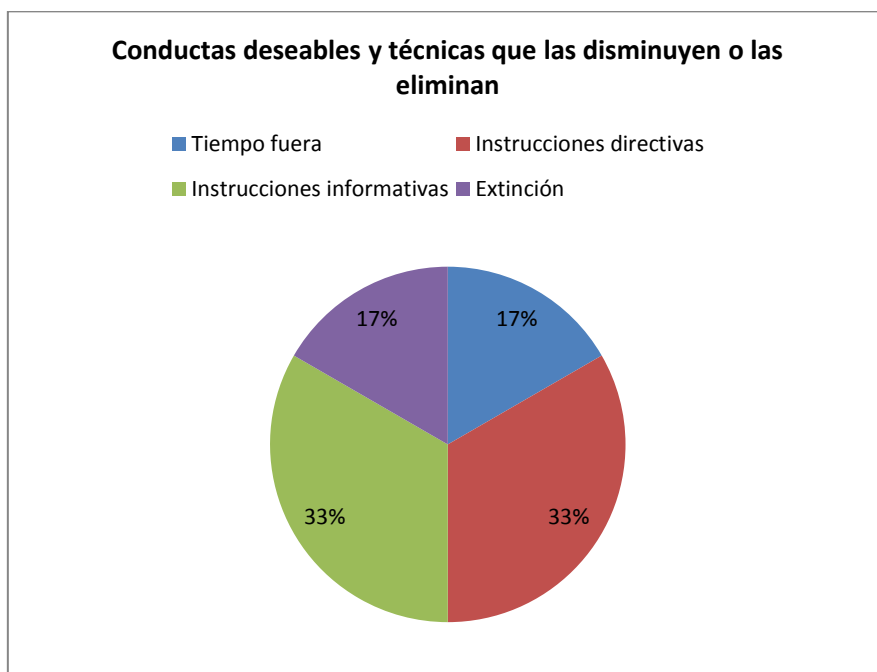


Gráfico 14. Conductas deseables y técnicas que las disminuyen o las eliminan

A continuación se presentan algunos ejemplos:

Tabla 178. Efectos en la conducta deseable del alumnado con TDAH (la conducta modifica)

Nº observación:	Nº registro:	Centro Educativo:	Hora de la sesión de EF:		Parte de la sesión de EF:	
32	558	Centro F	10h a 11h		Parte Principal	
Contexto: Gimnasio	Contenido: -	Actividad: -	Conducta: Asunción de responsabilidades	Intervención: Tiempo fuera	La intervención en tanto por ciento: 16.67%	
Descripción conducta: Antoni se ofrece voluntario para realizar la demostración de la actividad que acaba de explicar Júlia (NC).						
Descripción intervención: Júlia, al ver que no se estaba portando bien previamente, le coge y le aparta del medio de la estación y coge a otro compañero para que haga la demostración.						
Descripción efecto: Antoni se entristece y deja de querer realizar la demostración de la actividad (NC).						

Tabla 179. Efectos en la conducta deseable del alumnado con TDAH (la conducta modifica)

Nº observación:	Nº registro:	Centro Educativo:	Hora de la sesión de EF:		Parte de la sesión de EF:	
7	126	Centro C	12h a 13h		Parte Principal	
Contexto: Gimnasio	Contenido: -		Actividad: -	Conducta: Ayuda a los compañeros	Intervención: Instrucciones directivas	La intervención en tanto por ciento: 33.33%
Descripción conducta: Durante la valoración final Pablo aún está intentando corregir y rectifica lo que su grupo ha hecho mal en la anterior actividad (NC).						
Descripción intervención: La situación provoca que Manel le llame la atención "Sssshhhhhh...por favor silencio que estamos dando las valoraciones finales" (NC).						
Descripción efecto: Pablo agacha la cabeza y se calla (NC).						

Tabla 180. Efectos en la conducta deseable del alumnado con TDAH (la conducta modifica)

Nº observación:	Nº registro:	Centro Educativo:	Hora de la sesión de EF:		Parte de la sesión de EF:	
25	462	Centro D	9h a 11h		Parte Principal	
Contexto: Patio	Contenido: El juego		Actividad: Juego de los tres campos	Conducta: Respetar su turno	Intervención: Instrucciones directivas	La intervención en tanto por ciento: 33.33%
Descripción conducta: Álvaro tiene una duda y levanta la mano (respetar su turno de palabra). Magda le cede el turno de palabra y Álvaro le pregunta una cosa que acababa de explicar, pero él, al no prestar atención no la había escuchado (NC).						
Descripción intervención: Magda le repite la información con mala cara... (NC).						
Descripción efecto: Álvaro vuelve a contestarle sin levantar la mano y sin respetar su turno de palabra (NC).						

Tabla 181. Efectos en la conducta deseable del alumnado con TDAH (la conducta modifica)

Nº observación:	Nº registro:	Centro Educativo:	Hora de la sesión de EF:		Parte de la sesión de EF:	
22	402	Centro B	9h a 10h		Pre sesión	
Contexto: Gimnasio	Contenido: -		Actividad: -	Conducta: Interés por lo que les ocurre a los compañeros	Intervención: Extinción	La intervención en tanto por ciento: 16.67%
Descripción conducta: Un compañero le dice a Montse que no puede hacer EF porque tiene una herida en la rodilla. Cristian le observa y también se levanta y se dirige a su compañero para ver qué le ha pasado (NC).						
Descripción intervención: Montse le aparta la mirada como si no le hiciera caso a Cristian (NC).						
Descripción efecto: Cristian se vuelve al círculo central donde están sus compañeros para empezar la sesión (NC).						

7.4.2.3 Conductas no deseables y técnicas que las aumentan o las mantienen

El total de conductas no deseables en las que se han utilizado técnicas de aumento o mantenimiento de la conducta son 10, que equivalen a un 3.66% del total de conductas que se modifican después de la intervención docente. Las técnicas utilizadas son: alabanza, atención y contacto físico (gráfico 15).

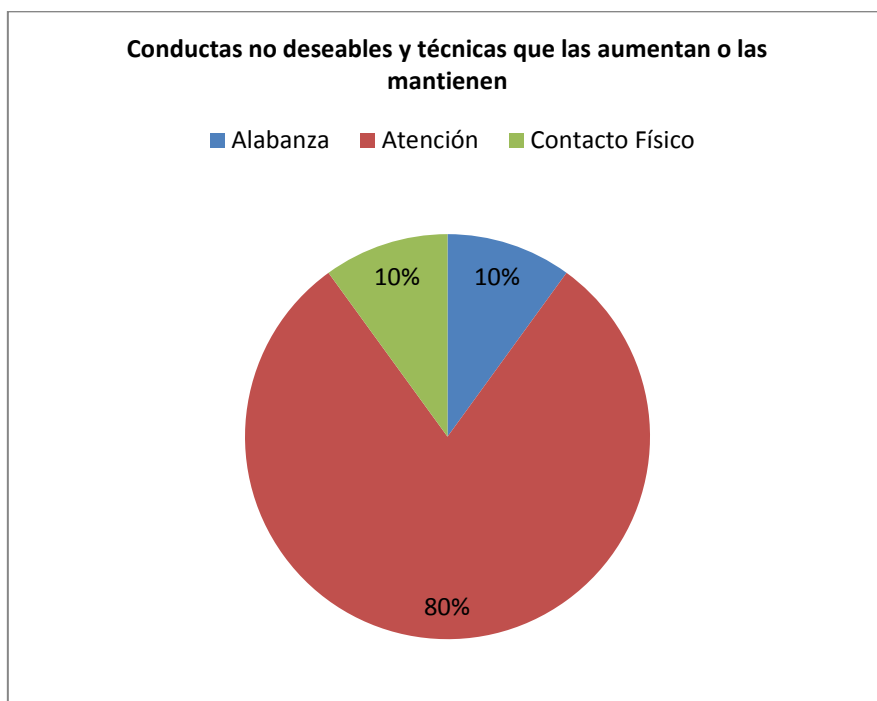


Gráfico 15. Conductas no deseables y técnicas que las aumentan o las mantienen

A continuación se presentan algunos ejemplos:

Tabla 182. Efectos en la conducta no deseable del alumnado con TDAH (la conducta modifica)

Nº observación:	Nº registro:	Centro Educativo:	Hora de la sesión de EF:	Parte de la sesión de EF: Post sesión		
3	79	Centro B	9h a 10h			
Contexto: Vestuario	Contenido: -		Actividad: -	Conducta: Se chiva	Intervención: Alabanza	La intervención en tanto por ciento: 10%
Descripción conducta: Cristian se chiva a Montse que dos compañeros se están pegando en el vestuario (NC).						
Descripción intervención: Montse le da las gracias por la información y se dirige hacia el vestuario (NC).						
Descripción efecto: Cristian se va sonriendo hacia la fila. Montse me comenta que antes eran de él los comentarios, y que ahora es él el que se chiva de las cosas (NC).						

Tabla 183. Efectos en la conducta no deseable del alumnado con TDAH (la conducta modifica)

Nº observación:	Nº registro:	Centro Educativo:	Hora de la sesión de EF:	Parte de la sesión de EF:		
3	75	Centro B	9h a 10h	Calentamiento		
Contexto: Gimnasio	Contenido: El juego		Actividad: La araña	Conducta: Llama la atención	Intervención: Atención	La intervención en tanto por ciento: 80%
Descripción conducta: Cristian tropieza, cae al suelo y exagera un tremendo dolor en la rodilla (NC).						
Descripción intervención: Montse interviene acercándose, preguntando y ofreciéndole hielo para "reducir" la posible inflamación (NC).						
Descripción efecto: Cristian se sienta un rato al margen y se reincorpora a los pocos minutos (NC).						

Tabla 184. Efectos en la conducta no deseable del alumnado con TDAH (la conducta modifica)

Nº observación:	Nº registro:	Centro Educativo:	Hora de la sesión de EF:	Parte de la sesión de EF:		
16	297	Centro F	16h a 17h	Parte Principal		
Contexto: Patio	Contenido: -		Actividad: -	Conducta: Expresa opinión sin esperar su turno y/o interrumpe la conversación de otros	Intervención: Atención	La intervención en tanto por ciento: 80%
Descripción conducta: Júlia está realizando una explicación cuando Antoni la interrumpe con una pregunta sin levantar la mano ni esperar su turno para hablar (NC).						
Descripción intervención: Júlia deja de explicar y le contesta a su pregunta (NC).						
Descripción efecto: Antoni deja de preguntar y atiende a las explicaciones de la docente (NC).						

Tabla 185. Efectos en la conducta no deseable del alumnado con TDAH (la conducta modifica)

Nº observación:	Nº registro:	Centro Educativo:	Hora de la sesión de EF:	Parte de la sesión de EF:		
20	348	Centro A	15h a 16h	Pre sesión		
Contexto: Gimnasio	Contenido: -		Actividad: -	Conducta: Expresa opinión sin esperar su turno y/o interrumpe la conversación de otros	Intervención: Atención	La intervención en tanto por ciento: 80%
Descripción conducta: Durante la explicación de Josep, Marc y un compañero no callan, hablan y cantan el cumpleaños feliz en su formato (gitano) (NC).						
Descripción intervención: Josep interviene, para de hablar él y les invita a cantar delante de toda la clase (NC).						
Descripción efecto: Dejan de hablar y cantan para toda la clase de forma divertida (NC).						

Tabla 186. Efectos en la conducta no deseable del alumnado con TDAH (la conducta modifica)

Nº observación:	Nº registro:	Centro Educativo:	Hora de la sesión de EF:	Parte de la sesión de EF:	
5	98	Centro A	15h a 16h	Pre sesión	
Contexto: Transferencia	Contenido: -	Actividad: -	Conducta: Parece no escuchar	Intervención: Contacto físico	La intervención en tanto por ciento: 10%
Descripción conducta: Durante la explicación de Josep, Marc parece que no escucha las explicaciones del docente (NC).					
Descripción intervención: Josep los reúne en círculo para explicarles una cosa sobre el vídeo que acaban de ver. Marc, no se incluye en el círculo y disimuladamente lo abraza para incluirlo en la explicación (NC).					
Descripción efecto: Marc se deja llevar por el docente y se incluye en el círculo. Consecuentemente forma parte de la explicación de Josep y sí que parece que atiende a las instrucciones (NC).					

En la misma línea, durante las entrevistas, diversos docentes hacen referencia al conjunto de conductas no deseables que modifican tras la utilización de técnicas que aumentan o mantienen la conducta. Algunos ejemplos son:

En alguna situació on l'alumne fa l'exercici a desgana, desmotivats, aleshores és quan l'agafes i li dius..." va home va, si tu ets capaç de fer-ho ultra ràpid això... si tu ets un màquina..." (provocar-lo, motivar-lo, "apretar-lo" positivament...) considero que normalment funciona (E01_Josep).

Montse, también explica:

Activitats que per exemple no el motiven gens.. i... o li costa més d'enganxar... doncs, activitats tipus coreografies, que n'hem fet... llavors a la millor són activitats, que a ell no se li donen tan bé... o no li agraden tant... o li suposen una dificultat, perquè requereixen doncs no sé, un ritme... coses que ell a la millor li costen una miqueta més... i llavors, es frustra... i aquesta frustració, doncs... i fa, però bueno... (E02_Montse).

Com a intervenció docent, com la seva primera, el seu primer impuls és abandonar... perquè és aquest... és... m'enfado... clar, l'excusa és... m'enfado, em discuteixo... i m'aparto... perquè a jo no em surt... i no... la intervenció quina és: la de motivar, la de dir... no mira, la de ajudar, la de dir-li... veus! Es què... bueno això no et surt doncs anem a fer-ho més fàcil... anem a veure com ens pot sortir... llavors entra en joc... clar, las activitats que hem fet, sobre tot de coreografia... no són individuals, són en grup... amb lo qual se li afegeix la dificultat que a la millor aquesta activitat a ell no se li dona tan bé... en què s'ha de posar d'acord amb uns altres companys... Normalment ho aconseguixo i aconseguixo que formi part de l'activitat de forma activa com a la resta... (E02_Montse).

Júlia, comenta sobre un comportamiento típico al realizar un ejercicio a desgana:

Perquè són activitats que a ell no li van... i jo ja ho sé que no li van... però a vegades s'han de fer... vale? Llavors, en activitats així que et pot reaccionar com a "passota"... la meua actitud era

observar-lo... vale? I acostar-m'hi... o sigui... motivar-lo... proposar-li reptes, no? I és veritat que em va funcionar, però cada dia funciona més... (E06_Júlia).

7.4.2.4 Conductas no deseables y técnicas que las disminuyen o las eliminan

El total de conductas no deseables en las que se han utilizado técnicas de disminución o eliminación de la conducta son 264, que equivalen a un 94.29% del total de conductas que se modifican después de la intervención docente. Las técnicas de intervención utilizadas son: castigo, coste de respuesta, tiempo fuera, RTB, instrucciones directivas, instrucciones interrogativas, instrucciones informativas y extinción (gráfico 16).

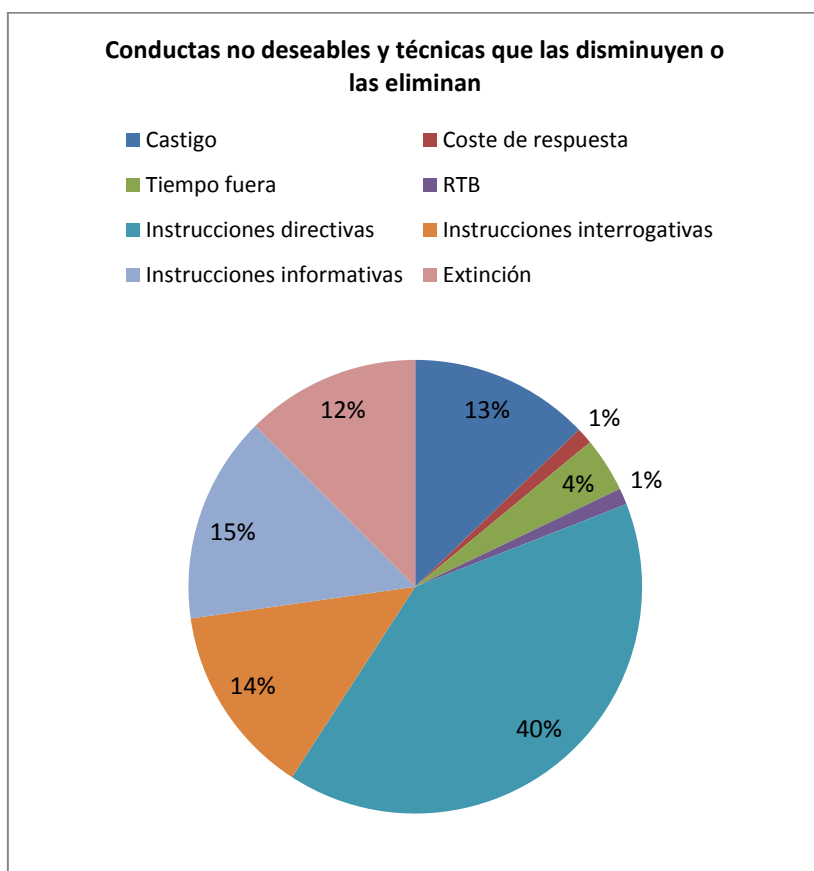


Gráfico 16. Conductas no deseables y técnicas que las disminuyen o las eliminan

A continuación, se presentan algunos ejemplos:

Tabla 187. Efectos en la conducta no deseable del alumnado con TDAH (la conducta modifica)

Nº observación:	Nº registro:	Centro Educativo:	Hora de la sesión de EF:	Parte de la sesión de EF:		
1	48	Centro A	15h a 16h	Vuelta a la calma		
Contexto: Gimnasio	Contenido: -		Actividad: -	Conducta: No cuida el material deportivo	Intervención: Castigo	La intervención en tanto por ciento: 12.84%
Descripción conducta: Marc coge un casco y lo lanza contra el suelo a desgana (NC).						
Descripción intervención: Josep interviene diciéndole que la siguiente sesión empezaría 10' más tarde que el resto en utilizar los patines (NC).						
Descripción efecto: Marc recoge el casco y se sienta en los bancos con cara de enfadado (NC).						

Tabla 188. Efectos en la conducta no deseable del alumnado con TDAH (la conducta modifica)

Nº observación:	Nº registro:	Centro Educativo:	Hora de la sesión de EF:	Parte de la sesión de EF:		
14	252	Centro B	9h a 10h	Calentamiento		
Contexto: Gimnasio	Contenido: El juego		Actividad: La araña	Conducta: Se enfada	Intervención: Castigo	La intervención en tanto por ciento: 12.84%
Descripción conducta: Cristian discute con un compañero sobre el que le confirma que le ha tocado. El compañero lo niega (NC).						
Descripción intervención: Montse interviene: "si no sabemos jugar no jugaremos más, eh?" (NC).						
Descripción efecto: Ambos alumnos se callan, dejan de discutir y de estar enfadados y siguen jugando (NC).						

Tabla 189. Efectos en la conducta no deseable del alumnado con TDAH (la conducta modifica)

Nº observación:	Nº registro:	Centro Educativo:	Hora de la sesión de EF:	Parte de la sesión de EF:		
24	447	Centro F	16h a 17h	Parte Principal		
Contexto: Patio	Contenido: El juego		Actividad: Relevos	Conducta: Miente	Intervención: Castigo	La intervención en tanto por ciento: 12.84%
Descripción conducta: Todo el equipo de Antoni se coloca en posición, pero Antoni intencionadamente se cambia de equipo, ya que verbaliza "qué equipo más malo que me había tocado". Júlia le pregunta en qué equipo está y Antoni le miente contestándole que está en el otro (el menos malo) (NC).						
Descripción intervención: Júlia le oye e interviene diciendo: ¡Antoni! A ver si te vamos a penalizar y no vas a poder competir en las Olimpiadas Escolares (le hacen mucha ilusión)... (NC).						
Descripción efecto: Antoni desmiente y se coloca en el equipo que le había tocado previamente (NC).						

Tabla 190. Efectos en la conducta no deseable del alumnado con TDAH (la conducta modifica)

Nº observación:	Nº registro:	Centro Educativo:	Hora de la sesión de EF:	Parte de la sesión de EF:		
35	629	Centro F	16h a 17h	Parte Principal		
Contexto: Gimnasio	Contenido: Expresión corporal	Actividad: Figuras de acrosport en función del número de apoyos	Conducta: No cuida el material deportivo	Intervención: Coste de respuesta	La intervención en tanto por ciento: 1.17%	
Descripción conducta: Antoni vuelve a coger el cono, pero esta vez, se lo pone en la boca como si fuera un altavoz y empieza a cantar ooooooeeee... Porque son el equipo que han hecho menos apoyos y Antoni lo tiene que celebrar recordándoles al resto de sus compañeros que ellos son los campeones. El cono es mal utilizado, ya que lo lanza hacia el cielo, lo deja caer en el suelo, lo chuta... (NC).						
Descripción intervención: Júlia le quita el cono y le dice que así no se trata el material deportivo (NC).						
Descripción efecto: Antoni se sienta en el banco (no hace caso a las indicaciones de Júlia), porque ha dicho que se tienen que sentar en el círculo central... pero no vuelve a lanzar ni maltratar el material (NC).						

Tabla 191. Efectos en la conducta no deseable del alumnado con TDAH (la conducta modifica)

Nº observación:	Nº registro:	Centro Educativo:	Hora de la sesión de EF:	Parte de la sesión de EF:		
12	219	Centro A	15h a 16h	Calentamiento		
Contexto: Patio	Contenido: El juego	Actividad: La pastori	Conducta: Agresión física	Intervención: Tiempo fuera	La intervención en tanto por ciento: 3.89%	
Descripción conducta: Marc la emprende con otro compañero que se estaba riendo previamente de él. Le golpea, le empuja bruscamente,... (NC).						
Descripción intervención: Josep lo castiga 3' sin poder jugar (cronometrados, NC).						
Descripción efecto: Marc se sienta enfurecido al lado de la portería sin poder jugar. Parece que poco a poco se va tranquilizando... (NC).						

Tabla 192. Efectos en la conducta no deseable del alumnado con TDAH (la conducta modifica)

Nº observación:	Nº registro:	Centro Educativo:	Hora de la sesión de EF:	Parte de la sesión de EF:		
13	249	Centro B	11h a 12h	Vuelta a la calma		
Contexto: Gimnasio	Contenido: El cuerpo, imagen y percepción	Actividad: Relajación	Conducta: Expresa opinión sin esperar su turno y/o interrumpe la conversación de otros	Intervención: Tiempo fuera	La intervención en tanto por ciento: 3.89%	
Descripción conducta: Cristian no se relaja, sigue hablando y enredando con los compañeros (NC).						
Descripción intervención: Montse lo castiga: "¡Cristian, fuera! ¡Al vestuario!" (NC).						
Descripción efecto: Cristian cabizbajo se va de la clase (NC).						

Tabla 193. Efectos en la conducta no deseable del alumnado con TDAH (la conducta modifica)

Nº observación:	Nº registro:	Centro Educativo:	Hora de la sesión de EF:	Parte de la sesión de EF:		
1	23	Centro A	15h a 16h	Pre sesión		
Contexto: Aula	Contenido: -		Actividad: -	Conducta: Molesta al resto en la espera	Intervención: RTB	La intervención en tanto por ciento: 1.17%
Descripción conducta: Marc molesta a su compañero tocándole la cara e intentando ponerle el dedo en la oreja para ofenderle (cosa que a su compañero no le hace mucha gracia), pero él se ríe y se lo pasa bien (NC).						
Descripción intervención: Josep, invita a Marc a que sea él el que explique la evolución de la pasada Unidad Didáctica con el Bee-Bot (NC).						
Descripción efecto: Marc para de molestar y explica la evolución de la pasada Unidad Didáctica con el Bee-Bot (NC).						

Tabla 194. Efectos en la conducta no deseable del alumnado con TDAH (la conducta modifica)

Nº observación:	Nº registro:	Centro Educativo:	Hora de la sesión de EF:	Parte de la sesión de EF:		
1	50	Centro A	15h a 16h	Vuelta a la calma		
Contexto: Gimnasio	Contenido: -		Actividad: -	Conducta: Llama la atención	Intervención: Instrucciones directivas	La intervención en tanto por ciento: 40.08%
Descripción conducta: Marc, choca con un compañero y se estira en el suelo simulando un gran dolor para llamar la atención (NC).						
Descripción intervención: Josep que se ha percatado de la situación, está convencido que no es cierto el dolor exagerado que exterioriza Marc y le comenta que haga el favor de levantarse y de ponerse en la fila (NC).						
Descripción efecto: Marc se incorpora del suelo y se coloca en la fila (NC).						

Tabla 195. Efectos en la conducta no deseable del alumnado con TDAH (la conducta modifica)

Nº observación:	Nº registro:	Centro Educativo:	Hora de la sesión de EF:	Parte de la sesión de EF:		
7	124	Centro C	12h a 13h	Parte Principal		
Contexto: Gimnasio	Contenido: Expresión corporal		Actividad: Lluvia de estrellas	Conducta: Expresa opinión sin esperar su turno y/o interrumpe la conversación de otros	Intervención: Instrucciones directivas	La intervención en tanto por ciento: 40.08%
Descripción conducta: Pablo explica y repasa el baile a sus compañeros de grupo durante la explicación docente (NC).						
Descripción intervención: Manel lo escucha e interviene: SSSShhhhhhhh silencio por favor, que tus compañeros están actuando... (NC).						
Descripción efecto: Pablo se calla y presta atención a las actuaciones de sus compañeros (NC).						

Tabla 196. Efectos en la conducta no deseable del alumnado con TDAH (la conducta modifica)

Nº observación:	Nº registro:	Centro Educativo:	Hora de la sesión de EF:		Parte de la sesión de EF:	
9	159	Centro C	12h a 13h		Vuelta a la calma	
Contexto: Gimnasio	Contenido: Habilidades motrices y cualidades físicas básicas	Actividad: Habilidades gimnásticas	Conducta: Realiza acciones peligrosas	Intervención: Instrucciones directivas	La intervención en tanto por ciento: 40.08%	
Descripción conducta: Pablo le propone a un compañero hacer una actividad un tanto arriesgada: el pino-puente (sin colchonetas ni material de seguridad) (NC).						
Descripción intervención: Manel coge a ambos y les dice: "Siempre igual. Cuando digo fila, es fila, sino hacemos lo que no toca y mira qué pasa. Venga al vestuario y rápido que siempre salimos los últimos" (NC).-						
Descripción efecto: Pablo deja de hacer la actividad arriesgada y se va directamente al vestuario (NC).						

Tabla 197. Efectos en la conducta no deseable del alumnado con TDAH (la conducta modifica)

Nº observación:	Nº registro:	Centro Educativo:	Hora de la sesión de EF:		Parte de la sesión de EF:	
10	171	Centro F	16h a 17h		Parte Principal	
Contexto: Patio	Contenido: El juego	Actividad: Robar colas	Conducta: Expresa opinión sin esperar su turno y/o interrumpe la conversación de otros	Intervención: Instrucciones directivas	La intervención en tanto por ciento: 40.08%	
Descripción conducta: Durante el periodo de reflexión una vez terminado el juego, Antoni explica intensamente y no deja hablar a sus compañeros que le ha pasado durante la realización del mismo (NC).						
Descripción intervención: Júlia interviene y le comenta... Antoni, deja hablar también a tus compañeros... que ellos también tienen cosas que decir (NC).						
Descripción efecto: Antoni se calla y les deja hablar (NC).						

Tabla 198. Efectos en la conducta no deseable del alumnado con TDAH (la conducta modifica)

Nº observación:	Nº registro:	Centro Educativo:	Hora de la sesión de EF:		Parte de la sesión de EF:	
20	352	Centro A	15h a 16h		Calentamiento	
Contexto: Gimnasio	Contenido: El juego	Actividad: Balón envenenado	Conducta: No cumple con las normas del juego	Intervención: Instrucciones directivas	La intervención en tanto por ciento: 40.08%	
Descripción conducta: Marc se cruza con la pelota (que tiene dueño porque la para un compañero suyo), pero la chuta bien lejos (1º el balón de voleibol no se puede chutar y 2º no puede tocar el balón durante el juego si no es él el que la para) (NC).						
Descripción intervención: Josep interviene: "Marc, no se chuta el balón de voleibol, que después se convierten en huevos" (NC).						
Descripción efecto: Marc deja de chutar el balón y se lo pasa de buenas maneras al compañero que la para en esos momentos (NC).						

Tabla 199. Efectos en la conducta no deseable del alumnado con TDAH (la conducta modifica)

Nº observación:	Nº registro:	Centro Educativo:	Hora de la sesión de EF:	Parte de la sesión de EF:		
35	608	Centro F	16h a 17h	Pre sesión		
Contexto: Vestuario	Contenido: -		Actividad: -	Conducta: Llama la atención	Intervención: Instrucciones directivas	La intervención en tanto por ciento: 40.08%
Descripción conducta: Antoni entra en el vestuario y como tradición, lanza su mochila contra la pared, grita y vuelve a lanzar la mochila, ésta vez contra un compañero con el objetivo (yo creo) de dar a conocer que ya ha llegado él (NC).						
Descripción intervención: Júlia oye todo el jaleo y entra en el vestuario. Les dice que si ya están cambiados y Antoni le responde que “no”. Júlia le dedica una mirada intimidadora y le dice que venga, que se den prisa (NC).						
Descripción efecto: Antoni asiente con la cabeza, recoge todo su material, se cambia rápidamente y sale al patio (NC).						

Tabla 200. Efectos en la conducta no deseable del alumnado con TDAH (la conducta modifica)

Nº observación:	Nº registro:	Centro Educativo:	Hora de la sesión de EF:	Parte de la sesión de EF:		
8	140	Centro B	9h a 10h	Parte Principal		
Contexto: Gimnasio	Contenido: Expresión corporal		Actividad: Mímica + adivinanza	Conducta: Llama la atención	Intervención: Instrucciones interrogativas	La intervención en tanto por ciento: 13.62%
Descripción conducta: Cristian se queja a la profesora que un compañero no para de molestarle (NC).						
Descripción intervención: Montse, le responde... “¿qué eres el chivato de la clase tú o qué?” (NC).						
Descripción efecto: Cristian agacha la cabeza y calla... (NC).						

Tabla 201. Efectos en la conducta no deseable del alumnado con TDAH (la conducta modifica)

Nº observación:	Nº registro:	Centro Educativo:	Hora de la sesión de EF:	Parte de la sesión de EF:		
9	144	Centro C	12h a 13h	Pre sesión		
Contexto: Transferencia	Contenido: -		Actividad: -	Conducta: Se entretiene o se olvida	Intervención: Instrucciones interrogativas	La intervención en tanto por ciento: 13.62%
Descripción conducta: Deja la mochila y cuando todo el alumnado está en la fila bien colocado, Pablo se entretiene durante su camino (NC).						
Descripción intervención: Manel intervine “Pablo ¿crees que estas bien colocado?” (NC).						
Descripción efecto: Pablo se coloca bien en la fila (NC).						

Tabla 202. Efectos en la conducta no deseable del alumnado con TDAH (la conducta modifica)

Nº observación:	Nº registro:	Centro Educativo:	Hora de la sesión de EF:		Parte de la sesión de EF:	
12	215	Centro A	15h a 16h		Calentamiento	
Contexto: Patio	Contenido: El juego		Actividad: La pastori	Conducta: No cuida el material deportivo	Intervención: Instrucciones interrogativas	La intervención en tanto por ciento: 13.62%
Descripción conducta: El balón sale del terreno de juego y pasa por el lado de Marc, quien ni corto ni perezoso le da una tremenda patada al balón (NC).						
Descripción intervención: Josep interviene: “¡Marc! ¿Qué hemos dicho de chutar el balón de voleibol?” (NC).						
Descripción efecto: Marc, le mira y deja el balón... (NC).						

Tabla 203. Efectos en la conducta no deseable del alumnado con TDAH (la conducta modifica)

Nº observación:	Nº registro:	Centro Educativo:	Hora de la sesión de EF:		Parte de la sesión de EF:	
13	233	Centro B	11h a 12h		Pre sesión	
Contexto: Gimnasio	Contenido: -		Actividad: -	Conducta: Expresa opinión sin esperar su turno y/o interrumpe la conversación de otros	Intervención: Instrucciones interrogativas	La intervención en tanto por ciento: 13.62%
Descripción conducta: Mientras esperan el inicio de la sesión y ya casi todo el alumnado está callado porque Montse acaba de llegar al gimnasio, Cristian aún sigue hablando con un compañero... (NC).						
Descripción intervención: Montse interviene diciendo en general: “¿aún oigo a gente hablar?” (NC).						
Descripción efecto: Cristian deja de hablar... (NC).						

Tabla 204. Efectos en la conducta no deseable del alumnado con TDAH (la conducta modifica)

Nº observación:	Nº registro:	Centro Educativo:	Hora de la sesión de EF:		Parte de la sesión de EF:	
16	286	Centro F	16h a 17h		Pre sesión	
Contexto: Patio	Contenido: -		Actividad: -	Conducta: Molesta al resto en la espera	Intervención: Instrucciones interrogativas	La intervención en tanto por ciento: 13.62%
Descripción conducta: Antoni no para de molestar a sus compañeros mientras Júlia intenta explicar el contenido de la sesión (NC).						
Descripción intervención: Júlia interviene: “¿pero queréis parar? Después te preguntaré qué he explicado...” y le mira de forma intimidadora... (NC).						
Descripción efecto: Antoni deja de molestar y se dispone a atender las explicaciones de Júlia (NC).						

Tabla 205. Efectos en la conducta no deseable del alumnado con TDAH (la conducta modifica)

Nº observación:	Nº registro:	Centro Educativo:	Hora de la sesión de EF:		Parte de la sesión de EF:	
2	57	Centro A	15h a 16h		Pre sesión	
Contexto: Aula	Contenido: -		Actividad: -	Conducta: Expresa opinión sin esperar su turno y/o interrumpe la conversación de otros	Intervención: Instrucciones informativas	La intervención en tanto por ciento: 14.79%
Descripción conducta: Marc no se entera de la explicación porque está hablando con un compañero e interrumpe al docente preguntando "¿qué se tiene que hacer?" (NC).						
Descripción intervención: Josep está explicando y al ver que Marc no está prestando atención y le interrumpe, decide volver a empezar la explicación de forma paciente... (NC).						
Descripción efecto: En este momento Marc sí atiende las explicaciones del docente (NC).						

Tabla 206. Efectos en la conducta no deseable del alumnado con TDAH (la conducta modifica)

Nº observación:	Nº registro:	Centro Educativo:	Hora de la sesión de EF:		Parte de la sesión de EF:	
3	78	Centro B	9h a 10h		Vuelta a la calma	
Contexto: Gimnasio	Contenido: El juego		Actividad: Versión del juego de la bomba con escondite	Conducta: No cumple con las normas del juego	Intervención: Instrucciones informativas	La intervención en tanto por ciento: 14.79%
Descripción conducta: Al no atender a las explicaciones de la docente, Cristian no entiende el juego y juega al a bomba clásica, pero sin el condicionante que ha marcado Montse (NC).						
Descripción intervención: Montse interviene volviendo a explicar las normas a todo el alumnado, pero con la mirada hacia Cristian (NC).						
Descripción efecto: Parece que intenta prestar más atención y sí cumple con las normas del juego una vez éste se reanuda... (NC).						

Tabla 207. Efectos en la conducta no deseable del alumnado con TDAH (la conducta modifica)

Nº observación:	Nº registro:	Centro Educativo:	Hora de la sesión de EF:		Parte de la sesión de EF:	
20	360	Centro A	15h a 16h		Parte Principal	
Contexto: Patio	Contenido: -		Actividad: -	Conducta: Se enfada	Intervención: Instrucciones informativas	La intervención en tanto por ciento: 14.79%
Descripción conducta: Cuando Josep propone cambiar de parejas, Marc se enfada porque no quiere cambiar, quiere continuar yendo con el docente (que es con quien iba previamente, NC).						
Descripción intervención: Josep interviene y le hace entender que todo el alumnado tiene que probar con todos, y que él tiene que ir también con todos (NC).						
Descripción efecto: Marc lo entiende, parece que se desenfada y acepta cambiar de pareja (NC).						

Tabla 208. Efectos en la conducta no deseable del alumnado con TDAH (la conducta modifica)

Nº observación:	Nº registro:	Centro Educativo:	Hora de la sesión de EF:	Parte de la sesión de EF: Parte Principal		
26	473	Centro C	9h a 10h			
Contexto: Patio	Contenido: El juego		Actividad: Rondo con pelotas de tenis	Conducta: No cumple con las normas del juego	Intervención: Instrucciones informativas	La intervención en tanto por ciento: 14.79%
Descripción conducta: Pablo pasa la pelota intencionadamente mal y sin previo bote (norma del juego, NC).						
Descripción intervención: Manel interviene indicándole, que en vez de lanzar con una mano y recibir también con una mano, se permite utilizar las dos manos... (NC).						
Descripción efecto: Pablo afirma con la cabeza y aplica las normas que propone Manel de forma inmediata (NC).						

Tabla 209. Efectos en la conducta no deseable del alumnado con TDAH (la conducta modifica)

Nº observación:	Nº registro:	Centro Educativo:	Hora de la sesión de EF:	Parte de la sesión de EF: Parte Principal		
42	731	Centro F	10h a 11h			
Contexto: Patio	Contenido: Habilidades motrices y cualidades físicas básicas		Actividad: Mazas	Conducta: No cuida el material deportivo	Intervención: Instrucciones informativas	La intervención en tanto por ciento: 14.79%
Descripción conducta: Antoni coge las mazas y las coloca como si fueran bolos. No utiliza el material como se debe (NC).						
Descripción intervención: Júlia le ve y le dice que este material no es para ser utilizado como bolos, que para ello existe otro material (NC).						
Descripción efecto: Antoni hace caso e intenta realizar equilibrios con diferentes partes del cuerpo, utilizando el material como se debe en esa actividad... (NC).						

Tabla 210. Efectos en la conducta no deseable del alumnado con TDAH (la conducta modifica)

Nº observación:	Nº registro:	Centro Educativo:	Hora de la sesión de EF:	Parte de la sesión de EF: Parte Principal		
6	109	Centro B	9h a 10h			
Contexto: Gimnasio	Contenido: -		Actividad: -	Conducta: Llama la atención	Intervención: Extinción	La intervención en tanto por ciento: 12.45%
Descripción conducta: Un compañero le da un golpe sin querer, Cristian se queja (haciendo cara de dolor exagerada, NC).						
Descripción intervención: Montse observa lo que ha pasado, pero ni dice ni hace nada al respecto (NC).						
Descripción efecto: Cristian se levanta y vuelve a jugar con normalidad... (NC).						

Tabla 211. Efectos en la conducta no deseable del alumnado con TDAH (la conducta modifica)

Nº observación:	Nº registro:	Centro Educativo:	Hora de la sesión de EF:	Parte de la sesión de EF: Parte Principal		
12	222	Centro A	15h a 16h			
Contexto: Patio	Contenido: Habilidades motrices y cualidades físicas básicas		Actividad: Toque de dedos de vóley	Conducta: Se chiva	Intervención: Extinción	La intervención en tanto por ciento: 12.45%
Descripción conducta: Marc insiste diciéndole a Josep: “mira, mira como chuta el balón de voleibol” (NC).						
Descripción intervención: Pero Josep le ignora... (NC).						
Descripción efecto: Marc se sienta de nuevo y espera... (NC).						

Tabla 212. Efectos en la conducta no deseable del alumnado con TDAH (la conducta modifica)

Nº observación:	Nº registro:	Centro Educativo:	Hora de la sesión de EF:	Parte de la sesión de EF: Parte Principal		
24	440	Centro F	16h a 17h			
Contexto: Patio	Contenido: Habilidades motrices y cualidades físicas básicas		Actividad: Carreras individuales	Conducta: Realiza acciones peligrosas	Intervención: Extinción	La intervención en tanto por ciento: 12.45%
Descripción conducta: Antoni lanza una piedra haciendo puntería a una alcantarilla cercana (NC).						
Descripción intervención: Júlia lo ve pero le ignora y sigue con la explicación de la actividad (NC).						
Descripción efecto: Antoni para de lanzar piedras (NC).						

En numerosas situaciones, durante las entrevistas, los docentes mencionan que después de utilizar las técnicas para disminuir o eliminar la conducta no deseable ésta se modifica.

Por lo que explica Manel, a la hora de recoger el material del aula para disponerse a realizar EF, Pablo suele ser de los últimos en salir porque tiene todo su propio material esparcido por la clase. Esta situación provoca:

CONDUCTA

És dels últims de sortir de la classe. I sempre és dels últims que es queda: remenant un calaix, posant les coses a dintre de la bossa... (E03_Manel).

INTERVENCIÓ

La intervenció és “apresurar-lo” dient-li: “A ver si et quedaràs sense jugar” perquè s’ha de tancar en clau, s’ha de tancar els llums,... (E03_Manel).

EFFECTE

Llavors sí, ràpidament sí que ho fa. És de las coses que jo crec, que fa bé. En el sentit, que quan tu li poses com: “o ho fas o et quedes sense...fer no sé què”, això amb ell li afecta, sobre tot a EF, perquè quan li passa per altres coses, que no són per anar a jugar, o per anar a fer EF, la seva resposta és diferent, però quan és per EF... realment ell ràpidament actua correctament i es posa a fer-ho (E03_Manel).

Júlia, exemplifica una de las conductas típicas cuando una actividad no le motiva, no le gusta o percibe que el alumno la realiza con cierta pasividad:

CONDUCTA

D'un altra banda, quan fas activitats d'expressió corporal, o activitats més tranquil·les... activitats no competitives bàsicament... llavors, te la pot “liar” més... perquè no li agraden, et diu que no li agraden... no li motiven... no... i aleshores és possible que és comporti malament en el sentit de buscar uns altres per “liarla”... (E06_Júlia).

INTERVENCIÓ

(...) i... llavors, el tema de cridar-li l'atenció amb veu alta, cridant-li el seu nom, jo no he aconseguit res... de l'única manera en què he aconseguit alguna cosa és: aturant-lo... parlant així com de “tu a tu”... i potser una mica de contacte físic... i en aquest sentit sí que he aconseguit el que esperava... però és veritat que la meua idea en posar-m'hi no era aconseguir-ho, eh? O sigui... jo pensava... anem a provar això... hi a ver si cola... com una estratègia més... vale? I així i tot em sorprenia que em funcionés... vale?? O sigui, quan m'ha funcionat més a sigut com: “vine, vine...” allò apropant-me'l... i... fent-li un “discurset” a l'orella i... aleshores és com si ell se n'anava cap al lloc i tal i... s'hi posava... vale?, o sigui, hauria de reconèixer que per mi la intervenció que més m'ha funcionat és la de: proximitat, instruccions, contacte... i bueno... molt concret amb ell, saps? (E06_Júlia).

EFFECTE

(...) i... no sé... em funciona molt més a fora al pati que dintre al gimnàs... amb diferència, eh? En espais tancats, en el que es veu... jo suposo que es troba pressionat o hi ha molt d'ambient, o... vull dir, qualsevol cosa que puguis fer, és molt més fàcil al pati, que no pas a dins tancat... i a més a ells, no? Que estan tot el dia tancats a un aula... tot l'alumnat, no? Però ells (TDAH) que tenen aquesta necessitat de moviment “extra”... doncs més... (E06_Júlia).

Josep, habla sobre un comportamiento también muy común, el de no respetar el turno de palabra. Manifiesta que utiliza la estrategia de informarle y hacerle entender que tendrá la oportunidad de explicar lo que quiera, pero no en ese momento:

INTERVENCIÓ

El que intento fer és... dir-li... “espera’t un moment”... “vas molt bé...” però... espera... “m’ho dius d’aquí dos minuts... deixem que parli un altre company...” (E01_Josep).

EFFECTE

Acostuma a funcionar... acostuma... el fet és... donar-li... fer-li entendre que tindrà el seu minut de glòria per explicar alguna cosa... però que s’ha d’esperar dos minuts a què acabem de xerrar o a què acabem d’explicar... i que aleshores ell podrà tenir el seu torn de paraula... normalment... funciona... (E01_Josep).

Josep també menciona, que a diferència de la conducta anterior, otra de las conductas que manifiesta el alumno que se entretiene durante sus explicaciones. Y dice:

INTERVENCIÓ

Estic acostumat... Intento tirar endavant... i després fer que se n’adoni que el fet de no escoltar... el que comporta és que després no sàpigues de què va el joc, ni res d’això... (E01_Josep).

EFFECTE

A vegades els hi fot més el adonar-se’n que no saben com funciona el joc i trobar-se completament perduts que no pas un altra cosa... però... el Marc és suficientment ràpid i intel·ligent com per entendre... tenint en compte que estem a 4t... el que vull dir que les activitats tampoc són de dificultat màxima (E01_Josep).

7.4.3 Síntesis de los efectos generados en la conducta del alumnado con TDAH después de la intervención docente

A continuación, se realiza una síntesis de los efectos de la conducta del alumnado con TDAH tras las TMC utilizadas por el profesorado durante las clases de EF. Para ello y contemplando el conjunto de posibilidades que ofrecen las variables del estudio, este apartado ha contemplado las siguientes relaciones (tabla 213).

Tabla 213. Relación de las variables del estudio. Comportamiento, TMC y efecto

	Técnicas para aumentar o mantener la conducta	Técnicas para disminuir o eliminar la conducta
Conductas deseables (% de registro)	37.80%	7.09%
[efecto] (probabilidad de modificación de la conducta)	0.0625	0.67
Conductas no deseables (% de registro)	14.26%	47.29%
[efecto] (probabilidad de modificación de la conducta)	0.625	0.78

Así pues, en la tabla 213 se presenta la información de la relación entre las conductas deseables, las conductas no deseables y las TMC. En cada caso, las TMC pueden ser o bien para aumentar o mantener la conducta, o bien para disminuir o eliminarla. De esta relación aparecen varios porcentajes de registro y varios datos sobre el efecto (referentes a la probabilidad de permanencia o modificación de la conducta). Cuando el dato sobre el efecto se acerca a cero la conducta tiende a permanecer, en cambio, cuando este dato se acerca a uno, la conducta tiende a modificarse.

En la misma línea destacar, que en el gráfico 17 aparecen los efectos de la conducta del alumnado con TDAH tras la intervención docente, diferenciando si utiliza técnicas para aumentar o mantener la conducta o técnicas para disminuir o eliminarla. Los valores 1 y 2 (eje horizontal) hacen referencia a la conducta del alumnado con TDAH (1 = conducta deseable y 2= conducta no deseable).

Como se puede observar en el gráfico 17, aparecen diferencias significativas en el efecto que proporciona la variable conductas deseables y la variable conductas no deseables del alumnado con TDAH (valor 1 y 2 del eje horizontal), ya que si el valor se aproxima a cero del eje vertical es que la conducta tiende a permanecer. En cambio, si se aproxima a 1, es que la conducta tiende a modificarse.

Es de destacar que las diferencias entre los efectos (permanece o modifica la conducta, 0 a 1 del eje vertical) es menor dentro de las conductas no deseables, por lo que se interpreta que independientemente del tipo de técnica de modificación de conducta utilizada ante las conductas no deseables, los efectos tienden a 1 (modificarse).

En cambio, las diferencias entre los efectos son importantes dentro de las conductas deseables, donde la técnica de modificación de conducta sí influye. Como se ve en la tabla 213 y en el gráfico 17 cuando se emplean TMC para disminuirlas o eliminarlas el efecto tiende a 1 (a modificarla) y cuando se utilizan TMC para aumentar o mantenerlas, sí consiguen su objetivo, que es que éstas permanezcan.

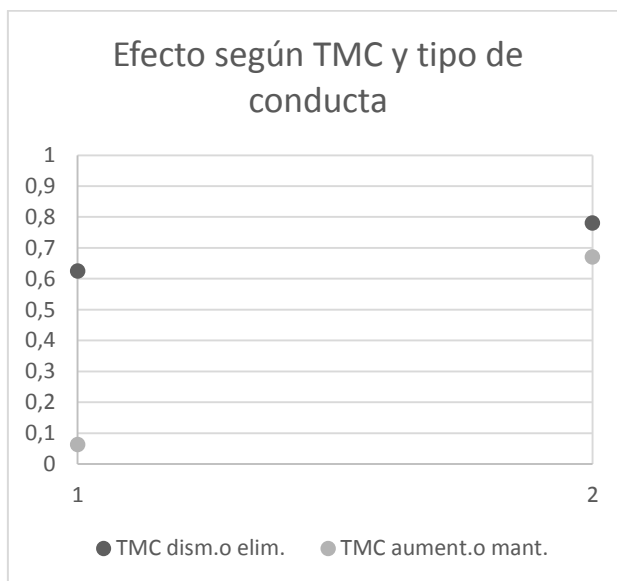


Gráfico 17. Efectos de la conducta tras la intervención docente

Así pues, se podría concluir que el tipo de TMC utilizada es más relevante cuando la conducta es deseable (valor 1 –eje horizontal-). En cambio, en conductas no deseables (valor 2 –eje horizontal-) el tipo de TMC se consideraría más insignificante, ya que en ambos casos, la conducta tiende a modificar.

8. Discussion of results

Having described, analysed and interpreted the results of this study, in this chapter I set out to discuss them in terms of the most significant elements related to the three principal concepts developed throughout my research, namely the behaviour during PE classes of pupils with ADHD; the corresponding educational intervention based on Behaviour Modification Techniques (BMTs); and the effects on the behaviour of pupils with ADHD after educational intervention had taken place.

8.1 The behaviour of pupils with ADHD

In this study two kinds of behaviour of pupils with ADHD in the PE context have been singled out: desirable behaviour and non-desirable behaviour. In this sense, in order to analyse an academic discipline—such as pedagogy—, Leavy (2013) stipulates which ideals are desirable and which are not. Such differentiation allowed the researcher to observe both types of behaviour and thereby distinguish the desirable behaviour and non-desirable behaviour registered both during the observation period as well as from the information obtained during interviews with the teachers who took part in this study.

With the aim of discussing, contributing and comparing the results of this piece of research, a number of studies have been reviewed that analyse the behaviour in the school setting of pupils with ADHD (Artigas Pallarés, 2003; Hawkins, Peterson, Schweid & Bijou, 1966; O’Leary, Poulus & Devine, 1972; Orjales, 2013; Patterson, McNeal, Hawkins & Phelps, 1967; Ruiz Triviño, 2010) and more specifically in the PE sphere (Aragón Calvo, 2011; Carriedo, 2014; Efstratopoulou, Janssen & Simons, 2012; Harvey & Reid, 2005; Ruiz Triviño, 2010). Generally speaking, all these studies reveal a tendency to focus on non-desirable forms of behaviour of pupils with ADHD (problematic behaviour) and ignore desirable behaviour during PE classes.

8.1.1 Desirable forms of behaviour

Etchepare & Almonte (2003) regard it as fundamental to reinforce the basic social skills of pupils with ADHD, bearing in mind that they encounter difficulties when it comes to interacting with their classmates, which sometimes leads to the group’s isolating them.

In their respective studies, Anguita (2010) and McGinnis & Goldstein (1990) also frequently note the following forms of behaviour: readiness to carry out entrusted tasks, high spirits and the assumption of responsibility. To a lesser degree, though also manifest, are the optimism, likeability and self-confidence characteristic of pupils with ADHD.

Millán Restrepo (2014) stresses the importance of reinforcing basic social skills in populations diagnosed with ADHD, such as self-esteem and the expression of feelings, attitudes, opinions and so on.

Some of the conclusions reached in the above-mentioned studies (Anguita, 2010; Etchepare & Almonte, 2003; McGinnis & Goldstein, 1990; Millán Restrepo, 2014) regarding the basic social skills of pupils with ADHD and management of their feelings are corroborated in the present study.

Shapiro, DuPaul & Bradley-Klug (1998) propose a number of criteria regarding the development of pupils' skills related to the school, such as the ability to converse, the ability to function as part of a group, tolerance, respect for and attention to the decisions of the teacher, and empathy. In this respect, Lara Nava (2011) states that children with ADHD find it hard to manage these criteria, 'not because they lack the ability to manifest them, but rather because such manifestation is unpredictable' (p. 60). I have found that these skills, though certainly observable, are not highly representative.

Millán Restrepo (2014) and Suárez (2006) state that as regards skills when it comes to relating with their classmates, pupils with ADHD reveal an acute sensation of wellbeing, high spirits, euphoria and respect for others. I have managed to corroborate these findings in relation to classmates in forms of behaviour such as showing interest in how they are, respecting their turn to speak, helpfulness, good relationships with their peers and willingness to share things.

8.1.2 Non-desirable forms of behaviour

Sánchez, Ramos & Simon (2011) state that it is during their schooling period that children reveal problematic behaviour and its associated difficulties, which create obstacles to learning and lead a high percentage of pupils with ADHD to school failure.

Palma López (2013) also describes the behaviour of pupils with ADHD and mentions concepts like impatience, impulsiveness, apparent refusal to listen to what is being said and hyperactive forms of conduct, which include distracting others, problems when it comes to relating with peers, the inability to sit still and so forth.

The findings of my own research confirm the observations made in the above study, my having identified a number of similar forms of hyperactive behaviour and other types of conduct like

changing places while waiting, queue jumping, shiftiness while seated and performing dangerous acts.

Continuing in the realm of hyperactive behaviour, Miranda, Jarque & Soriano (1999) and Orjales (2013) note that one of its most common manifestations is pupils with ADHD who constantly disturb their classmates. My own findings confirm that such behaviour prevails over other forms of hyperactive conduct.

As regards impulsive behaviour, Lara Nava (2011) states that pupils with ADHD do not respect their turn to speak, interrupt constantly and cannot tolerate frustration. In my research study I have detected a high frequency of interruptive behaviour and expressing opinions out of turn.

Waschbusch et al. (2002), still in reference to impulsive behaviour on the part of pupils with ADHD, highlight the fact that only on rare occasions do they provoke their classmates, something that my own research also corroborates.

Efstratopoulou et al. (2012) mention a set of forms of behaviour linked to lack of attention such as mind wandering during PE classes, low concentration, carelessness, mistakes made in activities due to carelessness and difficulty in concentrating at the beginning of the PE class. The present study contemplates all the forms of conduct described by the above-mentioned authors and notes the prevalence of pupils who seem not to listen.

Aragón Calvo (2011) carried out classification of behaviour of pupils with ADHD in the PE context: lack of attention, hyperactivity and impulsiveness. Furthermore, he added a new category, which he terms 'other situations', encompassing all those forms of behaviour not included in the previous three. For the present study I have adopted this category, in which I include the forms of behaviour mentioned by the said author: shouting, tantrums and attention-calling, disruptive behaviour towards others (classmates and teachers), and boredom. And to this category, which for the purposes of this study I call 'other forms of behaviour', I add the following two subcategories: disobedience and disruptive behaviour towards others. The disobedience subcategory includes disobeying the teacher, failing to take care of sporting kit, failure to comply with the class rules and failure to comply with the rules of play. For its part, the disruptive behaviour towards others subcategory, which Aragón Calvo already contemplates, includes both physical and verbal aggression, blaming others for one's own errors, rough play, telling lies, refusing to cooperate with classmates, taunting, acting as telltales and sulking.

8.2 Educational interventions after behaviour of pupils with ADHD

When it comes to treating pupils with ADHD, educational intervention has acquired recourse to a variety of techniques as different interpretations of the disorder have emerged over the years (Fernández, Tárraga & Miranda, 2007; Miranda, García & Presentación, 2002; Miranda, Jarque & Rosel, 2006; Miranda, Jarque & Soriano, 1999).

Siegenthaler Hierro (2009) defines behavioural treatments as an external agent that may cause changes in pupils' behaviour. This study uses BMTs, thanks to which it is possible to relate one kind of educational intervention with the intention to change or maintain the behaviour of pupils with ADHD.

The results of this study reveal that of the 681 registered forms of behaviour, intervention took place on only 397 occasions; in the case of the rest, no intervention of any kind was applied. I should stress that almost 25% of the 284 forms of behaviour to which no educational intervention was applied were instances of desirable behaviour on the part of pupils with ADHD. This percentage of desirable behaviour reaffirms Amado's (2011) and Siegenthaler Hierro's (2009) assertion that desirable behaviour passes unnoticed by teachers.

8.2.1 Techniques to enhance or maintain behaviour

Amado (2011), Anguita (2010), Carrillo et al. (2011) and Romero (2013) use the following techniques to enhance or maintain behaviour: praise, attention, physical contact, rewards and privileges. I have also recorded the application of these techniques and noted that the most commonly used are praise and attention, while physical contact, rewards and privileges are only rarely used.

In the words of Santoyo & Ortega (2010):

A great number of authors coincide in assigning considerable importance to verbal attention to children on the part of teachers, and show that such attention acts as a reinforcement, since later on the emergence of the forms of conduct that this attention attempts to foster begins to increase. From the results of these studies, their authors conclude that forms of behaviour targeted by the different programmes of reinforcement through consistent attention tend to be enhanced as time goes by (p. 4).

Kim (1999) highlights a set of strategies to be applied to children with ADHD with the aim of enhancing or maintaining desirable behaviour: positive reinforcement, immediate feedback and replacing non-desirable with desirable forms of behaviour. This set of strategies is pinpointed also by Cooper (2007), who defines them as solid techniques to be taken seriously

into account when dealing with ADHD children. My own findings corroborate the importance of the techniques applied by these authors when it comes to enhancing or maintaining behaviour.

8.2.2 Techniques to diminish or eradicate behaviour

Palma López (2013) uses task assignation (such as the teacher making the pupil responsible for something) as a DRL technique to compensate for time spent waiting, for pauses, for standing in line and so on, thereby forestalling what might be potentially non-desirable behaviour. I found that this technique is rarely used.

Kim (1999) uses punishment as a technique to modify or eradicate non-desirable behaviour. Regarding this, however, one of the objections most often heard among teachers is 'we never stop punishing them, but their behaviour only gets worse' (Generalitat de Catalunya, 2013, p. 17). In the present study I found that several of the teachers expressed the same misgivings and interpreted them as regularly assumed personal feelings, since they were unsure whether or not their interventions were the correct ones and whether or not they contributed to ameliorating pupils' behaviour. This technique has great importance in the study.

Yap & Peters (1985) state that the response cost technique is very effective with impulsive children when they make mistakes. From my study I cannot confirm such effectiveness, since I found that few teachers applied this technique.

Soler Peña (2010) regards the time out technique as suspension of reinforcement which, though temporary, has long-term effects. In my study I found that few teachers applied this kind of intervention, though it is a well considered strategy and was often mentioned by interviewees.

Reiber & McLaughlin (2004) and Badia Martín (2002) state that the techniques most widely used when it comes to diminishing or eradicating behaviour are directive instructions (verbal reprimands), something I have managed to corroborate in this study from both observation and comments from interviewees.

The document *El TDAH: detecció i actuació en l'àmbit educatiu. El TDAH: materials per a l'atenció a la diversitat* (Generalitat de Catalunya, 2013) refers to a set of considerations whose purpose is to potentiate educational intervention in the case of pupils with ADHD. One of the recommendations refers to instructions given by the teacher, advocating that these be clear

and concise. From my observations I have seen that practically all the instructions (directive, informative and interrogative) given by teachers followed this recommendation.

This same document highlights the need to provide regular information on pupils' behaviour. During my research I observed that the information provided by teachers, based on directive, interrogative and informative instructions, constantly alerted pupils regarding their behaviour and as to what was expected from them in each situation.

In the event of defiant behaviour, Carrillo et al. (2011) recommend the application of extinction techniques. Pfiffner & Barkley (1998) also mention the importance of this kind of intervention, above all when it includes collaboration on the part of classmates. Several teachers I interviewed for this study made reference to the use of extinction techniques.

8.3 Effects of educational intervention on the behaviour of pupils with ADHD

On the basis of Winnick's Operant Conditioning Theory approach (2010), in this section I discuss the effects of educational intervention on the behaviour of pupils with ADHD. Such effects are divided into two categories: behaviour that remains unchanged and behaviour that is modified after educational intervention has taken place.

8.3.1 Behaviour that remains unchanged after educational intervention

Brophy (1981) pinpoints verbal praise as a positive reinforcement of behaviour. It is used with the purpose of enhancing or maintaining a form of behaviour. In my research I have observed that in most cases, desirable behaviour is maintained after educational intervention is applied using techniques such as praise, attention, physical contact and rewards or privileges.

García Romero et al. (2011) contend that after application of the extinction technique to desirable behaviour, such conduct may be enhanced or maintained. In my research I have observed situations in which desirable behaviour persisted after the use of techniques to diminish or eradicate particular forms of conduct. I should also point out, however, that such situations are highly uncommon.

Amado (2011) mentions that interventions based on techniques to enhance or maintain behaviour, such as praise and attention, must be opportune and descriptive. In cases where interventions are inappropriate to pupils' behaviour, such behaviour might persist.

Consequently, non-desirable behaviour would continue to develop, even after educational intervention has taken place. In my research I have noted that the relationship between non-desirable behaviour and techniques to enhance or maintain it is of little importance.

Reiber & McLaughlin (2004) defend the notion that each pupil with ADHD has his or her own aptitudes and form of behaviour. While conducting my study I have noted that when diminishing or eradicating techniques are applied to non-desirable forms of conduct, they persist in no fewer than 57% of cases after educational intervention has taken place.

8.3.2 Behaviour that is modified after educational intervention

Bados López & García Grau (2011) and Verdejo Bolonio, Herrero Navarro, Caravaca Cantabella & Escobar Solano (1999) note that the kind of BMT most commonly applied involves instigation techniques (instructions), techniques described as long-duration temporary resources. In my study I have observed that cases of desirable behaviour becoming modified after educational intervention based on BMTs designed to enhance or maintain it are practically nonexistent, since pupils with ADHD whose behaviour is already desirable will not change it after educational intervention to enhance or maintain it has been applied.

Bados López & García Grau (2011) and Verdejo Bolonio et al. (1999) mention that the kinds of techniques generally applied are instructions, described as long-duration temporary resources. My research findings reveal that desirable behaviour very rarely becomes modified after educational intervention based on BMTs designed to diminish or eradicate it is applied, since generally speaking teachers do not use diminishing or eradicating techniques in cases of desirable behaviour.

Santoyo & Ortega (2010) tell us that behaviour—be it desirable or non-desirable—that generates attention on the part of the teacher will tend to become either enhanced or modified. In my study I have found that non-desirable forms of conduct that have become modified after educational intervention based on BMTs designed to enhance or maintain them are very few, since teachers would not normally use techniques to enhance or maintain such behaviour.

Badia Martín (2002), Brophy, Coulter, Crawford, Evertson & King (1975), Heller & White (1975), Reiber & McLaughlin (2004) and Santoyo & Ortega (2010) mention that BMTs designed to diminish or eradicate behaviour are the ones most used when it comes to attempting to

modify non-desirable behaviour. Indeed, from my research I have verified that 94% of cases of non-desirable behaviour were successfully modified thanks to the application of these BMTs.

Regarding, therefore, the effect of educational intervention on the behaviour of pupils with ADHD, Badia Martín (2002), Brophy et al. (1975), Brophy (1981), Heller & White (1975), Reiber & McLaughlin (2004) and Santoya & Ortega (2010) refer to a set of relations that have acquired considerable importance in this research study, the most prominent of which are: pupils' desirable conduct persists when submitted to techniques that either foment or maintain them; however, non-desirable behaviour also persists when submitted to techniques designed to diminish or eradicate it.

On the other hand, Fernández, Tárraga & Miranda (2007), Miranda, García & Presentación (2002), Miranda, Jarque & Rosel (2006) and Miranda, Jarque & Soriano (1999) maintain that since every pupil with ADHD is different, the effects of educational intervention on each individual will vary accordingly. In my research I have come across several relation variables, with a very low degree of representativeness, which suggest the presence of a number of unpredictable behavioural effects. These forms of behaviour are the remaining variables contemplated in my research study and mentioned in this discussion.

9. Conclusions

The conclusions to this study are structured in three sections. In the first I respond to the three objectives of my research; in the second I present the limitations of the study; and lastly, in the third, I point to future lines of research.

9.1 Overall conclusions to the study

By placing this study in the context of PE classes, my purpose is to provide a source of specific information in order to contribute to knowledge of physical activity teaching, specifically of inclusive physical activity teaching. I hope therefore to have made a contribution to obtaining more comprehensive knowledge of the behaviour of pupils with ADHD, of interventions on the part of PE teachers and of their effects on pupils' behaviour.

The aims of my research are to identify the behaviour of pupils with ADHD by establishing a differentiation between desirable and non-desirable forms of behaviour; to describe educational interventions in response to desirable and non-desirable forms of behaviour on the part of pupils with ADHD; and lastly to analyse the effect on ADHD pupils' behaviour after they have been subjected to educational intervention.

Prominent among the different kinds of specialised knowledge I have used for this study are Psychology, in an attempt to establish functional relationships between the physical world and man's basic processes, that is, cognitive, emotional and motivational; Sociology, in an attempt to explain social conduct on the basis of properties selected from social and educational structures; and Didactics, in an attempt to offer teachers a set of possibilities and alternatives to increase their competence when it comes to intervening with pupils.

Furthermore, by combining a quantitative methodology (observation) with a qualitative methodology (interview) I have been able to identify, describe and analyse the information I have gathered in a richer way.

9.1.1 Objective 1: to identify the behaviour of pupils with ADHD by differentiating between desirable and non-desirable forms of behaviour

In this study I have observed that knowledge of desirable forms of behaviour on the part of pupils with ADHD, which teachers frequently fail to notice, is scant, though important and significant. My research has revealed a far greater percentage of non-desirable forms of behaviour than of desirable ones, which suggests, among other possible practical measures,

that teachers should strive to create situations that foster a greater degree of desirable behaviour, attach greater importance to desirable behaviour and make use of positive reinforcement techniques.

The most prominent forms of desirable behaviour on the part of pupils with ADHD are willingness to assume responsibilities, high spirits and optimism, and highly significantly, while conducting my study I noted readiness to carry out tasks entrusted to them (basic social skills and management of feelings). Furthermore, pupils with ADHD display a predisposition to assist the teacher and, lastly, to help and collaborate with their classmates during play.

My study has revealed that knowledge of non-desirable behaviour on the part of pupils with ADHD, which teachers generally identify when being interviewed, is important and significant. The most prominent hyperactive behaviour variable is the tendency to bother classmates during periods of waiting, which is when ADHD pupils' behaviour is most disruptive. Practical advice for teachers during such periods includes avoidance of making pupils stand in line to carry out an exercise, inclusion of explanations while the activity is under way, avoidance of long meetings to explain a new situation, and control of the duration of explanations.

The most prominent forms of conduct among the impulsive behaviour variables are constant interruption and the tendency to express opinions out of turn. Possible practical measures to mitigate or eradicate such behaviour would include making pupils form part either of the explanation or else of the demonstration directed by the teacher while the class is in progress.

The most prominent lack of attention variable is the one in which the pupil appears not to be listening. This form of behaviour appears, as well as in other possible situations, when the teacher explains an activity or gives instructions to pupils with ADHD, who subsequently do something different. Among other possible practical measures I propose physical proximity (including physical contact) between the teacher and pupils when it comes to giving explanations. This way, the pupils will pay greater attention.

Lastly, of the other forms of behaviour variable the most common are disobedience (failure to take proper care of sporting kit, failure to comply with rules and so on), shouting, tantrums, attention-calling and disruptive behaviour with others (examples of which are physical aggression, verbal aggression and rough play).

9.1.2 Objective 2: to describe educational interventions in response to desirable and non-desirable behaviour on the part of pupils with ADHD

In my study I make a distinction between two kinds of interventions or techniques applied by teachers: techniques to enhance or maintain forms of behaviour and techniques to diminish or eradicate them. The former are generally used in the case of desirable behaviour, while the latter are used basically in the case of non-desirable behaviour.

The most prominent behaviour enhancement or maintenance techniques I have observed in my research are praise and attention. Less prominent are the techniques of physical contact, rewards and privileges. Among other possible practical measures, I would propose more widespread use of these latter techniques, since my study shows that they, too, are effective.

I have found the most prominent behaviour diminishing or eradicating techniques to be punishment, directive, interrogative and informative instructions, and techniques of extinction. Less prominent are DRL, response cost and time out. Among other practical measures I would suggest use reinforcement techniques or positive techniques (DRL), since my study shows that they, too, are effective.

9.1.3 Objective 3: to analyse the effect of educational intervention on the behaviour of pupils with ADHD

Two effects have been identified: behaviour either persists or becomes modified. The pupil's desirable behaviour persists (0.0625) when the teacher applies techniques that enhance or maintain behaviour, as confirmed by 37.80% of the total number of observations. My advice to teachers would therefore be to use these kinds of techniques in the case of desirable behaviour.

On the other hand, the pupil's desirable behaviour tends to become modified (0.67) when the teacher applies techniques that diminish or eradicate behaviour, a situation confirmed by only 7.09% of the total number of observations. Given this circumstance, I would suggest that teachers refrain from using these kinds of techniques in the case of desirable behaviour.

Non-desirable behaviour on the part of pupils tends to become modified (0.625) when the teacher applies techniques that enhance or maintain forms of behaviour, as confirmed by 14.29% of the total number of observations. I would therefore propose more frequent use of such techniques, since their application tends to modify non-desirable behaviour. Nonetheless,

this practical measure should be applied only when non-desirable behaviour does not disrupt the smooth running of the educational process.

And lastly, the pupil's non-desirable behaviour becomes modified (0.78) when the teacher applies techniques that diminish or eradicate behaviour, a situation I have observed in 47.29% of cases. Even so, I would advise teachers to make less frequent use of such techniques in cases of non-desirable behaviour since, although they are effective, so are the techniques designed to enhance or maintain behaviour, whose application is perfectly feasible in such cases.

9.2 Limitations of the study

In the theoretical framework of the present study I describe people with ADHD. In the same section I mention the set of controversies over this disorder that has arisen in different schools of thought. Most professionals who treat people with ADHD—doctors, psychologists, pedagogues, schoolteachers and PE teachers, among others—do not share the same concept of this disorder. Such diversity of approaches when it comes to understanding the concept of the disorder makes it difficult to identify people with ADHD.

Also in the theoretical framework I present other limitations related to the definition of the concept of behaviour. In this context, I undertook stringent bibliographical research and comparison between different spheres of knowledge, finally to decide what is regarded as behaviour and conduct in order to facilitate its identification. For the purposes of this study, I decided to omit these terminological disquisitions and make interchangeable use of the behaviour concept and the conduct concept.

As regards means to gather information, it might have been helpful to film the PE sessions with a video camera, since this would have allowed me to view the sessions time and again in order to increase, if need be, the reliability of observations of situations involving pupils and teachers. However, use of a video camera might have significantly altered the behaviour of the persons being observed.

9.3 Future lines of research

While engaging in this study, a number of future challenges were revealed to me associated with research and academic training. In this context, possible tasks to be undertaken would include sharing the information contained here through congresses, seminars, scientific articles, books and so forth. In the sphere of operationalisation, we might contemplate attention-calling behaviour as a variable alongside already identified forms: hyperactivity, impulsiveness, lack of attention and others.

A further line of research might be to analyse the behaviour of pupils with ADHD in terms of the contexts of PE as a subject (classroom, playground, gymnasium, transitions, etc.), of the contents of PE (the body, image and perception; motive skills and basic physical qualities; physical activity and health; bodily expression; and games), of the activities that take place (acrobatic gymnastics, balances using circus material, speed races, games, etc.), of the part of the session (pre-session, warming-up, main activity, return to calm, post-session), and of the time of day when PE classes are imparted (morning, midday or afternoon). A further point to be taken into account is that pupils diagnosed with ADHD take medication first thing in the morning, and the effects of such medication are not regular throughout the day.

We might also analyse the behaviour of pupils, the intervention of teachers and its effects in other areas of special educational needs such as fragile X syndrome, Down syndrome, cerebral palsy, visual impairment, behavioural disorders and so on.

Lastly, the same study may be conducted at other educational levels, such as Compulsory Secondary Education, Senior High School, Mid-Grade Vocational Training and Higher-Grade Vocational Training.

Referencias bibliográficas

- Abikoff, H. (1991). Cognitive training in ADHD children: less to it than meets the eye. *Journal of Learning Disabilities*, 24(4), 205-209.
- Abikoff, H., Hechtman, L., Klein, R. G., Gallagher, R., Fleiss, K., Etcovitch, J. et al. (2004). Social functioning in children with ADHD treated with long-term methylphenidate and multimodal psychosocial treatment. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 43(7), 820-829. doi: 10.1097/01.chi.0000128797.91601.1a.
- Achenbach, T. M. y Rescorla, L. A. (2001). *Manual for the ASEBA School-Age Forms & Profiles*. Burlington, VT: University of Vermont; Research Center for Children, Youth & Families.
- Achenbach, T. y Ruffle, T. (2000). The Child Behavior Checklist and related forms for assessing behavioral/emotional problems and competencies. *Pediatrics in Review*, 21(8). Recuperado de: <<http://pedsinreview.aappublications.org/content/21/8/265.short>>.
- Adesida, O. y Foreman, D. (1999). A support for parents of children with hyperkinetic disorder (ADHD): an empowerment mode. *Clinical of Child Psychology and Psychiatry*, 4(4), 567-578.
- Albert Gómez, M. J. (2007). *La investigación educativa: claves teóricas*. Madrid: McGraw-Hill Interamericana de España.
- Alberts-Corush, J., Firestone, P. y Goodman, J. T. (1986). Attention and impulsivity characteristics of the biological and adoptive parentes of hyperactive and normal control children. *American Journal of Orthopsychiatry*, 56(3), 413-423.
- Alizadeh, H., Applekist, K. F. y Coolidge, F. L. (2007). Parent self-confidence, parenting styles, and corporal punishment in families of ADHD children in Iran. *Child Abuse and Neglect*, 31(5), 567-572.
- Allodi, M. (2010). The meaning of social climate of learning environments: some reasons why we do not care enough about it. *Learning Environments Research*, 13(2), 89-104.
- Allport, H. (1975). *Social Psychology*. Boston: Houghton Mifflin.

Alonso, M. (2012). Las familias españolas de niños con TDAH, las más estresadas de Europa. *Elcorreo.com* [en línea]. Recuperado de:

<<http://www.elcorreo.com/vizcaya/rc/20121002/sociedad/estudio-hiperactividad-espana-201210021346.html>>.

Amado, L. (2011). *Eficacia relativa y diferencial de una intervención combinada versus farmacológica para el trastorno por déficit de atención con hiperactividad en la infancia*. Barcelona: Universitat Ramon Llull; Facultat de Psicologia i Ciències de l'Educació Blanquerna.

Amador, J. A., Forns, M. y Martorell, B. (2001). Síntomas de desatención e hiperactividad-impulsividad: análisis evolutivo y consistencia entre informantes. *Anuario de Psicología*, 32(1), 51-66.

American Psychiatric Association. (1968). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-II* (Vol. 2). Washington, DC: American Psychiatric Association.

American Psychiatric Association. (1980). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-III* (Vol. 3). Washington, DC: American Psychiatric Association.

American Psychiatric Association. (1987). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-III-R* (Vol. 3). Washington, DC: American Psychiatric Association.

American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-IV* (Vol. 4). Washington, DC: American Psychiatric Association.

American Psychiatric Association. (2002). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-IV-TR* (Vol. 4). Washington, DC: American Psychiatric Association.

American Psychiatric Association (2014a). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5*. Arlington: American Psychiatric Association.

American Psychiatric Association (2014b). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5.ª ed.). España: Editorial Médica Panamericana.

Anastopoulos, A. D., Shelton, T. L., DuPaul, G. J. y Guevremont, D. C. (1993). Parent training for attention-deficit hyperactivity disorder: its impact on parent functioning. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 21(5), 581-596.

- Anderson, J. C., Williams, S., McGee, R. y Silva, P. A. (1987). DSM-III disorders in preadolescent children: prevalence in a large sample from the general population. *Archives of General Psychiatry*, 44(1), 69-76.
- Anguera, M. (1991). «La observación como metodología básica de la investigación en el aula». En O. Sáenz (ed.), *Prácticas de Enseñanza. Proyectos curriculares y de investigación-acción*, pp. 101-133. Alcoy: Marfil.
- Anguita, J. M. (2010). Modificación de conducta. *Revista Digital Innovación y Experiencias Educativas*, 35, 1-12. Recuperado de: <http://www.csicsif.es/andalucia/modules/mod_ense/revista/pdf/Numero_35/JOSE_MANUEL_ANGUI>.
- Anhalt, K., McNeil, C. B. y Bahl, A. B. (1998). The ADHD classroom kit: a whole-classroom approach for managing disturb behavior. *Psychology in the Schools*, 35(1), 67-79.
- Antshel, K. M. y Barkley, R. (2008). Psychosocial Interventions in Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 122(5), 97-109.
- Aragón Calvo, S. (2011). Comportamiento de niños TDAH en clases de Educación Física: un estudio observacional. *EFDeportes.com*, 115, 1-13. Recuperado de: <<http://www.efdeportes.com/efd155/ninos-tdah-en-clases-de-educacion-fisica.htm>>.
- Arana, J. M., Meilán, J. J. G., Gordillo, F. y Carro, J. (2010). Monográfico de la Motivación del consumidor. *Revista Electrónica de Motivación y Emoción*, 35-36(1138-493X), 21.
- Araujo Jiménez, E. A. (2010). *Diferencias de la Función Ejecutiva en el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad y en sintomatologías asociadas* (Tesis doctoral). Recuperada de Tesis Doctorales en Red: <<http://hdl.handle.net/10803/97347>>.
- Arco, J. L., Fernández, F. D. e Hinojo, F. J. (2004). Trastorno por déficit de atención con hiperactividad: Intervención psicopedagógica. *Psicothema*, 16(3), 408-414.
- Ardila, R. (2011). Una declaración de principios éticos en psicología para toda la humanidad. *Eureka*, 8(1), 14-18.
- Ardoin, S. P. y Martens, B. K. (2004). Training children to make accurate self-evaluations: Effects on behavior and the quality of self-ratings. *Journal of Behavioral Education*, 13(1), 1-23.

- Arnal, J., Del Rincón, D. y Latorre, A. (1994). *Investigación educativa: fundamentos y metodologías*. Barcelona: Labor.
- Arnau Gras, J., Anguera Argilaga, M. T. y Gómez Benito, J. (1990). *Metodología de la investigación en Ciencias del Comportamiento*. Murcia: Ediciones de la Universidad de Murcia.
- Arnold, L. E., Amato, A., Bozzolo, H., Hollway, J., Cook, A., Ramadan, Y. et al. (2007). Acetyl-L-carnitine in ADHD: a multi-site, placebo-controlled pilot trial. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*, 17(6), 791-801.
- Arnold, L. E., Disilvestro, R. A., Bozzolo, D., Bozzolo, H., Crowl, L., Fernandez, S. et al. (2011). Zinc for attention-deficit/hyperactivity disorder: placebo-controlled double-blind pilot trial alone and combined with amphetamine. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*, 21(1), 1-19.
- Arnsten, A. F. (2009). Toward a new understanding of ADHD pathophysiology: an important role of prefrontal cortex dysfunction. *CNS Drugs*, 23(Supl. 1), 33-41.
- Artigas-Pallarés, J. (2003). Comorbilidad en el trastorno por déficit de atención/hiperactividad. *Revista de Neurología*, 36(Supl. 1), S68-S78.
- Artigas-Pallarés, J. (2004). Nuevas opciones terapéuticas en el tratamiento del trastorno por déficit de atención/hiperactividad. *Revista de Neurología*, 38(Supl. 1), 117-123.
- Ashton, H., Gallagher, P. y Moore, B. (2006). The adult psychiatrist's dilemma: psychostimulant use in attention deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Psychopharmacology*, 20(5), 602-610. Doi: 10.1177/0269881106061710.
- ASPEPC, E. (2014). III Jornades de Secundària: Hiperactivitat: genoma o hàbit adquirit? En *Conclusions i propostes*. Barcelona.
- Atici, M. (2007). A small-scale study on student teachers' perceptions of classroom management and methods for dealing with misbehaviour. *Emotional and Behavioural Difficulties*, 12(1), 15-27.
- Aubron, V. (2009). *Les conduites à risques et le Trouble Déficitaire de l'Attention/Hyperactivité (TDAH) chez l'enfant et l'adolescent : l'exemple des jeux dangereux* (Tesis doctoral). Université Bordeaux II, Burdeos.

- Ávila Baray, H. L. (2006). *Introducción a la metodología de la investigación* [en línea]. Recuperado de: <www.eumed.net/libros/2006c/203/>.
- Azrin, N. H. y Besalel, V. A. (1979). *A parent's guide to bedwetting control. A step-by-step method*. Nueva York: Simon & Schuster.
- Azrin, N. H., Vinas, V. y Ehle, C. T. (2007). Physical Activity as Reinforcement for Classroom Calmness of ADHD Children: A Preliminary Study. *Child & Family Behavior Therapy*, 29(2), 1-8. Doi: 10.1300/J019v29n02_01.
- Badia Martín, M. del M. (2002). *Las percepciones de profesores y alumnos de ESO sobre la intervención en el comportamiento disruptivo: un estudio comparativo de los IES y escuelas de enseñanza secundaria de la comarca del bages* (Tesis doctoral). Recuperada de Tesis doctorales en Red: <<http://www.tesisenred.net/handle/10803/4732>>.
- Bados López, A. y García Grau, E. (2011). *Técnicas operantes*. Barcelona: Dipòsit Digital de la UB. Recuperado de: <<http://hdl.handle.net/2445/18402>>.
- Baer, R. A. y Nietzel, M. T. (1991). Cognitive and Behavioral Treatment of Impulsivity in Children: A Meta-Analytic Review of the Outcome Literature. *Journal of Clinical Child Psychology*, 20(4), 400-412. Doi: 10.1207/s15374424jccp2004_9.
- Balcells, J. (1994). *La investigación social. Introducción a los métodos y las técnicas*. Barcelona: Promociones y Publicaciones Universitarias.
- Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. Nueva York: Prentice Hall.
- Bardin, L. (1986). *El análisis de contenido*. Madrid: Akal.
- Barkley, R. (1997). Behavioral inhibition, sustained attention, and executive functions: constructing a unifying theory of ADHD. *Psychological Bulletin*, 121(1), 65-94. Recuperado de: <<http://doi.apa.org/psycinfo/1997-02112-004>>.
- Barkley, R. (2009). Avances en el diagnóstico y la subclasificación del trastorno por déficit de atención/hiperactividad: qué puede pasar en el futuro respecto al DSM-5. *Revista de Neurología*, 48(Supl. 2), 101-106.
- Barkley, R. A. (2000). Commentary on the multimodal treatment study of children with ADHD. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 28(6), 595-599.

- Barkley, R. A. (2002). Psychosocial treatments for attention-deficit/hyperactivity disorder in children. *Journal of Clinical Psychiatry*, 63(Supl. 12), 36-43.
- Barkley, R. A. (2006). *Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A handbook for Diagnosis and Treatment* (Vol. 3). Nueva York: Guilford Press.
- Barkley, R. A. y Benton, C. M. (2000). *Hijos desafiantes y rebeldes: Consejos para recuperar el afecto y lograr una mejor relación con su hijo*. Barcelona: Paidós.
- Barkley, R. A., Copeland, A. P. y Sivage, C. (1980). A self-control classroom for hyperactive children. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 10(1), 75-89. Doi: 10.1007/BF02408435.
- Barkley, R. A., Fischer, M., Smallish, L. y Fletcher, K. (2004). Young adult follow-up of hyperactive children: antisocial activities and drug use. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 42(2), 195-211.
- Barkley, R. A., Shelton, T. L., Crosswait, C., Moorehouse, M., Fletcher, K., Barrett, S. et al. (2000). Multi-method psycho-educational intervention for preschool children with disruptive behavior: preliminary results at post-treatment. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, 41(3), 319-322.
- Barrera, V. (1997). *El mono infeliz*. Sevilla: Promociones Al-Andalus.
- Bayés Gil, M. (2012). La Formulación de instrucciones en la clase de ELE: Propuesta de análisis funcional. Barcelona: Dipòsit Digital de la UB. Recuperado de: <<http://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/32283>>.
- Bellack, A. S. y Hersen, M. (1985). *Dictionary of behavior therapy techniques*. Nueva York: Pergamon.
- Berger, I., Dor, T., Nevo, Y. y Goldzweig, G. (2008). Attitudes toward attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD) treatment: parents' and children's perspectives. *Journal of Child Neurology*, 23(9), 1036-1042. Doi: 10.1177/0883073808317726.
- Bessa Mendes, S. (2014). *Programa educativo de promoção da autorregulação comportamental nas aulas de educação física* (Tesis doctoral). Universidad de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela.

- Bianchi, E. (2012). Problematizando la noción de trastorno en el TDAH e influencia del manual DSM. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 10(2), 1021-1038.
- Biederman, J., Faraone, S. V., Baldessarini, R. J., Flood, J., Meyer, M., Wilens, T. *et al.* (1997). Predicting desipramine levels in children and adolescents: a naturalistic clinical study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36(3), 384-389.
- Biederman, J., Faraone, S. V., Wozniak, J., Mick, E., Kwon, A. y Aleardi, M. (2004). Further evidence of unique developmental phenotypic correlates of pediatric bipolar disorder: findings from a large sample of clinically referred preadolescent children assessed over the last 7 years. *Journal of Affective Disorders*, 82(Supl. 1), 45-58.
- Biederman, J. y Faraone, S. V. (2005). Attention-deficit hyperactivity disorder. *The Lancet* 366(9481), 237-248.
- Biederman, J., Mick, E., Faraone, S. V., Braaten, E., Doyle, A., Spencer, T. *et al.* (2002). Influence of gender on attention deficit hyperactivity disorder in children referred to a psychiatric clinic. *American Journal of Psychiatry*, 159(1), 36-42.
- Biederman, J., Newcorn, J. y Sprich, S. (1991). Comorbidity of attention deficit hyperactivity disorder with conduct, depressive, anxiety, and other disorders. *American Journal of Psychiatry*, 148(5), 564-577.
- Biederman, J., Swanson, J. M., Wigal, S. B., Boellner, S. W., Earl, C. Q. y Lopez, F. A. (2006). A comparison of once-daily and divided doses of modafinil in children with attention-deficit/hyperactivity disorder: a randomized, double-blind, and placebo-controlled study. *Journal of Clinical Psychiatry*, 67(5), 727-735.
- Bird, H. R., Canino, G., Rubio-Stipec, M., Gould, M. S., Ribera, J., Sesman, M. *et al.* (1988). Estimates of the prevalence of childhood maladjustment in a community survey in Puerto Rico: the use of combined measures. *Archives of General Psychiatry*, 45(12), 1120-1126.
- Bisquerra Alzina, R. (2004). *Metodología de la investigación educativa*. Madrid: La Muralla.
- Bisquerra Alzina, R. (1989). *Métodos de investigación educativa. Guía práctica*. Barcelona: CEAC.

- Bloomquist, M. L., August, G. J. y Ostrander, R. (1991). Effects of a school-based cognitive-behavioral intervention for ADHD children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 19(5), 591-605.
- Bor, W., Sanders, M. R. y Markie-Dadds, C. (2002). The effects of the Triple P-Positive Parenting Program on preschool children with co-occurring disruptive behavior and attentional/hyperactive difficulties. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 30(6), 571-587.
- Bornas, X., Servera, M. y Llabrés, J. (1997). Prevención de la impulsividad y comportamiento estratégico en preescolares. *Psicología Conductual: Revista Internacional De Psicología Clínica De La Salud*, 5(1), 133-146.
- Bradley, C. (1937). The behaviour of children receiving Benzedrine. *American Journal of Psychiatry*, 94(3), 577-585.
- Bradshaw, C., Glaser, B., Calhoun, G. y Bates, J. (2006). Beliefs and practices of parents of violent and oppositional adolescents: an ecological perspective. *The Journal of Primary Prevention*, 27(3), 245-263.
- Braun, M., Kahn, R. S., Froehlich, T., Auinger, P. y Lanphear, B. P. (2006). Exposures to Environmental Toxicants and Attention Deficit Hyperactivity Disorder in U.S. *Environ Health Perspect*, 114(12), 1904-1909.
- Brophy, J. E. (1981). Teacher Praise: A Functional Analysis. *Review of Educational Research*, 51(1), 5-32.
- Brophy, J. E., Coulter, C. L., Crawford, W. J., Evertson, C. M. y King, C. E. (1975). Classroom Observation Scales: Stability Across Time and Contexts and Relationships with Student Learning Gains. *Journal of Educational Psychology*, 67(6), 873-881.
- Brown, M. B. (2000). Diagnosis and Treatment of Children and Adolescents With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Journal of Counseling & Development*, 78(2), 195-203.
- Brown, T. E. (2010). *Comorbilidades del TDAH: Manual de las complicaciones del trastorno por déficit de atención con hiperactividad en niños y adultos* (Vol. 2). Barcelona: Elsevier.
- Bruen, J. (2011). What are the Benefits of Sports for Children?," Copyright © 2012 Demand Media, The Lance Armstrong Foundation and LIVESTRONG.COM, U.S.A. [http://www.livestrong.com/article/95377-benefits-sports-children/7/5/2012.?](http://www.livestrong.com/article/95377-benefits-sports-children/7/5/2012./)

- Buendía, L., González, D., Gutiérrez, J. y Pegalajar, M. (1999). *Modelos de análisis de investigación educativa*. Sevilla: Ediciones Alfar.
- Buscà Donet, F. (2004). *Educación Física escolar y transversalidad curricular. Un estudio de casos para el análisis y diseño de tareas motrices significativas* (Tesis doctoral). Universitat de Barcelona, Barcelona.
- Cáceres, P. (2003). Análisis cualitativo de contenido: una alternativa metodológica alcanzable. *Psicoperspectivas*. *Psicoperspectivas: Individuo y Sociedad*, 2(1), 53-82.
- Calderón, C. (2003). *Trastorno por déficit de atención con hiperactividad: programa de tratamiento cognitivo-conductual* (Tesis doctotal). Universitat de Barcelona; Facultad de Psicología, Barcelona.
- Calderón Garrido, C. (2003). *Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad. Evaluación y tratamiento psicológico*. (Tesis doctoral). Recuperada de Tesis Doctorales en Red: <<http://www.tdx.cat/TDX-1115105-085646>>.
- Camp, B. y Bash, M. (1980). Think aloud: Improving self-control through training in problem-solving. En D. P. Bauthjen y J. P. Forget (eds.), *Social Competence: Intervention for Children and Adults*. Nueva York: Pergamon Press.
- Campeño Martínez, Y. (2014). *Intervención psicopedagógica en niños afectados por el síndrome TDAH*. (Tesis doctoral). Universidad Complutense de Madrid; Facultad de Educación, Madrid.
- Caplow, T. (1972). *La investigación sociológica*. Barcelona: Laia.
- Cardo, E. y Servera Barceló, M. (2005). Prevalencia del trastorno de déficit de atención e hiperactividad. *Revista de Neurología*, 40(Supl. 1), S11-5.
- Carlson, C. L. y Mann, M. (2000). Attention-deficit/hyperactivity disorder, predominantly inattentive subtype. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 9(3), 499-510.
- Carriedo, A. (2014). Beneficios de la Educación Física en alumnos diagnosticados con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH). *Journal of Sport and Health Research*, 6(1), 47-60.

- Carrillo, A., Dolores, M., Ros, C., Manuel, J., Pallarés, H. y Antonio, L. (2011). *Intervención educativa en el alumnado con trastorno por déficit de atención e hiperactividad en la Educación Secundaria*. Murcia: Consejería de Educación, Cultura y Universidades de la Región de Murcia.
- Castilla del Pino, C. (1979). *Introducción a la psiquiatría 1. Problemas generales. Psico(pato)logía*. Madrid: Alianza Editorial.
- Castilla del Pino, C. (1988). Psicosis, psicótico. *Revista de Occidente*, 88, 5-18.
- Catalán Henríquez, S. L. (2014). *Perfiles de aprendizaje en estudiantes universitarios: el caso de las carreras de educación de la Universidad Santo Tomás (Chile)* (Tesis doctoral). Universidad de Málaga, Málaga.
- Cava, M. J., Musitu, G. y Murgui, S. (2006). Familia y violencia escolar: el rol mediador de la autoestima y la actitud hacia la autoridad institucional. *Psicothema*, 18(3), 367-373.
- Cerrillo-Urbina, A. J., García-Hermoso, A., Sánchez-López, M., Pardo-Guijarro, M. J., Santos Gómez, J. L. y Martínez-Vizcaíno, V. (2015). The effects of physical exercise in children with attention deficit hyperactivity disorder: a systematic review and meta-analysis of randomized control trials. *Child: Care, Health and Development*, 41(6), 779-788. Doi: 10.1111/cch.12255.
- Chafouleas, S. M., Riley-Tillman, T. C. y McDougal, J. L. (2002). Good, bad, or inbetween: How does the daily behavior report card rate? *Psychology in the Schools*, 39(2), 157-169.
- Chan, E. (2002). The role of complementary and alternative medicine in attention-deficit hyperactivity disorder. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 23(Supl. 1), S37-S45.
- Charlot, B., Bautier, E. y Rochex, J. Y. (1992). *École et savoir dans les banlieues et ailleurs*. París: Armand Colin.
- Charpentier, D. (2013). ¿Por qué casi no hay franceses hiperactivos o con déficit atencional? [en línea]. Recuperado de: <<http://www.biobiochile.cl/2013/06/03/por-que-casi-no-hay-ninos-franceses-hiperactivos-o-con-deficit-atencional.shtml>>.
- Chronis, A. M., Chacko, A., Fabiano, G. A., Wymbs, B. T. y Pelham, W. E. (2004). Enhancements

to the behavioral parent training paradigm for families of children with ADHD: review and future directions. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 7(1), 1-27.

Chronis, A. M., Jones, H. A. y Raggi, V. L. (2006). Evidence-based psychosocial treatments for children and adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Clinical Psychology Review*, 26(4), 486-502.

Chronis, A. M., Pelham, W. E., Gnagy, E. M., Roberts, J. E. y Aronoff, H. R. (2003). The impact of late-afternoon stimulant dosing for children with ADHD on parent and parent-child domains. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 32(1), 118-126. Doi: 10.1097/00004703-200306000-00027.

Clark, T., Feehan, C., Tinline, C. y Vostanis, P. (1999). Autistic symptoms in children with attention deficit-hyperactive disorder. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 8(1), 50-55.

Clements, S. D. (1966). *Task force one: Minimal brain dysfunction in children*. Washington, DC: Public Health Service.

Coakley, J. (2001). *Sport in Society: Issues and Controversies*. Nueva York: McGraw-Hill.

Coffey, B. J., Biederman, J., Smoller, J. W., Geller, D. A., Sarin, P., Schwartz, S. et al. (2000). Anxiety disorders and tic severity in juveniles with Tourette's disorder. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 32, 562-568.

Consejo de Coordinación Universitaria. (2001). Tesis doctorales: TESEO. *Ministerio de Educación, Cultura y Deporte. Gobierno de España*. Recuperado de: <<https://www.educacion.es/teseo>>.

Consorci de Serveis Universitaris de Catalunya. (1999). Tesis Doctorals en Xarxa. *Generalitat de Catalunya*. Recuperado de: <<http://www.tdx.cat>>.

Cooper, E. K. (2007). Information and Strategies for Martial Arts Instructors Working with Children Diagnosed with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder. *Revista de Artes Marciales Asiáticas*, 2(1), 40-49. Recuperado de: <<http://revpubli.unileon.es/ojs/index.php/artesmarciales/article/view/283>>.

Cooper, J. O., Heron, T. E. y Heward, W. L. (2007). *Applied behavior analysis* (2.ª ed.). Nueva Jersey: Pearson.

- Copeland, A. P. (1979). Types of private speech produced by hyperactive and nonhyperactive boys. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 7(2), 169-177. Doi: 10.1007/BF00918897.
- Copeland, A. P. y Wissbrod, C. S. (1980). Effects of modeling on behavior related to hyperactivity. *Journal of Educational Psychology*, 72(6), 875-883.
- Coulter, M. K. y Dean, M. E. (2007). Homeopathy for attention deficit/hyperactivity disorder or hyperkinetic disorder. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (4): CD005648.
- Cuervo García, F. J. (coord.). (2009). *Déficit de atención: aspectos generales. Protocolo de intervención, diagnóstico y tratamiento*. Huesca: Gobierno de Aragón; Departamento de Educación.
- Cunningham, C. E. y Cunningham, L. J. (1995). Reducing playground aggression: Student mediation programs. *ADHD Report*, 3(4), 9-11.
- D.Zurilla, T. J. y Goldfried, M. R. (1971). Problem solving and behavior modification. *Journal of Abnormal Psychology*, 78(1), 107-126.
- D'Educació, D. DECRET 142/2007, de 26 de junio (2007). Cataluña, España.
- D'Ensenyament, D. RESOLUCIÓ ENS/1544/2013, de 10 de julio, de l'atenció educativa a l'alumnat amb trastorns de l'aprenentatge (2013). Cataluña, España.
- Daley, D. (2006). Attention deficit hyperactivity disorder: a review of the essential facts. *Child: Care, Health and Development*, 32(2), 193-204. Doi: 10.1111/j.1365-2214.2006.00572.x.
- Daly, B. P., Creed, T., Xanthopoulos, M. y Brown, R. T. (2007). Psychosocial treatments for children with attention deficit/hyperactivity disorder. *Neuropsychology Review*, 17(1), 73-89.
- De Boo, G. M. y Prins, P. J. M. (2007). Social incompetence in children with ADHD: Possible moderators and mediators in social-skills training. *Clinical Psychology Review*, 27(1), 78-97.
- Del Rincón, D., Arnal, J., Latorre, A. y Sans, A. (1995). *Técnicas de investigación en ciencias sociales*. Madrid: Dykinson.
- Delgado Suárez, J. y Delgado Suárez, Y. M. (2006). Conducta o comportamiento. Más allá de las

- disquisiciones terminológicas. *Revista Psicología Científica.com*, 16(2), 2322-8644.
Recuperado de: <<http://www.psicologiacientifica.com/conducta-comportamiento>>.
- Denckla, M. y Rudel, R. (1978). Anomalies of motor development in hyperactive boys. *Journal Advances in Neurology*, 3(3), 231-233.
- Ding, M., Li, Y., Li, X. y Kulm, G. (2008). Chinese teachers' perceptions of students' classroom misbehaviour. *Educational Psychology*, 28(3), 305-324.
- Dockrell, W. B. y Hamilton, D. (1983). *Nuevas reflexiones sobre la investigación educativa*. Madrid: Narcea.
- Dorsch, F. (2000). *Diccionario de Psicología*. Barcelona: Herder.
- Douglas, V. (1972). Stop, look, and listen: The problem of sustained attention and impulse control in hyperactive and normal children. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 4(4), 259.
- Dunson, R. M., Hughes, J. N. y Jackson, T. W. (1994). Effect of behavioral consultation on student teacher behavior. *Journal of School Psychology*, 32(3), 247-266.
- DuPaul, G. J. y Eckert, T. L. (1994). The effects of social skills curricula: Now you see them, now you don't. *School Psychology Quarterly*, 9(2), 113-132.
- DuPaul, G. J. y Eckert, T. L. (1997). The Effects of School-Based Interventions for Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A Meta-Analysis. *School Psychology Review*, 26(1), 5-27.
- DuPaul, G. J., Ervin, R. A., Hook, C. L. y McGoey, K. E. (1998). Peer tutoring for children with attention deficit hyperactivity disorder: effects on classroom behavior and academic performance. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 31(4), 579-592.
- DuPaul, G. J., Guevremont, D. C. y Barkley, R. A. (1992). Behavioral treatment of attention-deficit hyperactivity disorder in the classroom. The use of the attention training system. *Behavior Modification*, 16(2), 204-225.
- DuPaul, G. J. y Henningson, P. N. (1993). Peer tutoring effects on the classroom performance of children with attention deficit hyperactivity disorder. *School Psychology Review*, 22(1), 134-143.

- DuPaul, G. J. y Stoner, G. (2003). *ADHD in the Schools: Assessment and Intervention Strategies* (2.ª ed.). Nueva York: Guilford Press.
- DuPaul, G. J. y Weyandt, L. L. (2006). School-based Intervention for Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder: Effects on academic, social, and behavioural functioning. *International Journal of Disability, Development and Education*, 53(2), 161-176. Doi: 10.1080/10349120600716141.
- Edmond, V., Joyal, C. y Poisant, H. (2009). Structural and functional neuroanatomy of ADHD. *Encephale*, 35(2), 107-114.
- Efstratopoulou, M., Janssen, R. y Simons, J. (2012). Children's Deviant Behavior in Primary Education: Comparing Physical Educator's Implicit Theory With Diagnostic Criteria. *Journal of Attention Disorders*, XX(X), 1-10. doi: 10.1177/1087054712449479.
- Erhardt, D. y Baker, B. L. (1990). The effects of behavioral parent training on families with young hyperactive children. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 21(2), 121-132.
- Etchepare, T. y Almonte, C. (2003). Trastornos por déficit atencional e hiperactividad. En C. Almonte, M. E. Montt y A. Correa (eds.), *Psicopatología infantil y de la adolescencia*. Chile: Editorial Mediterráneo.
- Evans, S. W., Axelrod, J. y Langberg, J. M. (2004). Efficacy of a school-based treatment program for middle school youth with ADHD. *Behavior Modification*, 28(4), 528-547.
- Faraone, S. V., Perlis, R. H., Doyle, A. E., Smoller, J. W., Goarnick, J. J., Holmgren, M. A. et al. (2005). Molecular genetics of attention-deficit/hyperactivity disorder. *Biological Psychiatry*, 57(11), 1313-1323.
- Faraone, S. V., Sergeant, J., Gillberg, C. y Biederman, J. (2003). The worldwide prevalence of ADHD: is it an American condition? *World Psychiatry*, 2(2), 104. Recuperado de: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1525089/>>.
- Farré, A. y Narbona, J. (2001). *EDAH. Escalas para la evaluación del trastorno por déficit de atención con hiperactividad*. Madrid: TEA ediciones.
- Fehlings, D., Roberts, W., Humphries, T. y Dawe, G. (1991). Attention deficit hyperactivity disorder, does cognitive behavioral therapy improve home behavior? *Developmental and*

Behavioral Pediatrics, 12(4), 223-228.

Félix, V. (2005). Perspectivas recientes en la Evaluación Neuropsicológica y Comportamental del TDAH. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 3(3), 215-232.

Félix, V. (2006). Recursos para el diagnóstico psicopedagógico del TDAH y comorbilidades. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 4(3), 623-642.

Fernández, F., Javier, F. y Aznar, I. (2003). Dificultades del alumnado con trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) en el aula: implicaciones para la formación docente. *Enseñanza*, 21, 219-232.

Fernández Parra, A. (1997). *Trastornos del Comportamiento en la Infancia. Fundamentos teóricos y prácticos*. Granada: Grupo Editorial Universitario.

Fernández, S. J. (2001). Comparación de la eficacia de dos procedimientos de intervención del TDAH: tratamiento psicopedagógico versus farmacológico. Universitat de València, Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación.

Fernández, S. J., Tárraga, R. y Miranda, A. (2007). Conocimientos, concepciones erróneas y lagunas de los maestros sobre el trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *Psicothema*, 19(4), 585-590.

Ferrando, P. J. y Chico, E. (2000). Adaptación y análisis psicométrico de la escala de deseabilidad social de Marlowe y Crowne. *Psicothema*, 12(3), 383-389.

Feuerstein, R. (1980). *Instrumental enrichment: An intervention program for cognitive modifiability*. Baltimore, MD: University Park Press.

Feuerstein, R. y Jensen, M. R. (1980). Instrumental enrichment: Theoretical basis, goals, and instruments. *The Educational Forum*, 44(4), 401-423.

Fischer, M., Barkley, R. A., Fletcher, K. E. y Smallish, L. (1993). The adolescent outcome of hyperactive children, predictors of psychiatric, academic, social and emotional adjustments. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 32(2), 324-332.

Flick, U. (2004). *Introducción a la Investigación Cualitativa*. Madrid: Morata.

- Flores Aguilar, G. (2013). *El profesorado de Educación Física ante la realidad multicultural: percepción sobre el alumnado, intervención pedagógica y trayectoria profesional. Un estudio de casos en Educación Física Primaria* (Tesis doctoral). Universitat Autònoma de Barcelona; Facultat de Educació, Barcelona.
- Font Lladó, R. (2007). *La formació permanent del professorat d'educació física de primària i l'educació en valors. Un estudi de casos* (Tesis doctoral). Univeristat de Barcelona, Barcelona.
- Fontana, D. (1994). *El control del comportamiento en el aula*. España: Paidós.
- Fraile, A. (1996). Un estudio de casos: sobre la formación permanente en el profesorado de Educación Física. En F. del Villar (ed.), *La investigación en la enseñanza de la educación física* (Tesis doctoral). Universidad de Extremadura, Cáceres.
- Fraile, A., López, V. M., Ruiz, J. V. y Velázquez, C. (2008). *La resolución de los conflictos en y a través de la educación física* (Vol. 251). España: Graó.
- France, K. G., y Hudson, S. M. (1993). Management of infant sleep disturbance: A review. *Clinical Psychology Review*, 13(7), 635-647.
- Frankel, F., Myatt, R., Cantwell, D. P. y Feinberg, D. T. (1997). Parent-assisted transfer of children's social skills training: effects on children with and without attention-deficit hyperactivity disorder. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36(8), 1056-1064. Doi: 10.1097/00004583-199708000-00013.
- Frei, H., Everts, R., von Ammon, K., Kaufmann, F., Walther, D., Hsu-Schmitz, S. F. et al. (2005). Homeopathic treatment of children with attention deficit hyperactivity disorder: a randomised, double blind, placebo controlled crossover trial. *European Journal of Pediatrics*, 164(12), 758-767. Doi: 10.1007/s00431-005-1735-7.
- Friedman, M., Chhabildas, N., Budhiraja, N., Willcutt, E. G. y Pennington, B. F. (2003). Etiology of the comorbidity between RD and ADHD: Exploration of the non-random mating hypothesis. *American Journal of Human Genetics*, 120B(1), 109-115.
- Gapin, J. I. (2009). Associations among physical activity, ADHD symptoms, and executive function in children with ADHD (Disertación). Recuperada de University Libraries de University of North Carolina:

<https://libres.uncg.edu/ir/uncg/f/Gapin_uncg_0154D_10069.pdf>.

García Ferrando, M., Ibañez, J. y Alvira, F. (1992). *El análisis de la realidad social. Métodos y técnicas de investigación*. Madrid: Alianza Editorial.

García Romero, Á., Arnal, A. B., Bazanbide, M. E., Bellido, M., Civera, M. B., González, M. P. et al. (2011). *Guía práctica: Trastornos de la conducta. Una guía de intervención en la escuela*. Huesca: Gobierno de Aragón; Departamento de Educación, Cultura y Deporte.

Gelder, M. G., López-Ibor, J. J. y Andreasen, N. C. (2003). *Tratado de psiquiatría*. Barcelona: Psiquiatría Editores.

Geller, D. A. (2006). Obsessive-compulsive spectrum disorders in children and adolescents. *Psychiatric Clinics of North America*, 29(2), 353-370.

Geller, D. A., Biederman, J., Griffin, S., Jones, J. y Lefkowitz, T. R. (1996). Comorbidity of juvenile obsessive-compulsive disorder with disruptive behavior disorders. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 35(12), 1637-1646.

Generalitat de Catalunya. (2013). *El TDAH: detecció i actuació en l'àmbit educatiu El TDAH: Materials per a l'atenció a la diversitat*. Generalitat de Catalunya. Departament d'Ensenyament (1.ª ed.). Barcelona: Generalitat de Catalunya; Departament d'Ensenyament.

Ghanizadeh, A., Bahredar, M. J. y Moeini, S. R. (2006). Knowledge and attitudes towards attention deficit hyperactivity disorder among elementary school teachers. *Patient Education and Counseling*, 63(1-2), 84-88.

Ghuman, J. K., Arnold, L. E. y Anthony, B. J. (2008). Psychopharmacological and other treatments in preschool children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: Current evidence and practice. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*, 18(5), 413-447.

Gillberg, C., Melander, H., von Knorring, A. L., Lars-Olof, J., Thernlund, G., Hägglöf, B. et al. (1997). Long-term stimulant treatment of children with attention-deficit hyperactivity disorder symptoms: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *Archives of General Psychiatry*, 54(9), 857-864.

Gillberg, I. C. y Gillberg, C. (1989). Children with preschool minor neurodevelopmental

disorders, IV: behaviour and school achievement at age 13. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 31(1), 3-13.

Gillis, J. J., Gilber, J. W., Pennington, B. F. y Defries, J. C. (1991). Attention deficit disorder in reading disabled twins, evidence for a genetic etiology. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 20(3), 303-315.

Gimeno, J. (2000). *La educación obligatoria: su sentido educativo y social*. Madrid: Morata.

Giogia, G. A., Isquith, P. K., Guy, S. C. y Kenworthy, L. (1996). *BRIEF: Behavior Rating Inventory of Executive Function. Professional Manual*. Odesa, Florida: Psychological Assessment Resources.

Ministerio de la Presidencia del Gobierno de España. (2006). Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación. Recuperado de:
<http://www.boe.es/aeboe/consultas/bases_datos/doc.php?id=BOE-A-2006-7899>.

Goetz, J. P. y LeCompte, M. D. (1988). *Etnografía y diseño cualitativo en investigación educativa*. Madrid: Morata.

Golberg, E. (2002). *El Cerebro Ejecutivo: Lóbulos Frontales y Mente Civilizada*. Barcelona: Crítica.

Goldstein, A. P., Sprafkin, R. P., Gershaw, N. J. y Klein, P. (1989). *Habilidades sociales y autocontrol en la adolescencia*. Barcelona: Martínez Roca.

Goldstein, S. y Schwebach, A. J. (2004). The comorbidity of pervasive developmental disorder and attention deficit hyperactivity disorder and attention deficit hyperactivity disorder: results of a retrospective chart review. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 34(3), 329-339.

Gómez-Ferrer Górriz, C. (2006). *Concepto. Historia*. Trabajo presentado en las Jornadas de Actualización del TDA/TDAH, Cartagena, Murcia. (ADAHI, coord.). Recuperado de:
<<http://www.ada-hi.org/descargas/Ponencia1.pdf>>.

Gordon, M., Thomason, D., Cooper, S. y Ivers, C. (1991). Nonmedical treatment of ADHD/Hyperactivity: the attention training system. *Journal of School Psychology*, 29(2), 151-159.

- Grau Sevilla, M. D. (2007). *Análisis del contexto familiar en niños con TDAH* (Tesis doctoral). Recuperada de Tesis Doctorales en Red: <<http://www.tdx.cat/TDX-1001108-112923>>.
- Greenwood, C. R., Delquadri, J. y Carta, J. J. (1988). *Classwide peer tutoring*. Seattle: Educational Achievement Systems.
- Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) Adolescentes. (2010). *Guía de Práctica Clínica sobre el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) en Niños y Adolescentes. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Agència d'Informació, Avaluaci*. Guías de Práctica Clínica en el SNS: AATRM N.º 2007/18.
- Guba, E. G. (1989). Criterios de credibilidad en la investigación naturalista. En J. Gimeno y A. Pérez Gómez (eds.), *La enseñanza: su teoría y su práctica*. Madrid: Akal.
- Gutiérrez, R. (2006). Los estudios de casos una opción metodológica para investigar la educación artística. En R. Martín (ed.), *Investigación en educación artística*. Granada: Universidades de Granada y de Sevilla.
- Hallaham, D. P., Kneedler, R. D. y Lloyd, J. W. (1983). Cognitive behavior modification techniques for learning disabled children: Self-instruction and self-monitoring. En J. D. Mckinney y L. Feagans (eds.), *Current Topics in Learning Disabilities*. Nueva York: Ablex Publishing.
- Hanna, G. L. (1995). Demographic and clinical features of obsessive-compulsive disorder in children and adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 34(1), 19-27.
- Harrison, L. J. (2004). Sahaja Yoga Meditation as a Family Treatment Programme for Children with Attention Deficit-Hyperactivity Disorder. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 9(4), 479-497. Doi: 10.1177/1359104504046155.
- Harvey, W. J. y Reid, G. (2005). Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: APA Research Challenges. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 22(1), 1 [en línea]. Recuperado de: <<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=s3h&AN=15626165&site=ehost-live>>.

- Hawkins, R. P., Peterson, R. F., Schweid, E. y Bijou, S. W. (1966). Behavior therapy in the home: Amelioration of problem parent-child relation with the parent in a therapeutic role. *Journal of Experimental Child Psychology*, 4(1), 99-107.
- Hayes, S. C. y Hayes, L. (1990). The «it» that is steady in steady states. *The Behavior Analyst*, 13(2), 177-178.
- Heinemann, K. (2008). *Introducción a la metodología de la investigación empírica en las ciencias del deporte* (Vol. 2). Badalona: Paidotribo.
- Heller, M. S. y White, M. A. (1975). Rates of Teacher Verbal Approval and Disapproval to higher and lower ability Classes. *Journal of Educational Psychology*, 67(6), 796-800.
- Henríquez, S. S. y Araya, C. C. (2005). Concepción de aprendizaje que subyace a las bases curriculares de la educación parvularia: un análisis preliminar tendiente a develar la conformación de una nueva cultura escolar. *Revista de Estudios y Experiencias en Educación*, 4(8), 156-179.
- Heras, L. (1994). *Etnografía del espacio escolar. Estudio de un caso* (Tesis doctoral). Secretariado de Publicaciones de la Universidad de Málaga, Málaga.
- Hernández Vázquez, F. J., Niort, J., Labrador, V. y Trullols, M. (2015). La clase de educación física y conflictos que puedan darse en la inclusión de alumnado con discapacidad física e intelectual. En F. J. Hernández Vázquez (ed.), *El deporte para las personas con discapacidad. Los retos de la adaptación y la inclusión deportiva*. Barcelona: Edittec. Doi: B 10175-2015.
- Herrera, C. (1992). *Los trastornos por conductas perturbadoras en relación con ciertas psicopatologías adultas* (Tesis doctoral). Universidad Autónoma de Barcelona; Facultad de Medicina, Barcelona.
- Hervey, A. S., Epstein, J. N. y Curry, J. F. (2004). The neuropsychology of adults with attention deficit hyperactivity disorder: a meta-analytic review. *Neuropsychology*, 18(3), 485-503.
- Hinshaw, S. P. (2007). Moderators and Mediators of Treatment Outcome for Youth With ADHD: Understanding for Whom and How Interventions Work. *Ambulatory Pediatrics*, 7(Supl. 1), 91-100.
- Hinshaw, S. P. y Blachman, D. R. (2005). Attention-deficit/hyperactivity disorder. En D. J. Bell, S.

- Foster y E. J. Mash (eds.), *Handbook of Behavioral and emotional problems in girls* (pp. 117-147). Nueva York: Kluwer Academic/Plenum.
- Hinshaw, S. P. y Melnick, S. (1992). Self-management therapies and attention-deficit hyperactivity disorder. Reinforced self-evaluation and anger control interventions, 16 *Behavior Modification*, 16(2), 253-273. Doi: 10.1177/01454455920162006.
- Hiscock, H., Canterford, L., Ukoumunne, O. C. y Wake, M. (2007). Adverse associations of sleep problems in Australian preschoolers: national population study. *Pediatrics*, 119(1), 86-93.
- Hoadwook, K., Kellerher, K.J., Feil, M. y Comer, D. M. (2000). Treatment services for children with ADHD: A national perspective. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 39(2), 198-206.
- Hoff, K. E. y DuPaul, G. J. (1998). Reducing Disruptive Behavior in General Education Classrooms: The Use of Self-Management Strategies. *School Psychology Review*, 27(2), 290-303 [en línea]. Recuperado de:
<<http://www.eric.ed.gov/ERICWebPortal/detail?accno=EJ603015>>.
- Hoza, B., Gerdes, A. C., Mrug, S., Hinshaw, S. P., Bukowski, W. M., Gold, J. A. et al. (2005). Peer-assessed outcomes in the multimodal treatment study of children with attention deficit hyperactivity disorder. *Journal of Clinical Adolescent Psychology*, 34(1), 74-86.
- Hoza, B., Mrug, S., Gerdes, A. C., Hinshaw, S. P., Bukowski, W. M., Gold, J. A. et al. (2005). What aspects of peer relationships are impaired in children with attention-deficit/hyperactivity disorder? *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(3), 411.
- Hoza, B., Mrug, S., Pelham, W. E., Greiner, A. R., y Gnagy, E. M. (2003). A friendship intervention for children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: preliminary findings. *Journal of Attention Disorders*, 6(3), 87-98. Doi: 10.1177/108705470300600301.
- Hudziak, J. (1997). *The identification of phenotypes for molecular genetic studies of common childhood psychopathology*, in *Handbook of Psychiatric Genetics*. (K. Blum y E. Noble, eds.). Nueva York: CRC Press.
- Huss, M. (2010). New evidence for the treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder with atomoxetine. *Die Psychiatrie: Grundlagen & Perspektiven*, 71, 43-52.
- Ialongo, N. S., Horn, W. F., Pascoe, J. M., Greenberg, G., Packard, T., Lopez, M. et al. (1993).

The effects of a multimodal intervention with attention-deficit hyperactivity disorder children: a 9-month follow-up. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 32(1), 182-189.

Inglés Yuba, E. (2013). *Estratègies de gestió de la pràctica esportiva al medi natural per al desenvolupament sostenible: Un estudi de casos sobre governança i stakeholders* (Tesis doctoral). Universitat de Barcelona; Institut Nacional d'Educació Física de Catalunya, Barcelona.

Ireland, J. L., Sanders, M. R. y Markie-Dodds, C. (2003). The impact of parent training on marital functioning: a comparison of two group versions of the triple p-positive parenting program for parents of children with early-onset conduct problems. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 31(2), 127-142. Doi: 10.1017/S1352465803002017.

Iriarte Diazgranados, F. (1990). Modificación de conductas no asertivas en jóvenes limitados visuales. *Investigacion y Desarrollo. Universidad del Norte*, 1(1), 75-92.

Jans, T., Kreiker, S. y Warnke, A. (2008). Multimodal treatment of ADHD in children. *Der Nervenarzt*, 79(7), 791-800.

Jarque Fernández, S. (2012). Eficacia de las intervenciones con niños y adolescentes con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH). *Anuario de Psicología*, 42(1), 19-33.

Jarque Fernández, S., Tárraga Mínguez, R. y Miranda Casas, A. (2007). Conocimientos, concepciones erróneas y lagunas de los maestros sobre el trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *Psicothema*, 19(4), 585-590.

Jensen, P. S., Hinshaw, S. P., Kraemer, H. C., Lenora, N., Newcorn, J. H., Abikoff, H. B. *et al.* (2001a). ADHD comorbidity findings from the MTA study: comparing comorbid subgroups. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 40(2), 147-158.

Jensen, P. S., Hinshaw, S. P., Kraemer, H. C., Lenora, N., Newcorn, J. H., Abikoff, H. B. *et al.* (2001b). ADHD comorbidity findings from the MTA study: comparing comorbid subgroups. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 40(2), 147-158.

- Jensen, P. S., Hinshaw, S. P., Swanson, J. M., Greenhill, L. L., Conners, C. K., Arnold, L. E. *et al.* (2001). Findings from the NIMH Multimodal Treatment Study of ADHD (MTA): implications and applications for primary care providers. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 22(1), 60-73.
- Jensen, P. S. y Kenny, D. T. (2004). The effects of yoga on the attention and behavior of boys with Attention-Deficit/ hyperactivity Disorder (ADHD). *Journal of Attention Disorders*, 7(4),205-216.
- Jensen, P. S., Kettle, L., Roper, M. T., Sloan, M. T., Dulcan, M. K., Hoven, C. *et al.* (1999). Are stimulants overprescribed? Treatment of ADHD in four U.S. communities. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 38(7), 797-804.
- Jiménez, L. (1994). *Trastornos de la conducta infantojuvenil. Aportaciones recientes al tema.* Salamanca: Publicaciones de la Universidad Pontificia de Salamanca.
- Jitendra, A. K., Edwards, L. L., Sacks, G. y Jacobsen, L. A. (2004). What Research Says About Vocabulary Instruction for Students with Learning Disabilities. *Exceptional Children*, 70(3), 299-322.
- Johnston, C. y Mash, E. J. (2001). Families of children with attention-deficit/hyperactivity disorder: review and recommendations for future research. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 4(3), 183-207. Doi:10.1023/A:1017592030434.
- Jones, K., Daley, D., Hutchings, J., Bywater, T. y Eames, C. (2008). Efficacy of the Incredible Years Programme as an early intervention for children with conduct problems and ADHD: long-term follow-up. *Child: Care, Health and Development*, 34(3), 380-390.
- Jones, V. y Jones, L. (1990). *Classroom Management, Motivating and Managing Students.* Boston: Allyn & Bacon.
- Kadesjö, B. y Gillberg, C. (1998). Attention deficits and clumsiness in Swedish 7-year-olds. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 40(12), 796-804.
- Kane, A. (2005). Dance therapy in ADHD Depression [en línea]. Recuperado de: <<http://addadhdadvances.com/cms/adhd-alternative-treatment/184-dance-therapy-in-adhd-and-depression.html>>.
- Kantor, J. R. (1967). *Interbehavioral psychology* (2.ª ed.). Gainesville, Ohio: The Principia Press.

- Karatekin, C. y Arsanow, R. F. (1998). Working memory in childhood-onset schizophrenia and attention-deficit/hyperactivity disorder. *Psychiatry Res*, 80(2), 165-176.
- Kazdin, A. E. y Johnson, B. (1994). Advances in psychotherapy for children and adolescents, interrelations of adjustment, development, and intervention. *Journal of School Psychology*, 32(3), 217-246.
- Kazdin, A. E., Siegel, T. C. y Bass, D. (1992). Cognitive problem solving skills training and parent management training in the treatment of antisocial behavior in children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60(5), 733-747.
- Kendall, P. C. y Braswell, L. (1982). Cognitive-behavioral self-control therapy for children: a components analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 50(5), 672-689.
- Kendall, P. C., Padever, W. y Zupan, B. (1980). *Developing self-control in children. A manual of cognitive-behavioral strategies*. Minneapolis: Universidad de Minnesota.
- Kim, S. H. (1999). *Teaching difficult children*. Wethersfield, Connecticut: Turtle Press.
- Knight, T., Steeves, T., Day, L., Lowerison, M., Jette, N. y Pringsheim, T. (2012). Prevalence of tic disorders: A systematic review and meta-analysis. *Pediatric Neurology*, 47(2), 77-90.
- Kotkin, R. (1998). The Irvine Paraprofessional Program: Promising Practice for Serving Students with ADHD. *Journal of Learning Disabilities*, 31(6), 556-564.
- Kozloff, M. A. (1980). *El aprendizaje y la conducta en la infancia*. Barcelona: Fontanella.
- Kratochvil, C. J., Wilens, T. E., Greenhill, L. L., Gao, H., Baker, K. D., Feldman, P. D. et al. (2006). Effects of long-term atomoxetine treatment for young children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 45(8), 919-927. Doi: 10.1097/01.chi0000222788.34229.68.
- Kress, G., Jewitt, C., Ogborn, J. y Tsatsarelis, C. (2001). *Multimodal teaching and learning: The rhetorics of the science classroom*. Londres: Continuum.
- Kuhn, T. (1971). *La estructura de las revoluciones científicas*. México, DF: Fondo de Cultura Económica.
- Kuperminc, G. P., Leadbeater, B. J. y Blatt, S. J. (2001). School social climate and individual

- differences in vulnerability to psychopathology among middle school students. *Journal of School Psychology, 39*(2), 141-159.
- Kutcher, J. S. (2011). Treatment of Attention-Deficit Hyperactivity Disorder in Athletes. *Current Sports Medicine Reports (American College of Sports Medicine), 10*(1), 32-36 [en línea]. Recuperado de:
<<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=s3h&AN=57660229&site=ehost-live>>.
- Kyriacou, C., Avramidis, E., Høie, H., Stephens, P. y Hultgren, A. (2007). The development of student teachers' views on pupil misbehaviour during an initial teacher training programme in England and Norway. *Journal of Education for Teaching, 33*(3), 293-307.
- Labrador, F. J. (2008). Técnicas operantes II: reducción de conductas. En F. J. Labrador (ed.), *Técnicas de modificación de conducta* (pp. 313-338). Madrid: Pirámide.
- Labrador, F. J., Cruzado, J. A. y Muñoz, M. (1993). *Manual de técnicas de modificación y terapia de conducta* (14.ª ed.). Madrid: Ediciones Pirámide.
- Lamont, J. (1997). Homoeopathic treatment of attention deficit hyperactivity disorder: a controlled study. *British Homoeopathic Journal, 86*(4), 196-200 [en línea]. Recuperado de:
<<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0007078597800440>>.
- Landreth, G. (2002). *Play therapy: The art of the relationship*. Nueva York: Brunner-Routledge.
- Lara Nava, X. (2011). *Elaboración de un manual dirigido a docentes para resolver problemáticas en el aula escolar con alumnos TDAH* (Tesis doctoral). Universidad Pedagógica Nacional, México, DF.
- Latorre, A. (2003). *La Investigación-acción: conocer y cambiar la práctica educativa. Investigación educativa*. Barcelona: Graó; 4.ª ed, Barcelona: Graó, 2007.
- Latorre, A., Del Rincón Igea, D. y Arnal Agustín, J. (2003). *Bases de la metodología de la investigación educativa*. Barcelona: Experiencia.
- Laufer, M., Denhoff, B. y Solomons, G. (1957). Hyperkinetic impulsive disorder in children's behavior problems. *Psychosomatic Medicine, 19*(1), 38-49.

- Lavay, B., Henderson, H., French, R. y Guthrie, S. (2011). Behavior management instructional practices and content of college/university physical education teacher education (PETE) programs. *Physical Education and Sport Pedagogy*, 17(2), 195-210. Doi: 10.1080/17408989.2010.548063.
- Lavigne, R. y Romero, J. F. (2010). Modelo teórico del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad: Definición operativa. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 8(22), 1303-1338.
- Leavy, P. (2013). «¿Trastorno o mala educación?». Reflexiones desde la antropología de la niñez sobre un caso de TDAH en el ámbito escolar. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 11(2), 14. doi: 10.11600/1692715x.11215101012.
- Le-Bras, C., Pillon, B., Damier, P. y Dubois, B. (1999). At which step of spatial working memory do striato frontal circuits intervene in humans? *Neuropsychologia*, 37(1), 83-90.
- Leckman, J. F. (2003). Phenomenology of tics and natural history of tic disorders. *Brain & Development*, 25(Supl. 1), 24-28.
- León Gómez, F. (1964). El síndrome del Daño Cerebral Mínimo en el niño. *Revista Médica Hondureña*, 32(2), 54 [en línea]. Recuperado de: <<http://www.bvs.hn/RMH/html/DocsIndex3.htm>>.
- Lerman, D. C. y Vorndran, C. M. (2002). On the status of knowledge for using punishment: Implications for treating behavior disorders. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 35(4), 431-464.
- Levin, H. S., Culhane, K. A., Hartmann, J., Evankovich, K., Mattson, A. J., Harward, H. et al. (1991). Development changes in performance on tests of purported frontal lobe functioning. *Neuropsychology*, (7), 337-395.
- LIBER y NDLTD. (1999). DART-Europe E-theses portal. *University College London*. Recuperado de: <www.dart-europe.eu>. [Consulta: 20 de enero de 2016].
- López Barrero, R. (2010). TDAH, el gran desconocido. *Pedagogía Magna*, (5), 147-153.
- Loro-López, M., Quintero, J., García-Campos, J., Jiménez-Gómez, B., Pando, F., Varela-Casal, P. et al. (2009). Actualización en el tratamiento del trastorno por déficit de atención/hiperactividad. *Revista de Neurología*, 49(5), 257-264.

- Luman, M., Oosterlaan, J. y Sergeant, J. A. (2005). The impact of reinforcement contingencies on ADHD: A review and theoretical appraisal. *Clinical Psychology Review*, 25(2), 183-213.
- Luria, A. (1986). *Lenguaje y pensamiento*. Barcelona: Martínez Roca.
- Mahoney, M. (1974). *Cognition and behavior modification*. Cambridge, Nueva York: Ballinger.
- March, J. S., Swanson, J. M., Arnold, L. E., Hoza, B., Conners, C. K., Hinshaw, S. P. et al. (2000). Anxiety as a predictor and outcome variable in the multimodal treatment study of children with ADHD (MTA). *Journal of Abnormal Child Psychology*, 28(6), 527.
- Márquez Robles, A. (2007). Trastorno por déficit de la atención (TDAH) [en línea]. *Efdeportes.com*. Recuperado de: <<http://www.efdeportes.com/efd111/trastorno-por-deficit-de-la-atencion-ddah.htm>>.
- Marre, D., Monnet, N., San Román, B., Artigue, J., Candal, T. y Galizia, M. (2014). TDAH: ¿Déficit o falta de atención? *AFIN*, (57), 1-14.
- Martin, A. J., Linfoot, K. y Stephenson, J. (1999). How teachers respond to concerns about misbehavior in their classroom. *Psychology in the Schools*, 36(4), 347-358.
- Martin, G. y Pear, J. (1996). *Behavior modification: What it is and how to do it*. Englewood Cliffs, Nueva Jersey: Prentice-Hall.
- Martin, G. y Pear, J. (2007). *Modificación de conducta. Qué es y cómo se aplica*. Madrid: Pearson Prentice Hall.
- Martin, H. (1992). *Los problemas de los niños. Una guía práctica y preventiva para tratarlos*. Barcelona: Planeta.
- Martínez-León, N. (2006). Psicopatología del trastorno por déficit atencional e hiperactividad. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 6(2), 379-399.
- Massot Lafon, M. I., Dorio, I. y Sabariego Puig, M. (2004). Estrategias de recogida y análisis de la información. En R. Bisquerra Alzina (coord.), *Metodología de investigación educativa* (pp. 329-366). Madrid: La Muralla.

- Mateo, V. F. (2011). Cuestionario Briefcom o tarea complementaria a la evaluación neuropsicológica del funcionamiento ejecutivo. *Quaderns Digitals: Revista de Nuevas Tecnologías y Sociedad*, 67, 16.
- Mathes, M. Y. y Bender, W. N. (1997). The Effects of Self-Monitoring on Children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Who Are Receiving Pharmacological Interventions. *Remedial and Special Education*, 18(2), 121-128. Doi: 10.1177/074193259701800206.
- Maughan, B., Rowe, R., Messe, J., Goodman, R. y Meltzer, H. (2004). Conduct disorder and oppositional defiant disorder in a national sample: developmental epidemiology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45(3), 609-621.
- Mayor, J. y Labrador, F. J. (1984). *Manual de modificación de conducta*. Madrid: Alhambra.
- McGimbsy, J. F. y Favell, J. E. (1998). The effects of physical exercise on disruptive behavior in retarded persons. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 18(2), 167-179.
- McGinnis, E. y Goldstein, A. (1990). *Programa de habilidades para la infancia temprana. La enseñanza de habilidades prosociales a los niños de preescolar y jardín infantil* [disertación]. Recuperada de Organización de Estados Iberoamericanos: <http://www.oei.es/inicial/articulos/habilidades_infancia.pdf>.
- McInerney, M., Reeve, A. y Kane, M. B. (1995). *Synthesizing and verifying effective practices for children and youth with attention deficit disorder*. Washington, DC: Office of Special Education Programs; US Department of Education.
- McKernan, J. (1999). *Investigación-acción y currículum: métodos y recursos para profesionales reflexivos*. Madrid: Morata.
- Meichenbaum, D. (1977). Cognitive-Behavior Modification: An Integrative Approach. *The Journal of Applied Psychology*, 60, 765-780. Doi: 10.1177/00131640021970367.
- Meichenbaum, D. H. y Goodman, J. (1971). Training impulsive children to talk to themselves: a means of developing self-control. *Journal of Abnormal Psychology*, 77(2), 115-126.
- Meichenbaum, D. H. y Goodman, J. (1981). Entrenar a niños impulsivos a sí mismos, un método para desarrollar el autocontrol. En A. Ellis y F. Grieger (eds.), *Manual de terapia racional-emotiva* (pp. 397-414). Bilbao: Desclée de Brouwer.

- Mena Pujol, B., Nicolau Palou, R., Salat Foix, L., Tort Almeida, P. y Romero Roca, B. (2006). *Guía práctica para educadores. El alumno con TDAH* (2.ª ed.). Barcelona: Mayo Ediciones.
- Merino, M. I. (2008). Los programas de modificación de conducta en el aula de Educación Primaria. Concepto, antecedentes y características. Evaluación de la conducta. Principios y técnicas para su aplicación en talleres. *Revista Digital Ciencia y Didáctica*, (2), 72-78.
- Michael Loovis, E. (2011). Behavior Management. En J. P. Winnick (ed.), *Adapted Physical Education and Sport* (5.ª ed., pp. 101-17). Champaign, Illinois: Human Kinetics Books.
- Michelson, L., Sugai, D. P., Wood, R. P. y Kazdin, A. E. (1987). *Las habilidades sociales en la infancia: Evaluación y tratamiento*. Barcelona: Martínez Roca.
- Mikami, A. Y., Lerner, M. D., Griggs, M. S., McGrath, A. y Calhoun, C. D. (2010). Parental influence on children with attention deficit/hyperactivity disorder: II. Results of a pilot intervention training parents as friendship coaches for children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 38(6), 737-749.
- Miles, M. B. y Huberman, A. M. (1994). *Qualitative data analysis: an expanded sourcebook*. Los Ángeles: Sage Publications.
- Millán Restrepo, D. (2014). *Habilidades adaptativas y estilos cognitivos de niños y niñas diagnosticados con TDAH* (Tesis de maestría). Recuperada de Repositorio Institucional. Universidad de Manizales:
<<http://ridum.umanizales.edu.co:8080/xmlui/handle/6789/1778>>.
- Mindell, J. y Owens, J. A. (2003). *A clinical Guide to Pediatric Sleep: Diagnosis and Management of Sleep Problems in Children and Adolescents*. Filadelfia: Lippincott Williams & Williams.
- Miranda, A. y Presentación, M. J. (1997). Intervención psicoeducativa con los alumnos inatentos, impulsivos e hiperactivos y dificultades de aprendizaje. En J. N. García Sánchez (ed.), *Instrucción, Aprendizaje y Dificultades* (pp. 317-352). Barcelona: Librería Universitaria.
- Miranda, A., Amado, L. y Jarque, S. (2001). *Trastornos por déficit de atención con hiperactividad. Una guía práctica*. Málaga: Aljibe.
- Miranda, A., Félix, V. y Ávila, C. (2005). Validez de las tareas neuropsicológicas en la evaluación del TDAH. *Psicología General y Aplicada*, 58(3), 297-307.

- Miranda, A., García, R. y Presentación, M. J. (2002). Factores moduladores de la eficacia de una intervención psicosocial en niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *Revista de Neurología*, 34(Supl. 1), S91-97.
- Miranda, A., Grau, D., Marco, R. y Roselló, B. (2007). Estilos de disciplina en familias con hijos con TDAH: influencia en la evolución del trastorno. *Revista de Neurología*, 44(Supl. 2), 23-26.
- Miranda, A., Jarque, S. y Rosel, J. (2006). Treatment of children with ADHD: psychopedagogical program at school versus psychostimulant medication. *Psicothema*, 18(3), 335-341.
- Miranda, A., Jarque, S. y Tarraga, R. (2006). Interventions in School Settings for Students With ADHD. *Exceptionality*, 14(1), 35-52.
- Miranda, A., Pastor, J. C. y Roselló, B. (1994). Revisión actual del tratamiento del TDAH. Intervenciones psicológicas y combinadas. *Revista de Neurología*, 22, 109-117.
- Miranda, A. y Presentación, M. J. (2000). Efficacy of cognitive-behavioral therapy in the treatment of children with ADHD, with and without aggressiveness. *Psychology in the Schools*, 37(2), 169-182.
- 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: UJI.
- Miranda, A., Presentación, M. J. y Soriano, M. (2002). Effectiveness of a school-based multicomponent program for the treatment of children with ADHD. *Journal of Learning Disabilities*, 35(6), 546 [en línea]. Recuperado de: <<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=amed&AN=0044377&site=ehost-live>>.
- Miranda, A. y Soriano, M. (2010). Tratamientos Psicosociales Eficaces para el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad. *Informació Psicològica*, 100, 100-114.
- Miranda, M., Vidal-Abarca, E. y Soriano, M. (2000). *Evaluación e intervención psicoeducativa en dificultades de Aprendizaje*. Madrid: Pirámide.

- 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*, 28(Supl. 2), 182-188.
- Miranda-Casas, A., Soriano, M. y García Castellar, R. (2002). Optimización del proceso de enseñanza/aprendizaje en estudiantes con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH). *EduPsykhé*, 1(2), 249-274.
- Mischel, T. (1979). *Cognitive development and epistemology*. San Diego: Academic Press.
- Molina, S. (1995). *Bases psicológicas de la educación especial*. Alcoy: Marfil.
- Monjas, M. I. (1999). *Programa de enseñanza de las habilidades de interacción social (PEHIS)*. Madrid: CEPE.
- Morand, M. K. (2004). *The effects of mixed martial arts and exercise on behavior of boys with attention deficit hyperactivity disorder* (Tesis doctoral inédita). Hofstra University, Nueva York.
- Morand, M. K. y Hofstra, U. (2004). The effects of mixed martial arts and exercise on behavior of boys with attention deficit hyperactivity disorder. *US: ProQuest Information & Learning*, 65(5-B), 2609.
- Moreno Oliver, F. J. (2001). *Análisis psicopedagógico de los alumnos de Educación Secundaria Obligatoria con problemas de comportamiento en el contexto escolar* (Tesis doctoral). Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona.
- Moreno-García, I. (1998). *Hiperactividad. Prevención, evaluación y tratamiento en la infancia* (Vol. 3). Madrid: Pirámide.
- Mrug, S., Hoza, B. y Gerdes, A. C. (2001). Children with attention-deficit/hyperactivity disorder: peer relationships and peer-oriented interventions. *New Directions for Child and Adolescent Development*, 91, 51-77.
- MTA Cooperative Group. (2004). National Institute of Mental Health Multimodal Treatment Study of ADHD follow-up: 24-month outcomes of treatment strategies for attention-deficit/hyperactivity disorder. *Pediatrics*, 113(4), 754-761. Doi: 10.1542/peds.113.4.754.

- Murphy, K. (2005). Psychosocial treatments for ADHD in teens and adults: a practice-friendly review. *Journal of Clinical Psychology*, 61(5), 607-619.
- Musitu, G. y García, F. (2004). Consecuencias de la socialización familiar en la cultura española. *Psicothema*, 16(2), 288-293.
- Narbona-García, J. y Sánchez-Carpintero, R. (1999). Neurobiología del trastorno de la atención e hipercinesia en el niño. *Revista de Neurología*, 28(Supl. 2), S160-164.
- National Institute for Health and Clinical Excellence, E. (2009). *Attention deficit hyperactivity disorder. Diagnosis and management of ADHD in children, young people and adults*. Leicester (Gran Bretaña): The British Psychological Society y The Royal College of Psychiatrist.
- Navarro González, M. I. y García Villamizar, D. A. (2010). El concepto de hiperactividad infantil en perspectiva: Breve análisis de su evolución histórica. *Revista de Historia de La Psicología*, 31(4), 23.
- Newcorn, J. H., Halperin, J. M. y Miller, C. J. (2010). TDAH con negatividad y agresividad. En T. E. Brown (ed.), *Comorbilidades del TDAH. Manual de las complicaciones del trastorno por déficit de atención con hiperactividad en niños y adultos* (2.ª ed.). Barcelona: Elsevier Masson.
- Nicolau, R., Díaz, A. y Soutullo, C. (2014). Trastorno por déficit de atención e hiperactividad. En L. Ezpeleta, J. Toro Trallero (coords.), *Psicopatología del desarrollo* (pp. 249-270). Madrid: Ediciones Pirámide.
- Nijmeijer, J. S., Minderaa, R. B., Buitelaar, J. K., Mulligan, A., Hartman, C. A. y Hoekstra, P. J. (2008). Attention-deficit/hyperactivity disorder and social dysfunctioning. *Clinical Psychology Review*, 28(4), 692-708.
- Nixon, E. (2001). The social competence of children with attention deficit hyperactivity disorder: a review of the literature. *Child Psychology and Psychiatry Review*, 6(4), 172-180.
- O'Leary, K. D., Poulus, R. W. y Devine, V. T. (1972). Tangible reinforcers: Bonuses or bribes. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 38(1), 1-8.

- Olfson, M., Gameroff, M. J., Marcus, S.C. y Jensen, J. P. (2003). National trends in the treatment of attention deficit hyperactivity disorder. *American Journal Psychiatry*, 160(6), 1071-1077.
- Organización Mundial de la Salud. (1965). *CIE-8. Octava revisión de la clasificación internacional de las enfermedades. Trastornos mentales y del comportamiento: descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico*. Ginebra: Meditor. Recuperado de: <<http://www.cie10.org/Descargas/CIE10-ES%20MAS.pdf>>.
- Organización Mundial de la Salud. (1975). *CIE-9. Novena revisión de la clasificación internacional de las enfermedades. Trastornos mentales y del comportamiento: descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico*. Ginebra: Meditor. Recuperado de: <<http://www.cie10.org/Descargas/CIE10-ES%20MAS.pdf>>.
- Organización Mundial de la Salud. (1992). *CIE-10. Décima revisión de la clasificación internacional de las enfermedades. Trastornos mentales y del comportamiento: descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico*. Ginebra: Meditor. Recuperado de: <<http://www.cie10.org/Descargas/CIE10-ES%20MAS.pdf>>.
- Organización Mundial de la Salud. (2001). *Clasificación Multiaxial de los trastornos psiquiátricos en niños y adolescentes: clasificación de la CIE-10 de los trastornos mentales y del comportamiento en niños*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Orjales, I. (2005). *Déficit de atención con hiperactividad. Manual para padres y educadores*. Madrid: CEPE.
- Orjales, I. (2013). Estrategias para la mejora de la conducta y el rendimiento escolar del niño con TDAH en el aula [en línea]. Recuperado de: <http://fundacioncadah.org/web/doc/index.html?id_doc=92>.
- Orjales, I., Ávila, M. C., Cabanyes, A. J., García, D. A. y Polaino-Lorente, A. (1993). Eficacia terapéutica de un tratamiento cognitivo-conductual aplicado al déficit de atención con hiperactividad dentro del marco escolar. En J. A. Beltrán, P. Domínguez, V. Bermejo, y A. Tocino (eds.), *Líneas actuales en la intervención psicopedagógica II: Variables personales y psicosociales* (pp. 1034-1039). Madrid: Servicio de Publicaciones de la Universidad Complutense de Madrid.

- Owens, E. B., Hinshaw, S. P., Kraemer, H. C., Arnold, L. E., Abikoff, H. B., Cantwell, D. P. *et al.* (2003). Which treatment for whom for ADHD? Moderators of treatment response in the MTA. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71(3), 540-552.
- Owens, J. A., Brown, T. E., y Modestino, E. (2010). TDAH con trastornos del sueño y la alerta. En T. E. Brown (ed.), *Comorbilidades del TDAH. Manual de las complicaciones del trastorno por déficit de atención con hiperactividad en niños y adultos* (2.ª ed, Vol. 2, pp. 279-301). Barcelona: Elsevier Masson.
- Owens, J. S., Richerson, L., Beilstein, E. A., Crane, A., Murphy, C. E. y Vancouver, J. B. (2005). School-based mental health programming for children with inattentive and disruptive behavior problems: first-year treatment outcome. *Journal of Attention Disorders*, 9(1), 261-274. Doi: 10.1177/1087054705279299.
- Palma López, M. J. (2013). Casos prácticos en el área de Educación Física, relacionados con alumnos problemáticos y con comportamientos no habituales. *Efdeportes.com*, 123, 11-14 [en línea]. Recuperado de: <www.efdeportes.com>.
- Panduro Paredes, J. A. (1998). Functional assessment of mother-child relationships: The EEI Scale. *Revista de Psicología*, 16(2), 241-264.
- Pardos, A., Fernández, A. y Martín, D. (2009). Habilidades sociales en el trastorno por déficit de atención/hiperactividad. *Revista de Neurología*, 48(2), 107-111.
- Parra González, H. (2006). Habilidades y destrezas investigativas del bibliotecólogo colombiano. Una perspectiva de formación [en línea]. Recuperado de: <http://ascolbi.org/eventos/congreso_2006/documentos/Ascolbi_Congreso_2006_Ponencia_Hugo_Parra.pdf>. [Consulta: 21 de marzo de 2010].
- Patterson, G. R. (1982). *A social learning approach*. Vol. 3: *Coercive family process*. Castalia: Eugene.
- Patterson, G. R., McNeal, S., Hawkins, N. y Phelps, R. (1967). Reprogramming the social environment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 8(3-4), 181-195.
- Patterson, M. B., Mack, J. L., Geldmaster, D. S. y Whitehouse, P. J. (1996). Executive functions and Alzheimer disease: problems and prospects. *European Journal of Neurology*, 3(1), 5-15.

- Patton, M. Q. (1990). *Qualitative evaluation and research methods*. Newbury Park (California): Sage Publications.
- Pegalajar, M. (1999). El proceso de investigación observacional. En L. Buendía, D. González, J. Gutiérrez y M. Pegalajar (eds.), *Modelos de análisis de investigación educativa* (pp. 129-165). Sevilla: Ediciones Alfar.
- Pelechano, V. (1980). *Psicología Educativa comunitaria en EGB*. Valencia: Alfaplus.
- Pelham, W. E., Carlson, C., Sams, S. E., Vallano, G., Dixon, M. J. y Hoza, B. (1993). Separate and combined effects of methylphenidate and behavior modification on boys with attention deficit-hyperactivity disorder in the classroom. *Journal of consulting and clinical psychology*, 61(3), 506-515.
- Pelham, W. E., Fabiano, G. A., Ginagy, E. M., Greiner, A. R., y Hoza, B. (2004). Intensive treatment: Summer treatment program for children with ADHD. En E. D. Hibbs y P. S. Jensen (eds.), *Psychosocial treatments for child and adolescent disorders: Empirically based strategies for clinical practice* (2.ª ed.). Washington, DC: American Psychological Association Press.
- Pelham, W. E. y Hoza, B. (1996). Comprehensive treatment for ADHD: A proposal for intensive summer treatment programs and outpatient follow-up. En E. Hibbs y P. Jensen (eds.), *Psychosocial Treatment Research of Child and Adolescent Disorders* (pp. 311-340). Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Pelham, W. E., Massetti, G. M., Wilson, T., Kipp, H., Myers, D., Standley, B. B. et al. (2005). Implementation of a comprehensive schoolwide behavioral intervention: The ABC program. *Journal of Attention Disorders*, 9(1), 248-260. Doi: 10.1177/1087054705281596.
- Pelham, W. E., Wheeler, T. y Chronis, A. (1998). Empirically supported psychosocial treatments for attention deficit hyperactivity disorder. *Journal of Clinical Child Psychology*, 27(2), 190-205.
- Pennington, B. F. y Ozonoff, S. (1996). Executive functions and developmental psychopathology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 37(1), 51-87.
- Pérez Serrano, G. (1990). *Investigación-Acción. Aplicaciones al campo social y educativo*. Madrid: Dykinson.

- Pérez Serrano, G. (1994). *Investigación cualitativa. Retos e interrogantes II. Técnicas*. Madrid: La Muralla.
- Pérez-Gómez, A. (1995). Comprender la enseñanza en la escuela. Modelos metodológicos de investigación educativa. En J. Gimeno y A. I. Pérez Gómez (eds.), *Comprender y transformar la enseñanza* (pp. 115-136). Madrid: Morata.
- Pfiffner, L. J. y Barkley, R. A. (1998). Educational management. En R. A. Barkley (ed.), *Attention deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment* (pp. 458-490). Nueva York: Guilford Press.
- Pfiffner, L. J. y McBurnett, K. (1997). Social skills training with parent generalization: treatment effects for children with attention deficit disorder. *Journal of consulting and clinical psychology*, 65(5), 749-757.
- Pineda, D. A., Lopera, F., Henao, G. C., Palacio, J. D. y Castellanos, F. X. (2001). Confirmación de la alta prevalencia del trastorno por déficit de atención en una comunidad colombiana. *Revista de Neurología*, 32(3), 217-222.
- Pliszka, S. (2007). Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 46(7), 894-921.
- Poch, J. (1989). *Psicología dinámica*. Barcelona: Herder.
- Presentación Herrero, M. J., García Castellar, R., Miranda Casas, L., Siegenthaler Hierro, R. y Jara Jiménez, P. (2006). Impacto familiar de los niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad subtipo combinado: efecto de los problemas de conducta asociados. *Familial Impact of Children with the Combined Subtype of Attention Deficit Hyperactivity Disorder: The Effects of Associated Behavioural Disorders*, 42(3), 137-143 [en línea]. Recuperado de:
<<http://www.revneurol.com/VeureResum.asp?i=e&aof=34549675506256667943&Par1=ind.asp&Par2=42&Par3=03>>.
- Presentación Herrero, M. J., Siegenthaler Hierro, R., Jiménez Jara, P. y Miranda, A. (2010). Seguimiento de los efectos de una intervención psicosocial sobre la adaptación académica, emocional y social de niños con TDAH. *Psicothema*, 22(4), 778-783.

- Presentación, M. J. y Siegenthaler, R. (2005). Problemática asociada al TDAH subtipo combinado en una muestra escolar. *Infancia y Aprendizaje*, 28(3), 261-275. Doi: 10.1174/0210370054740232.
- Prohansky, H. y Seidenberg, B. (1973). *Estudios básicos de Psicología Social*. Madrid: Tecnos.
- Puentes, P., Jiménez, G., Pineda, W., Acosta, J., Cervantes, M. L., Núñez, M. y Sánchez, M. (2014). Déficit en Habilidades Sociales en Niños con Trastorno por Déficit de Atención-Hiperactividad, evaluados con la Escala BASC. *Revista Colombiana de Psicología*, 23(1), 95-106.
- Queizán Angell, T., García Gutiérrez, L. y Sáez Rodríguez, G. (2015). *El alumnado con TDAH y la Educación Física: una revisión bibliográfica*. Trabajo presentado en el XI Congreso Internacional sobre la enseñanza de la Educación Física y el deporte escolar (p. 4), Chiclana de la Frontera y Campus de Puerto Real: Alto rendimiento. Doi: 978-84-608-1278-4.
- Quinlan, D. M. (2010). Valoración del TDAH y las comorbilidades. En T. E. Brown (ed.), *Comorbilidades del TDAH. Manual de las complicaciones del trastorno por déficit de atención con hiperactividad en niños y adultos* (2.ª ed., Vol. 2, pp. 317-331). Barcelona: Elsevier Masson.
- Quivy, R. y Campenhoudt, L. V. (1995). *Manual de recerca en Ciències Socials*. París: Herder.
- Ramos-Quiroga, J. A., Bosch, R., Escuder, G., Castells, X. y Casas, M. (2005). TDAH en el adulto: perspectiva clínica. En J. Pichot y A. Ezcurra (eds.), *Diagnóstico, evaluación y tratamiento de los trastornos psiquiátricos graves* (pp. 399-443). Madrid: Aula Médica.
- Ramos Quiroga, J. A., Bosch Munsó, R., Castells Cervelló, X., Nogueira Morais, M., García Giménez, E. y Casas Brugué, M. (2006). Trastorno por déficit de atención con hiperactividad en adultos: caracterización clínica y terapéutica. *Revista de Neurología*, 42(10), 600-606.
- Rapport, M. D., Loo, S., Isaacs, P., Goya, S., Denney, C. y Scanlan, S. (1996). Methylphenidate and attentional training. Comparative effects on behavior and neurocognitive performance in twin girls with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Behavior Modification*, 20(4), 428-450. Doi: 10.1177/01454455960204004.

- Reeves, M. J. y Bailey, R. P. (2014). The effects of physical activity on children diagnosed with attention deficit hyperactivity disorder: a review. *Education 3-13: International Journal of Primary, Elementary and Early Years Education*. Doi: 10.1080/03004279.2014.918160.
- Reiber, C. y McLaughlin, T. F. (2004). Classroom Interventions: Methods to Improve Academic Performance and Classroom Behavior for Students with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *International Journal of Special Education*, 19(1), 1-13 [en línea]. Recuperado de: <<http://www.eric.ed.gov/ERICWebPortal/detail?accno=EJ852038>>.
- Reid, R., Trout, A. L. y Scharz, M. (2005). Self-Regulation Interventions for Children With Attention Deficit/Hyperactivity Disorder. *Exceptional Children*, 71(4), 361-377 [en línea]. Recuperado de: <<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=psyh&AN=2005-06917-001&site=ehost-live>>.
- Reinaldo, de L. F. M., Pereira, G. F. y Madeiros, de A. (2008). *Gestão de pessoas no setor público: Um estudo dos níveis de conflito a partir da visão interacionista*. *Revista Ciencias Administrativas*, 16(2), 510-528.
- Rettew, D. C. y Hudziak, J. (2010). Genética del TDAH. En T. E. Brown (ed.), *Comorbilidades del TDAH. Manual de las complicaciones del trastorno por déficit de atención con hiperactividad en niños y adultos* (2.ª ed., Vol. 2, pp. 23-46). Barcelona: Elsevier Masson.
- Ribes, E. (1991). Skinner y la psicología: lo que hizo, lo que no hizo y lo que nos corresponde hacer. *Apuntes de Psicología*, (33), 147-174.
- Richelle, M. N. (1990). Behaviour, past and future. En D. E. Blackman y H. Lejeune (eds.), *Behavior analysis in theory and practice. Contributions and controversies* (pp. 292-299). Hove: LEA.
- Ridgway, A., Northup, J., Pellegrini, A., LaRue, R. y Hightsoe, A. (2003). Effects on the classroom behavior of children with and without attention-deficit hyperactivity disorder. *School Psychology Quarterly*, 18(3), 253-268.
- Rivera Zayas, E. O. (2011). *Efectos de la actividad física en niños con déficit de atención con hiperactividad* (Tesis doctoral). Universidad Metropolitana, Puerto Rico.

- Robbins, S. P. (2004). *Comportamiento organizacional* (10.ª ed.). México, DF: Pearson Educación.
- Robertson, M. M., Banerjee, S., Eapen, V. y Fox-Hiley, P. (2002). Obsessive compulsive behaviour and depressive symptoms in young people with Tourette syndrome: a controlled study. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 11(6), 261-265.
- Robinson, A. M., Hopkins, M. E. y Bucci, D. J. (2011). Effects of physical exercise on ADHD-like behavior in male and female adolescent spontaneously hypertensive rats. *Developmental Psychobiology*, 53(4), 383-390. Doi: 10.1002/dev.20530.
- Robinson, T. R., Smith, S. W., Miller, M. D. y Brownell, M. T. (1999). Cognitive behavior modification of hyperactivity-impulsivity and aggression: A meta-analysis of school-based studies. *Journal of Educational Psychology*, 91(2), 195-203. Doi: 10.1037/0022-0663.91.2.195.
- Rodríguez Gómez, G., Gil Flores, J. y García Jiménez, E. (1996). *Metodología de la investigación cualitativa*. Málaga: Ediciones Aljibe.
- Rodríguez Hernández, P. J. (2006). Trastornos psiquiátricos infantiles de etiología neurobiológica y su despistaje en atención primaria. *BSCP Can Ped*, 30(1), 109-113.
- Rodríguez Lafora, G. (1917). *Los niños mentalmente anormales*. Madrid: La Lectura.
- Rojas, N. L. y Chan, E. (2005). Old and new controversies in the alternative treatment of attention-deficit hyperactivity disorder. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 11(2), 116-130. Doi: 10.1002/mrdd.20064.
- Román, M. y Díez, E. (1999). *Aprendizaje y Currículo. Didáctica y Currículo. Bases y componentes del proceso formativo*. Madrid: EOS.
- Romero, M. P. (2013). *TDAH: Una propuesta de acción* (Trabajo fin de máster). Universitat Jaume I; Máster Universitario de Psicopedagogía (profesionalizador), Castellón de la Plana.
- Romero Ramírez, D. S. (2007). Etiopatogenia del TDAH. Simposio. Hiperactividad en la infancia. *Boletín de la Sociedad Canaria de Pediatría*, 31(2), 71-77.
- Roselló, B., García, R., Tárraga, R. y Mulas, F. (2003). El papel de los padres en el desarrollo y

aprendizaje de los niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *Revista de Neurología*, 36(1), 79-84.

Rossbach, M. y Probst, P. (2005). Development and evaluation of an ADHD teacher group training. A pilot study. *Praxis Der Kinderpsychologie Und Kinderpsychiatrie*, 54(8), 645-663.

Ruiz Olabuénaga, J. L. (1999). *Metodología de la investigación cualitativa*. Bilbao: Universidad de Deusto.

Ruiz Olabuénaga, J. L. (2007). *Metodología de la investigación cualitativa* (4.ª ed.). Bilbao: Universidad de Deusto.

Ruiz Olivares, M. del R. y Pino Osuna, M. J. (2006). Revisión de la técnica «el juego del buen comportamiento». *Análisis y Modificación de Conducta*, 32(144), 533-574.

Ruiz Triviño, L. (2010). Programa para alumnado con TDAH. *Revista Digital Innovación y Experiencias Educativas*, (27), 1-15. Doi: 10.1163/_q3_SIM_00374.

Rutter, M. (2000). School effects on pupil progress: research findings and policy implications. En P. K. Smith y A. D. Pellegrini (eds.), *Psychology of education: Major themes* (pp. 3-50). Londres: Falmer Press.

Sabariago, M., Massot, M. I. y Dorio, I. (2004). Métodos de investigación cualitativa. En R. Bisquerra (ed.), *Metodología de la investigación cualitativa* (pp. 293-328). Madrid: La Muralla.

Sadeh, A. (2005). Cognitive-behavioral treatment for childhood sleep disorders. *Clinical Psychology Review*, 25(5), 612-628.

Sáez de Ocariz Granja, U. (2011). *Conflictos y educación física a la luz de la praxiología motriz. Estudio de caso de un centro educativo de primaria* (Tesis doctoral). Recuperada de Tesis Doctorales en Red: <<http://hdl.handle.net/10803/53637>>.

Sánchez Arroyo, J. F. (2009). *Análisis del clima de aula en educación física. Un estudio de casos*. (Tesis doctoral). Universidad de Málaga, Málaga.

Sánchez Blanco, C. (1997). Dilemas éticos de la investigación educativa. *Revista de Educación*, (312), 271-280.

- Sánchez, C. R., Ramos, C. y Simón, M. (2011). Trastorno por déficit de atención/hiperactividad: validación de la escala EDAH en población canaria de educación primaria. *Revista de Neurología*, 53(1), 1-7.
- Sánchez-Carpintero, R. y Narbona, J. (2001). Revisión conceptual del sistema ejecutivo y su estudio en el niño con trastorno por déficit de atención e hiperactividad. *Revista de Neurología*, 33(1), 47-53.
- Sanders, M. R. (2003). Triple P. Positive Parenting Program: A population approach to promoting competent parenting. *Advances in Mental Health*, 2(3). Doi: 10.5172/jamh.2.3.127
- Santini, M. y López, L. (2004). *Juego y movimiento en la educación física elemental y adaptada*. Hato Rey (Puerto Rico): Publicaciones Puertorriqueñas.
- Santos, M. A. (2000). *Entre bastidores, el lado oculto de la organización escolar*. Archidona (Málaga): Aljibe.
- Santoyo, C. V. y Ortega, S. V. (2010). Evaluación de la Función de la Atención del Profesor sobre la Actividad de Niños Preescolares. *Revista Electrónica Semestral Visor Pedagógico*, 1, 1-15.
- Santrock, J. W. (2006). *Psicología de la Educación*. México: McGraw Hill.
- Satterfield, J. H., Hoppe, C. M. y Schell, A. M. (1982). A prospective study of delinquency in 110 adolescent boys with attention deficit disorder and 88 normal adolescent boys. *The American Journal of Psychiatry*, 139(6), 795-798.
- Schepis, M. M., Reid, D. H. y Behrman, M. M. (1996). Acquisition and functional use of voice output communication by persons with profound multiple disabilities. *Behavior Modification*, 20(4), 451-468.
- Schuck, J. (1993). *The effects of social skills training and in-vivo reinforcement on response to provocation and frustration in aggressive boys* (Tesis doctoral). California School of Professional Psychology, San Diego.
- Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN). (2005). *Attention deficit and hyperkinetic disorders in children and young people*. Edinburgh.

- Semrud-Clikeman, M., Nielsen, K. H., Clinton, A., Sylvester, L., Parle, N. y Connor, R. T. (1999). An intervention approach for children with teacher and parent identified attentional difficulties. *Journal of Learning Disabilities*, 32(6), 581-590.
- Shapiro, E. S., DuPaul, G. J. y Bradley-klug, K. L. (1998). Self-management as a strategy to improve the classroom behavior of adolescents with ADHD. *Journal of Learning Disabilities*, 31(6), 545-555.
- Sheldon, S. H., Kryger, M. H., Gozal, D. y Ferber, R. (2005). *Principles and Practices of Pediatric Sleep Medicine*. Filadelfia: Elsevier Science.
- Shimabukuro, S., Prater, M., Jenkins, A. y Edelen-Smith, P. (1999). The effects of self-monitoring of academic performance on students with learning disabilities and ADD/ADHD. *Education and Treatment of Children*, 22, 397-414.
- Shum, D., Neulinger, K., O'Callaghan, M. y Mohay, H. (2008). Attentional problems in children born very preterm or with extremely low birth weight at 7-9 years. *Archives of Clinical Neuropsychology*, 23(1), 103-112.
- Siegenthaler Hierro, R. (2009). *Intervención multicontextual y multicomponente en niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad subtipo combinado* (Tesis doctoral). Recuperada de Tesis Doctorales en Red: <<http://www.tdx.cat/TDX-0119110-142013>>.
- Silva, A. P., Prado, S. O. S., Scardovelli, T. A., Boschi, S. R. M. S., Campos, L. C. y Frère, A. F. (2015). Measurement of the effect of physical exercise on the concentration of individuals with ADHD. *PloS One*, 10(3), e0122119. Doi: 10.1371/journal.pone.0122119.
- Silva, R. R., Muniz, R., Pestreich, L., Childress, A., Brams, M., Lopez, F. A. et al. (2006). Efficacy and duration of effect of extended-release dexamethylphenidate versus placebo in schoolchildren with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*, 16(3), 239-251. Doi: 10.1089/cap.2006.16.239.
- Sinclair, J. y Coulthard, M. (1975). *Towards an Analysis of Discourse: The English Used by Teachers and Pupils*. Oxford: Oxford University Press.
- Sinclair, J. y Coulthard, M. (1992). Towards an analysis of discourse. En M. Coulthard (ed.), *Advances in Spoken Discourse Analysis* (pp. 1-34). Londres: Routledge.

- Smith, B. H., Waschbusch, D. A., Willoughby, M. T. y Evans, S. (2000). The efficacy, safety, and practicality of treatments for adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD). *Clinical Child and Family Psychology Review*, 3(4), 243-267.
- Snyder, R., Turgay, A., Aman, M., Binder, C., Fisman, S. y Carrollo, A. (2002). Effects of risperidone on conduct and disruptive behavior disorders in children with subaverage IQs. *Journal of American Child and Adolescent Psychiatry*, 41(9), 1026-1036.
- Solana Sánchez, A. M. (2003). La participación de los alumnos en las clases de Educación Física: una perspectiva cualitativa de sus comportamientos [en línea]. *Efdeportes.com* (67), 1-7. Recuperada de: <<http://www.efdeportes.com/efd67/particip.htm>>.
- Soler Peña, M. (2010). Problemas de comportamiento y técnicas de modificación de conductas. *Revista Digital Innovación y Experiencias Educativas*, 35, 1-12.
- Soler Prat, S. (2007). *Les relacions de gènere en l'Educació Física a l'escola Primària. Anàlisi dels processos de reproducció, resistència i canvi a l'aula* (Tesis doctoral). Universitat de Barcelona; INEFC, Barcelona.
- Soler Prat, S. y Vilanova Soler, A. (2010). Investigación en educación física. En C. González Arévalo y T. Lleixà Arribas (coords.), *Educación Física: investigación, innovación y buenas prácticas* (pp. 25-42). Barcelona: Graó.
- Sommer, B. y Sommer, R. (2002). *La investigación del comportamiento: una guía con técnicas y herramientas*. México, DF: Universidad Iberoamericana.
- Sonuga-Barke, E. J. y Sergeant, J. (2005). The neuroscience of ADAD: Multidisciplinary perspectives on a complex developmental disorder. *Developmental Science*, 8(2), 103-104.
- Soutullo, C. y Díez, A. (2007). *Manual diagnóstico y tratamiento del TDAH*. Buenos Aires: Panamericana.
- Soutullo Esperón, C. y Díez Suarez, A. (2007). *Manual de diagnóstico y tratamiento del TDAH*. Madrid: Panamericana.
- Spencer T., Biederman J., Wilens T., Harding M., O'Donnell D. y Griffin, S. (1996). Pharmacotherapy of attention-deficit hyperactivity disorder across the life cycle. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 35(4), 409-432.

- Spencer, T., Biederman, J., Coffey, B., Geller, D., Faraone, S. y Wilens, T. (2001). Tourette disorder and ADHD. *Journal Advances in Neurology*, 85, 57-77.
- Spivack, G. y Shure, M. B. (1974). *Social adjustment of young children: A cognitive approach to solving real-life problems*. Oxford (Gran Bretaña): Jossey-Bass.
- Sprich, S., Biederman, J., Crawford, M. H., Muny, E. y Faraone, S. V. (2000). Adoptive and biological families of children and adolescents with ADHD. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 39(11), 1432-1437.
- Stake, R. E. (1998). *Investigación con estudio de casos*. Madrid: Morata.
- Steingard, R., Biederman, J., Spencer, T., Wilens, T. y González, A. (1993). Comparison of clonidine response in the treatment of attention-deficit hyperactivity disorder with and without comorbid tic disorders. *Journal of American Child and Adolescent Psychiatry*, 32(2), 350-353.
- Stephens, P., Kyriacou, C. y Tønnessen, F. E. (2005). Student teachers' views of pupil misbehaviour in classrooms: a Norwegian and an English setting compared. *Scandinavian Journal of Educational Research*, 49(2), 203-216.
- Strauss, L. C. (2000). The Efficacy of a Homeopathic Preparation in the Management of attention deficit hyperactivity disorder. *Biomedical Therapy*, 18(2), 197-201.
- Suárez, A. (2006). Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH): comorbilidad psiquiátrica y tratamiento farmacológico alternativo al metilfenidato. *Revista Pediatría de Atención Primaria*, 8(Supl. 4), 135-155 [en línea]. Recuperado de: <http://fundacioncadah.org/j289eghfd7511986_uploads/20120608_UXqXXvx3UESmezaeJHTH_0.pdf>.
- Subcommittee on Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder and Committee on Quality Improvement (2000). Clinical practice guideline: diagnosis and evaluation of the child with attention deficit/hyperactivity disorder. *American Academy of Pediatrics. Pediatrics*, 105(5), 1158-1170.
- Sukhodolsky, D. G., Scahill, L. y Leckman, J. F. (2010). TDAH con síndrome de Tourette. En T. E. Brown (ed.), *Comorbilidades del TDAH. Manual de las complicaciones del trastorno por*

déficit de atención con hiperactividad en niños y adultos (2.ª ed., Vol. 2, pp. 293-323).
Barcelona: Elsevier Masson.

Sukhodolsky, D. G., Scahill, L., Zhang, H., Peterson, B. S., King, R. A., Lombroso, P. J. *et al.* (2003). Disruptive behavior in children with Tourette's syndrome: association with ADHD comorbidity, tic, severity, and functional impairment. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 42(1), 98-105.

Sulzer-Azaroff, B. y Mayer, G. R. (1985). *Procedimientos del Análisis Conductual Aplicado con Niños y Jóvenes*. México, DF: Editorial Trillas.

Supaporn, S., Dodds, P. y Griffin, L. L. (2003). An ecological analysis of middle school misbehavior through student and teacher perspectives. *Journal of Teaching in Physical Education*, 22(3), 328-349.

Swanson, J., Arnold, L. E., Kraemer, H., Hechtman, L., Molina, B., Hinshaw, S. *et al.* (2008). Evidence, interpretation, and qualification from multiple reports of long-term outcomes in the Multimodal Treatment Study of children with ADHD (MTA). Part II: Supporting details. *Journal of Attention Disorders*, 12(1), 15-43.

Swanson, J. M. (1992). *Schoolbased assessments and interventions for ADD students*. Irvine (California): KC Publications.

Swanson, J. M., Elliott, G. R., Greenhill, L. L., Wigal, T., Arnold, L. E., Vitiello, B. *et al.* (2007). Effects of stimulant medication on growth rates across 3 years in the MTA follow-up. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 46(8), 1015-1027.

Swanson, J. M., Kraemer, H. C., Hinshaw, S. P., Arnold, L. E., Conners, C. K., Abikoff, H. B. *et al.* (2001). Clinical relevance of the primary findings of the MTA: success rates based on severity of ADHD and ODD symptoms at the end of treatment. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 40(2), 168-179.

Swanson, J. M., Simpson, S., Agler, D., Korkin, R., Pfiffner, L., Bender, M. *et al.* (1990). UCI-OCDE school based treatment program for children with ADHD/ODD. En A. Stefanis y C. Soldatas (eds.), *Psychiatry: A world perspective* (pp. 1007-1012). Nueva York: Elsevier Science.

- Swedo, S., Rapoport, J. L., Leonard, H., Lenane, M. y Cheslow, D. (1989). Obsessive-compulsive disorder in children and adolescents. *Archives of General Psychiatry*, 46(4), 335-341.
- Szasz, T. S. (1961). *The Myth of Mental Illness : Foundations of a Theory of Personal Conduct*. Nueva York: Harper & Row.
- Szatmari, P., Boyle, M. y Offord, D. R. (1989). ADHD and conduct disorder: degree of diagnostic overlap and differences among correlates. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 28, 865-872.
- Tajfel, H. (1984). *Grupos humanos y categorías sociales*. Barcelona: Herder.
- Tannock, R. (2000). *Attention-deficit/hyperactivity disorder with anxiety disorders, in Attention-Deficit Disorders and Comorbidities in Children, Adolescents, and Adults*. (T. E. Brown, ed.). Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Tannock, R. y Brown, T. E. (2010). TDAH con trastorno del lenguaje y/o del aprendizaje en niños y adolescentes. En T. E. Brown (ed.), *Comorbilidades del TDAH. Manual de las complicaciones del trastorno por déficit de atención con hiperactividad en niños y adultos* (2.ª ed., Vol. 2, pp. 189-214). Barcelona: Elsevier Masson.
- Tarragó, C. (2007). Tratamiento por juego simbólico. En E. Torras (ed.), *Normalidad, psicopatología y tratamiento en niños, adolescentes y familia* (pp. 281–298). Valls (Tarragona): Lectio.
- Taylor, E., Chadwick, O., Heptinstall, E. y Danckaerts, M. (1996). Hyperactivity and conduct problems at risk factors for adolescent development. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 35(9), 1213-1236.
- Teeter, P. A. y Semrud-Clikeman, M. (1995). Integrating neurobiological, psychosocial, and behavioral paradigms, a transactional model for the study of ADHD. *Archives of Clinical Neuropsychology*, 10(5), 433-461.
- The MTA Cooperative Group. (2004). National Institute of Mental Health Multimodal Treatment Study of ADHD follow-up: 24-month outcomes of treatment strategies for attention-deficit/hyperactivity disorder. *Pediatrics*, 113(4), 754-761.
- Thorndike, E. L. (1911). *Animal intelligence: Experimental studies*. Nueva York: Macmillan.

- Tillman, R., Geller, B., Bolhofner, K., Crane, J. L., Williams, M. y Zimmerman, B. (2003). Ages of onset and rates of syndromal and subsyndromal comorbid DSM-IV diagnoses in a prepubertal and early adolescent bipolar disorder phenotype. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 42(12), 1486-1493.
- Toro, J., Cervera, M., Osejo, E. y Salamero, M. (1992). Obsessive-compulsive disorder in childhood and adolescence: a clinical study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 33(6), 1025-1037.
- Trebaticka, J., Kopasova, S., Hradecna, Z., Cinovsky, K., Skodacek, I., Suba, J. et al. (2006). Treatment of ADHD with French maritime pine bark extract, Pycnogenol (registered trademark). *European Child and Adolescent Psychiatry*, 15(6), 329-335.
- Tucha, O., Prell, S., Mecklinger, L., Bormann-Kischkel, C., Kùbber, S., Linder, M. et al. (2006). Effects of methylphenidate on multiple components of attention in children with attention deficit hyperactivity disorder. *Psychopharmacology*, 185(3), 315-326. Doi: 10.1007/s00213-006-0318-2.
- Vallés, A. (1997). Avaluació de problemes de comportament a l'aula i intervenció educativa en el marc de l'escola ordinària. Un model per solucionar els conflictes interpersonals. *Suports*, 1(2), 89-104.
- Van der Oord, S., Prins, P. J., Oosterlaan, J. y Emmelkamp, P. M. (2007). Does brief, clinically based, intensive multimodal behavior therapy enhance the effects of methylphenidate in children with ADHD. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 16(1), 48-57.
- Verdejo Bolonio, M. D., Herrero Navarro, J. M., Caravaca Cantabella, M. y Escobar Solano, M. A. (1999). *Intervención educativa en el alumnado con trastornos de conducta*. Murcia [en línea]. Recuperado de: <<http://www.equipoautismotgdmurcia.es/intervencion%20educativa%20en%20el%20alumnado%20con%20trastornos%20de%20conducta.pdf>>.
- Verret, C., Guay, M. C., Berthiaume, C., Gardiner, P. y Béliveau, L. (2012). A physical activity program improves behavior and cognitive functions in children with ADHD: an exploratory study. *Journal of Attention Disorders*, 16(1), 71-80. Doi: 10.1177/1087054710379735.
- Vilanova Soler, A. (2009). *El procés d'inserció laboral d'esportistes olímpics a Catalunya* (Tesis

doctoral). Universitat de Barcelona, Barcelona.

Vit, P. (2003). Componentes bioéticos en investigaciones con poblaciones humanas. *Vitae: Academia Biomédica Digital*, 17 [en línea]. Recuperado de: <<http://caibco.ucv.ve/caibco/vitae/VitaeDiecisiete/Articulos/Opinion/ArchivosHTML/introduccion.htm>>.

Walker, R. (1983). La realización de estudios de casos en educación. En W. B. Dockrell y D. Hamilton (eds.), *Nuevas reflexiones sobre la investigación educativa*. Madrid: Narcea.

Walls, R., Zane, T. y Ellis, W. (1981). Forward and backward chaining and whole task methods. *Behavior Modification*, 5(1), 61-74.

Waschbusch, D. A., Pelham, W. E., Jennings, J. R., Greiner, A. R., Tarter, R. E. y Moss, H. B. (2002). Reactive aggression in boys with disruptive behavior disorders: Behavior, physiology, and affect. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 30(6), 641-656.

Watson, J. B. (1924). *Behaviorism*. Nueva York: W. W. Norton & Company.

Watson Todd, R. (1997). *Classroom Teaching Strategies*. Londres: Prentice Hall.

Watson Todd, R., Chaiyasuk, I. y Tantisawetrat, N. (2008). A Functional Analysis of Teachers' Instructions. *Regional Language Centre Journal*, 39, 27-49.

Waxmonsky, J. G., Waschbusch, D. A., Akinnusi, O. y Pelham, W. E. (2011). A comparison of atomoxetine administered as once versus twice daily dosing on the school and home functioning of children with ADHD. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*, 21(1), 21-32.

Webster-Stratton, C., Reid, J. y Hammond, M. (2001). Social skills and problem-solving training for children with early-onset conduct problems: who benefits? *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, 42(7), 943-952.

Weiss, M., Trokenberg-Hechtman, L. y Weiss, G. (1999). *ADHD in adulthood: A guide to current theory, diagnosis, and treatment*. . Johns Hopkins University Press. Baltimore: Johns Hopkins University Press.

Wells, K. C., Pelham, W. E., Kotkin, R. A., Hoza, B., Abikoff, H. B., Abramowitz, A. et al. (2000). Psychosocial treatment strategies in the MTA study: rationale, methods, and critical

- issues in design and implementation. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 28(6), 483-505.
- Wendt, M. S. (2000). *The effect of an activity program designed with intense physical exercise on the behavior of attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) children* (Tesis doctoral). Búfalo: State University at Buffalo.
- Whalen, C. K. y Henker, B. (1991). Social impact of stimulant treatment for hyperactive children. *Journal of Learning Disabilities*, 24(4), 231-241.
- Wheldall, K. y Merret, F. (1984). *Positive Teaching: the behavioural approach*. Londres: Allen & Unwin.
- Wilens, T. E. y Biederman, J. (1992). The stimulants. *Psychiatric Clinic of North America*, 15(1), 191-222.
- Willcutt, E. G. y Pennington, B. F. (2000). Comorbidity of reading disability and attention-deficit/hyperactivity disorder: differences by gender and subtype. *Journal of Learning Disabilities*, 33(2), 179-191.
- Willis, W. G., Weyandt, L. L., Lubiner, A. G. y Schubart, C. D. (2011). Neurofeedback as a Treatment for Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A Systematic Review of Evidence for Practice. *Journal of Applied School Psychology*, 27(3), 201-227. Doi: 10.1080/15377903.2011.590746.
- Winnick, J. P. (2010). *Adapted Physical Education and Sport* (5.ª ed.). Champaign (Illinois): Human Kinetics Books.
- Yap, J. N. K. y Peters, R. V. (1985). An evaluation of two hypotheses concerning the Dynamics of Cognitive Impulsivity: Anxiety-over-errors or Anxiety-over-competence? *Developmental Psychobiology*, 21(6), 1055-1064.
- Yela, M. (1994). Análisis de datos. En V. García (ed.), *Problemas y métodos de investigación en educación personalizada* (pp. 227-255). Madrid: Rialp.
- Yoncalik, O. (2010). Malos comportamientos de los alumnos en las clases de Educación Física: una muestra desde Turquía. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 8(1), 59-86.

Yoo, H. I., Cho, S. C., Kim, B. N., Kim, S. Y., Shin, M. S. y Hong, K. E. (2005). Psychiatric morbidity of second and third grade primary school children in Korea. *Child Psychiatry & Human Development*, 36(2), 215-225.

Yoshida, Y. y Uchiyama, T. (2004). The clinical necessity for assessing Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (AD/HD) symptoms in children with high-functioning Pervasive Developmental Disorder (PDD). *European Child & Adolescent Psychiatry*, 13(5), 307-314.

Zentall, S. S. (1989). Attentional cueing in spelling tasks for hyperactive and comparison regular classroom children. *The Journal of Special Education*, 23(1), 83-93. Doi: 10.1177/002246698902300107.

Anexos

Anexo 1. Evolución de los criterios diagnósticos del TDAH en el manual diagnóstico (DSM)

En referencia a los síntomas de desatención o inatención, hiperactividad e impulsividad contemplados por el manual diagnóstico DSM, se caracteriza la siguiente evolución (tabla 213, tabla 215 y tabla 216).

Tabla 214. Síntomas del DSM para la desatención/inatención. Elaboración propia fundamentada en la APA (1980, 1987, 1994, 2002, 2014)

Síntomas del DSM para la desatención / inatención			
DSM-III (1980)	DSM-III-R (1991)	DSM-IV (1995) y DSM-IV-TR (2002)	DSM-5 (2014)
<ol style="list-style-type: none"> 1. A menudo no puede acabar las cosas que empieza 2. A menudo no parece escuchar 3. Se distrae con facilidad 4. Tiene dificultades para concentrarse en el trabajo escolar o en tareas que exigen una atención sostenida 	<ol style="list-style-type: none"> 1. A menudo se distrae fácilmente por estímulos ajenos a la situación 2. A menudo tiene dificultades para seguir las instrucciones de los demás (no debido al negativismo, o error de comprensión); como, por ejemplo, no finaliza las tareas que se le encomiendan 3. A menudo tiene dificultad para mantener la atención en tareas o actividades lúdicas 4. A menudo no escucha lo que se le dice 5. A menudo extravía objetos necesarios para tareas o actividades escolares (como por ejemplo, juguetes, ejercicios escolares, lápices, libros o herramientas) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. A menudo no presta atención suficiente a los detalles o incurre en errores por descuido en las tareas escolares, en el trabajo o en otras actividades 2. A menudo tiene dificultades para mantener la atención en tareas o en actividades lúdicas 3. A menudo parece no escuchar cuando se le habla directamente 4. A menudo no sigue instrucciones y no finaliza tareas escolares, encargos u obligaciones en el centro e trabajo (no se debe a comportamiento negativista o a incapacidad para comprender instrucciones) 5. A menudo tiene dificultades para organizar tareas y actividades 6. A menudo evita, le disgusta o es renuente en cuanto a dedicarse a tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido (como trabajos escolares o domésticos) 7. A menudo extravía objetos necesarios para tareas o 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Con frecuencia falla en prestar la debida atención a detalles o por descuido se cometen errores en las tareas escolares, en el trabajo o durante otras actividades. 2. Con frecuencia tiene dificultades para mantener la atención en tareas o actividades recreativas. 3. Con frecuencia parece no escuchar cuando se le habla directamente. 4. Con frecuencia no sigue las instrucciones y no termina las tareas escolares, los quehaceres o los deberes laborales. 5. Con frecuencia tiene dificultad para organizar tareas y actividades. 6. Con frecuencia evita, le disgusta o se muestra poco entusiasta en iniciar tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido. 7. Con frecuencia pierde cosas necesarias para tareas o actividades. 8. Con frecuencia se distrae con facilidad por estímulos externos.

		<p>actividades (p. ej., juguetes, ejercicios escolares, lápices, libros o herramientas)</p> <p>8. A menudo se distrae fácilmente por estímulos irrelevantes</p> <p>9. A menudo es descuidado en las actividades diarias</p>	<p>9. Con frecuencia olvida las actividades cotidianas.</p>
--	--	---	---

Tabla 215. Síntomas de hiperactividad del DSM. Elaboración propia fundamentada en la APA (1980, 1987, 1994, 2002, 2014)

Síntomas del DSM para la hiperactividad			
DSM-III (1980)	DSM-III-R (1991)	DSM-IV (1995) y DSM-IV-TR (2002)	DSM-5 (2014)
<p>1. Corre de un lado para otro en exceso, o se sube a los muebles</p> <p>2. Le cuesta mucho quedarse quieto en un sitio o se mueve excesivamente</p> <p>3. Le cuesta estar sentado</p> <p>4. Se mueve mucho durante el sueño</p> <p>5. Está siempre “en marcha” o actúa “como si lo moviese un motor”</p>	<p>1. Inquietud frecuente, que se aprecia por movimientos de manos o pies o por moverse en el asiento (en los adolescentes puede estar limitado a sensaciones subjetivas de impaciencia e inquietud)</p> <p>2. Dificultad para permanecer sentado cuando la situación lo requiere</p> <p>3. Dificultad para jugar con tranquilidad</p> <p>4. A menudo habla excesivamente, verborrea</p> <p>5. A menudo so se implica en actividades de otros niños; como por ejemplo, interrumpiendo el juego que han comenzado</p>	<p>1. A menudo mueve en exceso manos o pies, o se remueve en su asiento</p> <p>2. A menudo abandona su asiento en la clase o en otras situaciones en que se espera que permanezca sentado</p> <p>3. A menudo corre o salta excesivamente en situaciones en que es inapropiado hacerlo (en adolescentes o adultos puede limitarse a sentimientos subjetivos de inquietud)</p> <p>4. A menudo no tiene dificultades para jugar o dedicarse tranquilamente a actividades de ocio</p> <p>5. A menudo “está en marcha” o suele actuar como si tuviera un motor</p> <p>6. A menudo habla en exceso</p>	<p>1. Con frecuencia juguetea con o golpea las manos o los pies o se retuerce en el asiento.</p> <p>2. Con frecuencia se levanta en situaciones en que se espera que permanezca sentado.</p> <p>3. Con frecuencia corretea o trepa en situaciones en las que no resulta apropiado.</p> <p>4. Con frecuencia es incapaz de jugar o de ocuparse tranquilamente en actividades recreativas.</p> <p>5. Con frecuencia está “ocupado”, acusado como si “lo impulsara un motor”.</p> <p>6. Con frecuencia habla excesivamente.</p> <p>7. Con frecuencia responde inesperadamente o antes de que se haya concluido una pregunta.</p> <p>8. Con frecuencia le es difícil esperar su</p>

			turno. 9. Con frecuencia interrumpe o se inmiscuye con otros.
--	--	--	--

Tabla 216. Síntomas de impulsividad del DSM. Elaboración propia fundamentada en la APA (1980, 1987, 1994, 2002, 2014)

Síntomas del DSM para la impulsividad			
DSM-III (1980)	DSM-III-R (1991)	DSM-IV (1995) y DSM-IV-TR (2002)	DSM-5 (2014)
1. A menudo actúa antes de pensar 2. Cambia con excesiva frecuencia de una actividad a otra 3. Tiene dificultades para organizarse en el trabajo (sin que haya un déficit cognitivo) 4. Necesita supervisión constante 5. Hay que llamarle la atención en casa con frecuencia 6. Le cuesta guardar turno en los juegos o en las situaciones grupales	1. Dificultad para aguardar turno en los juegos o situaciones de grupo 2. Frecuencia de respuestas precipitadas antes de que se acaben de formular las preguntas 3. Frecuentes cambios de una actividad incompleta a otra	1. A menudo precipita respuestas antes de haber sido completadas las preguntas 2. A menudo tiene dificultades para guardar turno 3. A menudo interrumpe o se inmiscuye en las actividades de los otros (p. ej., se entromete en conversaciones o juegos)	*en el DSM-5 se unifican los criterios diagnósticos referentes a la "hiperactividad" y a la "impulsividad"

Anexo 2. Child Behavior Checklist for Ages 6-18 (CBCL)

De Achenbach & Ruffle (2000)

Please print CHILD BEHAVIOR CHECKLIST FOR AGES 6-18			For office use only ID# _____																																				
CHILD'S FULL NAME: First _____ Middle _____ Last _____			PARENTS' USUAL TYPE OF WORK, even if not working now. <i>(Please be specific — for example, auto mechanic, high school teacher, homemaker, laborer, lathe operator, shoe salesman, army sergeant.)</i> FATHER'S TYPE OF WORK _____ MOTHER'S TYPE OF WORK _____																																				
CHILD'S GENDER <input type="checkbox"/> Boy <input type="checkbox"/> Girl	CHILD'S AGE _____	CHILD'S ETHNIC GROUP OR RACE _____																																					
TODAY'S DATE: Mo. ____ Day ____ Year ____		CHILD'S BIRTHDATE: Mo. ____ Day ____ Year ____	THIS FORM FILLED OUT BY: (print your full name) _____																																				
GRADE IN SCHOOL _____ NOT ATTENDING SCHOOL <input type="checkbox"/>	Please fill out this form to reflect <i>your</i> view of the child's behavior even if other people might not agree. Feel free to print additional comments beside each item and in the space provided on page 2. Be sure to answer all items.																																						
Your gender: <input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female			Your relation to the child: <input type="checkbox"/> Biological Parent <input type="checkbox"/> Step Parent <input type="checkbox"/> Grandparent <input type="checkbox"/> Adoptive Parent <input type="checkbox"/> Foster Parent <input type="checkbox"/> Other (specify) _____																																				
I. Please list the sports your child most likes to take part in. For example: swimming, baseball, skating, skate boarding, bike riding, fishing, etc.																																							
Compared to others of the same age, about how much time does he/she spend in each?																																							
Compared to others of the same age, how well does he/she do each one?																																							
None <input type="checkbox"/>																																							
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 10%; text-align: center;">Less Than Average</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">Average</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">More Than Average</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">Don't Know</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">Below Average</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">Average</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">Above Average</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">Don't Know</td> </tr> <tr> <td>a. _____</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>b. _____</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>c. _____</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>					Less Than Average	Average	More Than Average	Don't Know	Below Average	Average	Above Average	Don't Know	a. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	b. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	c. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Less Than Average	Average	More Than Average	Don't Know	Below Average	Average	Above Average	Don't Know																															
a. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																															
b. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																															
c. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																															
II. Please list your child's favorite hobbies, activities, and games, other than sports. For example: stamps, dolls, books, piano, crafts, cars, computers, singing, etc. (Do not include listening to radio or TV.)																																							
Compared to others of the same age, about how much time does he/she spend in each?																																							
Compared to others of the same age, how well does he/she do each one?																																							
None <input type="checkbox"/>																																							
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 10%; text-align: center;">Less Than Average</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">Average</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">More Than Average</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">Don't Know</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">Below Average</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">Average</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">Above Average</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">Don't Know</td> </tr> <tr> <td>a. _____</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>b. _____</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>c. _____</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>					Less Than Average	Average	More Than Average	Don't Know	Below Average	Average	Above Average	Don't Know	a. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	b. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	c. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Less Than Average	Average	More Than Average	Don't Know	Below Average	Average	Above Average	Don't Know																															
a. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																															
b. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																															
c. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																															
III. Please list any organizations, clubs, teams, or groups your child belongs to.																																							
Compared to others of the same age, how active is he/she in each?																																							
None <input type="checkbox"/>																																							
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 10%; text-align: center;">Less Active</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">Average</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">More Active</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">Don't Know</td> </tr> <tr> <td>a. _____</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>b. _____</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>c. _____</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>					Less Active	Average	More Active	Don't Know	a. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	b. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	c. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																
	Less Active	Average	More Active	Don't Know																																			
a. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																			
b. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																			
c. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																			
IV. Please list any jobs or chores your child has. For example: paper route, babysitting, making bed, working in store, etc. (Include both paid and unpaid jobs and chores.)																																							
Compared to others of the same age, how well does he/she carry them out?																																							
None <input type="checkbox"/>																																							
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 10%; text-align: center;">Below Average</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">Average</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">Above Average</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">Don't Know</td> </tr> <tr> <td>a. _____</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>b. _____</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>c. _____</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>					Below Average	Average	Above Average	Don't Know	a. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	b. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	c. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																
	Below Average	Average	Above Average	Don't Know																																			
a. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																			
b. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																			
c. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																			
Be sure you answered all items. Then see other side.																																							

Copyright 2001 T. Achenbach
 ASEBA, University of Vermont
 1 South Prospect St., Burlington, VT 05401-3456
 www.ASEBA.org

UNAUTHORIZED COPYING IS ILLEGAL

PAGE 1

6-1-01 Edition - 201

Please print. Be sure to answer all items.

- V. 1. About how many close friends does your child have? (Do *not* include brothers & sisters)
 None 1 2 or 3 4 or more
2. About how many times a week does your child do things with any friends outside of regular school hours?
 (Do *not* include brothers & sisters) Less than 1 1 or 2 3 or more

VI. Compared to others of his/her age, how well does your child:

- | | Worse | Average | Better | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---|
| a. Get along with his/her brothers & sisters? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Has no brothers or sisters |
| b. Get along with other kids? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| c. Behave with his/her parents? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| d. Play and work alone? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

VII. 1. Performance in academic subjects.

Does not attend school because _____

Check a box for each subject that child takes		Failing	Below Average	Average	Above Average
Other academic subjects—for example: computer courses, foreign language, business. Do <i>not</i> include gym, shop, driver's ed., or other nonacademic subjects.	a. Reading, English, or Language Arts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	b. History or Social Studies	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	c. Arithmetic or Math	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	d. Science	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	e. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	f. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	g. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Does your child receive special education or remedial services or attend a special class or special school?

- No Yes—kind of services, class, or school:

3. Has your child repeated any grades? No Yes—grades and reasons:

4. Has your child had any academic or other problems in school? No Yes—please describe:

When did these problems start? _____

Have these problems ended? No Yes—when?

Does your child have any illness or disability (either physical or mental)? No Yes—please describe:

What concerns you most about your child?

Please describe the best things about your child.

Please print. Be sure to answer all items.

Below is a list of items that describe children and youths. For each item that describes your child **now or within the past 6 months**, please circle the **2** if the item is **very true or often true** of your child. Circle the **1** if the item is **somewhat or sometimes true** of your child. If the item is **not true** of your child, circle the **0**. Please answer all items as well as you can, even if some do not seem to apply to your child.

0 = Not True (as far as you know)			1 = Somewhat or Sometimes True			2 = Very True or Often True		
0	1	2	1. Acts too young for his/her age	0	1	2	32. Feels he/she has to be perfect	
0	1	2	2. Drinks alcohol without parents' approval (describe): _____	0	1	2	33. Feels or complains that no one loves him/her	
0	1	2	3. Argues a lot	0	1	2	34. Feels others are out to get him/her	
0	1	2	4. Fails to finish things he/she starts	0	1	2	35. Feels worthless or inferior	
0	1	2	5. There is very little he/she enjoys	0	1	2	36. Gets hurt a lot, accident-prone	
0	1	2	6. Bowel movements outside toilet	0	1	2	37. Gets in many fights	
0	1	2	7. Bragging, boasting	0	1	2	38. Gets teased a lot	
0	1	2	8. Can't concentrate, can't pay attention for long	0	1	2	39. Hangs around with others who get in trouble	
0	1	2	9. Can't get his/her mind off certain thoughts; obsessions (describe): _____	0	1	2	40. Hears sound or voices that aren't there (describe): _____	
0	1	2	10. Can't sit still, restless, or hyperactive	0	1	2	41. Impulsive or acts without thinking	
0	1	2	11. Clings to adults or too dependent	0	1	2	42. Would rather be alone than with others	
0	1	2	12. Complains of loneliness	0	1	2	43. Lying or cheating	
0	1	2	13. Confused or seems to be in a fog	0	1	2	44. Bites fingernails	
0	1	2	14. Cries a lot	0	1	2	45. Nervous, highstrung, or tense	
0	1	2	15. Cruel to animals	0	1	2	46. Nervous movements or twitching (describe): _____	
0	1	2	16. Cruelty, bullying, or meanness to others	0	1	2	47. Nightmares	
0	1	2	17. Daydreams or gets lost in his/her thoughts	0	1	2	48. Not liked by other kids	
0	1	2	18. Deliberately harms self or attempts suicide	0	1	2	49. Constipated, doesn't move bowels	
0	1	2	19. Demands a lot of attention	0	1	2	50. Too fearful or anxious	
0	1	2	20. Destroys his/her own things	0	1	2	51. Feels dizzy or lightheaded	
0	1	2	21. Destroys things belonging to his/her family or others	0	1	2	52. Feels too guilty	
0	1	2	22. Disobedient at home	0	1	2	53. Overeating	
0	1	2	23. Disobedient at school	0	1	2	54. Overtired without good reason	
0	1	2	24. Doesn't eat well	0	1	2	55. Overweight	
0	1	2	25. Doesn't get along with other kids	56. Physical problems <i>without known medical cause</i> :				
0	1	2	26. Doesn't seem to feel guilty after misbehaving	0	1	2	a. Aches or pains (<i>not</i> stomach or headaches)	
0	1	2	27. Easily jealous	0	1	2	b. Headaches	
0	1	2	28. Breaks rules at home, school, or elsewhere	0	1	2	c. Nausea, feels sick	
0	1	2	29. Fears certain animals, situations, or places, other than school (describe): _____	0	1	2	d. Problems with eyes (<i>not</i> if corrected by glasses) (describe): _____	
0	1	2	30. Fears going to school	0	1	2	e. Rashes or other skin problems	
0	1	2	31. Fears he/she might think or do something bad	0	1	2	f. Stomachaches	
				0	1	2	g. Vomiting, throwing up	
				0	1	2	h. Other (describe): _____	

Please print. Be sure to answer all items.

0 = Not True (as far as you know)			1 = Somewhat or Sometimes True			2 = Very True or Often True			
0	1	2	57.	Physically attacks people	0	1	2	84.	Strange behavior (describe): _____
0	1	2	58.	Picks nose, skin, or other parts of body (describe): _____	0	1	2	85.	Strange ideas (describe): _____
0	1	2	59.	Plays with own sex parts in public	0	1	2	86.	Stubborn, sullen, or irritable
0	1	2	60.	Plays with own sex parts too much	0	1	2	87.	Sudden changes in mood or feelings
0	1	2	61.	Poor school work	0	1	2	88.	Sulks a lot
0	1	2	62.	Poorly coordinated or clumsy	0	1	2	89.	Suspicious
0	1	2	63.	Prefers being with older kids	0	1	2	90.	Swearing or obscene language
0	1	2	64.	Prefers being with younger kids	0	1	2	91.	Talks about killing self
0	1	2	65.	Refuses to talk	0	1	2	92.	Talks or walks in sleep (describe): _____
0	1	2	66.	Repeats certain acts over and over; compulsions (describe): _____	0	1	2	93.	Talks too much
0	1	2	67.	Runs away from home	0	1	2	94.	Teases a lot
0	1	2	68.	Screams a lot	0	1	2	95.	Temper tantrums or hot temper
0	1	2	69.	Secretive, keeps things to self	0	1	2	96.	Thinks about sex too much
0	1	2	70.	Sees things that aren't there (describe): _____	0	1	2	97.	Threatens people
0	1	2	71.	Self-conscious or easily embarrassed	0	1	2	98.	Thumb-sucking
0	1	2	72.	Sets fires	0	1	2	99.	Smokes, chews, or sniffs tobacco
0	1	2	73.	Sexual problems (describe): _____	0	1	2	100.	Trouble sleeping (describe): _____
0	1	2	74.	Showing off or clowning	0	1	2	101.	Truancy, skips school
0	1	2	75.	Too shy or timid	0	1	2	102.	Underactive, slow moving, or lacks energy
0	1	2	76.	Sleeps less than most kids	0	1	2	103.	Unhappy, sad, or depressed
0	1	2	77.	Sleeps more than most kids during day and/or night (describe): _____	0	1	2	104.	Unusually loud
0	1	2	78.	Inattentive or easily distracted	0	1	2	105.	Uses drugs for nonmedical purposes (<i>don't</i> include alcohol or tobacco) (describe): _____
0	1	2	79.	Speech problem (describe): _____	0	1	2	106.	Vandalism
0	1	2	80.	Stares blankly	0	1	2	107.	Wets self during the day
0	1	2	81.	Steals at home	0	1	2	108.	Wets the bed
0	1	2	82.	Steals outside the home	0	1	2	109.	Whining
0	1	2	83.	Stores up too many things he/she doesn't need (describe): _____	0	1	2	110.	Wishes to be of opposite sex
					0	1	2	111.	Withdrawn, doesn't get involved with others
					0	1	2	112.	Worries
					0	1	2	113.	Please write in any problems your child has that were not listed above: _____
					0	1	2		_____
					0	1	2		_____
					0	1	2		_____

Anexo 3. Behavior Rating Inventory of Executive Function (BRIEF)

De Gioia, Isquith, Guy, & Kenworthy (1996). Versión adaptada de Mateo (2011)

ESCALA	Número ítems		DESCRIPCIÓN DE LA CONDUCTA
	Padres	Profesor	
Escalas clínicas			
Inhibición	10	10	Control del impulso; Parar de forma adecuada el propio comportamiento en el momento adecuado. Detener o parar un comportamiento en respuesta a la ansiedad. Habilidad que permite inhibir respuestas ante estímulos irrelevantes. Parar una respuesta y demorarla en el tiempo. Interrupción de una respuesta que generalmente ha sido automatizada.
Cambio	8	10	Cambiar libremente de una situación, actividad o aspecto de un problema a otro en función de las demandas de la situación; transición; flexibilidad en la resolución de problemas. Para conseguir la meta se debe elaborar y poner en marcha un plan organizado y secuencial. Interrupción de una tarea irrelevante y la subsiguiente incorporación activa a la realización de una tarea relevante. Resistencia a la distracción.
Control Emocional	10	9	Modular las respuestas emocionales de forma adecuada.
Iniciar	8	7	Comenzar una tarea o actividad; independencia para generar ideas.
Memoria de Trabajo	10	10	Mantener la información en la mente con el propósito de completar una tarea; permanecer con una actividad. Habilidad para mantener y manipular la información a corto plazo. procesos que emplea el sistema de memoria para acceder, organizar y manipular los recuerdos.
Planificación/Organización	12	10	Anticipar sucesos futuros; fijar metas; desarrollar a tiempo los pasos apropiados para realizar una tarea o acción paralela; realizar tareas de forma sistemática; comprender y comunicar las ideas principales o los conceptos clave. Adaptación a situaciones novedosas. capacidad para conceptualizar el cambio, responder objetivamente, reconocer, generar y seleccionar alternativas apropiadas; emplear la retroalimentación para modificar las estrategias que no han sido exitosas.
Organización de Materiales	6	7	Mantener un espacio de trabajo, áreas y materiales de forma ordenada.
Monitorización	8	10	Revisar el trabajo; evaluar la ejecución durante o una vez finalizada la tarea, para asegurarse el logro del objetivo; controlar el efecto del propio comportamiento sobre los demás. Supervisión necesaria para la ejecución adecuada y eficaz de los procedimientos en curso. Darse cuenta de las posibles desviaciones de su conducta sobre la meta deseada.
Validez Escalas			
Inconsistencia	10	17	Valorar las respuestas incoherentes del evaluador a ítems que miden los mismos aspectos.
Negatividad	9	9	Valorar las respuestas del evaluador a los ítems de una forma inusualmente negativa.

Anexo 4. Teacher Report Form (TRF)

De Achenbach & Rescorla (2001)

Please print CAREGIVER-TEACHER REPORT FORM FOR AGES 1½-5			For office use only ID # _____
CHILD'S FULL NAME First _____ Middle _____ Last _____	PARENTS' USUAL TYPE OF WORK, even if not working now. <i>Please be specific — for example, auto mechanic, high school teacher, homemaker, laborer, lathe operator, shoe salesman, army sergeant.</i>		
CHILD'S GENDER <input type="checkbox"/> Boy <input type="checkbox"/> Girl	CHILD'S AGE _____	CHILD'S ETHNIC GROUP OR RACE _____	
TODAY'S DATE Mo. ____ Day ____ Year ____		CHILD'S BIRTHDATE Mo. ____ Day ____ Year ____	
Please fill out this form to reflect <i>your</i> view of the child's behavior even if other people might not agree. Feel free to write additional comments beside each item and in the space provided on page 2. Be sure to answer all items.			
Name & address of school or care facility: _____			
Your role at the school or care facility: <input type="checkbox"/> primarily educational (teacher) <input type="checkbox"/> primarily care (caregiver)			
Your training for this position: _____			
Your experience in child care or early education: _____ years.			

- I. What kind of a facility is it? (Please be specific, e.g., home day care, day care center, nursery school, preschool, school readiness class, Early Childhood Special Education, Headstart, Kindergarten, etc.) _____
- II. What is the average number of children in the child's group or class? _____ children in the child's group or class.
- III. How many hours per week does this child spend at the facility? _____ hours per week.
- IV. For how many months have you known this child? _____ months.
- V. How well do you know him/her? 1. Not well 2. Moderately well 3. Very well
- VI. Has he/she ever been referred for a special education program or special services?
 Don't know 0. No 1. Yes - what kind and when? _____

Below is a list of items that describe children. For each item that describes the child **now or within the past 2 months**, please circle the **2** if the item is **very true or often true** of the child. Circle the **1** if the item is **somewhat or sometimes true** of the child. If the item is **not true** of the child, circle the **0**. Please answer all items as well as you can, even if some do not seem to apply to the child.

0 = Not True (as far as you know)	1 = Somewhat or Sometimes True	2 = Very True or Often True	
0 1 2	1 2	2	1. Aches or pains (without medical cause; do not include stomach or headaches)
0 1 2	1 2	2	2. Acts too young for age
0 1 2	1 2	2	3. Afraid to try new things
0 1 2	1 2	2	4. Avoids looking others in the eye
0 1 2	1 2	2	5. Can't concentrate, can't pay attention for long
0 1 2	1 2	2	6. Can't sit still, restless, or hyperactive
0 1 2	1 2	2	7. Can't stand having things out of place
0 1 2	1 2	2	8. Can't stand waiting; wants everything now
0 1 2	1 2	2	9. Chews on things that aren't edible
0 1 2	1 2	2	10. Clings to adults or too dependent
0 1 2	1 2	2	11. Constantly seeks help
0 1 2	1 2	2	12. Apathetic or unmotivated
0 1 2	1 2	2	13. Cries a lot
0 1 2	1 2	2	14. Cruel to animals
0 1 2	1 2	2	15. Defiant
0 1 2	1 2	2	16. Demands must be met immediately
0 1 2	1 2	2	17. Destroys his/her own things
0 1 2	1 2	2	18. Destroys property belonging to others
0 1 2	1 2	2	19. Daydreams or gets lost in his/her thoughts
0 1 2	1 2	2	20. Disobedient
0 1 2	1 2	2	21. Disturbed by any change in routine
0 1 2	1 2	2	22. Cruelty, bullying, or meanness to others
0 1 2	1 2	2	23. Doesn't answer when people talk to him/her
0 1 2	1 2	2	24. Difficulty following directions
0 1 2	1 2	2	25. Doesn't get along with other children
0 1 2	1 2	2	26. Doesn't know how to have fun; acts like a little adult
0 1 2	1 2	2	27. Doesn't seem to feel guilty after misbehaving
0 1 2	1 2	2	28. Disturbs other children
0 1 2	1 2	2	29. Easily frustrated
0 1 2	1 2	2	30. Easily jealous
0 1 2	1 2	2	31. Eats or drinks things that are not food— do not include sweets (describe): _____
0 1 2	1 2	2	32. Fears certain animals, situations, or places other than daycare or school (describe): _____
0 1 2	1 2	2	33. Feelings are easily hurt
0 1 2	1 2	2	34. Gets hurt a lot, accident-prone
0 1 2	1 2	2	35. Gets in many fights
0 1 2	1 2	2	36. Gets into everything
0 1 2	1 2	2	37. Gets too upset when separated from parents

Copyright 1997 T. Achenbach
 ASEBA, University of Vermont, 1 South Prospect St., Burlington, VT 05401-3456, www.ASEBA.org

Be sure you answered all items. Then see other side.

UNAUTHORIZED REPRODUCTION IS ILLEGAL

7-28-00 Edition-901

Please print your answers. Be sure to answer all items.

0 = Not True (as far as you know)			1 = Somewhat or Sometimes True			2 = Very True or Often True		
0	1	2	38. Explosive and unpredictable behavior	0	1	2	71. Shows little interest in things around him/her	
0	1	2	39. Headaches (without medical cause)	0	1	2	72. Shows too little fear of getting hurt	
0	1	2	40. Hits others	0	1	2	73. Too shy or timid	
0	1	2	41. Holds his/her breath	0	1	2	74. Not liked by other children	
0	1	2	42. Hurts animals or people without meaning to	0	1	2	75. Overactive	
0	1	2	43. Looks unhappy without good reason	0	1	2	76. Speech problem (describe): _____	
0	1	2	44. Angry moods					
0	1	2	45. Nausea, feels sick (without medical cause)	0	1	2	77. Stares into space or seems preoccupied	
0	1	2	46. Nervous movements or twitching (describe): _____	0	1	2	78. Stomachaches or cramps (without medical cause)	
				0	1	2	79. Overconforms to rules	
				0	1	2	80. Strange behavior (describe): _____	
0	1	2	47. Nervous, highstrung, or tense	0	1	2	81. Stubborn, sullen, or irritable	
0	1	2	48. Fails to carry out assigned tasks	0	1	2	82. Sudden changes in mood or feelings	
0	1	2	49. Fears daycare or school	0	1	2	83. Sulks a lot	
0	1	2	50. Overtired	0	1	2	84. Teases a lot	
0	1	2	51. Fidgets	0	1	2	85. Temper tantrums or hot temper	
0	1	2	52. Gets teased by other children	0	1	2	86. Too concerned with neatness or cleanliness	
0	1	2	53. Physically attacks people	0	1	2	87. Too fearful or anxious	
0	1	2	54. Picks nose, skin, or other parts of body (describe): _____	0	1	2	88. Uncooperative	
				0	1	2	89. Underactive, slow moving, or lacks energy	
0	1	2	55. Plays with own sex parts too much	0	1	2	90. Unhappy, sad, or depressed	
0	1	2	56. Poorly coordinated or clumsy	0	1	2	91. Unusually loud	
0	1	2	57. Problems with eyes without medical cause (describe): _____	0	1	2	92. Upset by new people or situations (describe): _____	
0	1	2	58. Punishment doesn't change his/her behavior	0	1	2	93. Vomiting, throwing up (without medical cause)	
0	1	2	59. Quickly shifts from one activity to another	0	1	2	94. Unclean personal appearance	
0	1	2	60. Rashes or other skin problems (without medical cause)	0	1	2	95. Wanders away	
0	1	2	61. Refuses to eat	0	1	2	96. Wants a lot of attention	
0	1	2	62. Refuses to play active games	0	1	2	97. Whining	
0	1	2	63. Repeatedly rocks head or body	0	1	2	98. Withdrawn, doesn't get involved with others	
0	1	2	64. Inattentive, easily distracted	0	1	2	99. Worries	
0	1	2	65. Lying or cheating				100. Please write in any problems the child has that were not listed above.	
0	1	2	66. Screams a lot	0	1	2	_____	
0	1	2	67. Seems unresponsive to affection	0	1	2	_____	
0	1	2	68. Self-conscious or easily embarrassed	0	1	2	_____	
0	1	2	69. Selfish or won't share					
0	1	2	70. Shows little affection toward people					

Please be sure you have answered all items. Underline any you are concerned about.

Does the child have any illness or disability (either physical or mental)? No Yes—Please describe:

What concerns you most about the child?

Please describe the best things about the child:

Anexo 5. Escala de evaluación del trastorno por déficit de atención con hiperactividad (EDAH)

De Farré & Narbona (2001).

Escala de evaluación del trastorno por déficit de atención con hiperactividad (EDAH)
de Farré-Riba A y Narbona J. Versión revisada y abreviada de la Escala Escolar de Conners para profesores.

		NEGATIVO		POSITIVO	
		Nada	Poco	Bastante	Mucho
TH	1. Tiene excesiva inquietud motora				
DA	2. Tiene dificultades de aprendizaje escolar				
TH	3. Molesta frecuentemente a los niños				
DA	4. Se distrae fácilmente, escasa atención				
TH	5. Exige que sus peticiones se cumplan inmediatamente				
TC	6. Tiene dificultad para actividades en equipo/grupo				
DA	7. Está en las nubes, ensimismado				
DA	8. No acaba las tareas que ha empezado				
TC	9. Es mal aceptado por el grupo				
TC	10. Niega sus errores y echa la culpa a otros				
TC	11. Emite sonidos molestos y en situación inapropiada				
TC	12. Se comporta con arrogancia, es irrespetuoso				
TH	13. Intranquilo, siempre en movimiento				
TC	14. Discute y pelea por cualquier cosa				
TC	15. Tiene explosiones impredecibles de mal genio				
TC	16. Le falta sentido de las reglas del "juego limpio"				
TH	17. Es impulsivo e irritable				
TC	18. Se lleva mal con la mayoría de sus compañeros				
DA	19. Sus esfuerzos se frustran fácilmente, es inconstante				
TC	20. Acepta mal las indicaciones del profesor				

A. Farré-Riba, J.Narbona. Revista de Neurología, 25 (138) 200-204

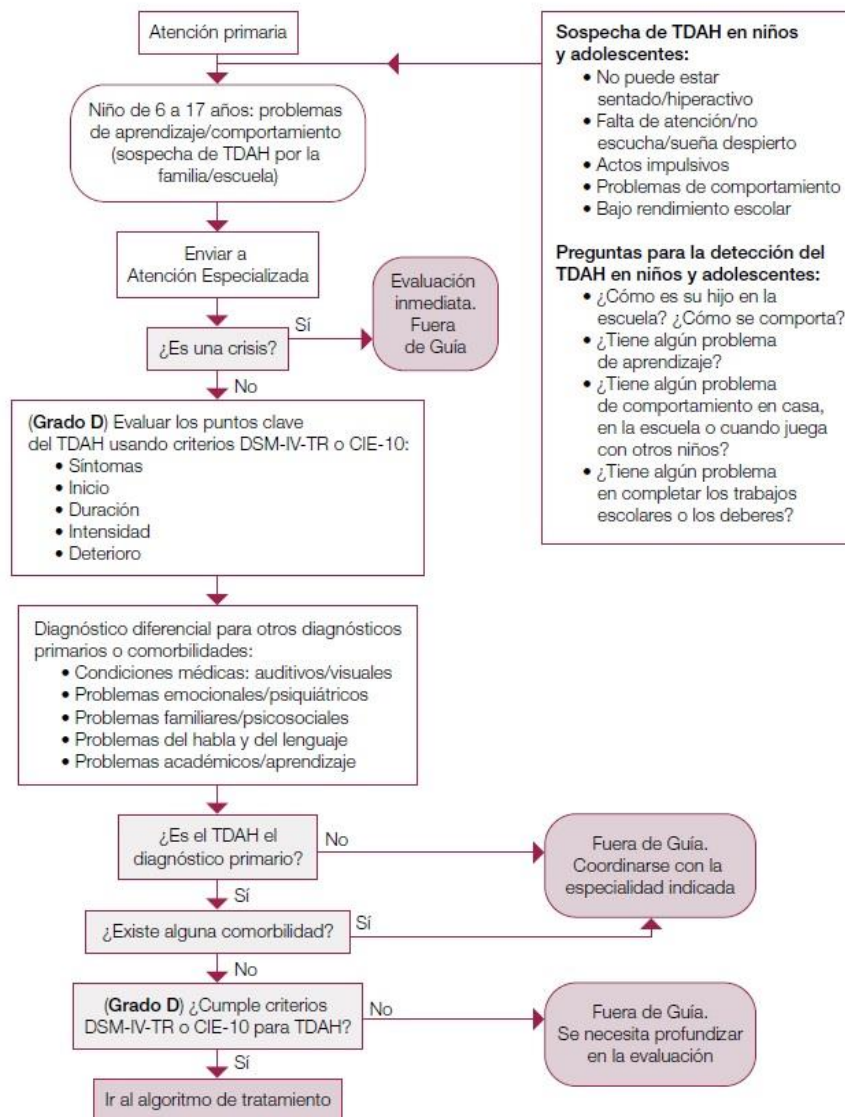
Resultados: Los autores consideran valorable cuando aparecen, en la tabla dicotomizada, 6 variables positivas para déficit de atención y/o hiperactividad.

Valores:

Hiperactividad: (punto de corte 10)
Déficit de atención: (punto de corte 10)
H-DA: (punto de corte 18)
Trastorno de conducta: (punto de corte 11)

Anexo 6. Fase de detección y diagnóstico del TDAH tanto en niños como en adolescentes

Del Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) Adolescentes (2010)



Anexo 7. Tablas adicionales referenciadas

Tabla 217. Elementos Éticos Universales (elaboración propia fundamentada en Ardila, 2011, p. 16)

- La prohibición del homicidio, así como la venganza, la pena de muerte, los sacrificios humanos ceremoniales, son casos extremos de violación de esta prohibición del homicidio.
- Prohibición de la violencia en todas sus formas. No se debe maltratar al prójimo ni causarle daño físico.
- Los insultos, ataques al honor y a la reputación están prohibidos.
- No se debe violar el derecho a la propiedad.
- Los padres deben proteger, cuidar y socializar a sus hijos.
- Los hijos adultos deben ayudar a sus padres cuando lo necesiten, y también a otros parientes dependiendo del rango y la distancia familiar.
- La ayuda mutua y la generosidad es valorada y enfatizada.
- Es preciso decir la verdad y cumplir las promesas.
- Es deseable ser modesto y humilde, no arrogante y presumido.

Tabla 218. La escala de Deseabilidad Social (conductas deseables). Elaboración propia fundamentada en Ferrando y Chico (2000, p. 388)

1. Antes de votar me informo detalladamente de la capacidad de todos los candidatos
2. Nunca dudo en dejar lo que estoy haciendo para ayudar a alguien con problemas
3. Nunca me ha caído nadie realmente mal
4. Siempre soy muy cuidadoso con mi manera de vestir
5. En casa, me comporto tan bien en la mesa como cuando voy a un restaurante
6. Independientemente de con quién esté hablando, siempre escucho atentamente
7. Cuando cometo un error siempre estoy dispuesto a admitirlo
8. Siempre intento practicar lo que predico
9. No encuentro particularmente difícil relacionarme con gente escandalosa y detestable
10. Cuando no sé algo no me importa admitirlo
11. Siempre soy cortés, aun con gente desagradable
12. Nunca he dejado que alguien fuera castigado por cosas que había hecho yo
13. Nunca me enfado cuando me piden que devuelva algún favor que me han hecho
14. Nunca me irrito cuando la gente expresa ideas muy distintas de las mías
15. Nunca emprendo un viaje largo sin revisar el coche (moto, bici, etc.)
16. Aún no he tenido nunca la necesidad de decirle a alguien que me dejara en paz
17. Nunca me ha parecido que me castigaran sin motivo
18. Nunca he dicho deliberadamente nada que pudiera herir los sentimientos de alguien

Tabla 219. Ejemplos de conductas escolares deseables (elaboración propia fundamentada en Anguita (2010, p. 8)

- | | |
|--|---|
| 1. Seguir las reglas de los juegos | 16. Reforzar a los/as compañeros/as |
| 2. Estar alegre | 17. Tomar en cuenta críticas positiva para mejorar |
| 3. Hablar con respeto a los/as demás | 18. Esforzarse por cumplir lo encomendado |
| 4. Aceptar sugerencias de los/as compañeros/as | 19. Tener buena relación con los/as compañeros/as |
| 5. Asumir responsabilidades | 20. Intentar vencer a los demás a través de razones y no de gritos o imposiciones |
| 6. Realizar cosas útiles para los/as compañeros/as | 21. Terminar las tareas |
| 7. Plantear diálogos y discusiones normalizadas | 22. Acatar las decisiones de la mayoría |
| 8. Controlar los sentimientos de frustración | 23. Ser simpático |
| 9. Aceptar las diferencias sociales | 24. Prestar atención a comentarios y opciones de los/as demás |
| 10. Tener autoconfianza | 25. Respetar las cosas de los/as compañeros/as |
| 11. Ser optimista ante las tareas | 26. Contribuir a la limpieza de la clase |
| 12. Ser considerado/a con los/as demás | 27. Aceptar sus posibilidades y limitaciones |
| 13. Ayudar a los/as compañeros/as | 28. Pedir la palabra y esperar su turno |
| 13.1. Ayudar al docente | 29. ... |
| 14. Interesarse por lo que les ocurre a los/as demás | |
| 15. Compartir las cosas | |

Tabla 220. La escala de Deseabilidad Social (conductas no deseables). Elaboración propia fundamentada en Ferrando & Chico (2000, p. 388)

1. A veces me cuesta ponerme a trabajar si no me encuentro con ánimos
2. Algunas veces dudo de mi habilidad para triunfar en la vida
3. A veces estoy descontento cuando no puedo hacer las cosas a mi manera
4. Si pudiera entrar en una sala de cine sin pagar y estuviera seguro de que no me vieran, probablemente lo haría
5. En algunas ocasiones he renunciado a hacer algo porque pensaba que me faltaba habilidad
6. A veces me gusta chismorrear un poco
7. Ha habido veces en que he tenido sentimientos de rebeldía contra personas con autoridad aun sabiendo que ellos tenían la razón
8. Alguna vez me "he hecho el loco" para quitarme a alguien de encima
9. En alguna ocasión me he aprovechado de alguien
10. A veces trato de vengarme en lugar de perdonar y olvidar lo que me han hecho
11. A veces insisto en hacer las cosas a mi manera
12. En algunas ocasiones siento que soy un manazas
13. En algunas ocasiones me he sentido bastante celoso de la buena fortuna de los demás
14. A veces me irrita la gente que me pide favores
15. A veces pienso que cuando la gente tiene mala suerte es porque se lo merece

Tabla 221. Clasificación de los malos comportamientos (elaboración propia fundamentada en Yoncalik, 2010, p. 68)

- | | |
|--|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 22. Exhibir símbolos de bandas o pandillas 23. Llevar armas al aula 24. Contestar mal al docente 25. Mascar chicle 26. Realizar acciones peligrosas 27. Pedir siempre que se le repitan las instrucciones 28. Mostrarse tímido y retraído 29. Ser perezoso 30. Alterarse cuando pierde o se equivoca 31. Discutir 32. Burlarse de otros alumnos 33. Olvidar su ropa de educación física 34. <i>Bullying</i>, maltrato entre iguales 35. Hablar 36. Jugar a lo bruto 37. No cuidar el equipo 38. Ropa de educación física sucia 39. Ser provocador 40. Contestar mal a los alumnos 41. Mostrar risitas tontas 42. Empujar o pegar a los demás 43. Chivarse | <ol style="list-style-type: none"> 1. Tener que ser el primero o el mejor 2. Llamar la atención 3. Escribir o pintar en las paredes 4. Robar 5. Interrumpir 6. Fumar 7. Lloriquear 8. Chulearse 9. Pegarle físicamente al docente 10. Tener una pobre imagen de sí mismo 11. Faltar a clase o llegar tarde 12. No seguir las instrucciones 13. Gestos obscenos 14. Hacer trampas 15. Fingir estar enfermo 16. No participar 17. No ponerse bien en la fila 18. Formar camarillas 19. Mentir 20. Moverse lentamente a propósito 21. Decir continuamente "no puedo" |
|--|--|

Tabla 222. Repertorio de conductas no deseables (elaboración propia fundamentada en Pelechano (1980))

<ul style="list-style-type: none"> - Amenazas, crueldades, intimidación, abusos... - Robos, apropiaciones de lo ajeno - Riñas, altercados, uso de la violencia... - Destrozos, desperfectos... - Falsedades, mentiras, acusaciones, infamias... - Pereza, inacción, desgana, lentitud... - Desobediencia a instrucciones, incumplimiento de normas... - Absentismo, novillos, impuntualidad... - Vocabulario soez, insultos, palabrotas... - Timidez, retraimiento, ensimismamiento... - Suciedad, desorden... - Molestar e impedir a los compañeros trabajar en buen ambiente - Burlas a los demás, resaltar defectos o particularidades en los otros, poner motes... - Gritar habitualmente en vez de hablar - Echar siempre la culpa a los demás de todo lo que les pasa - Adopción de posturas desafiantes sobre todo a los adultos sin justificaciones razonables - Irritabilidad continua, notoriedad, búsqueda de protagonismo... 	<ul style="list-style-type: none"> - Provocar situaciones de peligro para uno mismo y para los demás - Desprecio de lo que es diferente para uno mismo (gustos, sexo, raza...) - Es indeciso, impreciso, comete muchos errores... - Prescinde de la compañía, se aísla de los demás, es solitario... - Dificultades para hablar, responder, muy vergonzoso con iguales, con jóvenes del otro sexo... - Se ruboriza fácilmente, vergonzoso en extremo - Muy nervioso cuando se le pregunta, cuando se le pide en clase que lea o se exprese en público, voz entrecortada... - Cobarde cuando no ve soluciones se rinde enseguida. - Se evade de los problemas, dice mentiras, elude situaciones nuevas que no conoce o domina -
---	--

Tabla 223. Conductas en EF (elaboración propia fundamentada en Fraile et al., 2008, p. 28)

CATEGORÍAS	CONDUCTAS
IMPULSIVIDAD	<ul style="list-style-type: none"> - No guarda silencio durante una explicación del docente - No respeta su turno en las filas
DÉFICIT DE ATENCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> - No respeta las reglas del juego
RELACIÓN CON LOS COMPAÑEROS	<ul style="list-style-type: none"> - Es de los últimos en ser elegido porque lo consideran menos competente que el resto - Interrumpe a sus compañeros

Anexo 8. Cuestionario piloto

Para la realización de la siguiente tabla, se han consultado diferentes autores: Orjales, 2013; Efstratopoulou, M.A. & col., 2012; Fraile & col., 2008. Además de realizar una serie de entrevistas exploratorias y de un conjunto de observaciones de diferentes sesiones de Educación Física. Con todo ello, se presenta la siguiente tabla de contenidos (conductas del alumno con TDAH a tener en cuenta en este estudio):

FALTA AUTOCONTROL MOTOR E IMPULSIVIDAD	Habla en exceso en momentos inapropiados (durante las explicaciones del profesor)	
	Muestra falta de confianza en sí mismo	
	Enfoca nuevas tareas de movimiento con una respuesta : "No puedo hacerlo" "No sé hacerlo"	
	Durante las explicaciones, no permanece mucho tiempo sentado, se levanta	
	No respeta su turno en las filas	
	No respeta el turno de palabra	
	Falta de coordinación música-movimientos (bailes)	
	No respeta a su maestro, muestra desobediencia	
	Tiene una tendencia a ser mandón	
	Sobrestima sus capacidades "Yo lanzo muy lejos", "Yo chuto el balón muy fuerte"	
	Muestra debilidad para amoldarse al equipo, se enfada si no va con el equipo que quiere	
	No cumple con las normas , sobre todo en una situación de juego	
	Reacciona de forma desproporcionada ante sucesos sin importancia. Se enrabeta, contraataca	
FALTA DE ATENCIÓN	Durante las explicaciones parece no escuchar, juega con cualquier cosa. Problemas de concentración	
	Se distrae fácilmente por estímulos irrelevantes	
	Comete errores en los ejercicios por falta de atención	
	No se entera cuando lo llaman, avisan o le preguntan	
	No respeta las reglas del juego	
	Muestra falta de atención	
	Muestra dificultad en la concentración en el comienzo de la clase de Educación física	
	Trata de llamar la atención de los demás, hace el payaso	
	Vivencia situaciones peligrosas (Víctor), sube por las espalderas, árboles,...	
	Contesta al profesor para ser el centro de atención de sus compañeros	
	Expresa temor en el fracaso: "No puedo hacerlo" "No sé hacerlo"	
	Miente	
	Le irrita cualquier corrección del profesor, pone malas caras o contesta mal	
	Se autolesiona	
	Se auto insulta "eres tonto"	
	No cuida el material deportivo	
	No acepta perder, se enfada cuando pierde	
	Tolera poco la frustración. Se enfada si las cosas no son como él quiere	
No acepta sus fracasos y luego expresa su decepción con ataques de ira		

CAPACIDAD DE ORGANIZACIÓN Y PLANIFICACIÓN	Olvida traer los deberes	
	Olvida traer el material o la ropa deportiva	
	Tarda una eternidad en cambiarse para hacer Educación Física	
	No apunta los deberes o tareas	
	Escribe de forma desorganizada	
	No termina los exámenes, se salta preguntas	
	Tarda mucho para lavarse las manos y la cara después de clase	
	No encuentra su propio material (mochila, pelota, ropa deportiva, raqueta, patines...)	
	Recoge sus cosas (mochila, ropa...) o el material deportivo con prisa, sin parar cuenta	
RELACIÓN CON LOS COMPAÑEROS		
	Muestra un comportamiento más infantil que el resto. No encaja	
	Se meten con él/ella porque toma medicación	
	Amenaza verbalmente	
	Insulta	
	Pega	
	Lo marginan, no quieren jugar con él, no le pasan el balón	
	Le ignoran	
	Molesta o interrumpe a los demás	
	Se burla de sus compañeros de clase que tienen menos capacidad	
	Interrumpe a sus compañeros	
	Muestra tendencias introvertidas, se auto-aísla	
	Es aislado por sus compañero de clase, le marginan, no quieren jugar con él	
	No pasar el rato con otros niños y se mantiene solo	
	Reacciona mal a las instrucciones de su maestro y / o el consejo de sus compañeros de clase	
	Muestra falta de comunicación con su maestro / compañeros de clase	
	Molesta a sus compañeros de clase durante los ejercicios físicos	
	Muestra intimidación hacia sus compañeros de clase	
	Muestra malas palabras	
	Inicia peleas físicas	
Utiliza la violencia física		
Juega demasiado duro durante los partidos y juegos o actividades de equipo		
Culpa a otros por sus errores		

Anexo 9. Entrevista semiestructurada

TESI DOCTORAL:

“Intervenció docent davant el comportament de l'alumnat diagnosticat amb TDAH a les classes d'Educació Física”

Doctorand: Víctor Labrador Roca

Director tesi: Fco. Javier Hernández Vázquez

INFORMACIÓ PRÈVIA D'ENTREVISTA (a llegir per l'entrevistador):

1. A continuació us presentaré la següent entrevista. És una eina, la qual ens ajudarà a concretar quins són els comportaments més destacats de l'alumnat amb TDAH durant les nostres classes d'EF.
En primer lloc, agrair la vostra col·laboració per haver format part d'aquest estudi, ja que sense la vostra amabilitat d'obrir-nos les portes del vostre centre, la recerca no hagués estat possible.
2. En segon lloc, recordar que l'objectiu d'aquesta entrevista és donar lògica i realitat a les observacions realitzades prèviament, però ara, des de la perspectiva del docent.
Creiem, que amb les observacions realitzades, la informació primària adquirida és vàlida i adient, però aquesta entrevista ens permetrà aprofundir més amb l'objecte d'estudi.
3. Per ser més concrets, els objectius de l'estudi son:
 - **Identificar els comportaments de l'alumnat diagnosticat amb TDAH a les classes d'Educació Física.**
 - **Analitzar la intervenció docent cap a l'alumet amb TDAH davant el comportament identificat.**
 - **Descriure els efectes d'aquesta intervenció docent.**
4. És necessari destacar que tota la informació que es facilitarà a l'entrevistador serà de caire confidencial, és a dir, que sempre es mantindrà l'anonimat de les respostes.
5. Per a la consecució d'una entrevista fluida i lleugera, hi ha un conjunt de preguntes que requereixen d'una o varies respostes de caràcter completament obert. Per això, i per no perdre cap detall de la vostra opinió, es demana la possibilitat de enregistrar l'entrevista amb una gravadora, per tal de facilitar a l'entrevistador la posterior codificació i anàlisi de dades.
6. Aquesta entrevista tindrà una durada de uns 30'.
7. Serà en català o castellà, en funció de l'entrevistat.

Codi identificació:

Data entrevista:

1. DADES GENERALS

1.1. PROFESSORAT

Escola Nº:

Any de naixement:

Sexe:

Nombre d'anys d'experiència docent (total):

Nombre d'anys d'experiència docent en aquest centre:

Situació laboral (si us plau, marqui una casella segons li correspongui):

- | | |
|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Funcionari/a | <input type="checkbox"/> Temps complert |
| <input type="checkbox"/> Interí | <input type="checkbox"/> Reducció de jornada |
| <input type="checkbox"/> Altres..... | <input type="checkbox"/> Altres..... |

Titulació – Formació inicial (si us plau, marqui una casella segons li correspongui):

- Cicles formatius de Grau Mig/ Superior
- Diplomada/da Magisteri Educació Primària (especialista d'Educació Física)
- Llicenciat/da en Ciències de l'Activitat Física i l'Esport
- Postgrau.....
- Altres.....

Rol al centre (si us plau, marqui una casella segons li correspongui):

- Especialista
- Tutor/a
- Cap d'estudis
- Director/a

Durant tota la experiència docent, has presenciat a la teva classe algun dels següents trastorns o discapacitats? (si us plau, marqui una casella segons li correspongui):

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Discapacitat auditiva | <input type="checkbox"/> Trastorn de conducta |
| <input type="checkbox"/> Discapacitat visual | <input type="checkbox"/> Autisme |
| <input type="checkbox"/> Discapacitat física | <input type="checkbox"/> TDAH |
| | <input type="checkbox"/> Altres _____ |

1.2. ALUMNAT AMB TDAH

Data de naixement: _____

Sexe: _____

Curs actual: _____

Medicació: _____

 SI NO

Quan? _____

Quant? _____

Quina? _____

Any del diagnòstic? _____

Altres diagnòstics associats? _____

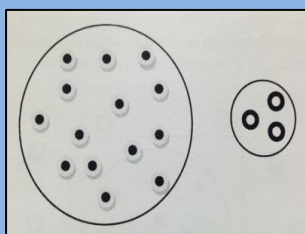
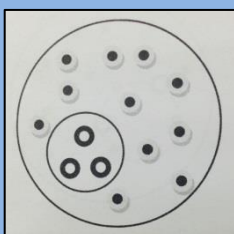
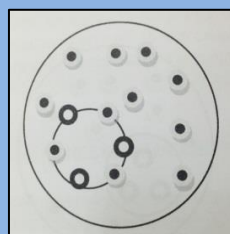
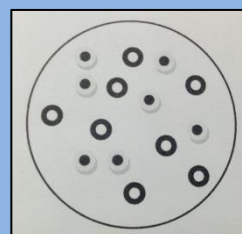
1.3. CLASSIFICACIÓ D'INCLUSIÓ

Podries parlar-me de l'alumne observat? (evolució del TDAH a l'EF)

- Quan el vas conèixer?
- Com era llavors?
- ...

En funció als següents conceptes, on col·locaries a l'alumne observat en relació als seus companys/es en aquest curs?

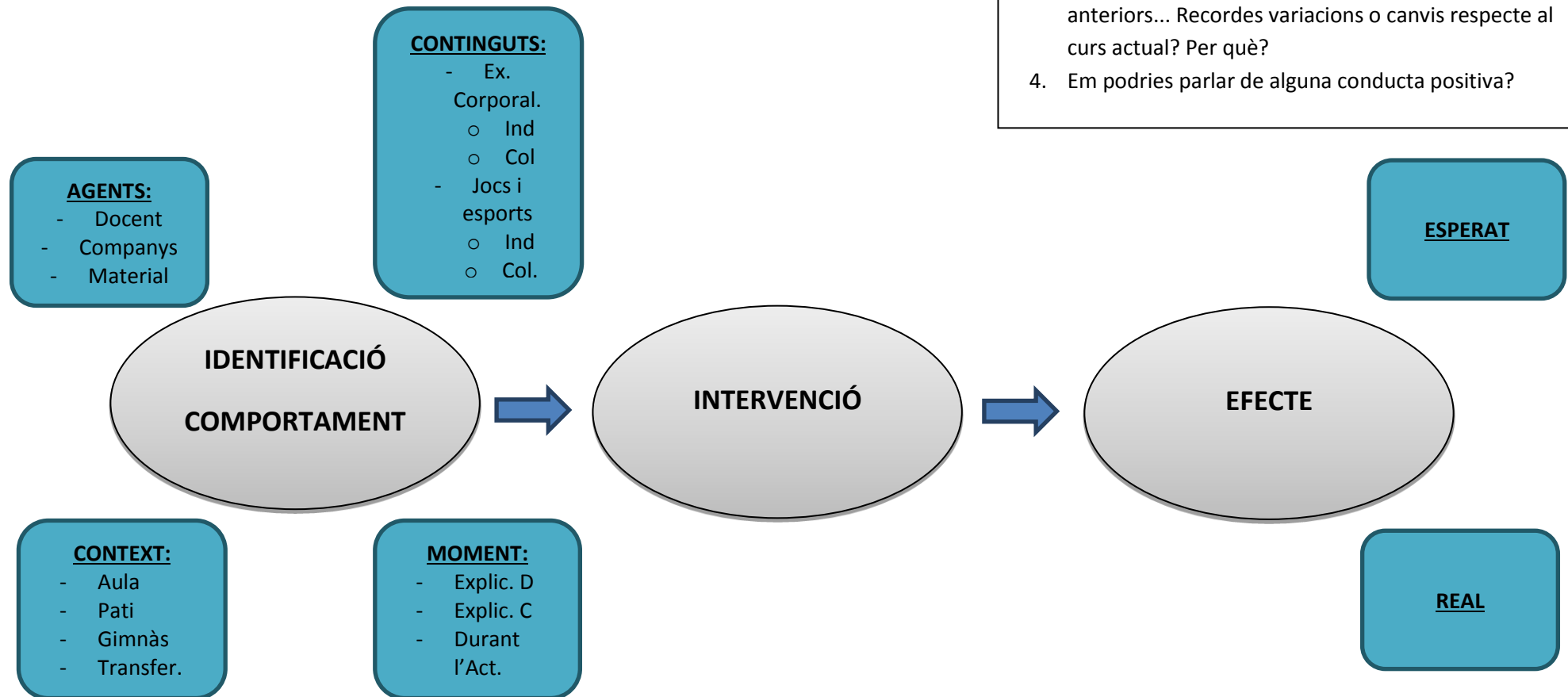
Ha hagut alguna alteració respecte a altres cursos? _____

**SEGREGACIÓ****DISCRIMINACIÓ****DISCRIMINACIÓ
POSITIVA****INCLUSIÓ**

2. OBJECTES D'ESTUDI – PART PRINCIPAL ENTREVISTA

RECOLLIDA – TRASLLAT – ESCALFAMENT – SESSIÓ – TORNADA A L'AULA

1. Podries destacar les situacions que records d'aquest curs que evidenciïn el comportament de l'alumnat amb TDAH? (tantes com records)
2. Oferir observacions i parlar-ne al respecte.
3. Pensar en el seu comportament de cursos anteriors... Recordes variacions o canvis respecte al curs actual? Per què?
4. Em podries parlar de alguna conducta positiva?



3. MÉS INFO. INTERVENCIÓ DOCENT**3.1. PLANIFICACIÓ CURRICULAR****3.1.1. PROGRAMACIÓ**

A l'hora de programar les UD, les sessions... tens en compte a l'alumnat amb TDAH? Es a dir, creus necessària la realització d'una adaptació curricular?

- Adaptació curricular significativa
- Adaptació curricular no significativa

3.1.1.1. Estratègies de comunicació profe → TDAH

3.1.1.2. Estratègies de organització classe → TDAH

3.1.2. AVALUACIÓ

Hi ha alguna variació pel que fa a l'avaluació entre l'alumnat amb TDAH i la resta dels companys de classe?

Quina repercussió té el seu COMPORTAMENT en l'avaluació? Em podries dir com ho valores?

- Evaluació normativa (para todos igual)
- Evaluació criterial (individualizada)

3.2. NORMES DE CLASSE**3.2.1. RECEPCIÓ**

Què normativa ha de complir l'alumnat pel que fa al inici de la classe?

3.2.2. ORGANIZACIÓ

I pel que fa a l'organització de l'alumnat? (equips de treball, sexe...)

3.2.3. HIGIÈNIQUES

Han de portar roba esportiva de recanvi? O articles higiènics?

3.2.4. DISCIPLINA

Normativa que regula com ha de ser el comportament de l'alumnat a la classe d'EF...

3.2.5. FI DE LA SESSIÓ

Transferència d'una classe (EF) a l'altra

3.3. METODOLOGIA

Quina metodologia sols utilitzar durant les teves classes d'EF?

- Global
- Analítica
- Mixta
- + directiva
- - directiva (liberal)

3.4. RELACIÓ AMB ALTRES AGENTS

Amb quina freqüència parles amb els diferents agents escolars sobre l'alumne amb TDAH? (si us plau, marqui una casella segons li correspongui):

Pare i/o mare: Mai Casi mai A vegades Freqüentment A diari
Familiars (germans/es): Mai Casi mai A vegades Freqüentment A diari
Amb el tutor/a: Mai Casi mai A vegades Freqüentment A diari
Amb altres professors: Mai Casi mai A vegades Freqüentment A diari

- Entorn immediat (família, germans, parents...)
- Entorn professional (professorat, tutor, especialistes...)

Creus interessant que hi hagi un vincle regular amb els diferents agents (família, altres docents, tutors...) en relació als diferents comportaments de l'alumne amb TDAH? Per què?

4. NECESSITATS DEL DOCENT

Quines necessitats tens com a docent respecte a l'alumnat amb TDAH? (formació, recursos...)

Creus necessària una eina d'ajuda al professorat d'EF en aspectes relacionats a les formes d'intervenció? Per què?

Anexo 10. Siglas, acrónimos y conceptos básicos

Siglas y acrónimos

CI: Cociente Intelectual

DART-Europe E-theses Portal: base de datos con información de las tesis doctorales publicadas en el continente europeo.

DSM: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

EF: Educación Física

RDI: Reforzamiento diferencial de conductas incompatibles

RDO: Reforzamiento diferencial de otras conductas

RTB: Reforzamiento diferencial de tasas bajas

TDAAH: Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad

TDX: Tesis Doctorales en Xarxa (tesis doctorales en red)

TESEO: base de datos del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte del Gobierno de España con información de las tesis doctorales desde 1976.

TMC: Técnicas de Modificación de Conducta

Conceptos básicos

a) Técnicas para el desarrollo, aumento o mantenimiento de conductas

a1. Técnicas de reforzamiento

Refuerzo positivo

El refuerzo positivo es una técnica que pretende aumentar la probabilidad de emisión de una conducta de baja frecuencia administrando una consecuencia satisfactoria después de realizar dicha conducta (Verdejo Bolonio, Herrero Navarro, Caravaca Cantabella, & Escobar Solano, 1999). También, el reforzamiento positivo es considerado como una técnica que consiste en dar un supuesto reforzador positivo a consecuencia de una conducta, con el objetivo de incrementarla o mantenerla (Bados López & García Grau, 2011).

Por ello, los reforzamientos positivos pueden incluir diferentes técnicas, como: alabanza, atención, recompensas y privilegios (Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) Adolescentes, 2010). Los reforzadores no son universales ni automáticos, por eso es necesario buscar aquellos que son significativos para cada alumno. Para ello, es imprescindible identificar qué reforzadores son los más valorados por el alumnado. Entre ellos, se distinguen:

- **Alabanza**

La alabanza debe ser descriptiva e incluir comentarios positivos y motivadores. En ella deben reconocerse las conductas positivas, aunque parezcan poco importantes. Además esta técnica tiene que ser sincera por parte del docente (García Romero et al., 2011).

- **Atención**

Se considera la atención como un potente reforzador de aplicación rápida y fácil. La mirada, la sonrisa, un comentario rápido o pregunta, una breve conversación o incluso la realización de una actividad conjunta podrían considerarse grandes reforzadores. Es importante que el conjunto de profesorado sea consciente de la importancia que tiene la atención que prestan al alumnado y sus consecuencias de aplicación (García Romero et al., 2011).

- **Contacto físico**

Este proceso se considera como un reforzador muy poderoso, especialmente en edades tempranas (García Romero et al., 2011). Iriarte Diazgranados (1990) plantea que posibilidades del contacto físico podría ser: estrechar la mano, besar, acariciar, tranquilizar a alguien masajeando la espalda, etc.

- **Recompensas y privilegios**

Las recompensas y los privilegios deben darse inmediatamente después de la conducta deseable del alumnado, nunca antes. Además, se considera necesario identificar cuáles son las recompensas y los privilegios apropiados para cada niño, porque se debe tener cuidado para que su uso no incremente las conductas no deseables. Se reconocen como recompensas y/o privilegios: una pegatina, una golosina, tener más tiempo de juego libre, jugar al juego que más les gusta, etc.

Refuerzo negativo

El refuerzo negativo pretende aumentar la probabilidad de emisión de una conducta eliminando un estímulo aversivo como consecuencia de la realización de la conducta (Bados López & García Grau, 2011; Verdejo Bolonio et al., 1999). En el reforzamiento negativo se pueden diferenciar dos tipos: el escape y la evitación.

En referencia al escape, consiste en retirar o reducir un supuesto estímulo aversivo con el objetivo de incrementar o mantener la conducta. Se podría considerar la técnica de escape situaciones como: descolgar el teléfono para no oír más el sonido molesto del mismo; o el niño que tira un papel al suelo y lo recoge rápidamente para poner fin al ceño fruncido de su padre.

El otro tipo de refuerzo negativo es la evitación. Este refuerzo consiste en presentar un estímulo aversivo o retirar un refuerzo positivo debido a la no emisión de una conducta. Así, esta aumenta o se mantiene. Se podría considerar la técnica de evitación cuando: se presenta la declaración de la renta para evitar ser sancionado; o el caso de la paciente anoréxica, que come más para evitar así ingresar en el hospital.

También se pueden encontrar situaciones en la que se utilizan este tipo de refuerzos en conductas no deseables, las cuales son reforzadas negativamente, como: darle a un niño lo que pide a gritos para librarnos de los mismos; recetarle a un paciente algo que no necesita, pero que pide insistentemente, con el fin de dejar de oírle, etc.

Principio de Premack

Esta técnica pretende aumentar la probabilidad de emisión de una conducta de baja frecuencia reforzando al sujeto por la ejecución de esa conducta con actividades que éste realiza frecuentemente (Verdejo Bolonio et al., 1999). Se considera la utilización de la técnica cuando: a un niño le gusta jugar al fútbol en la calle, pero no le gusta nada hacerse la cama a

diario. Entonces, su padre le condiciona a jugar al fútbol solamente si se hace la cama. Consecuentemente, la realización de esta conducta aumentaría de forma paulatina.

a2. Técnicas de instigación

La instigación incluye aquellas técnicas que se basan en la manipulación de estímulos discriminativos y que tienen como finalidad el desarrollo o la facilitación de una conducta (Bados López & García Grau, 2011). En este tipo de técnicas, se diferencian:

Instrucciones

Tienen la finalidad de controlar la conducta (aumentarla, mantenerla, reducirla o eliminarla) mediante el empleo del lenguaje oral o escrito. Así pues, las instrucciones describen la conducta a realizar e incluyen de forma explícita o implícita las consecuencias que le seguirán. Para su aplicación se deben tener en cuenta las siguientes pautas: debe conseguirse la atención de la persona a la que van dirigidas; deben ser formuladas de modo comprensible, es decir, éstas deben ser claras, sencillas y breves; deben especificar sin ambigüedades la conducta que la persona debe realizar (Bados López & García Grau, 2011). Además, Kress, Jewitt, Ogborn, y Tsatsarelis (2001) manifiestan que lo visual, lo verbal y las acciones dotarán de significado las instrucciones.

En la misma línea, Watson Todd (1997) las describe como un conjunto de explicaciones directivas, posiblemente mezclada con informaciones o preguntas, con el objetivo de conseguir que el alumnado haga algo. Watson Todd, Chaiyasuk, y Tantisawetrat (2008) manifiestan que el análisis de las instrucciones ha sido un aspecto olvidado de la bibliografía especializada en el estudio del discurso del profesorado.

Las intervenciones del docente se pueden clasificar según Sinclair y Coulthard (1975) en las siguientes formas de discurso hablado: “elicitación, directiva e informativa” (p. 28).

En primer lugar, las intervenciones de *elicitación* pretenden ofrecer un conjunto de información al alumnado para facilitar la tarea, corrección o comprensión de un contenido mediante una explicación (Bayés Gil, 2012). Paralelamente, Sinclair y Coulthard (1992) manifiestan que éste tipo de intervenciones suelen incluir preguntas.

Por otro lado, en referencia a las intervenciones directivas los mismos autores las describen como: “acto para solicitar una respuesta no lingüística” (p. 19) como: abrir los libros; cerrar la puerta; guardar silencio, escribir, escuchar, etc. (Sinclair & Coulthard, 1992).

También, Sinclair y Coulthard (1992) mantienen, que las intervenciones de tipo informativo, pretenden dar información, no tanto que el alumno responda a tal instrucción.

Modelado

El modelado trata de conseguir que una persona realice una conducta haciendo que observe a un modelo realizar una conducta similar y que se fije en las consecuencias que recibe. De este modo se puede aprender una conducta que no se sabía hacer (adquisición), se puede aumentar una conducta que sí sabía hacer previamente (facilitación) o se puede reducir una conducta que previamente había sido castigada (desinhibición). El modelado puede ser en vivo o simbólico, dependiendo de si el modelo es real y lo podemos ver, o está en una grabación de vídeo o audio (Bados López & García Grau, 2011).

Uno de los autores de la época de gran relevancia respecto al modelado es Bandura (1977), quien centra sus estudios en la influencia de la observación de modelos agresivos y/o cooperativos sobre el comportamiento de los niños, y su consecuente efecto terapéutico del modelado sobre las fobias a los animales y el retraimiento social. El modelado se considera una técnica popularizada por el propio Bandura (1977), quien reconoce la influencia del medio para regular la conducta a través de mecanismos cognitivos. Es decir, considera modelos influyentes para ser observados y así posteriormente hacerlos servir para guiar la propia conducta del alumnado con TDAH a fin de obtener un determinado resultado. Este mismo método, ha sido utilizado por diversos autores como Copeland y Wissbrod (1980); Schepis, Reid, y Behrman (1996).

Así pues, el modelado pretende facilitar la aparición de nuevas conductas y aumentar la posibilidad de emisión de conductas de baja frecuencia exponiendo al sujeto a la conducta de un modelo y reforzando la conducta del modelo y la imitación (Verdejo Bolonio et al., 1999).

Guía física

Esta técnica consiste en la conducción de una conducta mediante la colocación o ayuda física de las partes del cuerpo de la persona. Se podría considerar guía física: guiar los pies a alguien para que aprenda a realizar la patada de braza en natación; o guiarle las manos para que aprenda a realizar el saque de pádel. En la utilización de la guía física, se recomienda: emplear una presión mínima para guiar el movimiento; se debe proceder gradualmente, partiendo de las conductas más sencillas a las más difíciles; poco a poco ir eliminando la utilización de esta técnica de modo que otros estímulos de carácter más natural pasen a controlar la conducta (Bados López & García Grau, 2011).

Es decir, se pretende facilitar temporalmente la emisión de respuestas que no se producen ante las señales apropiadas, la instrucción verbal o el modelado guiando gestualmente las partes del cuerpo implicadas en la ejecución (Verdejo Bolonio et al., 1999).

Inducción situacional

Esta técnica, también conocida como la diversidad de estímulos antecedentes situacionales, trata de exponer la conducta deseada a la persona en situaciones ambientales que ya controla, y tratar de evitar o cambiar las situaciones ambientales que la dificultan. Así pues, si disponemos de una clase con sillas móviles, se favorecerá poder trabajar en pequeños grupos, cosa que no se podrá hacer si disponemos de sillas o bancos fijos (Bados López & García Grau, 2011).

a3. Técnicas para establecer conductas

Moldeamiento

Se considera moldeamiento el establecimiento de una conducta final mediante el reforzamiento de conductas cada vez más similares o próximas a ella. Se podría considerar esta técnica cuando un niño de 3 años, recién operado de cataratas se niega a llevar las gafas. En este niño se reforzaría con alguna recompensa y posteriormente, con otros privilegios (regalos, excursiones, etc.) los siguientes pasos: coger las gafas (sin cristales), llevarlas encima, acercárselas a la cara, llevarlas puestas (sin cristales), llevar las gafas con cristales y finalmente llevar las gafas cada vez más tiempo (Bados López & García Grau, 2011).

Así pues, se pretende adquirir nuevas conductas fraccionando una conducta meta (objetivo) en unidades de aprendizaje secuencialmente ordenadas y reforzando las aproximaciones sucesivas a la meta (Verdejo Bolonio et al., 1999).

Encadenamiento

Se considera encadenamiento el establecimiento de conductas en un determinado orden o secuencia. Es decir, la secuenciación de segmentos conductuales más simples transformados todos en una sola conducta compleja. Así como, asearse, bañarse, vestirse, comer, escribir, tocar un instrumento, etc. muchas de estas conductas se consideran cadenas conductuales, lo que permite que si la persona es incapaz o tiene dificultades para realizar alguna, ésta se podría tratar como una acción simple (Bados López & García Grau, 2011).

En este tipo de técnica se diferencian varios modos de aplicación. Uno de ellos es mediante el encadenamiento de tarea total, en el que se enseña ABCD, y ABCD, y ABCD, etc.) en cambio,

también existe el encadenamiento mediante tarea parcial, en el que la persona debe aprender la cadena por partes y luego combinar los distintos pasos para formar la cadena completa (G. Martin & Pear, 1996; Walls, Zane, & Ellis, 1981). En este tipo de modelo existen diferentes tipos, como: el encadenamiento parcial puro (se enseña A, enseña B, enseña C, enseña ABC); el encadenamiento parcial progresivo (se enseña A, enseña AB, enseña C, enseña ABC); el encadenamiento hacia adelante (enseña A, enseña AB, enseña ABC); el encadenamiento hacia atrás (enseña C, enseña BC, enseña ABC, Bados López & García Grau, 2011).

Así pues, se pretende adquirir conductas más complejas combinando otras más sencillas que ya se dominan. Es decir, se analizan sus componentes y se construye hacia atrás o hacia adelante un eslabón de conductas simples que funcionan como estímulos discriminativos y reforzadores de las sucesivas conexiones (Verdejo Bolonio et al., 1999).

Desvanecimiento

Esta técnica implica la eliminación gradual de los estímulos discriminativos como: las instrucciones, la guía física, los inductores situacionales, etc. que controlan la conducta o que se utilizan para instaurarla, para que así, la conducta pase a estar controlada por estímulos más pertinentes. Es decir, los pasos para realizar esta técnica, consisten en reforzar la conducta final deseada en la presencia de aproximaciones cada vez más cercanas al estímulo antecedente que se desea controle la conducta (Bados López & García Grau, 2011).

Así pues, se contribuye a que las respuestas se produzcan ante estímulos discriminativos más naturales (sin ayuda adicional) eliminando de forma gradual los estímulos artificiales (con ayuda adicional) y sustituyéndolos por los naturales, al mismo tiempo que se proporciona el refuerzo (Verdejo Bolonio et al., 1999).

b) Técnicas para la reducción o eliminación de conductas

b1. Técnicas positivas

Este tipo de reforzamiento se define como un enfoque positivo para la reducción o eliminación de conductas. Además, posee la ventaja de que depende de la aplicación del reforzamiento y destaca la forma de conseguir la eliminación de conductas no deseables mediante procedimientos constructivos (García Romero et al., 2011).

En este tipo de técnicas se diferencian: el reforzamiento diferencial de tasas bajas (RTB), el reforzamiento diferencial de otras conductas (RDO) y el reforzamiento diferencial de conductas incompatibles (RDI). Estas conductas, a diferencia de las técnicas aversivas conocidas para reducir o eliminar las conductas, tienen la peculiaridad que se basan en el

reforzamiento positivo, por tanto, son mejor aceptadas por las personas que les son aplicadas (Bados López & García Grau, 2011).

Reforzamiento diferencial de tasas bajas (RTB)

Esta técnica consiste en otorgar un reforzador por una reducción en la ocurrencia de la conducta final. En su consecuencia, la conducta disminuye (G. Martin & Pear, 2007). Se utilizan este tipo de técnicas cuando al reforzar una conducta, el número de intervenciones en clase o el número de errores gramaticales no sobrepasa en un periodo de tiempo un valor predeterminado.

Se puede aplicar este tipo de técnica de diferentes formas: por sesión (en la que se dará el reforzador solamente si el total de ocurrencias a lo largo de toda la sesión no es mayor que un cierto número especificado); por intervalo (una sesión se divide por etapas, entonces el reforzador se da al final de cada etapa si el número de ocurrencias de la conducta no excede un límite especificado); por respuestas espaciadas (cuando la conducta que se quiere reducir es deseable siempre que no ocurra de forma muy frecuente, Bados López & García Grau, 2011).

Así pues, se trata de transmitir al alumno que su conducta es deseable siempre que no se realice en exceso (García Romero et al., 2011).

Reforzamiento diferencial de otras conductas (RDO)

En este caso, el reforzamiento consiste en ofrecer un reforzador a la no emisión de una conducta particular durante un periodo de tiempo especificado (Bados López & García Grau, 2011). Es decir, se administra el refuerzo por la no emisión de una conducta no deseable determinada durante un periodo de tiempo. El refuerzo que se pueda aplicar en ese momento a otras conductas debe tener en cuenta que sea aplicado a las conductas deseables (García Romero et al., 2011).

Reforzamiento diferencial de conductas incompatibles (RDI)

El RDI consiste en reforzar de forma positiva una o más conductas consideradas deseables que sean incompatibles¹³ con la conducta no deseable. Es decir, a un niño que no para de hablar en clase, se le refuerza por estudiar, pero no simplemente por estar callado y distraído. Otras

¹³ Se considera una conducta incompatible con otra aquella conducta que no puede ser ejecutada al mismo tiempo o que interfiere con la emisión de la misma (Bados López & García Grau, 2011, p. 21)

posibilidades serían: cuando a un niño que enreda en clase y no para de hablar, ofrecerle dirigir ciertas actividades escolares motivantes, o a un niño que acostumbra a pelearse con los compañeros a la hora de jugar, reforzarlo socialmente o mediante algún privilegio cuando éste juega de forma cooperativa (Bados López & García Grau, 2011).

Así pues, se refuerzan las conductas incompatibles con las que se quieren eliminar. Por ello, se considera necesario identificar la conducta que se quiere eliminar para posteriormente considerar las alternativas que disminuirán la probabilidad de aparición de la conducta no deseada para poder reforzarla a continuación (García Romero et al., 2011).

b2. Técnicas de castigo

Badia Martín (2002) plantea que el término castigo es un término multifacético y de concepto confuso, ya que algunos psicoanalistas prefieren hablar de consecuencias lógicas y naturales; los teóricos de la organización hablan de sanciones y de contraincentivos; en cambio, los psicólogos y educadores conductistas utilizan a menudo el concepto de *consecuencias aversivas*.

Las técnicas de castigo, incluyen dos tipos bien diferenciados de aplicación de la técnica: el castigo positivo, en el que se considera la sobrecorrección; y el castigo negativo en el que se incluye el coste de respuesta y el tiempo fuera. Así pues, cuando un niño pega a su hermano, puede tener que hacer cierta tarea doméstica que no le gusta (castigo positivo), puede tener que curar a su hermano con cuidado y pedirle disculpas a él y a sus padres (sobrecorrección), puede perder ese día su programa favorito de televisión (coste de respuesta) o puede tener que permanecer cierto tiempo sentado de cara a la pared en el pasillo (tiempo fuera).

Castigo positivo

El castigo positivo consiste en presentar un supuesto estímulo punitivo a una conducta con el objetivo de reducirla o eliminarla. Se podría considerar: criticar a una persona que ha hablado a otra con malos modos; fregar los platos por llegar tarde a cenar; desaprobando los comentarios racistas de una persona, etc. (Bados López & García Grau, 2011).

- Sobrecorrección

La sobrecorrección consiste en reducir la probabilidad de emitir una conducta haciendo restaurar los efectos producidos en el ambiente por una conducta problema (Verdejo Bolonio et al., 1999). Es decir, este método supone la administración de consecuencias aversivas que se relacionan con la conducta inapropiada a la que siguen (García Romero et al., 2011).

En este tipo de técnica de castigo, la persona debe realizar de forma repetida o prolongada conductas deseables que están directamente relacionadas con la conducta no deseada que se quiera reducir o eliminar (Bellack & Hersen, 1985). Se daría cuando un niño golpea la cabeza a otro, el golpeador tiene que aplicarle una bolsa de hielo a la cabeza del golpeado durante tres minutos, además de lavarle el área golpeada durante dos minutos, y secarle la cabeza durante un minuto. Para finalizar, también debía peinarle durante un minuto más. Se considera, que la próxima vez que tenga la intención de volver a golpear, viendo cuál es la consecuencia que conlleva, quizá sea una conducta que se reduzca en el futuro.

Castigo negativo

- Coste de respuesta

Esta técnica pretende reducir la probabilidad de emisión de una conducta en la que el sujeto pierde una cantidad de reforzadores obtenidos tras la realización de una conducta no deseada (Verdejo Bolonio et al., 1999).

Así pues, el coste de respuesta, consiste en retirar un reforzador positivo tras la emisión de una conducta no deseada. Tras su utilización, se consigue una rápida y relativa reducción de la conducta con efectos duraderos parecidos a los del castigo. Se consideraría coste de respuesta: retirar el tiempo de ver la televisión, reducir el tiempo de recreo, el dinero, el hecho de salir de casa, etc.

Labrador (2008) propone un conjunto de procedimientos para aplicar esta técnica: determinar con precisión cada conducta que será penalizada y el coste de la penalización; recomienda informar a la persona inmediatamente sobre qué conductas han dado lugar a una posible pérdida de puntos; etc.

- Tiempo fuera

Esta técnica trata de reducir o extinguir la probabilidad de emisión de una conducta sacando al alumnado del contexto en el que funcionan los reforzadores (Verdejo Bolonio et al., 1999).

Así pues, se define como la eliminación del acceso a los reforzadores positivos durante un cierto periodo de tiempo. Existen varias formas de intervenir utilizando el siguiente proceso (Bados López & García Grau, 2011): tiempo fuera mediante aislamiento (la persona es aislada en una determinada área, como: una habitación vacía, una silla en el pasillo, etc. por haber realizado una conducta no deseable -pegar, gritar, romper alguna cosa, responder de malas maneras, etc.-); tiempo fuera con exclusión (la persona no es cambiada de lugar, pero no puede ver lo que sucede. Podría darse tal situación cuando una persona a una clase

alborotadora pueden mantener la cabeza agachada durante un cierto tiempo, o un niño puede ponerse de cara a la pared); tiempo fuera sin exclusión: la persona no es cambiada de lugar y puede observar cómo los demás tienen acceso al reforzamiento, pero él no puede participar. Como podría ser poner a un niño solo en una mesa al final de una clase.

No se deben confundir las técnicas de reforzamiento negativo (escape o evitación) con las del castigo positivo o negativo (sobrecorrección, coste de respuesta, tiempo fuera). Ya que ambas técnicas utilizan estímulos aversivos o retirada de reforzadores positivos, pero el primero tiene el objetivo de aumentar o mantener la conducta, mientras que el objetivo del segundo es el de eliminarla o reducirla (Bados López & García Grau, 2011).

b3. Otras técnicas

Extinción

La extinción se puede definir como la retirada de atención sistemática, después de la emisión de un comportamiento no deseado. Se considera una técnica que requiere mucho autocontrol por parte de la persona que la ejecuta, para que ésta se aplique de forma adecuada. Esta intervención no se considera eficaz para eliminar conductas que sean graves o peligrosas, pero tiene una gran utilidad sobre todo ante conductas de llamada de atención del alumnado (Siegenthaler Hierro, 2009).

En ocasiones es posible confundir el coste de respuesta con la extinción. Ya que si un alumno dice algo que no gusta y se le deja de prestar atención totalmente durante un tiempo, no se está aplicando una técnica de extinción, sino de coste de respuesta. De hecho, no se está descontinuo el reforzador que mantenía una conducta, sino retirando un reforzador a una conducta. En la extinción se deja de presentar el reforzador que mantiene la conducta, mientras que en el coste de respuesta el reforzador que se retira no es el que mantiene la conducta, sino uno diferente que el alumno tiene o disfruta (Bados López & García Grau, 2011).

Saciedad del estímulo

Esta técnica pretende extinguir la probabilidad de emisión de una conducta mediante la saturación de reforzamiento o práctica de la conducta (Verdejo Bolonio et al., 1999). Es decir, se suprime el valor del reforzador que mantiene la conducta negativa porque aumentando excesivamente la administración del reforzamiento se consigue que el reforzador pierda su valor. Consecuentemente, el exigir la realización de una actividad de forma continua, en principio agradable, puede convertirla en desagradable (García Romero et al., 2011).

Así pues, la saciedad del estímulo consiste en proporcionar de forma frecuente y repetitiva un reforzador positivo hasta que se reduce o se elimina el atractivo o la eficacia del mismo (Bados López & García Grau, 2011).

c) Técnicas de potenciación y/o debilitamiento de conductas

Esta técnica puede ser utilizada tanto para potenciar conductas deseables, como para debilitar conductas no deseables. En este apartado se incluyen: el contrato de contingencias, la economía de fichas, el entrenamiento en discriminación de estímulos y la manipulación de estímulos antecedentes (control de estímulos).

c1. Contrato de contingencias

Esta técnica pretende aumentar la probabilidad de emisión de una conducta realizada de baja frecuencia mediante el compromiso escrito de intercambio de conductas por consecuencias (Verdejo Bolonio et al., 1999).

Así pues, el contrato de contingencias es un acuerdo entre dos o más personas en el que se especifica de forma clara las relaciones entre determinadas acciones que hacer o no hacer y determinadas consecuencias. Además de negociar entre ambas partes los términos del contrato. Es por eso que se considera un contrato de contingencias siempre que éste sea por escrito y negociado. Esta técnica no solamente limita a negociar conductas de tipo positivo, sino que también podría incluir componentes de refuerzo negativo (evitación) y/o punitivos (castigo positivo o negativo) aunque estos se deben minimizar en relación al componente de reforzamiento positivo (Bados López & García Grau, 2011).

Se tiene que tener en cuenta, tal y como afirman Bados López & García Grau (2011) que en un contrato de contingencias existe una negociación de las metas y las consecuencias, mientras que la observación y la evaluación de las conductas merecedoras o no de consecuencias pueden ser hechas por la propia persona, por la otra parte o por ambas.

El contrato de contingencias se reconoce también de gran utilidad con alumnado de mayor edad, capaz de adaptarse a las demoras en las gratificaciones. Esta técnica consiste en el establecimiento de una negociación entre padres y/o profesorado y el propio alumno. En este caso se trata de escribir un contrato en el que se acuerda la conducta y las consecuencias de las mismas por su cumplimiento o incumplimiento.

c2. Economía de fichas

Esta técnica consiste en entregar fichas (puntos, vales, estrellas, pegatinas, etc.) contingentemente (por una causa) al realizar o no realizar determinadas conductas. De modo

que tales fichas puedan ser cambiadas por una variedad de bienes, actividades y privilegios (reforzadores de apoyo). Muchos modelos de economía de fichas también incluyen penalizaciones como: retirada de fichas contingentemente a la conducta no deseable (costo de respuesta) y la retirada de fichas contingentemente a la no emisión de la conducta deseada (evitación, Bados López & García Grau, 2011).

Existen diferentes programas de referencia en base a esta técnica como pueden ser los utilizados por Barkley & Benton (2000); o el de Azrin & Besalel (1979) quienes afirman que el sistema de economía de fichas es considerado como uno de los programas más eficaces para lograr cambios en la conducta del alumnado con TDAH.

c3. Discriminación de estímulos

El entrenamiento en la discriminación de estímulos se refiere a una técnica mediante la que la persona aprende a responder de modo distinto en presencia de estímulos antecedentes. Se podría considerar discriminación de estímulos: pedir un favor a un compañero cuando está de buen humor, no cuando está enfadado; entrenar a un psicólogo cuándo debe mantener el silencio con un cliente y cuándo debe romperlo, etc. (Bados López & García Grau, 2011).

Se manifiestan un conjunto de procesos útiles para establecer una discriminación de estímulos, como: castigar una conducta bajo uno o más estímulos determinados, pero no bajo otros; reforzar una conducta en presencia de uno o más estímulos determinados y no reforzarla en presencia de otros estímulos; dar instrucciones verbales o escritas que describan las diferentes situaciones en las que una conducta va a ser reforzada o castigada; hacer que la persona observe las consecuencias diferenciales de la conducta de otros en diferentes situaciones, etc. (Bados López & García Grau, 2011).

c4. Control de estímulos

El entrenamiento en control de estímulos pretende enseñar a controlar la conducta a través de la presentación o retirada de estímulos. Por tanto, se puede inducir una conducta presentando estímulos discriminativos para el reforzamiento de dicha conducta, retirando estímulos discriminativos para el castigo de la conducta o retirando estímulos discriminativos para el reforzamiento de una conducta incompatible. También se puede reducir una conducta, retirando estímulos discriminativos para el reforzamiento de dicha conducta, o presentando estímulos discriminativos para el castigo de dicha conducta (Bados López & García Grau, 2011).

Es decir, si un estímulo siempre está presente cuando se refuerza una respuesta y de forma contraria, ausente cuando no se refuerza, la conducta se emite con mayor probabilidad ante el

mismo estímulo. Pese que en un principio estos estímulos sean neutrales, como consecuencia del hecho de estar siempre que una conducta es reforzada, adquieren un control sobre ella. Por lo tanto, si se modifican los antecedentes conductuales, se modificará la conducta (García Romero et al., 2011).

Anexo 11. Índice de figuras, gráficos y tablas

Índice de figuras

Figura 1. Principios del condicionamiento operante. Elaboración propia fundamentada en Michael Loovis (2011, p. 103)	66
Figura 2. Transcripción de las notas de campo durante la fase de prueba piloto en formato Word.....	166
Figura 3. Categorización de las notas de campo durante la fase de prueba piloto en formato Excel	167
Figura 4. Imagen de los nodos ramificados procedentes del programa Nudist NVivo®	182
Figura 5. Informe de los resultados generados por el programa Nudist NVivo®	183

Índice de gráficos

Gráfico 1. Proporcionalidad entre sexos en función del tipo de TDAH (elaboración propia fundamentada en Biederman <i>et al.</i> , 2002)	170
Gráfico 2. Tipo de conductas del alumnado con TDAH en EF	196
Gráfico 3. Distribución de conductas deseables	199
Gráfico 4. Distribución de conductas no deseables	210
Gráfico 5. Tipo de intervención docente en base a las TMC.....	235
Gráfico 6. Técnicas para aumentar o mantener la conducta	236
Gráfico 7. Técnicas para disminuir o eliminar la conducta	240
Gráfico 8. Efectos de la conducta del alumnado con TDAH después de la intervención docente	253
Gráfico 9. Efectos de las conductas deseables.....	254
Gráfico 10. Efectos de las conductas no deseables	255
Gráfico 11. Conductas deseables y técnicas que las aumentan o las mantienen.....	255
Gráfico 12. Conductas no deseables y técnicas que las aumentan o las mantienen.....	260
Gráfico 13. Conductas no deseables y técnicas que las disminuyen o las eliminan	262
Gráfico 14. Conductas deseables y técnicas que las disminuyen o las eliminan	271
Gráfico 15. Conductas no deseables y técnicas que las aumentan o las mantienen.....	273
Gráfico 16. Conductas no deseables y técnicas que las disminuyen o las eliminan	276
Gráfico 17. Efectos de la conducta tras la intervención docente	289

Índice de tablas

Tabla 1. El TDAH y sus trastornos asociados	50
Tabla 2. Criterios para desarrollar la concepción de normalidad	69
Tabla 3. Habilidades prosociales	71
Tabla 4. Dificultades del alumnado con TDAH en el contexto escolar.....	77
Tabla 5. Categorías, subcategorías y conductas del alumnado con TDAH en EF	79

Tabla 6. Conductas del alumnado con TDAH en EF	80
Tabla 7. Técnicas de modificación de conducta.....	96
Tabla 8. Conceptos, dimensiones y variables de la investigación.....	143
Tabla 9. Dimensiones, variables e indicadores del concepto 1. Comportamiento del alumnado con TDAH.....	144
Tabla 10. Dimensiones, variables e indicadores del concepto 2. Intervención del docente de EF en base a las técnicas operantes.....	145
Tabla 11. Dimensiones, variables e indicadores del concepto 3. Efectos de la intervención docente	145
Tabla 12. Características del alumnado seleccionado	171
Tabla 13. Características de los docentes seleccionados.....	172
Tabla 14. La elección de la técnica de investigación apropiada.....	173
Tabla 15. Descripción del docente del centro educativo A.....	190
Tabla 16. Descripción del docente del centro educativo B.....	191
Tabla 17. Descripción del docente del centro educativo C.....	192
Tabla 18. Descripción del docente del centro educativo D.....	193
Tabla 19. Descripción del docente del centro educativo E	194
Tabla 20. Descripción del docente del centro educativo F	195
Tabla 21. Ejemplo de estructura y organización de los resultados (conductas deseables y no deseables).	197
Tabla 22. Identificación de las conductas deseables.....	199
Tabla 23. Identificación de las conductas deseables	199
Tabla 24. Identificación de las conductas deseables	200
Tabla 25. Identificación de las conductas deseables	200
Tabla 26. Identificación de las conductas deseables	200
Tabla 27. Identificación de las conductas deseables	201
Tabla 28. Identificación de las conductas deseables	201
Tabla 29. Identificación de las conductas deseables	201
Tabla 30. Identificación de las conductas deseables	201
Tabla 31. Identificación de las conductas deseables	202
Tabla 32. Identificación de las conductas deseables	202
Tabla 33. Identificación de las conductas deseables	203
Tabla 34. Identificación de las conductas deseables	203
Tabla 35. Identificación de las conductas deseables	203
Tabla 36. Identificación de las conductas deseables	203
Tabla 37. Identificación de las conductas deseables	204
Tabla 38. Identificación de las conductas deseables	204
Tabla 39. Identificación de las conductas deseables	204
Tabla 40. Identificación de las conductas deseables	204
Tabla 41. Identificación de las conductas deseables	205
Tabla 42. Identificación de las conductas deseables	205
Tabla 43. Identificación de las conductas deseables	206
Tabla 44. Identificación de las conductas deseables	206
Tabla 45. Identificación de las conductas deseables	206
Tabla 46. Identificación de las conductas deseables	207

Tabla 92. Identificación de las conductas no deseables	226
Tabla 93. Identificación de las conductas no deseables	226
Tabla 94. Identificación de las conductas no deseables	227
Tabla 95. Identificación de las conductas no deseables	227
Tabla 96. Identificación de las conductas no deseables	227
Tabla 97. Identificación de las conductas no deseables	228
Tabla 98. Identificación de las conductas no deseables	228
Tabla 99. Identificación de las conductas no deseables	229
Tabla 100. Identificación de las conductas no deseables	229
Tabla 101. Identificación de las conductas no deseables	229
Tabla 102. Identificación de las conductas no deseables	230
Tabla 103. Identificación de las conductas no deseables	230
Tabla 104. Identificación de las conductas no deseables	231
Tabla 105. Identificación de las conductas no deseables	231
Tabla 106. Identificación de las conductas no deseables	231
Tabla 107. Identificación de las conductas no deseables	232
Tabla 108. Identificación de las conductas no deseables	232
Tabla 109. Identificación de las conductas no deseables	232
Tabla 110. Identificación de las conductas no deseables	234
Tabla 111. Identificación de las conductas no deseables	234
Tabla 112. Identificación de las intervenciones docentes (Técnicas para aumentar o mantener la conducta).....	236
Tabla 113. Identificación de las intervenciones docentes (Técnicas para aumentar o mantener la conducta).....	236
Tabla 114. Identificación de las intervenciones docentes (Técnicas para aumentar o mantener la conducta).....	237
Tabla 115. Identificación de las intervenciones docentes (Técnicas para aumentar o mantener la conducta).....	237
Tabla 116. Identificación de las intervenciones docentes (Técnicas para aumentar o mantener la conducta).....	238
Tabla 117. Identificación de las intervenciones docentes (Técnicas para aumentar o mantener la conducta).....	238
Tabla 118. Identificación de las intervenciones docentes (Técnicas para aumentar o mantener la conducta).....	238
Tabla 119. Identificación de las intervenciones docentes (Técnicas para aumentar o mantener la conducta).....	239
Tabla 120. Identificación de las intervenciones docentes (Técnicas para disminuir o eliminar la conducta)	240
Tabla 121. Identificación de las intervenciones docentes (Técnicas para disminuir o eliminar la conducta)	241
Tabla 122. Identificación de las intervenciones docentes (Técnicas para disminuir o eliminar la conducta)	241
Tabla 123. Identificación de las intervenciones docentes (Técnicas para disminuir o eliminar la conducta)	241

Tabla 146. Efectos en la conducta deseable del alumnado con TDAH (la conducta permanece)	256
Tabla 147. Efectos en la conducta deseable del alumnado con TDAH (la conducta permanece)	256
Tabla 148. Efectos en la conducta deseable del alumnado con TDAH (la conducta permanece)	256
Tabla 149. Efectos en la conducta deseable del alumnado con TDAH (la conducta permanece)	257
Tabla 150. Efectos en la conducta deseable del alumnado con TDAH (la conducta permanece)	257
Tabla 151. Efectos en la conducta deseable del alumnado con TDAH (la conducta permanece)	257
Tabla 152. Efectos en la conducta deseable del alumnado con TDAH (la conducta permanece)	258
Tabla 153. Efectos en la conducta deseable del alumnado con TDAH (la conducta permanece)	259
Tabla 154. Efectos en la conducta deseable del alumnado con TDAH (la conducta permanece)	259
Tabla 155. Efectos en la conducta no deseable del alumnado con TDAH (la conducta permanece)	260
Tabla 156. Efectos en la conducta no deseable del alumnado con TDAH (la conducta permanece)	261
Tabla 157. Efectos en la conducta no deseable del alumnado con TDAH (la conducta permanece)	261
Tabla 158. Efectos en la conducta no deseable del alumnado con TDAH (la conducta permanece)	262
Tabla 159. Efectos en la conducta no deseable del alumnado con TDAH (la conducta permanece)	263
Tabla 160. Efectos en la conducta no deseable del alumnado con TDAH (la conducta permanece)	263
Tabla 161. Efectos en la conducta no deseable del alumnado con TDAH (la conducta permanece)	263
Tabla 162. Efectos en la conducta no deseable del alumnado con TDAH (la conducta permanece)	264
Tabla 163. Efectos en la conducta no deseable del alumnado con TDAH (la conducta permanece)	264
Tabla 164. Efectos en la conducta no deseable del alumnado con TDAH (la conducta permanece)	264
Tabla 165. Efectos en la conducta no deseable del alumnado con TDAH (la conducta permanece)	265
Tabla 166. Efectos en la conducta no deseable del alumnado con TDAH (la conducta permanece)	265
Tabla 167. Efectos en la conducta no deseable del alumnado con TDAH (la conducta permanece)	265

Tabla 168. Efectos en la conducta no deseable del alumnado con TDAH (la conducta permanece)	266
Tabla 169. Efectos en la conducta no deseable del alumnado con TDAH (la conducta permanece)	266
Tabla 170. Efectos en la conducta no deseable del alumnado con TDAH (la conducta permanece)	266
Tabla 171. Efectos en la conducta no deseable del alumnado con TDAH (la conducta permanece)	267
Tabla 172. Efectos en la conducta no deseable del alumnado con TDAH (la conducta permanece)	267
Tabla 173. Efectos en la conducta no deseable del alumnado con TDAH (la conducta permanece)	267
Tabla 174. Efectos en la conducta no deseable del alumnado con TDAH (la conducta permanece)	268
Tabla 175. Efectos en la conducta deseable del alumnado con TDAH (la conducta modifica)	270
Tabla 176. Efectos en la conducta deseable del alumnado con TDAH (la conducta modifica)	270
Tabla 177. Efectos en la conducta deseable del alumnado con TDAH (la conducta modifica)	270
Tabla 178. Efectos en la conducta deseable del alumnado con TDAH (la conducta modifica)	271
Tabla 179. Efectos en la conducta deseable del alumnado con TDAH (la conducta modifica)	272
Tabla 180. Efectos en la conducta deseable del alumnado con TDAH (la conducta modifica)	272
Tabla 181. Efectos en la conducta deseable del alumnado con TDAH (la conducta modifica)	272
Tabla 182. Efectos en la conducta no deseable del alumnado con TDAH (la conducta modifica)	273
Tabla 183. Efectos en la conducta no deseable del alumnado con TDAH (la conducta modifica)	274
Tabla 184. Efectos en la conducta no deseable del alumnado con TDAH (la conducta modifica)	274
Tabla 185. Efectos en la conducta no deseable del alumnado con TDAH (la conducta modifica)	274
Tabla 186. Efectos en la conducta no deseable del alumnado con TDAH (la conducta modifica)	275
Tabla 187. Efectos en la conducta no deseable del alumnado con TDAH (la conducta modifica)	277
Tabla 188. Efectos en la conducta no deseable del alumnado con TDAH (la conducta modifica)	277
Tabla 189. Efectos en la conducta no deseable del alumnado con TDAH (la conducta modifica)	277
Tabla 190. Efectos en la conducta no deseable del alumnado con TDAH (la conducta modifica)	278
Tabla 191. Efectos en la conducta no deseable del alumnado con TDAH (la conducta modifica)	278
Tabla 192. Efectos en la conducta no deseable del alumnado con TDAH (la conducta modifica)	278
Tabla 193. Efectos en la conducta no deseable del alumnado con TDAH (la conducta modifica)	279

Tabla 194. Efectos en la conducta no deseable del alumnado con TDAH (la conducta modifica)	279
Tabla 195. Efectos en la conducta no deseable del alumnado con TDAH (la conducta modifica)	279
Tabla 196. Efectos en la conducta no deseable del alumnado con TDAH (la conducta modifica)	280
Tabla 197. Efectos en la conducta no deseable del alumnado con TDAH (la conducta modifica)	280
Tabla 198. Efectos en la conducta no deseable del alumnado con TDAH (la conducta modifica)	280
Tabla 199. Efectos en la conducta no deseable del alumnado con TDAH (la conducta modifica)	281
Tabla 200. Efectos en la conducta no deseable del alumnado con TDAH (la conducta modifica)	281
Tabla 201. Efectos en la conducta no deseable del alumnado con TDAH (la conducta modifica)	281
Tabla 202. Efectos en la conducta no deseable del alumnado con TDAH (la conducta modifica)	282
Tabla 203. Efectos en la conducta no deseable del alumnado con TDAH (la conducta modifica)	282
Tabla 204. Efectos en la conducta no deseable del alumnado con TDAH (la conducta modifica)	282
Tabla 205. Efectos en la conducta no deseable del alumnado con TDAH (la conducta modifica)	283
Tabla 206. Efectos en la conducta no deseable del alumnado con TDAH (la conducta modifica)	283
Tabla 207. Efectos en la conducta no deseable del alumnado con TDAH (la conducta modifica)	283
Tabla 208. Efectos en la conducta no deseable del alumnado con TDAH (la conducta modifica)	284
Tabla 209. Efectos en la conducta no deseable del alumnado con TDAH (la conducta modifica)	284
Tabla 210. Efectos en la conducta no deseable del alumnado con TDAH (la conducta modifica)	284
Tabla 211. Efectos en la conducta no deseable del alumnado con TDAH (la conducta modifica)	285
Tabla 212. Efectos en la conducta no deseable del alumnado con TDAH (la conducta modifica)	285
Tabla 213. Relación de las variables del estudio. Comportamiento, TMC y efecto	288
Tabla 214. Síntomas del DSM para la desatención/inatención. Elaboración propia fundamentada en la APA (1980, 1987, 1994, 2002, 2014)	361
Tabla 215. Síntomas de hiperactividad del DSM. Elaboración propia fundamentada en la APA (1980, 1987, 1994, 2002, 2014)	362
Tabla 216. Síntomas de impulsividad del DSM. Elaboración propia fundamentada en la APA (1980, 1987, 1994, 2002, 2014)	363

Tabla 217. Elementos Éticos Universales (elaboración propia fundamentada en Ardila, 2011, p. 16)	377
Tabla 218. La escala de Deseabilidad Social (conductas deseables). Elaboración propia fundamentada en Ferrando y Chico (2000, p. 388)	377
Tabla 219. Ejemplos de conductas escolares deseables (elaboración propia fundamentada en Anguita (2010, p. 8).....	377
Tabla 220. La escala de Deseabilidad Social (conductas no deseables). Elaboración propia fundamentada en Ferrando & Chico (2000, p. 388)	378
Tabla 221. Clasificación de los malos comportamientos (elaboración propia fundamentada en Yoncalik, 2010, p. 68)	378
Tabla 222. Repertorio de conductas no deseables (elaboración propia fundamentada en Pelechano (1980)	379
Tabla 223. Conductas en EF (elaboración propia fundamentada en Fraile et al., 2008, p. 28)	379