



European Journal of Education and Psychology

www.elsevier.es/ejep



Hábitos y técnicas de estudio en adolescentes con trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad



María Teresa Iglesias García^{a,*}, Noelia Gutiérrez Fernández^a,
Stephen John Loew^b y Celestino Rodríguez Pérez^a

^a Universidad de Oviedo, Oviedo, Asturias, España

^b University of New England, Armidale, Australia

Recibido el 15 de noviembre de 2014; aceptado el 14 de julio de 2015

Disponible en Internet el 10 de diciembre de 2015

PALABRAS CLAVE

Trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad;
Hábitos de estudio;
Enseñanza secundaria

KEYWORDS

Attention deficit disorder with or without hyperactivity;

Resumen Un alto porcentaje de adolescentes con trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad (TDAH) no consigue resultados académicamente satisfactorios, debido, entre otras razones, a la poca organización en el estudio y el desconocimiento de técnicas y recursos para abordar las tareas escolares. El objetivo de este trabajo es conocer y mejorar sus hábitos y técnicas de estudio mediante un diseño cuasiexperimental (pretest-aplicación de tratamiento-postest). La muestra resultante estaba formada por 20 estudiantes sin TDAH de distintos cursos de Educación Secundaria Obligatoria (en concreto, 5 de cada curso, y con edades comprendidas entre los 12 y los 16 años) y 6 adolescentes con TDAH. El instrumento de evaluación utilizado fue el *Inventario de Hábitos de Estudio* (Fernández-Pozar, 2002). Entre los resultados encontrados destacamos que los adolescentes con TDAH muestran carencias en todas las escalas del *Inventario de Hábitos de Estudio* (condiciones ambientales, planificación del estudio, utilización de materiales y asimilación de contenidos), siendo sus puntuaciones significativamente inferiores a las de los adolescentes sin TDAH en cuanto a las condiciones ambientales y mejorando en casi todas las escalas cuando reciben atención educativa especializada.

© 2015 European Journal of Education and Psychology. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Study skills and habits in adolescents with attention deficit disorder with or without hyperactivity

Abstract A high percentage of adolescents with attention deficit disorder (with or without hyperactivity [ADHD]) fail to become academically successful because, among other reasons, they have poor study-organisation and lack the skills and resources to tackle homework.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: teresai@uniovi.es (M.T. Iglesias García).

Study habits;
Secondary education

The aim of this study was to first determine, and then improve, the study habits and skills of such individuals, using a quasi-experimental design (pre-test-treatment application-post-test). The sample consisted of 20 students without ADHD in Secondary Education (specifically, 5 from each course and aged between 12 and 16 years), and 6 adolescents with ADHD. The evaluation instrument utilized was the Study Habits Inventory in Spanish (Fernández-Pozar, 2002). The results highlighted that the sample of adolescents with ADHD were lacking in all scales measured in the Study Habits Inventory (adaptation to the study-environment, planning of study, use of materials, and assimilation of contents), with their scores being significantly lower than the sample of adolescents without ADHD, in terms of environmental adjustment, and improvements in most other measurements when receiving specialised educational attention © 2015 European Journal of Education and Psychology. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

El trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad (en adelante TDAH) es un desorden muy frecuente en la psicopatología infantil (Orjales, 2000). Con la llegada del DSM5 (American Psychiatric Association, 2013), el TDAH se ha categorizado como un desorden del desarrollo, cuya sintomatología principal puede manifestarse en 4 tipos de presentación en lugar de subtipos (DSM-IV-TR; American Psychiatric Association, 2002): presentación predominantemente inatenta, presentación predominantemente inatenta restrictiva, presentación hiperactiva/impulsiva y presentación combinada. Si bien se ha producido un cambio terminológico con respecto a la versión anterior del manual diagnóstico, no ocurre lo mismo en referencia a la sintomatología principal, que sigue centrándose en la inatención, la hiperactividad y la impulsividad. Siguiendo a Rodríguez et al. (2011), el TDAH afecta a alrededor del 5% de la población en todo el mundo y entre el 3 y el 6% de niños en edad escolar, y persiste en los adultos en el 40% de los casos. Este porcentaje varía según el sexo, de modo que este trastorno predomina en niños más que en niñas, llegándose a estimar una ratio de 5 niños por niña (Jiménez, Rodríguez, Camacho, Afonso y Artilles, 2012; Orjales, 2000).

Los estudios de Barkley con familias adoptivas señalan que el TDAH tiene una base más genética que ambiental, lo que supone que los hijos con uno de los progenitores con TDAH tienen un 50% de posibilidades de tener las mismas dificultades. Partiendo de esta base genética, los estudios neuropsicológicos de Barkley señalan que este trastorno del desarrollo consiste en un deficiente funcionamiento del córtex prefrontal, que interviene en la activación de conductas del individuo, la resistencia a la distracción y el desarrollo de la conciencia del tiempo; del nucleus caudatus y el globus pallidus, que ayudan a la inhibición de respuestas automáticas facilitando la reflexión, y del vermis cerebeloso, cuya función es, todavía hoy, desconocida, pero probablemente se encuentre asociada a la regulación de la motivación (Orjales, 2000). Además, existen estudios (Orjales, 2010; Soutullo, 2008) que indican que en el TDAH hay problemas en los circuitos que comunican el córtex prefrontal y los

ganglios basales. Estas 2 áreas se comunican mediante la dopamina y la noradrenalina. Los bajos niveles de noradrenalina en el cerebro producen hiperactividad e impulsividad, y la inatención viene dada por el mal funcionamiento del córtex prefrontal. Además de la base genética innegable en el déficit de atención con hiperactividad, la sintomatología se moldea dependiendo de las actuaciones de la familia y el centro educativo.

Para abordar la temática del TDAH es imposible dejar a un lado el modelo híbrido de las funciones ejecutivas de Barkley desarrollado en 1997, según el cual hay 4 funciones ejecutivas que los sujetos con TDAH tienen deterioradas: la acción de la memoria de trabajo, que hace posible la retención de información una vez que desapareció el estímulo que la originó; el habla autodirigida o encubierta, que permite de forma autónoma regular el comportamiento; el control de la motivación, las emociones y el estado de alerta; y el proceso de reconstitución, que nos permite la flexibilidad cognitiva necesaria para resolver problemas y generar nuevos comportamientos. Según este modelo, se entiende el TDAH como un trastorno del desarrollo de la inhibición conductual, cuyo déficit genera, de forma secundaria, una carencia en el funcionamiento de las funciones ejecutivas que dependen de la inhibición y que se reflejan en el individuo en una deficiencia en la capacidad de autorregulación, en el control o guía de la conducta por medio de la información representada internamente y en la dirección de esa conducta en el futuro (Orjales, 2000, p. 75).

Problemas y respuestas educativas para el alumnado con trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad (TDAH)

Los alumnos con TDAH presentan necesidades educativas de tipo atencional, de autorregulación cognitiva, y emocionales y motivacionales. Debido a estas necesidades y siguiendo a Parellada (2009), el rendimiento académico de estos niños suele mostrar fluctuaciones, que muchas veces vienen dadas no por cambios propios de estos, sino por la relación docente-alumno (a través de la motivación). El tratamiento educativo de estos niños se debe realizar *in situ*,

en la tarea concreta en la que el niño o adolescente falle. Este tratamiento será efectivo si se realiza en clase, en el colegio o en sesiones psicopedagógicas, pero no existe un tratamiento psicopedagógico o psicoterapéutico que se pueda hacer desde el plano clínico y luego extrapolar todo el contenido teórico de esa consulta a las tareas escolares (Rodríguez et al., 2009).

El objetivo de cualquier tratamiento educativo para dar respuesta a todas sus necesidades debería basarse en dotar al alumno con TDAH de herramientas que pueda aplicar en el momento de la realización de tareas académicas, y en el resto de las necesidades educativas que presenta. Por otro lado, ciñéndonos a las claves para una buena práctica educativa con los alumnos con TDAH, hay varios puntos importantes a señalar:

- La adecuada relación entre familia y escuela. Se requiere colaboración mutua y una puesta en marcha de actuaciones comunes, evitando culpabilizar al docente o a los padres por conflictos que se generen en el niño.
- Formación por parte del profesorado para conocer las necesidades educativas del alumnado. Es fundamental que el profesorado conozca pautas o estrategias para llevar a cabo con el niño con TDAH.
- Es esencial la utilización de técnicas de modificación de conducta, bien para incrementar las conductas adecuadas, bien para reducir o suprimir las conductas disruptivas o inadecuadas.

Es difícil orientar el TDAH hacia el ámbito educativo exclusivamente, ya que las ayudas, las estrategias y las pautas que deben recibir los niños tienen que venir dadas tanto desde el ámbito escolar como desde el ámbito social, médico y familiar. Sin embargo, según la legislación educativa vigente, hemos de señalar que la LOMCE (*Ley Orgánica 8/2013*, de mejora de la calidad educativa) incluye expresamente la mención del TDAH, resaltando la necesidad de un apoyo específico adaptado a su dificultad. Esto antes se discutía, pero ahora está en una ley que reconoce, por un lado, la existencia del TDAH, y que, por otro lado, plantea el derecho de un escolar diagnosticado con TDAH a tener apoyo educativo.

Anteriormente, la LOE (*Ley Orgánica 2/2006*, de Educación), en el art. 71, contemplaba la identificación temprana de las necesidades educativas especiales de los alumnos, la atención integral desde el momento de su identificación, la normalización, la integración y la participación de los padres y los tutores, pero en ningún momento se consideraba que el alumnado con TDAH tuviera derecho a un apoyo específico.

El hecho de que el escolar con TDAH reciba apoyo específico y que este apoyo esté regulado desde la legislación implica aún más a los centros educativos a participar en la evolución positiva del alumno con este trastorno. Este es un paso muy importante desde el que comenzar a construir un apoyo psicopedagógico integral para este alumnado, ya que, como se ha indicado anteriormente, la evolución de un niño con TDAH va a venir dada si se trabajan desde diferentes ámbitos, no desde uno solo. En este sentido, es de vital importancia la coordinación inter e intrasectorial.

Adolescencia, rendimiento académico y TDAH

Según Alcaraz Carrillo et al. (2014), los problemas académicos con los que se encuentran los adolescentes en el aula, dependiendo del perfil de TDAH (hiperactivo-impulsivo o inatento) que presenten, tienen unas características determinadas. Así, por ejemplo, destacamos:

Problemas académicos de los adolescentes con perfil hiperactivo-impulsivo. Hablan más de la cuenta, innecesariamente y de forma desordenada; les cuesta controlarse y a menudo actúan de forma impulsiva; tienen cambios de humor muy repentinos; nunca encuentran el tiempo para realizar sus trabajos y siempre los hacen en el último momento; les cuesta establecer un orden de prioridades en las cosas que tienen que hacer; les cuesta controlar el paso del tiempo, siempre piensan que tienen tiempo de sobra para todo; les cuesta planificar actividades con antelación y se dejan llevar fácilmente por las apetencias del momento; les cuesta entender, olvidan y discuten con mucha facilidad las reglas que les son impuestas; a menudo se sienten inquietos y necesitan mover los pies, columpiarse en las sillas, dibujar mientras escuchan las explicaciones, jugar con algunas cosas en las manos, llegando incluso a retorcerse en su propio asiento; se meten fácilmente en líos o son fácilmente blanco de las acusaciones cuando los líos se producen cerca de ellos; su impulsividad les dificulta una buena integración grupal.

Problemas académicos de los adolescentes con perfil inatento. Les cuesta seleccionar la información más importante; les cuesta mantener la atención en clase; a menudo olvidan y pierden cosas importantes: la entrega de trabajos, la fecha de un examen, la cita con alguien, traer el material a clase, etc.; no les resulta nada fácil desviar la concentración de una actividad para destinársela a otra; cuando lo que están haciendo no les atrae, se distraen con increíble facilidad; tienen problemas para organizarse en el tiempo, planificar su tiempo de estudio, organizar sus tareas, etc.; parecen abúlicos, introvertidos en exceso, ensimismados, debido a su componente inatento; son descuidados con sus materiales; es posible que en algunas áreas curriculares obtengan buenos resultados, mientras que en otras fracasen, en función de factores externos a ellos.

Dadas estas características, en el presente estudio consideramos que es muy importante dotar de herramientas al alumno para que pueda reducir algunas de las conductas que no son adecuadas dentro de un aula e incluso llegar a suprimirlas, y para ello, la motivación es fundamental; son personas que no se automotivan fácilmente, sino que deben recibir el refuerzo positivo desde fuera para poder llevar a cabo muchas de las tareas escolares. La organización es otro punto esencial, ya que muchos de los olvidos de materiales, fechas de exámenes y entregas de trabajos, debido a su inatención e impulsividad, pueden reducirse con la aplicación de terapias cognitivo-conductuales, entrenándoles en conductas como traer la agenda, apuntar la tarea, etc., aunque para que esto resulte efectivo debe haber un trabajo constante por parte tanto del alumno como de la familia, siendo esta la que supervise todas esas tareas.

Sans (2010) redonda en esta idea al señalar que «la falta de organización, de motivación y de concentración, los problemas de conducta en clase, los conflictos con los compañeros y la baja autoestima influyen también de forma negativa en el progreso académico» (p. 125). Por todo ello, consideramos esencial trabajar las técnicas y los hábitos de estudio con los adolescentes con TDAH para mejorar su rendimiento académico.

Técnicas de estudio en el adolescente con TDAH

Todo adolescente necesita una guía que le oriente y le dé seguridad en su trayectoria académica, y un adolescente con TDAH necesita esa ayuda de forma más específica que el resto de los estudiantes. Diferentes investigaciones indican que el entrenamiento en técnicas de estudio puede ser uno de los factores que ayude a mejorar el rendimiento académico de estos estudiantes (DuPaul y Stoner, 2014; Martínez-Frutos et al., 2014; Moreno-García, 2008; Raggi y Chronis, 2006; Sánchez-Pérez y González-Salinas, 2013).

Por una parte, se deben tener en cuenta *las condiciones ambientales*, tales como la atmósfera de la clase: el ambiente más efectivo para ayudar a los niños con TDAH es el que mantiene un orden, una rutina y una previsión; aquel en el que las normas son claras, argumentadas y consistentes. En cuanto a la adaptación de las normas, el alumno con TDAH puede beneficiarse de la adaptación de algunas de las normas que habitualmente se utilizan en el aula; por ejemplo, puede ser útil reducir la cantidad de tareas asignadas, dejar más tiempo para completar los trabajos o los exámenes, mezclar adecuadamente las tareas más motivadoras con las que lo son menos, autorizar el uso del ordenador a alumnos con poca habilidad motora, incluir prácticas organizadas sobre técnicas de estudio, utilizar refuerzos visuales en la instrucción oral o intervenir en la modificación de conductas, ofreciendo refuerzos positivos ante la conducta adecuada y refuerzos negativos ante la conducta inapropiada. No son útiles las regañinas, los sermones ni las reflexiones morales (Cidoncha, 2010, p. 39).

Por otra parte, la mayoría de los adolescentes con TDAH no consiguen resultados académicamente satisfactorios, y la razón, muchas veces, es la poca organización en el estudio y el desconocimiento de técnicas y recursos que pueden ser beneficiosos para ellos a la hora de estudiar las asignaturas y, por consiguiente, mejorar su rendimiento de trabajo. Por lo tanto, la planificación del estudio es muy importante para los adolescentes en general, y, aún más, para los adolescentes con este trastorno, ya que no controlan el tiempo y es necesario tener planificadas las horas de estudio, de descanso, las asignaturas por las que comienzan a estudiar, etc.

La utilización de materiales es otro de los aspectos que forma parte de las técnicas y los hábitos de estudio. Estos adolescentes deben adquirir hábitos de trabajo que el resto de los compañeros interiorizan de forma natural; se debe trabajar con ellos el uso de la agenda, la preparación de los libros necesarios para estudiar o hacer la tarea en casa, y planificar un horario de estudio tanto a corto como a largo plazo.

También tienen dificultades a la hora de la asimilación de contenidos, entendida esta como los procesos de

memorización y la comprensión lectora de textos, la extracción de ideas principales, la utilización de esquemas, hipertextos y mapas conceptuales. En este sentido, debemos trabajar las autoinstrucciones, «los niños con TDAH requieren ser instruidos en mediadores verbales (pensamientos en forma de frases para hablarse a sí mismo) para que utilicen su lenguaje verbal con el objeto de que regulen su conducta» (Burgos et al., 2009, p. 12). Las autoinstrucciones se enuncian de la siguiente forma: ¿qué es lo que tengo que hacer?; ¿cómo lo voy a hacer?; tengo que estar muy atento y ver todas las posibles respuestas; comienzo a trabajar. Con ello controlamos la impulsividad, que les lleva a realizar tareas o ejercicios sin leer el enunciado, y fomentar así la reflexión antes de comenzar el ejercicio y pensar en qué me pide hacer, cómo me pide que lo haga y cómo lo voy a hacer.

Por último, el trabajo en equipo es una de las competencias que se deben fomentar debido a que su impulsividad les lleva a desarrollar conductas disruptivas que pueden impedir, en algunos casos, su integración social dentro del aula.

En España, varias comunidades autónomas han desarrollado protocolos de actuación para la detección, el diagnóstico y la atención escolar del alumnado con TDAH, incluyendo en ellos la atención a las técnicas de estudio (Artiles y Jiménez-González, 2006; Balbuena et al., 2014; Consejería de Sanidad y Consumo, 2012), pero no se han realizado en nuestro contexto estudios que analicen cuáles son las principales carencias que muestran estos estudiantes, ni cuáles son los resultados cuando se desarrollan programas específicos para su mejora.

Objetivos

El objetivo general de este trabajo es conocer y mejorar las técnicas de estudio que usan los adolescentes con TDAH. Los objetivos específicos que se derivan de este objetivo general son los siguientes:

- Comparar las técnicas o hábitos de estudio de los adolescentes con y sin TDAH y detectar las carencias que muestran los primeros.
- Desarrollar un programa de técnicas de estudio destinado a los adolescentes con TDAH basado en las carencias observadas, así como valorar su eficacia.

Las hipótesis de este estudio surgen del campo teórico relacionado con los adolescentes con TDAH y las técnicas de estudio que usan. Por lo tanto, se trata de hipótesis deductivas, ya que son formuladas mediante un razonamiento deductivo aplicado a teorías existentes, y, por otro lado, se trata de hipótesis operativas, ya que se va a manipular una de las variables y se va a comprobar su efecto sobre las demás (Latorre, del Rincón y Arnal, 2005). Las hipótesis planteadas en esta investigación han sido las siguientes:

- Los alumnos con TDAH desarrollan peores hábitos de estudio que los alumnos sin TDAH.
- Los adolescentes con TDAH mejoran sus hábitos de estudio si reciben la formación adecuada.

Método

Participantes

La muestra resultante estaba formada por 20 estudiantes sin TDAH de distintos cursos de la ESO (en concreto, 5 de cada curso, y con edades comprendidas entre los 12 y los 16 años) y 6 adolescentes con TDAH, pertenecientes a la Asociación de Niños Hiperactivos del Principado de Asturias, con edades entre los 12 y los 15 años, que cursan 2 de ellos primero de la ESO, 2, segundo de la ESO, y dos, tercero de la ESO; 5 de estos adolescentes presentan TDAH, y uno, déficit de atención sin hiperactividad; ninguno de ellos presentaba otro trastorno asociado.

Se trata de muestras pequeñas, por lo que resultará difícil compaginar el tamaño de la muestra y su representatividad. Hemos aplicado la técnica de muestreo no probabilística denominada muestreo intencional u opinático.

Instrumentos y técnica de recogida de información

El instrumento de evaluación utilizado ha sido el *Inventario de Hábitos de Estudio* (IHE) (Fernández-Pózar, 2002), un cuestionario compuesto por 90 elementos que se agrupan en 4 escalas: condiciones ambientales del estudio, planificación del estudio, utilización de materiales y asimilación de contenidos, a las que se añade una quinta escala, la de sinceridad.

Los 90 ítems tienen 3 opciones de respuesta (sí, no, a veces), están distribuidos en 5 escalas y según la puntuación obtenida en estas se puede clasificar a la persona en una de las 5 categorías (mal, no satisfactorio, normal, bien, excelente). Es posible aplicarlo a partir de los 12 años de edad y, además, la prueba se complementa con 2 programas de hábitos de estudio con el objetivo de enseñar a los alumnos a mejorar su manera de estudiar.

La puntuación máxima que se puede conseguir en cada escala del IHE es la siguiente: 33 en condiciones ambientales, 24 en planificación del estudio y empleo de materiales, y 30 en asimilación de contenidos y sinceridad.

Programa de técnicas de estudio

El programa consta de 4 sesiones de una duración de hora y media que versarán sobre: condiciones ambientales personales y físicas, planificación del estudio, utilización de materiales y asimilación de contenidos. Presentamos en la [tabla 1](#) un resumen de su contenido, que puede ser consultado de forma más detallada en <http://tecnicasdeestudiotdah.blogspot.com.es/>, un blog creado con el objetivo de que las familias y los profesionales de la asociación estuviesen informados del desarrollo del programa.

Diseño

Se trata de un diseño cuasiexperimental, ya que «explica relaciones de causalidad comparando grupos de datos procedentes de situaciones provocadas por el investigador pero

que carecen de un control completo» (Latorre et al., 2005, p. 154).

Las variables dependientes son las dimensiones del instrumento de recogida de información que hemos utilizado, el IHE (Fernández-Pózar, 2002): condiciones ambientales del estudio; planificación del estudio; utilización de materiales; y asimilación de contenidos. Estas son las variables que esperamos que varíen por efecto de la exposición a la variable independiente: el programa de técnicas de estudio.

Procedimiento

El instrumento de evaluación se aplicó en forma de pretest a los 20 alumnos sin TDAH y a los 6 sujetos con TDAH para comprobar las diferentes necesidades que presentan en cuanto a las técnicas de estudio; una vez realizado el programa de técnicas de estudio, se aplicó como posttest a los 6 estudiantes con TDAH.

Para los estudiantes sin TDAH la aplicación fue presencial y en grupo, siguiendo las instrucciones indicadas en el propio inventario. En el caso de los estudiantes con TDAH, los cuestionarios pretest fueron aplicados siguiendo unas pautas adaptadas a las características de estos jóvenes (cuando los sujetos habían contestado las primeras 45 preguntas se realizaba un descanso de 15 min, de forma que no perdiesen la atención durante la realización del cuestionario); el posttest se realizó en la última sesión del programa de forma presencial.

Resultados

La aplicación del IHE como prueba pretest nos indica que los adolescentes con TDAH tienen carencias en todas las escalas (ver [tabla 2](#)), situándose su puntuación media en torno al 50% de la puntuación máxima alcanzable. Analizando los ítems de manera pormenorizada nos encontramos que en la escala de condiciones ambientales, una gran mayoría (83.4%) disponen de un entorno para el estudio no satisfactorio; en cuanto a la planificación del estudio, el empleo de materiales y la asimilación de contenidos, aproximadamente la mitad de los sujetos se encuentran en la escala «normal» según el IHE, pero la otra mitad está catalogada como «mal» o «no satisfactorio».

Si comparamos las puntuaciones de los adolescentes con y sin TDAH vemos que son prácticamente iguales en la escala de empleo de materiales y bastante similares en las de planificación del estudio y asimilación de contenidos (ligeramente superiores en los estudiantes sin TDAH), observándose que solo resulta significativa la diferencia de medias en la escala de condiciones ambientales, donde los adolescentes sin TDAH muestran un resultado claramente más satisfactorio.

Estos resultados nos indicaron que era necesario diseñar un programa de técnicas y hábitos de estudio para mejorar todas las escalas, ya que encontramos carencias en cada una de ellas. Además de tratar cada una de estas, hemos adaptado la metodología a las características y las necesidades de los adolescentes con TDAH.

Una vez desarrollado el programa, aprovechando la última sesión de este, se volvió a aplicar el IHE para comprobar si se observaban diferencias en los estudiantes con TDAH

Tabla 1 Programa de técnicas de estudio para estudiantes de Educación Secundaria Obligatoria con trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad**Sesión 1: Condiciones ambientales personales y físicas**

| | |
|------------------------------|--|
| <i>Objetivo general</i> | Conocer las condiciones ambientales personales y físicas para llevar a cabo un estudio eficaz |
| <i>Objetivos específicos</i> | <p>Conocer a los alumnos/as y que se conozcan entre ellos</p> <p>Crear un clima de confianza para el transcurso del programa</p> <p>Conocer sus ideas previas en cuanto a las condiciones ambientales del estudio</p> <p>Conocer su entorno durante las sesiones de estudio</p> <p>Conocer las condiciones ambientales idóneas para llevar a cabo un estudio eficaz</p> <p>Conocer las condiciones ambientales erróneas o malas para que puedan discriminar</p> <p>Desarrollar la competencia de trabajo en grupo</p> <p>Trabajar la capacidad de síntesis</p> |
| Actividades | <p>Dinámica de presentación: Canasta revuelta</p> <p>Entrevista de presentación</p> <p>Actividad 1: Brainstorming en torno a las preguntas: ¿dónde estudias? Describe el lugar y lo que hay a tu alrededor. ¿Qué material usas cuando estudiáis?</p> <p>Actividad 2: Situaciones de condiciones ambientales buenas y malas</p> <p>Actividad 3: Elaboración de un puzle de condiciones ambientales buenas</p> <p>Actividad 4: Grabación de un vídeo</p> |

Sesión 2: Planificación del estudio

| | |
|------------------------------|---|
| <i>Objetivo general</i> | Lograr una planificación del estudio adaptada a sus necesidades |
| <i>Objetivos específicos</i> | <p>Conocer las estrategias para planificar un mes de estudio</p> <p>Conocer las estrategias para planificar una semana de estudio</p> <p>Desarrollar la competencia de trabajo en grupo</p> <p>Organizar una sesión de estudio.</p> |
| <i>Actividades</i> | <p>Actividad 1: Planificación del mes</p> <p>Actividad 2: Planificación de la semana</p> <p>Actividad 3: La sesión de estudio paso a paso</p> |

Sesión 3: Utilización de materiales

| | |
|------------------------------|--|
| <i>Objetivo general</i> | Conocer las estrategias para un estudio eficaz y adaptado a sus necesidades |
| <i>Objetivos específicos</i> | <p>Conocer qué materiales utilizan en su sesión de estudio</p> <p>Conocer las autoinstrucciones</p> <p>Conocer las técnicas de subrayado</p> <p>Poner en práctica las estrategias aprendidas en un texto</p> <p>Conocer el hipertexto y sus pasos para realizarlo</p> <p>Poner en práctica sobre un texto esta técnica</p> <p>Desarrollar la competencia de trabajo en grupo</p> |
| <i>Actividades</i> | <p>Actividad 1: Brainstorming en torno a la pregunta: ¿qué materiales usas a la hora de estudiar?</p> <p>Actividad 2: Sigue la pista (autoinstrucciones y subrayado)</p> <p>Actividad 3: Prueba si sabes hacerlo: texto videojuego GTA V</p> <p>Actividad 4: Dinámica «tela de araña»: hipertexto</p> <p>Actividad 5: Prueba si sabes hacerlo: texto videojuego GTA V</p> |

Sesión 4: Asimilación de contenidos

| | |
|------------------------------|--|
| <i>Objetivo general</i> | Conocer los métodos eficaces para lograr una asimilación de contenidos óptima |
| <i>Objetivos específicos</i> | <p>Conocer los pasos a llevar a cabo para memorizar contenido</p> <p>Fomentar la atención</p> <p>Aprender a memorizar por el método de categorización</p> <p>Conocer recomendaciones para enfrentarse a un examen</p> <p>Saber enfrentarse a un examen</p> <p>Desarrollar la competencia de trabajo en grupo</p> |
| <i>Actividades</i> | <p>Actividad 1: Dinámica «tela de araña» con los pasos a llevar a cabo para memorizar contenidos</p> <p>Actividad 2: Interferencias y categorización</p> <p>Actividad 3: Qué hacer antes, durante y después de un examen</p> <p>Realización del cuestionario IHE de Fernández Pózar (2002)</p> |

Tabla 2 Diferencias entre adolescentes con y sin trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad en las escalas del *Inventario de Hábitos de Estudio*

| Escala del IHE | Puntuación en IHE | | t | Sig. |
|---------------------------|-------------------|-------------------|--------|------|
| | Con TDAH (n = 6) | Sin TDAH (n = 20) | | |
| Condiciones ambientales | 16.25 ± 4.64 | 23.58 ± 5.92 | -2.769 | .011 |
| Planificación del estudio | 11.00 ± 5.11 | 14.15 ± 6.47 | -1.090 | .287 |
| Empleo de materiales | 15.58 ± 3.69 | 15.33 ± 5.93 | .100 | .921 |
| Asimilación de contenidos | 18.17 ± 2.91 | 21.25 ± 4.96 | -1.437 | .164 |

IHE: *Inventario de Hábitos de Estudio*; TDAH: trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad.
Valores presentados como media ± desviación estándar.

Tabla 3 Diferencias en el *Inventario de Hábitos de Estudio* en adolescentes con trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad en el pretest y postest

| Escala del IHE | Puntuación en IHE | | t | Sig. |
|---------------------------|-------------------|-----------------|--------|------|
| | Pretest (n = 6) | Postest (n = 6) | | |
| Condiciones ambientales | 16.25 ± 4.64 | 17.25 ± 3.88 | -1.210 | .280 |
| Planificación del estudio | 11.00 ± 5.11 | 13.25 ± 4.98 | -.675 | .529 |
| Empleo de materiales | 15.58 ± 3.69 | 15.33 ± 2.86 | .139 | .895 |
| Asimilación de contenidos | 18.17 ± 2.91 | 19.83 ± 2.64 | -1.429 | .212 |

IHE: *Inventario de Hábitos de Estudio*.
Valores presentados como media ± desviación estándar.

Tabla 4 Diferencias en el *Inventario de Hábitos de Estudio* en adolescentes con trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad en el pretest y postest

| Dimensión del IHE | Categoría en IHE | | | | | | | | | |
|---------------------------|------------------|------|------|------|-----|-----------------|------|------|------|------|
| | Pretest (n = 6) | | | | | Postest (n = 6) | | | | |
| | M | NS | N | B | E | M | NS | N | B | E |
| Condiciones ambientales | 16.7 | 66.7 | 16.7 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 66.7 | 33.3 | 0.0 | 0.0 |
| Planificación del estudio | 0.0 | 16.7 | 50.0 | 33.3 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 66.7 | 16.7 | 16.7 |
| Empleo de materiales | 0.0 | 16.7 | 66.7 | 16.7 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 83.3 | 16.7 | 0.0 |
| Asimilación de contenidos | 16.7 | 16.7 | 66.7 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 16.7 | 83.3 | 0.0 | 0.0 |
| Condiciones ambientales | 16.7 | 0.0 | 83.3 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 33.3 | 50.0 | 16.7 | 0.0 |

B: bien; E: excelente; IHE: *Inventario de Hábitos de Estudio*; M: mal; N: normal; NS: no satisfactorio.
Valores presentados como porcentaje en cada categoría.

con respecto a las puntuaciones obtenidas en el pretest. Los resultados nos indican (tabla 3) que los adolescentes habían mejorado en las escalas de condiciones ambientales, planificación del estudio y asimilación de contenidos, pero que los cambios observados no resultaban estadísticamente significativos.

Aunque no se observan diferencias significativas en las puntuaciones de las escalas, el análisis de las categorías en las que quedan los sujetos clasificados (mal, no satisfactorio, normal, bien, excelente) nos permite identificar mejoras concretas que sí se produjeron como efecto del programa (ver tabla 4). En todas las escalas se aprecia un aumento del porcentaje de estudiantes en la categoría de «normal», en algunas disminuye el porcentaje en las categorías de «mal» (condiciones ambientales y asimilación de contenidos) y «no satisfactorio» (planificación de estudio y empleo de

materiales) y en una de ellas aumenta el porcentaje en la categoría de «excelente» (planificación del estudio).

Discusión y conclusiones

A la vista de los resultados presentados, podemos concluir que nuestra primera hipótesis, los alumnos con TDAH desarrollan peores hábitos de estudio que los alumnos sin TDAH, se cumple, ya que aunque solo se observen diferencias significativas en la escala de condiciones ambientales, en las de planificación del estudio y asimilación de contenidos su puntuación media es inferior a la de los alumnos sin TDAH.

En cuanto a la segunda hipótesis planteada, los adolescentes con TDAH mejoran sus hábitos de estudio. No obstante, hay que establecer algunas matizaciones: las

medias de los sujetos con TDAH aumentan tras asistir al programa en todas las escalas menos en la referente al empleo de materiales, pero, aunque las medias hayan aumentado, las diferencias en las puntuaciones antes y después de asistir no resultan estadísticamente significativas.

Se ha cumplido el objetivo general que nos planteamos en un principio, conocer y mejorar las técnicas de estudio que usan los adolescentes con TDAH, ya que hemos intervenido sobre ellas y obtenido algunos efectos positivos. Consideramos que el programa desarrollado podía haber tenido mayor eficacia si se hubiese dispuesto de más tiempo para aplicar técnicas de recogida de información alternativas al IHE y para desarrollar un programa con un número mayor de sesiones, dando así la oportunidad de incidir en aquellos ítems en los que tenían puntuaciones más bajas. También podrían haber mejorado los resultados si la muestra de adolescentes con TDAH hubiese sido mayor y si hubiésemos contado con un grupo control.

Otros elementos de mejora para este trabajo implican responder de nuevo al cuestionario en un plazo de 6 meses a un año, para comprobar los efectos a largo plazo y el mantenimiento de los resultados, estudiar las necesidades de las familias en cuanto al apoyo educativo que prestan a sus hijos e implicar a los centros educativos para hacer hincapié en las técnicas y hábitos de estudio de los adolescentes con TDAH.

Si retrocedemos a lo explicado en el marco teórico, comprobaremos que se ha hecho mucho hincapié en el apoyo específico que estos usuarios necesitan desde el centro educativo, incluso lo apoya la ley educativa vigente; sin embargo, el programa se ha desarrollado en el contexto de una asociación. La aplicación de este tipo de actividades específicas en el contexto educativo hubiese permitido mejorar las técnicas de estudio de los adolescentes con y sin TDAH y difundir información sobre este trastorno en el centro educativo (Cidoncha, 2010). El segundo objetivo es esencial, ya que la observación participante llevada a cabo en la asociación nos ha permitido comprobar que muchos docentes y orientadores de centros educativos no conocen el TDAH e incluso lo consideran como una responsabilidad únicamente médica (Madrid, 2014). Es imprescindible que estos alumnos tengan la oportunidad de recibir una educación adaptada a sus necesidades y, para ello, es necesario que los profesores y orientadores reciban una formación concreta sobre este trastorno, de modo que puedan desarrollar programas educativos para mejorar sus técnicas y hábitos de estudio y ayudarles en su trayectoria académica (Jiménez, 2012).

Bibliografía

- Alcaraz Carrillo, M. D., Cartagena Ros, J. M., Hernández Pallarés, L. A., Riquelme Ortiz, C., Ruiz Romero, M. J. y Sabater Drott, V. (2014). *Intervención educativa en el alumnado con trastorno por déficit de atención e hiperactividad en la Educación Secundaria*. Murcia: Consejería de Educación, Formación y Empleo.
- American Psychiatric Association. (2002). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-IV-TR*. Barcelona: Masson.
- American Psychiatric Association. (2013). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5*. Barcelona: Masson.
- Artiles, C. y Jiménez-González, J. E. (2006). *Escolares con trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad (TDAH). Orientaciones para el profesorado*. Canarias: Dirección General de Ordenación e Innovación Educativa.
- Balbuena, F., Barrio, E., González-Álvarez, C., Pedrosa, B., Rodríguez, C. y Yágüez, L. A. (2014). *Orientaciones y estrategias dirigidas al profesorado para trabajar con alumnado con trastorno por déficit de atención e hiperactividad*. Oviedo: Consejería de Educación, Cultura y Deporte.
- Burgos, R., Barrios, M., Engo, R., García, A., Gay, E., Guijarro, T., et al. (2009). *Trastorno por déficit de atención con hiperactividad: Guía para padres y educadores*. Barcelona: Editorial Glosa, S. L.
- Cidoncha, A. (2010). Niños con déficit de atención por hiperactividad: Una realidad social en el aula. *Autodidacta*, 4, 31–36.
- Consejería de Sanidad y Consumo. (2012). *Protocolo de coordinación de actuaciones educativas y sanitarias en la detección y diagnóstico del trastorno por déficit de atención e hiperactividad TDA-H. Revisión 2012*. Murcia: Consejería de Sanidad y Consumo.
- DuPaul, G. J. y Stoner, G. D. (2014). *ADHD in the schools: Assessment and intervention strategies*. New York: Guilford Press.
- Fernández-Pózar, F. (2002). *Inventario de hábitos de estudio*. Madrid: Editorial TEA.
- Jiménez, J. E. (2012). Trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad (TDAH): prevalencia y evaluación de las funciones ejecutivas. *European Journal of Education and Psychology*, 5(1), 5–11.
- Jiménez, J. E., Rodríguez, C., Camacho, J., Afonso, M. y Artiles, C. (2012). Estimación de la prevalencia del trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad (TDAH) en población escolar de la Comunidad Autónoma de Canarias. *European Journal of Education and Psychology*, 5(1), 13–26.
- Latorre, A., del Rincón, D. y Arnal, J. (2005). *Bases metodológicas de la investigación educativa*. Barcelona: Experiencia.
- Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación. *Boletín Oficial del Estado*, núm. 106, de 4 de mayo de 2006. pp. 17158-17207.
- Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, para la mejora de la calidad educativa. *Boletín Oficial del Estado*, núm. 295, de 10 de diciembre de 2013. pp. 97858-97921.
- Madrid, F. (2014). Ya nadie puede discutir que un escolar con TDAH tiene derecho a apoyo específico. *Comunidad TDAH*, n.º 16, lunes, 27 de enero de 2014. [consultado 15 Mar 2014]. Disponible en: <http://www.comunidad-tdah.com/noticia/ya-nadie-puede-discutir-que-un-escolar-con-tdah-tiene-derecho-a-apoyo-especifico>
- Martínez-Frutos, M.T., Herrera-Gutiérrez, E., y López-Ortuño, J. (2014). Conocimientos y lagunas de los docentes sobre el TDAH: la importancia de la formación. En: J. Navarro, M.D. Gracia, R. Lineroso y F.J. Soto (Coords.), *Claves para una educación diversa*. Murcia: Consejería de Educación, Cultura y Universidades.
- Moreno-García, I. (2008). *Hiperactividad infantil. Guía de actuación*. Madrid: Pirámide.
- Orjales, I. (2000). Déficit de atención con hiperactividad: el modelo híbrido de las funciones ejecutivas de Barkley. *Revista Complutense de Educación*, 11, 71–84.
- Orjales, I. (2010). *El trastorno por déficit de atención con hiperactividad*. Pamplona: Asociación Navarra para el tratamiento y el estudio del Déficit de Atención Hiperactividad e Impulsividad (ADHI). [consultado 8 Abr 2014]. Disponible en: <http://www.um.es/lafem/Actividades/2012-13/Plenarias/Orjales/TDAH.pdf>.
- Parellada, M. (2009). *TDAH. Trastorno por déficit de atención e hiperactividad. De la infancia a la vida adulta*. Madrid: Psicología Alianza Editorial.

- Raggi, V. L. y Chronis, A. M. (2006). Interventions to address the academic impairment of children and adolescents with ADHD. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 9(2), 85–111.
- Rodríguez, C., Álvarez, D., González-Castro, P., García, J. N., Álvarez, L., Núñez-Pérez, J. C., et al. (2009). ADHD and writing learning disabilities: Comorbidity in basis of attention and working memory. *European Journal of Education and Psychology*, 2(3), 181–198.
- Rodríguez, C., González-Castro, P., Álvarez, L., Vicente, L., Núñez, J. C., González-Pienda, J. A., et al. (2011). Nuevas técnicas de evaluación en el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH). *European Journal of Education and Psychology*, 4(1), 63–73.
- Sánchez-Pérez, N. y González-Salinas, C. (2013). Ajuste escolar del alumnado con TDAH: factores de riesgo cognitivos, emocionales y temperamentales. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 11(2), 527–550.
- Sans, A. (2010). *El aprendizaje en la infancia y la adolescencia: claves para evitar el fracaso escolar*. Esplugues de Llobregat: Hospital Sant Joan de Déu.
- Soutullo, C. (2008). *Manual de diagnóstico y tratamiento del TDAH*. Madrid: Panamericana.