

## Conocimiento de los docentes sobre el TDAH: relevancia de la formación y de las percepciones individuales

Marian Soroa\*, Arantxa Gorostiaga\*,\*\* y Nekane Balluerka\*,\*\*

\* Universidad del País Vasco (UPV/EHU), \*\* Biodonostia Instituto de Investigación Sanitaria

### Resumen

El presente estudio analiza el conocimiento que los maestros presentan sobre el TDAH y su relación con diversas variables formativas y auto-perceptivas. La muestra estaba compuesta por 1278 docentes de 108 centros escolares. El conocimiento de los maestros sobre el TDAH osciló entre un nivel bajo y moderado. Además, se observó que dicho conocimiento estaba relacionado con variables tales como haber recibido educación formal, no formal e informal en la materia, así como con el conocimiento auto-percibido sobre el TDAH y la auto-eficacia percibida para ser docente de niños con TDAH. Los resultados sugieren que es necesario incrementar el conocimiento que los maestros tienen sobre el TDAH. La mejora en la calidad y cantidad de la formación que reciben por distintas vías podría repercutir tanto en su conocimiento real como en el percibido y, en consecuencia, en la percepción de auto-eficacia que presentan para ser docentes de niños con TDAH.

*Palabras clave:* conocimiento sobre el TDAH, formación acerca del TDAH, maestros, auto-eficacia percibida.

### Abstract

The present study analyzes teachers' knowledge of ADHD and its relationship with different training and self-perceptive variables. The sample included 1278 teachers from 108 schools. Teachers' knowledge of ADHD ranged from low to moderate. In addition, it was observed that their knowledge of ADHD was related to variables such as having received formal, non-formal, and informal training in ADHD, as well as to their self-perceived knowledge of ADHD and self-perceived efficacy to teach children with ADHD. The results suggest that teachers' knowledge of ADHD should be increased. Improvement in the quality and quantity of the training they receive from different sources could have an impact both on their real knowledge and on their perceived knowledge and, consequently, on their perception of self-efficacy as teachers of children with ADHD.

*Keywords:* knowledge of ADHD, ADHD training, teachers, perceived self-efficacy.

Correspondencia: Marian Soroa, Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación, Facultad de Educación, Filosofía y Antropología (Edificio Magisterio), Universidad del País Vasco UPV/EHU. Plaza Oñati 3, 20.018 San Sebastián. España. E-mail: marian.soroa@ehu.es

## Introducción

El Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) es un trastorno del neurodesarrollo que se inicia en la infancia y que presenta un patrón persistente de conductas de inatención, sobreactividad motora y/o impulsividad. En términos generales, el *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5.<sup>a</sup> ed.; DSM-5; American Psychiatric Association, 2013) considera que el trastorno está presente cuando estas conductas tienen mayor frecuencia e intensidad de lo que es habitual en las personas de la misma edad y del mismo nivel de desarrollo. Además, tales manifestaciones pueden tener un gran impacto en el desarrollo de los individuos si éstos no son identificados y tratados a una edad temprana (Miranda, Colomer, Fernández, y Presentación, 2012; Wehmeier, Schacht, y Barkley, 2010), incrementándose el riesgo de tener una baja calidad de vida (Danckaerts et al., 2010).

La etapa escolar juega un papel muy importante en la identificación de los niños con TDAH. Se ha constatado que los maestros detectan con mayor frecuencia que los progenitores o los médicos a los niños con TDAH (Arnett, MacDonald, y Pennington, 2013). En este sentido, el diagnóstico del TDAH en la etapa preescolar o en la etapa de educación infantil puede ser complicado debido a que los síntomas centrales del TDAH —la impulsividad, la inatención y/o la sobreactividad—, son habituales en los niños más pequeños y los instrumen-

tos de detección de los que se dispone hoy en día presentan limitaciones para identificar a los niños menores de 5 años (Marco, Grau, y Presentación, 2011). Actualmente, tal y como apuntan Lavigne y Romero (2010), es al inicio de la etapa de educación primaria, al convertirse la dinámica de trabajo de la clase en más formal e incrementarse el nivel de exigencia, cuando se efectúan la mayor parte de las identificaciones.

A pesar de la popularidad que ha adquirido el TDAH en las últimas décadas, continúa siendo un trastorno infradiagnosticado (Moldavsky, Groenewald, Owen, y Sayal, 2013; Soroa, Balluerka, y Gorostiaga, 2014b). Atendiendo a los resultados obtenidos en estudios epidemiológicos, a nivel mundial aproximadamente el 5% de los niños y adolescentes pueden presentar el trastorno (Polanczyk, De Lima, Horta, Biederman, y Rohde, 2007; Polanczyk y Rohde, 2007), es decir, es muy probable que cada docente tenga en el aula al menos un niño con estas características. Sin embargo, a pesar del interés que puede suscitar que los maestros tengan conocimientos amplios en la materia, distintas investigaciones aportan resultados que no concuerdan en cuanto al nivel de conocimiento presentado por los maestros. Uno de los estudios que ha mostrado los porcentajes de conocimiento más bajos sobre el TDAH es el de Alkahtani (2013), en el cual los maestros obtuvieron un 17.2% de aciertos en el Knowledge of Attention Deficit Disorders Scale (KADDS; Scitutto,

Terjesen, y Bender, 2000). Por el contrario, el trabajo de Bekle (2004) se encuentra entre los estudios que han hallado mayores niveles de conocimiento de los docentes con respecto al TDAH, respondiendo correctamente los maestros al 82.85% de los ítems del ADHD Knowledge Scale (Jerome, Gordon, y Hustler, 1994). En términos generales, hay que ser cautos a la hora de interpretar los resultados obtenidos por los docentes en las distintas investigaciones dirigidas a evaluar su nivel de conocimiento sobre el TDAH, ya que la mayor parte de los instrumentos elaborados para tal fin no cuentan con propiedades psicométricas aceptables (véase la revisión de dichos instrumentos en Soroa, Gorostiaga, y Balluerka, 2013). Si nos centramos en los resultados obtenidos en distintos estudios empleando uno de los cuestionarios más populares en la literatura sobre el tema, el KADDS (Sciutto et al., 2000), o la adaptación española de dicho instrumento (Jarque, Tárraga, y Miranda, 2007), el porcentaje de aciertos de los maestros oscila entre el 17.2% (Alkahtani, 2013) y el 57% (Stacey, 2003). Estos resultados muestran, de forma más fiable y válida que los datos obtenidos por medio de otros instrumentos, que el conocimiento que los docentes poseen sobre el TDAH oscila entre un nivel bajo y moderado.

Centrándonos en el conocimiento de los maestros sobre el TDAH por áreas, cabe señalar que en la literatura científica son pocos los instrumentos que proponen distintas dimensiones para evaluar dicho conocimiento. Los

estudios llevados a cabo por diversos autores ponen de manifiesto que, en general, los docentes presentan un mayor conocimiento acerca de los síntomas o las características principales del TDAH (Anderson, Watt, Noble, y Shanley, 2012; Jarque et al., 2007; Perold, Louw, y Kleymhans, 2010; Sciutto et al., 2000; Stacey, 2003), que sobre el tratamiento, la naturaleza, las causas y las repercusiones del TDAH (Jarque et al., 2007; Perold et al., 2010; Sciutto et al., 2000; Stacey, 2003). No obstante, también hay investigaciones que apuntan que la dimensión en la que mayor conocimiento presentan los docentes es en la centrada en las causas del TDAH, seguida de las características principales y del tratamiento del TDAH (West, Taylor, Houghton, y Hudyma, 2005). De cualquier forma, hay que tener presente que los instrumentos que tradicionalmente se han empleado para evaluar el conocimiento de los docentes sobre el TDAH no cuentan con evidencias de validez factorial, por lo que hay que ser cautos a la hora de interpretar los resultados obtenidos con los mismos.

La mayor parte de los estudios referidos al conocimiento de los maestros sobre el TDAH ofrecen escasos datos acerca de las fuentes de formación a las que recurre este colectivo. Basándonos en las definiciones propuestas por Touriñán (1996) sobre la educación formal, no formal e informal, en los datos que se han publicado al respecto se observa que los docentes, en general, reciben pocas horas de formación o no reciben for-

mación sobre el TDAH por vías formales y/o no formales tales como los estudios universitarios y/o los cursos de formación continua (Bekle, 2004; Jarque et al., 2007; Kos, Richdale, y Jackson, 2004; Martinussen, Tannock, y Chaban, 2011; Stacey, 2003). No obstante, acceden con mayor facilidad a fuentes de educación informales tales como los medios de comunicación y las personas de su entorno (Akram, Thomson, Boyter, y McLarty, 2009; Ghanizadeh, Bahre-dar, y Moeini, 2006) o los libros y artículos sobre la materia (Bekle, 2004; Bussing, Gary, Leon, y Garvan, 2002; Jerome et al., 1994; Stacey, 2003). Teniendo en cuenta que los docentes buscan formación sobre el TDAH en lugares muy dispares y que la fiabilidad de la información disponible sobre el tópico es variable, no es de sorprender que puedan obtener informaciones ambiguas que generen confusión. Dado que las ambigüedades existentes en torno al TDAH pueden conducir a la creación de prejuicios, estereotipos y a la discriminación del colectivo de afectados (Mueller, Fuermaier, Koerts, y Tucha, 2012), consideramos relevante examinar de forma más exhaustiva los distintos tipos de formación que reciben los docentes.

En los estudios llevados a cabo para evaluar el conocimiento de los docentes acerca del TDAH, dos de las variables que han presentado relaciones más intensas con dicho constructo han sido el Conocimiento auto-percibido de los docentes sobre el TDAH (Anderson et al., 2012; Kos et al., 2004; Soroa, Balluerka, y Gorostiaga,

2014a, 2014b) y la Capacidad de enseñanza percibida o auto-eficacia percibida para ser docente de niños con TDAH (Alkahtani, 2013; Jarque et al., 2007; Perold et al., 2010; Sciutto et al., 2000; Soroa et al., 2014a, 2014b). Ambas variables hacen alusión a las percepciones individuales de los maestros acerca del tópico, por lo que pueden corresponderse o no con la realidad. La percepción que los maestros tienen acerca de su conocimiento sobre el TDAH puede ser contrastada con los resultados obtenidos por los mismos en algún cuestionario validado para evaluar su conocimiento real. Anderson et al. (2012) apuntan que, por lo general, la percepción de los docentes suele concordar con el conocimiento real que muestran en la materia. Evaluar la correspondencia entre la capacidad de enseñanza percibida y la capacidad de enseñanza real resulta más complicado, ya que se trata de un constructo de una mayor complejidad que el conocimiento. Girio (2006) indica que las creencias que se tienen respecto a la capacidad de enseñanza percibida pueden influir en el curso de las acciones individuales y en el modo en el que se emplean las habilidades que se poseen. En concreto, en la revisión que dicha autora efectúa sobre la auto-eficacia percibida indica que los maestros con un mayor grado de auto-eficacia percibida, en comparación con los compañeros que obtienen puntuaciones más bajas en el mismo constructo, tienden a mostrar niveles de planificación y organización más elevados, presentan una actitud más abierta ha-

cia la innovación educativa que posibilita ofrecer una respuesta más ajustada a las necesidades del alumnado, tienden a ser menos críticos cuando los alumnos cometen errores, están dispuestos a trabajar durante períodos prolongados de tiempo con los alumnos que presentan dificultades, y son más reacios a remitir a los alumnos con dificultades a aulas de educación especial. En la misma línea, Kos, Richdale y Hay (2006) señalan que las actitudes de los docentes hacia los alumnos con dificultades suelen estar mediadas por las auto-percepciones de competencia. Dada la importancia que pueden tener para la enseñanza de los niños con TDAH el conocimiento auto-percibido sobre la materia y la auto-eficacia percibida para ser docente de dichos niños, consideramos interesante examinar la relación que ambas variables mantienen con el conocimiento real sobre el TDAH en muestras más amplias que las empleadas hasta la fecha.

Como cabe deducir de lo señalado en esta introducción, aunque existen diversos estudios que han sido llevados a cabo para evaluar el conocimiento de los docentes sobre el TDAH, hacen falta más trabajos en los que se utilicen instrumentos con adecuadas propiedades psicométricas, que ofrezcan una mayor información acerca de las fuentes por las que los docentes obtienen formación sobre el TDAH, y que analicen las relaciones entre el conocimiento real de los docentes sobre el TDAH y variables auto-perceptivas tales como el conocimiento percibido y la

competencia percibida para ser docentes de niños con TDAH. Dado el bajo número de investigaciones llevadas a cabo en nuestro contexto y su importancia para la elaboración de materiales o cursos formativos en este ámbito, el presente estudio persigue tres objetivos principales: (1) examinar el nivel de conocimiento que los maestros de educación infantil y primaria presentan respecto al TDAH mediante un instrumento que tiene adecuadas propiedades psicométricas; (2) analizar las relaciones existentes entre el conocimiento de los docentes sobre el TDAH y las fuentes de formación formales, no formales e informales; y (3) estudiar la relación existente entre el conocimiento real de los maestros acerca del TDAH y sus auto-percepciones acerca del conocimiento sobre el TDAH y de la competencia para ser docentes de niños con TDAH. Las hipótesis de partida fueron tres: en primer lugar, se esperaba que los maestros mostraran un nivel de conocimiento sobre el TDAH que oscilara entre bajo y moderado. Además, se esperaba que presentaran un mayor conocimiento acerca de los síntomas principales del TDAH, en comparación con áreas referidas al tratamiento, la etiología o la información general sobre el TDAH. En segundo lugar, se esperaba que los maestros hubieran recibido pocas horas de formación acerca del TDAH y que recurrieran en mayor medida a vías informales en busca de formación que a fuentes formales y/o no formales. En tercer y último lugar, se

esperaba que los docentes con mayor conocimiento auto-percibido sobre el TDAH y mayor competencia percibida para ser docentes de niños con TDAH presentaran un conocimiento real respecto al TDAH más elevado que los docentes con menor conocimiento auto-percibido y menor capacidad de enseñanza auto-percibida.

### Método

#### Participantes

La muestra estuvo compuesta por 1.278 maestros. Los docentes trabajaban en 108 centros escolares públicos

y concertados de la Comunidad Autónoma del País Vasco y Navarra. Dichos centros fueron seleccionados de forma aleatoria a partir de las bases de datos facilitadas por los Departamentos de Educación de las Comunidades Autónomas correspondientes. Todos los participantes proporcionaron su consentimiento para participar en el estudio. Además, el estudio recibió el informe favorable del Comité de Ética para la Investigación con Seres Humanos de la Universidad del País Vasco / Euskal Herriko Unibertsitatea. Las características sociodemográficas, de trayectoria profesional y de formación de la muestra se pueden observar en la Tabla 1.

Tabla 1

*Información Socio-Demográfica, de Trayectoria Profesional y de Formación de los Participantes*

Variables	n	%
<b>Sexo</b>		
Mujeres	1.089	85.0
Varones	178	14.0
<b>Etapas docentes</b>		
Primaria	622	49.0
Infantil	340	26.6
Ambas	312	24.4
<b>Especialidad en la que ejerce la profesión</b>		
Educación primaria	591	46.2
Educación infantil	417	32.6
Educación especial	142	11.1
Lengua extranjera	129	10.1
Educación física	70	5.5
Educación musical	61	4.8

VARIABLES	n	%
<b>Tipo de formación</b>		
Educación formal en TDAH (asignaturas de la carrera de Magisterio, cursos de posgrado o másteres)	210	16.4
Educación no formal en TDAH (conferencias y cursos de formación continua)	411	32.2
Educación informal en TDAH (medios de comunicación, libros, revistas, profesionales externos al centro de trabajo, familias de niños con TDAH, etc.)	1015	79.4
Todos los tipos de formación en TDAH (educación formal, no formal e informal)	77	6.0
Ningún tipo de formación en TDAH	200	15.6
<b>Presencia de niños con TDAH en el aula a lo largo de la carrera profesional</b>		
Sí	754	59.0
No	499	39.0
<b>Conocer a alguna persona con TDAH externa al centro escolar (niño o adulto diagnosticado de TDAH)</b>		
Sí	584	45.7
No	640	50.1
	Media (DT)	Rango
Edad	42.00 (10.21)	20-65
Años de experiencia docente	17.20 (10.72)	0-46
Número de alumnos a los que imparte clase	42.73 (61.87)	0-500
Número de horas de educación formal y/o no formal recibidas en TDAH	6.48 (21.49)	0-400
Número de niños con TDAH en el aula a lo largo de la carrera profesional	2.17 (3.62)	0-40

### Instrumentos

Los instrumentos que se emplearon fueron los siguientes:

*Cuestionario para evaluar el conocimiento de los maestros sobre el TDAH [Irakasleek AGHNari buruz duten ezagutza ebaluatzeke gal-*

*dera sorta (IRA-AGHN; Soroa et al., 2014a) y Cuestionario para evaluar el conocimiento de los maestros acerca del TDAH (MAE-TDAH; Soroa et al., 2014b)]; Se trata de dos versiones lingüísticas de un mismo cuestionario que evalúa el conocimiento real que los docentes de educación infantil y primaria presentan*

sobre el TDAH. Ambas versiones del cuestionario constan de 26 ítems redactados en euskara o castellano, 21 verdaderos y 5 falsos, que evalúan cuatro áreas de conocimiento: (1) *información general sobre el TDAH*; (2) *síntomas/diagnóstico del TDAH*; (3) *etiología del TDAH*; y (4) *tratamiento del TDAH*. El cuestionario presenta un formato de respuesta de tres opciones (verdadero/falso/no lo sé). Se asigna 1 punto a cada respuesta correcta y 0 puntos a las respuestas incorrectas y a las lagunas en el conocimiento, pudiendo obtener un mínimo de 0 puntos y un máximo de 26. Para este estudio, el 58.8% de los participantes seleccionaron la versión en euskara del cuestionario y el 41.2% la versión en castellano. En la presente muestra, el IRA-AGHN mostró adecuados índices de consistencia interna (valores Omega entre .76 y .90), estabilidad temporal (Correlaciones de Pearson entre  $r = .49$  y  $r = .77$ ), fiabilidad compuesta (valores IFC entre .84 y .95) y varianza media extractada (valores AVE entre .47 y .68) para sus cuatro dimensiones. Por otra parte, las correlaciones entre las puntuaciones obtenidas por los participantes en las dimensiones equivalentes del IRA-AGHN y del KADDS (Jarque et al., 2007) oscilaron entre  $r = .33$  y  $r = .55$ , proporcionando evidencias de validez convergente del instrumento.

De la misma forma, el MAE-TDAH presentó adecuados índices de consistencia interna (valores Omega entre .83 y .91), estabilidad temporal (correlaciones de Pearson entre

$r = .62$  y  $r = .79$ ), fiabilidad compuesta (valores IFC entre .77 y .91) y varianza media extractada (valores AVE entre .46 y .72) para sus cuatro dimensiones. En cuanto a las correlaciones entre las puntuaciones obtenidas por los participantes en las dimensiones equivalentes del MAE-TDAH y del KADDS (Jarque et al., 2007), oscilaron entre  $r = .39$  y  $r = .58$ , proporcionando evidencias de validez convergente del instrumento.

*Cuestionario para evaluar la formación recibida por los maestros sobre el TDAH:* Por medio del citado instrumento, se les preguntaba acerca de los tipos de formación que habían recibido en TDAH (educación formal, no formal e informal). Dado que el número de participantes que únicamente habían recibido educación formal (mediante estudios universitarios de Magisterio o posgrados) y/o no formal (mediante cursos de formación continua, conferencias, etc.) fue muy reducido, la variable tipo de formación se operativizó distinguiendo las siguientes categorías: participantes que no habían recibido ninguna formación ( $N = 200$ ), participantes que únicamente habían recibido educación informal (p.ej., libros, revistas, medios de comunicación, etc.) ( $n = 520$ ), y participantes que habían recibido todos los tipos de formación ( $n = 77$ ).

*Escalas para evaluar el conocimiento percibido acerca del TDAH y la competencia percibida para formar adecuadamente a niños con TDAH:* El extremo inferior de dichas esca-



las indicaba que el docente percibía que tenía un conocimiento nulo con respecto al TDAH o que no se sentía preparado para enseñar de forma adecuada a un niño con TDAH. Por el contrario, el extremo superior implicaba que el docente percibía poseer un conocimiento excelente sobre el TDAH o que se sentía completamente preparado para enseñar de forma adecuada a un niño con TDAH (véanse ambas escalas en el Apéndice). Para proceder al análisis estadístico, las variables se operacionalizaron como sigue. Se consideró que los docentes tenían un conocimiento auto-percibido mayor acerca del TDAH o una competencia auto-percibida mayor para formar adecuadamente a niños con TDAH cuando obtenían puntuaciones iguales o superiores al percentil 65, mientras que se consideró que presentaban niveles más bajos en dichas variables cuando tenían puntuaciones iguales o inferiores al percentil 35.

*Cuestionario sobre datos socio-demográficos:* Finalmente, se utilizó un cuestionario ad hoc para obtener información acerca de otra serie de datos socio-demográficos de la muestra tales como la edad, el sexo, la etapa y la especialidad docente, el número de alumnos a los que impartían docencia, los años de experiencia docente, el número de niños diagnosticados de TDAH que habían tenido en las aulas a lo largo de sus carreras profesionales y el hecho de conocer a alguna persona diagnosticada de TDAH (niño o adulto) externa al lugar de trabajo.

## Procedimiento

Se efectuó una selección aleatoria a partir de la población de centros escolares públicos y concertados de la Comunidad Autónoma del País Vasco y Navarra. Se contactó con la dirección de tales centros y, tras recibir información preliminar acerca del estudio, decidieron participar en el mismo 108 centros escolares. Los directores o los jefes de estudio de cada centro, en colaboración con el equipo de investigación, coordinaron la administración y la recogida de los cuestionarios. Todos los maestros participaron de forma voluntaria, individual y anónima.

## Análisis de datos

Los participantes que presentaron más del 5% de ítems no respondidos fueron eliminados (5 casos en total). En el caso de los 21 participantes que presentaban menos del 5% de respuestas faltantes, se asignó la puntuación 3 (no lo sé) a los ítems que carecían de respuesta. A continuación, se calcularon diversos estadísticos descriptivos para obtener información acerca de las variables socio-demográficas, de trayectoria profesional y de formación de la muestra. Se llevaron a cabo análisis de la varianza de un factor con medidas repetidas para comprobar si existían diferencias estadísticamente significativas entre las puntuaciones obtenidas por los maestros en las distintas dimensiones del cuestionario. A su vez, se calculó el tamaño del efecto mediante el estadístico  $\eta^2$ . Las compa-

raciones *a posteriori* entre las puntuaciones obtenidas en tales dimensiones se llevaron a cabo mediante la prueba de Bonferroni. Se calculó el tamaño del efecto asociado a dichas comparaciones utilizando el índice *r*. Por otra parte, con el fin de comparar el conocimiento real sobre el TDAH de los maestros que habían recibido todos los tipos de formación, los que únicamente habían recibido educación informal y los que no habían recibido ninguna formación, se utilizó el procedimiento de análisis de la varianza de Kruskal-Wallis. Se decidió utilizar esta prueba no paramétrica porque no se cumplían los supuestos de normalidad y de homocedasticidad. Además, tanto en la puntuación global como en las distintas dimensiones, las puntuaciones seguían una distribución asimétrica (en tres de ellas negativa y en una de ellas positiva). En cuanto a la curtosis, dos de las dimensiones presentaban una distribución platicúrtica y una de ellas leptocúrtica. Las comparaciones *a posteriori* entre los grupos se realizaron mediante la prueba *U* de Mann-Whitney de comparación de rangos promedio. El tamaño del efecto se calculó mediante el índice *r* asociado a cada comparación. Finalmente, se utilizó la *U* de Mann-Whitney con el objetivo de comparar las puntuaciones obtenidas por los maestros en cada una de las dimensiones y en la puntuación global en función de que su conocimiento auto-percibido acerca del TDAH o su competencia auto-percibida para formar adecuadamente a niños con TDAH fuesen más altos (iguales o superiores al percen-

til 65) o más bajos (iguales o inferiores al percentil 35). Todos los análisis fueron efectuados con el paquete estadístico SPSS 22.0.

## Resultados

### Conocimiento real, creencias erróneas y lagunas de los maestros sobre el TDAH

En cuanto al conocimiento real de los maestros sobre el TDAH, tal y como se puede observar en la Tabla 2, los maestros respondieron correctamente a poco más de la mitad del total de los ítems del cuestionario (62.85% de aciertos). En concreto, fue en la dimensión *tratamiento* donde más aciertos presentaron (83.54%), seguida de la dimensión *síntomas/diagnóstico* (72.41%), *etiología* (56.23%) y, finalmente, la dimensión *información general* (39.22%). No obstante, cabe señalar que el porcentaje de desconocimiento sobre el TDAH fue bastante elevado. Para ser más exactos, el porcentaje total de errores cometidos por los maestros fue muy bajo (5.33%) pero el de lagunas bastante alto (31.82%). Los docentes mostraron mayores porcentajes de errores en las dimensiones *síntomas/diagnóstico* (7.49%) y *etiología* (7%), y mayores porcentajes de lagunas en las dimensiones *información general* (56%) y *etiología* (36.77%). Además, en el caso de la dimensión *información general*, el porcentaje de desconocimiento fue superior al de conocimiento.

Tabla 2

*Estadísticos Descriptivos y Promedio de los Porcentajes de Aciertos, Errores y Lagunas en el Conocimiento sobre el TDAH Obtenidos por los Participantes en las Distintas Dimensiones y en el Total del Cuestionario*

Dimensiones	Número de ítems	Estadísticos descriptivos	Promedio de porcentajes (%)			
			Aciertos	Errores	Lagunas	
Tratamiento	7	<i>M</i>	5.85	83.54	2.06	14.40
		<i>DT</i>	1.35			
Síntomas/diagnóstico	11	<i>M</i>	7.96	72.41	7.49	20.10
		<i>DT</i>	2.81			
Etiología	4	<i>M</i>	2.25	56.23	7.00	36.77
		<i>DT</i>	1.55			
Información general	4	<i>M</i>	1.57	39.22	4.78	56.00
		<i>DT</i>	1.31			
Total	26	<i>M</i>	17.63	62.85	5.33	31.82
		<i>DT</i>	4.80			

*Nota.* Aciertos = respuestas correctas; Errores = respuestas fallidas; Lagunas = ítems en los que los participantes no han sabido qué responder y han optado por la respuesta «No lo sé».

Por otra parte, se compararon las puntuaciones medias promediadas en función del número de ítems de la correspondiente dimensión. El resultado obtenido en el ANOVA de medidas repetidas utilizado para llevar a cabo las comparaciones entre tales puntuaciones puso de manifiesto que había diferencias estadísticamente significativas entre las cuatro dimensiones,  $F(2.41; 3081.56) = 703.28; p < .0001$ . El tamaño del efecto adoptó un valor de  $\eta^2 = .36$ . Las comparaciones entre pares de medias llevadas a cabo mediante la prueba de Bonferroni mostraron diferencias estadísticamente significativas en todos los casos ( $p < .0001$ ), aunque los tamaños de los efectos asociados a tales comparaciones fueron moderados (oscila-

ron entre  $r = .35$  y  $r = .39$ ). Concretamente, los docentes presentaron un mayor conocimiento medio en la dimensión *tratamiento*, seguida de las dimensiones *síntomas/diagnóstico*, *etiología* e *información general*, respectivamente.

### **Diferencias en el conocimiento real de los docentes respecto al TDAH en función del tipo de formación sobre el TDAH**

Antes de realizar el análisis destinado a evaluar las posibles diferencias en el conocimiento respecto al TDAH en función del tipo de formación recibida, se examinaron los supuestos de normalidad y de homocedasticidad. Los resultados obtenidos nos llevaron

a utilizar una prueba no paramétrica y, en concreto, el análisis de la varianza de Kruskal-Wallis, para analizar tales diferencias.

El análisis de la varianza de Kruskal-Wallis puso de manifiesto la existencia de diferencias estadísticamente significativas entre los rangos promedio del conocimiento acerca del TDAH en función del tipo de formación. El valor del estadístico fue de  $\chi^2(2) = 71$ ;  $\chi^2(2) = 107.85$ ;  $\chi^2(2) = 24.39$ ;  $\chi^2(2) = 32.88$  y  $\chi^2(2) = 130.48$ , respectivamente, para las dimensiones *información general*, *síntomas/diagnóstico*, *etiología*, *tratamiento* y *puntuación global* ( $p < .001$ , en todos los casos). Los resultados referidos a las comparaciones a posteriori por medio de la prueba *U* de Mann-Whitney se presentan en la Tabla 3. Centrándonos en las diferencias de tamaño moderado o grande, las comparaciones efectuadas entre las puntuaciones obtenidas por los maestros que no habían recibido ninguna formación y los que habían recibido

formación por vías informales, puso de manifiesto que existían diferencias estadísticamente significativas y de tamaño moderado entre los rangos promedio de ambos grupos en la dimensión *síntomas/diagnóstico* y en la *puntuación global* del cuestionario. Por otra parte, al comparar los resultados de los maestros que habían adquirido formación acerca del TDAH sólo mediante vías informales frente a los que, además de utilizar tales vías, habían recibido educación formal y no formal, se observó que estos últimos mostraban un conocimiento significativamente mayor y de tamaño moderado en la *puntuación global* del cuestionario. Finalmente, las puntuaciones en conocimiento acerca del TDAH de los maestros que no habían recibido ninguna formación fueron inferiores a las de los docentes que habían recibido educación informal, formal y no formal en todas las dimensiones y en la *puntuación global*, siendo los tamaños del efecto entre moderados y altos.

Tabla 3

*Diferencias en el Conocimiento Real de los Docentes Respecto al TDAH en función del Tipo de Formación Recibida sobre el TDAH (Ninguna Formación vs. Formación Informal vs. Todos los Tipos de Formación)*

Grupos comparados	Estadísticos	Dimensiones				Total
		Información general	Síntomas/diagnóstico	Etiología	Tratamiento	
Ninguna formación- Formación informal		$Mdn_{Ninguna} = 1$ $Mdn_{Informal} = 1$	$Mdn_{Ninguna} = 6$ $Mdn_{Informal} = 8$	$Mdn_{Ninguna} = 2$ $Mdn_{Informal} = 2$	$Mdn_{Ninguna} = 6$ $Mdn_{Informal} = 6$	$Mdn_{Ninguna} = 14$ $Mdn_{Informal} = 17$
	<i>U</i> de Mann-Whitney	38887**	32628**	48123.5**	42360	32300.5**
	<i>r</i>	.20	.29	.06	.15	.29
Formación informal- Todos los tipos de formación		$Mdn_{Informal} = 1$ $Mdn_{Todos} = 3$	$Mdn_{Informal} = 8$ $Mdn_{Todos} = 10$	$Mdn_{Informal} = 2$ $Mdn_{Todos} = 3$	$Mdn_{Informal} = 6$ $Mdn_{Todos} = 7$	$Mdn_{Informal} = 17$ $Mdn_{Todos} = 22$
	<i>U</i> de Mann-Whitney	12324**	11997.5**	14384.5**	15662.5**	9635.5**
	<i>r</i>	.23	.24	.17	.14	.31
Ninguna formación- Todos los tipos de formación		$Mdn_{Ninguna} = 1$ $Mdn_{Todos} = 3$	$Mdn_{Ninguna} = 6$ $Mdn_{Todos} = 10$	$Mdn_{Ninguna} = 2$ $Mdn_{Todos} = 3$	$Mdn_{Ninguna} = 6$ $Mdn_{Todos} = 7$	$Mdn_{Ninguna} = 14$ $Mdn_{Todos} = 22$
	<i>U</i> de Mann-Whitney	3403**	2506**	4868.5**	4760.5**	1961.5**
	<i>r</i>	.46	.53	.30	.31	.58

\*\*  $p < .001$ .

### Relación entre el conocimiento real de los docentes respecto al TDAH y las variables referidas a las percepciones individuales

En una escala que oscilaba entre 1 y 10, los maestros situaron su nivel de conocimiento auto-percibido acerca del TDAH y su competencia auto-percibida para ser docentes de niños con TDAH en una media de 4.14 y 4.23 puntos, respectivamente ( $DT = 1.76$  y  $DT = 1.90$ ).

Antes de realizar el análisis destinado a evaluar las posibles diferencias en el conocimiento respecto al TDAH en función de la percepción del conocimiento acerca del TDAH y de la competencia percibida para formar niños con TDAH, se examinaron los supuestos de normalidad y de homocedasticidad. Los resultados obtenidos nos llevaron a utilizar una prueba no paramétrica para analizar tales diferencias, en concreto, la *U* de Mann-Whitney.

En cuanto a la percepción del conocimiento acerca del TDAH, tal y como se puede observar en la Tabla 4, los resultados obtenidos en la *U* de Mann-Whitney pusieron de manifiesto que los maestros que percibían tener un mayor conocimiento acerca del TDAH presentaban un conocimiento real más elevado acerca del trastorno que los maestros que percibían que su conocimiento era menor, siendo las diferencias entre los rangos promedio estadísticamente significativas y los tamaños del efecto moderados tanto en la puntuación global como en las distintas dimensiones.

En lo que respecta a la competencia percibida para formar adecuadamente a niños con TDAH, tal y como se recoge en la Tabla 5, los resultados obtenidos en la *U* de Mann-Whitney mostraron que los maestros que percibían tener una mayor competencia para formar adecuadamente a niños con TDAH presentaban un conocimiento acerca del trastorno más elevado que los maestros que percibían que su competencia era inferior, siendo las diferencias entre los rangos promedio estadísticamente significativas y los tamaños del efecto moderados tanto en la escala global como en las distintas dimensiones.

Tabla 4

*Diferencias en el Conocimiento Real de los Docentes Respecto al TDAH en Función del Conocimiento Auto-Percebido (Bajo vs. Alto)*

Estadísticos	Dimensiones				Total
	Información general	Síntomas/diagnóstico	Etiología	Tratamiento	
	$Mdn_{\text{Bajo}} = 1$	$Mdn_{\text{Bajo}} = 8$	$Mdn_{\text{Bajo}} = 2$	$Mdn_{\text{Bajo}} = 6$	$Mdn_{\text{Bajo}} = 16$
	$Mdn_{\text{Alto}} = 2$	$Mdn_{\text{Alto}} = 10$	$Mdn_{\text{Alto}} = 3$	$Mdn_{\text{Alto}} = 7$	$Mdn_{\text{Alto}} = 20$
<i>U</i> de Mann-Whitney	93681**	84251.5**	104885**	105394.5**	72929**
<i>R</i>	.30	.35	.23	.23	.42

\*\*  $p < .001$ .

Tabla 5

*Diferencias en el Conocimiento Real de los Docentes Respecto al TDAH en Función de la Competencia Auto-Percebida para ser Docente (Bajo vs. Alto)*

Estadísticos	Dimensiones				Total
	Información general	Síntomas/diagnóstico	Etiología	Tratamiento	
	$Mdn_{Bajo} = 1$	$Mdn_{Bajo} = 8$	$Mdn_{Bajo} = 6$	$Mdn_{Bajo} = 2$	$Mdn_{Bajo} = 16$
	$Mdn_{Alto} = 2$	$Mdn_{Alto} = 9$	$Mdn_{Alto} = 7$	$Mdn_{Alto} = 3$	$Mdn_{Alto} = 20$
U de Mann-Whitney	103548**	94629.5**	111212.5**	109061.5**	83977.5**
R	.25	.30	.20	.22	.36

\*\*  $p < .001$ .

### Discusión

El primer objetivo del presente estudio consistió en examinar el nivel de conocimiento que los maestros presentan respecto al TDAH mediante un instrumento que tiene adecuadas propiedades psicométricas. Los maestros que participaron en el estudio presentaron un conocimiento global sobre el TDAH que osciló entre un nivel bajo y moderado. Este resultado es parecido o ligeramente superior a los resultados obtenidos por la mayor parte de los estudios que han empleado instrumentos con formatos de respuesta similares (Anderson et al., 2012; Jarque et al., 2007; Kos et al., 2004; Scitutto et al., 2000; Stacey, 2003; Vereb y DiPerna, 2004; West et al., 2005). Asimismo, el porcentaje global de errores cometidos por los maestros fue muy inferior al porcentaje global de lagunas, resultado que concuerda con los hallazgos de otra serie de estudios que también han empleado instrumentos con un

formato de respuesta de tres opciones (verdadero/falso/no lo sé) (Jarque et al., 2007; Scitutto et al., 2000; West et al., 2005). Los maestros que presentan creencias erróneas sobre el TDAH no suelen ser conscientes de las mismas, mientras que las lagunas indican que son conocedores de su ignorancia. Además, los errores en el conocimiento suelen ser particularmente resistentes al cambio (Kos et al., 2004; Scitutto et al., 2000), por lo que es preferible que el porcentaje de lagunas sea superior al de creencias erróneas.

Por otra parte, cabe destacar que en el presente estudio los participantes mostraron un mayor conocimiento en el ámbito del *tratamiento*, seguido de los aspectos referidos a los *síntomas/diagnóstico*, la *etiología* y la *información general sobre el TDAH*. Este resultado no concuerda con los hallazgos de los estudios que han analizado el conocimiento de los docentes por dimensiones. En concreto, gran parte de la literatura en la ma-

teria indica que los docentes presentan un mayor conocimiento acerca de los *síntomas* o las *características principales del TDAH* (Anderson et al., 2012; Jarque et al., 2007; Jarque y Tárraga, 2009; Perold et al., 2010; Sciutto et al., 2000; Stacey, 2003), seguido del *tratamiento* y de la *información general* (Jarque et al., 2007; Perold et al., 2010; Sciutto et al., 2000; Stacey, 2003). Puede que esta diferencia en los resultados se deba a que el contenido de los ítems de la dimensión *tratamiento* del cuestionario empleado en el presente estudio abarca principalmente ítems relativos a la intervención psicoeducativa y no referidos a la intervención médica o farmacológica, tratamiento al que hacen alusión con bastante frecuencia otros cuestionarios y con el que posiblemente los maestros estén menos familiarizados al no tratarse de un área de conocimiento afín a su formación universitaria. Además, hay que tener en cuenta que el IRA-AGHN o MAE-TDAH es, hasta la fecha, el único instrumento publicado en el ámbito que presenta evidencias de validez factorial (Soroa et al., 2013), circunstancia que afianza la validez del instrumento y que garantiza una adecuada medición de las dimensiones que incluye.

El segundo objetivo pretendía analizar las relaciones existentes entre el conocimiento de los maestros sobre el TDAH y las distintas fuentes de formación. Entre los docentes que habían recibido algún tipo de formación en TDAH, se constataba una marcada preferencia por recurrir a fuentes informales frente a vías formales y no

formales. Este hallazgo concuerda con los resultados de estudios previos en la materia (Akram et al., 2009; Ghazizadeh et al., 2006). No obstante, las comparaciones efectuadas en nuestro estudio mostraron que tanto para lograr un conocimiento específico como para obtener un conocimiento global relativo al TDAH, recibir todos los tipos de formaciones (educación formal, no formal e informal) resulta ser más efectivo que recurrir exclusivamente a vías informales. Además, se observó que los maestros que reciben todos los tipos de formaciones presentan un conocimiento más elevado que los que no reciben ningún tipo de formación en TDAH en todas las dimensiones, pero especialmente en las áreas referidas a los *síntomas/diagnóstico* e *información general sobre el TDAH*. Es posible que la educación formal, no formal e informal que reciben los maestros respecto al TDAH incida fundamentalmente en tales áreas de conocimiento debido a que dichas formaciones suelen estar enfocadas a dotar a los maestros de un conocimiento que les posibilite realizar detecciones tempranas.

En resumen, el presente estudio pone de manifiesto que los docentes que acuden a fuentes de formación informales presentan un mayor conocimiento global sobre el TDAH que los que no han recibido ningún tipo de formación. Asimismo, se ha observado que recibir educación formal y no formal, además de la informal, ha mostrado tener un mayor impacto en el conocimiento global de los maestros que recibir formación sobre el



TDAH única y exclusivamente por vías informales. Por lo tanto, tomando en consideración que todas las vías de formación pueden ser válidas para incrementar el conocimiento de los docentes acerca del TDAH, convendría potenciar actuaciones encaminadas a incrementar el interés de los docentes por buscar o recibir dichas formaciones. En concreto, se podría ampliar la oferta formativa de las fuentes formales (p.ej., aumentar la presencia del TDAH en los estudios universitarios de Magisterio), potenciar las vías no formales (p.ej., aumentando el número de conferencias y cursos específicos sobre la materia o, en su defecto, incrementando la publicidad acerca de los mismos), proporcionar a los docentes una serie de pautas que les ayuden a discernir la calidad de la información que se les oferta por fuentes principalmente informales y, dada la tendencia de los maestros a recurrir a tales fuentes para obtener formación concerniente al TDAH, también sería interesante que las autoridades pertinentes o las asociaciones de familiares de niños con TDAH ofrecieran a los docentes un espacio virtual donde pudieran realizar consultas y compartir las dudas que tuvieran sobre la materia siendo asesorados por distintos profesionales que trabajan con personas con TDAH. Además, sería interesante que las propuestas formativas dirigidas a los docentes tuvieran en consideración las distintas funciones que pueden ejercer los maestros respecto a los niños con TDAH, no siendo su único cometido la detección temprana de dichos niños. Por

medio de tales acciones, los maestros podrían obtener una información más amplia y veraz sobre el tópico y trabajar de forma más efectiva con los alumnos con TDAH.

El tercer objetivo era estudiar la relación existente entre el conocimiento real de los maestros acerca del TDAH y una serie de variables de carácter auto-perceptivo. Cabe destacar que los docentes, en general, han obtenido puntuaciones medias-bajas en las variables conocimiento auto-percibido sobre el TDAH y competencia auto-percibida para ser docente de niños con TDAH. En este sentido, los resultados de la presente investigación concuerdan con el planteamiento de Anderson et al. (2012), quienes señalan que la percepción que los maestros tienen acerca de su conocimiento sobre el tópico suele ser próximo al conocimiento real que presentan. En concreto, se ha observado que los docentes con mayor auto-percepción de conocimiento sobre el TDAH presentan un conocimiento real más alto en la materia que los docentes con menor auto-percepción de conocimiento. Además, el conocimiento real de los maestros sobre el TDAH ha mostrado estar relacionado con la competencia auto-percibida para ser docente de niños con TDAH. Es decir, se ha encontrado que los maestros con mayor competencia auto-percibida para ser docentes de niños con TDAH presentan un conocimiento real sobre dicho trastorno más alto que los maestros con menor competencia auto-percibida. Este último hallazgo adquiere especial importancia debido a que la

competencia auto-percibida se asocia con multitud de variables académicas referidas al alumnado (motivación para los estudios, éxito académico y sensación de auto-eficacia de los propios estudiantes) y al profesorado (dedicación profesional, entusiasmo, absentismo laboral, estrés y agotamiento) (Girio, 2006). Debido a los efectos positivos que podría tener el incremento del conocimiento sobre el TDAH para la docencia de dichos niños, sería conveniente que los maestros participaran en las distintas opciones formativas sobre el tópico.

En términos generales, cabe señalar que la muestra de centros educativos empleada en este estudio ha sido amplia. Además, dicha muestra ha sido seleccionada de forma aleatoria. Por otra parte, el instrumento utilizado para evaluar el conocimiento de los docentes sobre el TDAH dispone de adecuadas propiedades psicométricas. Por todo ello, consideramos que los resultados obtenidos en este estudio presentan garantías de validez y fiabilidad. De todos modos, convendría ampliar el ámbito geográfico de la aplicación del cuestionario, ya que el presente estudio se ha centrado en una población bastante homogénea. Resultaría interesante extender el estudio a otras regiones del estado español así como a otros países, y poder observar las diferencias y similitudes existentes entre el conocimiento del profesorado en relación al TDAH en distintas localizaciones geográficas. Ello permitiría superar la limitación relativa a la validez externa que presenta este estudio.

Investigaciones como la presente constatan que el conocimiento de los maestros sobre el TDAH no es elevado, especialmente en aspectos relativos a la *etiología* y a la *información general* sobre el trastorno, y proporcionan información detallada acerca de los aciertos, las lagunas y los errores que cometen los maestros cuando se evalúa su conocimiento sobre el TDAH. Mediante dicha información, es posible diseñar materiales didácticos o planes de formación dirigidos a dar respuesta a las necesidades reales del colectivo. A su vez, el análisis de las fuentes por las que los maestros reciben formación con mayor frecuencia respecto al TDAH, posibilita sugerir nuevas acciones formativas que facilitan el incremento del conocimiento y proponer criterios que ayuden a los maestros a seleccionar los recursos de mayor calidad. Dichas iniciativas pueden mejorar de forma considerable el conocimiento y la percepción de auto-eficacia de los maestros ante uno de los trastornos más frecuentes en la etapa infantil, con la consiguiente repercusión que ello pueda tener en la calidad de vida de los niños con TDAH y sus familias. Distintos autores han señalado que los docentes necesitan una mayor formación en TDAH y los docentes también han mostrado interés por ampliar dicha formación (Bekle, 2004; Jarque y Tárraga, 2009; Kos et al., 2006; Sciutto et al., 2000), por lo que consideramos que los resultados del presente estudio pueden resultar de utilidad para responder adecuadamente a esa necesidad.

## Referencias

- Akram, G., Thomson, A. H., Boyter, A. C., y McLarty, M. (2009). ADHD and the role of medication: Knowledge and perceptions of qualified and student teachers. *European Journal of Special Needs Education*, 24(4), 423-436. doi: 10.1080/08856250903223088
- Alkahtani, K. D. F. (2013). Teachers' knowledge and misconceptions of attention deficit/hyperactivity disorder. *Psychology*, 4(12), 963-969. doi: 10.4236/psych.2013.412139
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5ª ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Association.
- Anderson, D. L., Watt, S. E., Noble, W., y Shanley, D. C. (2012). Knowledge of attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) and attitudes toward teaching children with ADHD: The role of teaching experience. *Psychology in the Schools*, 49(6), 511-525. doi: 10.1002/pits.21617
- Arnett, A. B., MacDonald, B., y Pennington, B. F. (2013). Cognitive and behavioural indicators of ADHD symptoms prior to school age. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54(12), 1284-1294. doi: 10.1111/jcpp.12104
- Bekle, B. (2004). Knowledge and attitudes about attention deficit hyperactivity disorder (ADHD): A comparison between practicing teachers and undergraduate education students. *Journal of Attention Disorders*, 7(3), 151-161. doi: 10.1177/108705470400700303
- Bussing, R., Gary, F. A., Leon, C. E., y Garvan, C. W. (2002). General classroom teachers' information and perceptions of attention deficit hyperactivity disorder. *Behavioral Disorders*, 27(4), 327-339.
- Danckaerts, M., Sonuga-Barke, E. J. S., Banschewski, T., Buitelaar, J., Döpfner, M., Hollis, ... Coghill, D. (2010). The quality of life of children with attention deficit/hyperactivity disorder: A systematic review. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 19, 83-105. doi: 10.1007/s00787-009-0046-3
- 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 Counselling*, 63, 84-88. doi: 10.1016/j.pec.2005.09.002
- Girio, E. L. (2006). *Teacher acceptability of treatments for ADHD* (Tesis doctoral). Recuperado de [https://etd.ohiolink.edu/rws\\_etd/document/get/ohiou1161552148/inline](https://etd.ohiolink.edu/rws_etd/document/get/ohiou1161552148/inline)
- Jarque, S., y Tárraga, R. (2009). Comparación de los conocimientos sobre el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) de los maestros en activo y de los futuros educadores. *Infancia y Aprendizaje*, 32(4), 517-529. doi: 10.1174/021037009789610421
- Jarque, S., 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.
- Jerome, L., Gordon, M., y Hustler, P. (1994). A comparison of American and Canadian teachers' knowledge and attitudes towards attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). *Canadian Journal of Psychiatry*, 39, 563-567.
- Kos, J., Richdale, A. L., y Hay, D. A. (2006). Children with attention deficit hyperactivity disorder and their teachers: A review of the literature. *International Journal of Disability, Develop-*

- ment and Education*, 53(2), 147-160. doi: 10.1080/10349120600716125
- Kos, J. M., Richdale, A. L., y Jackson, M. S. (2004). Knowledge about attention-deficit/hyperactivity disorder: A comparison of in-service and pre-service teachers. *Psychology in the Schools*, 41(5), 517-526. doi: 10.1002/pits.10178
- Lavigne, R., y Romero, J. (2010). *El TDAH: ¿Qué es?, ¿qué lo causa?, ¿cómo evaluarlo?* Madrid: Pirámide.
- Marco, R., Grau, D., y Presentación, M. J. (2011). El curso evolutivo de las personas con TDAH. En A. Miranda (Coord.), *Manual práctico de TDAH* (pp. 33-52). Madrid: Editorial Síntesis.
- Martinussen, R., Tannock, R., y Chaban, P. (2011). Teachers' reported use of instructional and behavior management practices for students with behavior problems: Relationship to role and level of training in ADHD. *Child Youth Care Forum*, 40, 193-210. doi: 10.1007/s10566-010-9130-6
- Miranda, A., Colomer, C., Fernández, I., y Presentación, M. J. (2012). Executive functioning and motivation of children with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) on problem solving and calculation tasks. *Revista de Psicodidáctica*, 17(1), 51-71.
- Moldavsky, M., Groenewald, C., Owen, V., y Sayal, K. (2013). Teachers' recognition of children with ADHD: Role of subtype and gender. *Child and Adolescent Mental Health*, 18(1), 18-23. doi: 10.1111/j.1475-3588.2012.00653.x
- Mueller, A. K., Fuermaier, A. B. M., Koerts, J., y Tucha, L. (2012). Stigma in attention deficit hyperactivity disorder. *ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders*, 4(3), 101-114. doi: 10.1007/s12402-012-0085-3
- Perold, M., Louw, C., y Kleyhans, S. (2010). Primary school teachers' knowledge and misperceptions of attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). *South African Journal of Education*, 30, 457-473.
- Polanczyk, G., De Lima, M. S., Horta, B. L., Biederman, J., y Rohde, L. A. (2007). The worldwide prevalence of ADHD: A systematic review and meta-regression analysis. *American Journal of Psychiatry*, 164(6), 942-948. doi: 10.1176/appi.ajp.164.6.942
- Polanczyk, G., y Rohde, L. A. (2007). Epidemiology of attention-deficit/hyperactivity disorder across the lifespan. *Current Opinion in Psychiatry*, 20(4), 386-392. doi: 10.1097/YCO.0b013e3281568d7a
- Sciutto, M. J., Terjesen, M. D., y Bender, A. S. (2000). Teachers' knowledge and misperceptions of attention-deficit/hyperactivity disorder. *Psychology in the Schools*, 37(2), 115-122. doi: 10.1002/(SICI)1520-6807(200003)37:2<115::AID-PITS3>3.0.CO;2-5
- Soroya, M., Balluerka, N., y Gorostiaga, A. (2014a). Development and validation of a questionnaire (the IRA-AGHN) to assess teachers' knowledge of attention deficit hyperactivity disorder. *Anales de Psicología*, 30(3), 1035-1043. doi: 10.6018/analesps.30.3.168271
- Soroya, M., Balluerka, N., y Gorostiaga, A. (2014b). Measuring teachers' knowledge of attention deficit hyperactivity disorder: The MAE-TDAH questionnaire. *The Spanish Journal of Psychology*, 17(e75), 1-10. doi: http://dx.doi.org/10.1017/sjp.2014.75
- Soroya, M., Gorostiaga, A., y Balluerka, N. (2013). Review of tools used for assessing teachers' level of knowledge with regards attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). En S. Banerjee (Ed.), *Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Children and Adoles-*

- cents (pp. 151-177). Rijeka: InTech. doi: 10.5772/54277
- Stacey, M. A. (2003). *Attention-deficit/hyperactivity disorder: General education elementary school teachers' knowledge, training, and ratings of acceptability of interventions* (Tesis doctoral). Recuperado de <http://etd.fcla.edu/SF/SFE0000084/Thesis.pdf>
- Touriñán, J. M. (1996). Análisis conceptual de los procesos educativos formales, no formales e informales. *Teoría de la Educación*, 8, 55-79.
- Vereb, R. L., y DiPerna, J. (2004). Teachers' knowledge of ADHD, treatments for ADHD, and treatment acceptability: An initial investigation. *School Psychology Review*, 33(3), 421-428.
- Wehmeier, P. M., Schacht, A., y Barkley, R. A. (2010). Social and emotional impairment in children and adolescents with ADHD and the impact on quality of life. *Journal of Adolescent Health*, 46(3), 209-217. doi: 10.1016/j.jadohealth.2009.09.009
- West, J., Taylor, M., Houghton, S., y Hudyma, S. (2005). A comparison of teachers' and parents' knowledge and beliefs about attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD). *School Psychology International*, 26(2), 192-208. doi: 10.1177/0143034305052913

Marian Soroa, Doctora en Psicología. Profesora interina en el Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación, Facultad de Educación, Filosofía y Antropología (Edificio Magisterio) de la Universidad del País Vasco UPV/EHU. Sus intereses investigadores se centran en las necesidades educativas especiales y la educación inclusiva, las dificultades emocionales y de conducta en el contexto escolar, y la intervención psico-social para la promoción del bienestar emocional y de la armonía social en el ámbito escolar. Autora de 7 publicaciones en revistas científicas, 5 libros y 3 capítulos de libro.

Arantxa Gorostiaga, Doctora en Psicología. Profesora titular del área de Metodología de las Ciencias del Comportamiento, Facultad de Psicología de la Universidad del País Vasco UPV/EHU. Sus líneas de investigación se centran en la elaboración y adaptación intercultural de instrumentos de evaluación, así como en el diseño y evaluación de programas de intervención. Ha sido Editora Asociada de *Methodology*, revista oficial de la European Association of Methodology, desde 2011 hasta 2015. Autora de unas 40 publicaciones en revistas científicas, 15 libros y 4 capítulos de libro.

Nekane Balluerka, Doctora en Psicología. Catedrática del área de Metodología de las Ciencias del Comportamiento en la Facultad de Psicología de la Universidad del País Vasco UPV/EHU. Sus líneas de investigación se centran en la elaboración y adaptación intercultural de instrumentos de evaluación, en el diseño y evaluación de programas de intervención, y en la aproximación multinivel al análisis de los fenómenos psicosociales. Es revisora de 15 revistas y ha sido Editora de la revista *Methodology*, revista oficial de la European Association of Methodology, desde 2011 hasta 2015. Autora de unas 80 publicaciones en revistas científicas, 24 libros y 9 capítulos de libro.

Fecha de recepción: 02-03-2015

Fecha de revisión: 17-11-2015

Fecha de aceptación: 23-12-2015

## Apéndice

### Escalas de conocimiento auto-percibido y eficacia auto-percibida de los docentes

#### 1. Conocimiento auto-percibido sobre el TDAH

1.1. ¿Qué nivel de conocimiento cree que tiene con respecto al TDAH? (Señale con una «X» la respuesta que considere adecuada)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Nulo									Excelente

#### 2. Competencia auto-percibida para ser docente de niños/as con TDAH

2.1. ¿En qué medida considera que puede enseñar de forma adecuada a un/a niño/a con TDAH? (señale con una «X» la respuesta que considere oportuna)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
No preparado/a									Completamente preparado/a