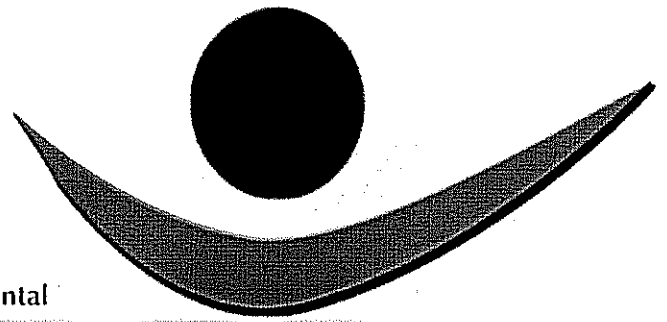




Secretaría de
Salud Pública



Órgano Oficial de Difusión de Servicios de Salud Mental

SESAM

Servicios de Salud Mental

Escala para medir el estilo de solución de problemas en familias mexicanas

Melanie Domenech Rodríguez,

Una mirada a la problemática suicida en adolescentes

*María Isabel Alcántar Escalera
Instituto Nacional de Psiquiatría
"Ramón de la Fuente Muñiz"*

Evaluación docente de la conducta asociada al trastorno de déficit de atención con y sin hiperactividad (TDAH)

*José Ángel Vera-Noriega
Centro de Investigación en Alimentación y Desarrollo A. C.
Dirección General de Educación Especial.*

El riesgo de contagio con el virus hiv: estudios con adolescentes

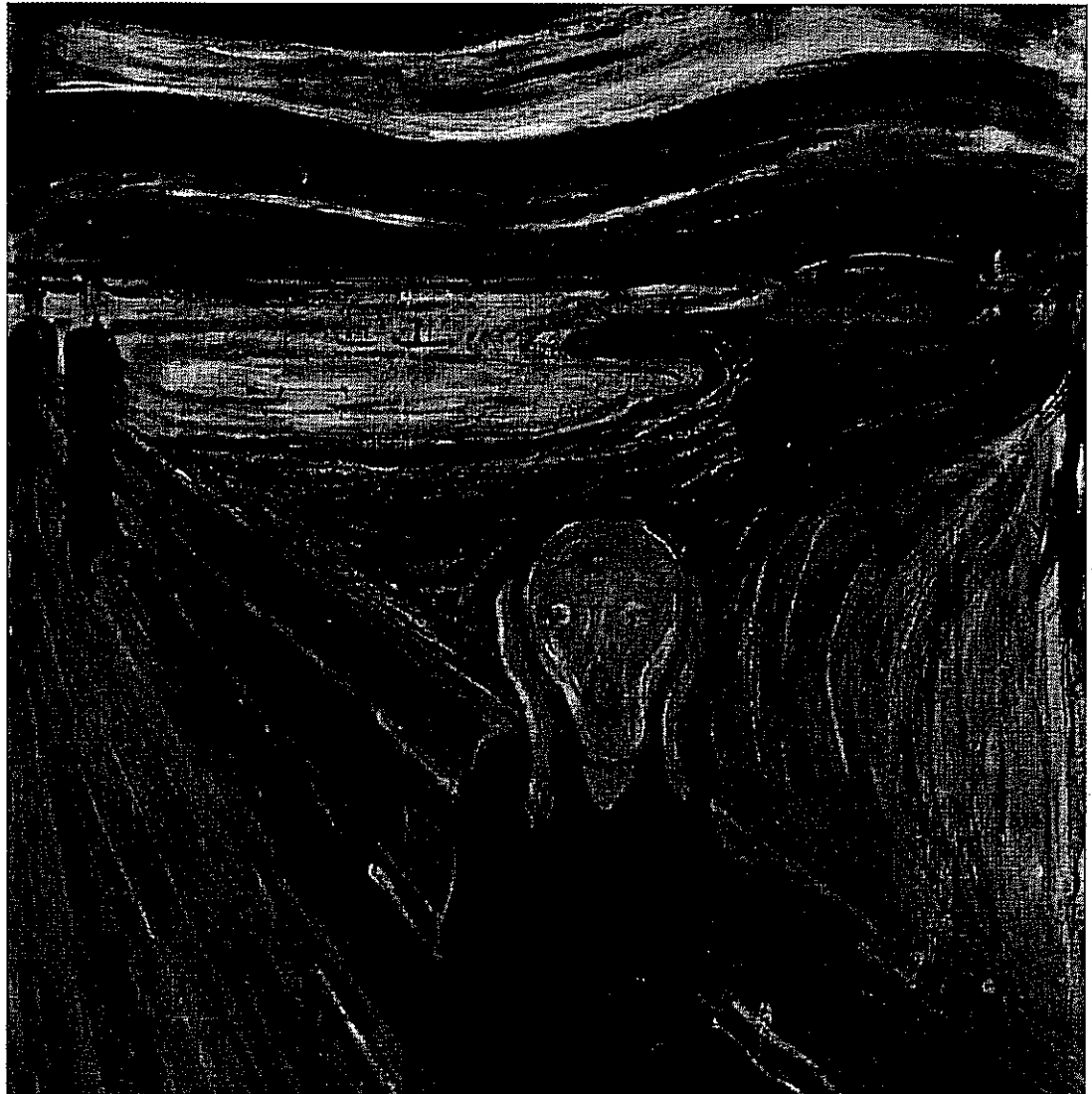
*Karem Angely Grubert Ruelas
(UCDB/BR)*

Ideación suicida en adolescentes sonorenses de educación media superior y su relación con la dinámica familiar

*María José Cubillas Rodríguez
José Arnulfo Monge Holguín
Rosario Román Pérez
Elba Abril Valdez (CIAD)*

Las drogas y el proceso de deterioro psicosocial

*Dr. Enrique Morales Minor.
Colaboradora: Ema Luz Jiménez Ortega.
Centro de Higiene Mental "Dr. Carlos Nava Muñoz"*



Órgano de difusión de conocimientos, avances, programas y servicios de Psiquiatría Clínica y Psicología de la Salud.
Editado por la Secretaría de Salud Pública del Gobierno del Estado de Sonora

Directorio

Ing. Eduardo Bours Castelo
Gobernador del Estado de Sonora

Dr. Raymundo López Vucovich
Secretario de Salud Pública del Estado de Sonora y Presidente Ejecutivo de los Servicios de Salud de Sonora

Dr. Baldemar Corral Villegas
Subsecretario de Servicios de Salud

C.P. Lauro Rivera Bringas
Subsecretario de Administración

Director Editorial
Dr. Fernando Pérez Beltrán

Coordinador Ejecutivo y Asesor
Mtro. Jorge Ameth Villatoro Velásquez
Inst. Nacional de Psiquiatría

Coordinadores de Editorial
Psic. Pedro Alfonso Tonella Trelles
Psic. Vilma Mondragón García
Psic. Iria Lynetta Romero Velásquez

Diseño Gráfico

L.D.G. Eneida Gaxiola Palomares

Consejo Editorial

Dr. Guillermo Valencia Vázquez
Director Gral. de Enseñanza y Calidad

Dr. Fco. Javier Muro Dávila
Director Gral. del Laboratorio Estatal de Salud Pública

Dr. Félix Higuera Romero
Subdirector de Salud Mental

Dr. Marco R. López Gómez
Director del Centro de Higiene Mental "Dr. Carlos Nava Muñoz"

Psic. Paula Oralia Castañeda Díaz
Jefa del Departamento de Enseñanza e Investigación

Dr. Miguel Ángel Morales Duarte
Director del Hospital Psiquiátrico Cruz del Norte

Dr. José González Terrazas
Jefe del Departamento de Enseñanza e Investigación

Dr. José Ángel Vera Noriega
CIAD

Dr. Víctor Corral Verdugo
UNISON

Dra. Laura E. Urquidí Treviño
UNISON

Mtro. Jorge Ameth Villatoro Velásquez
Instituto Nacional de Psiquiatría

Dra. Guillermina Nátera
Instituto Nacional de Psiquiatría

Dra. Sara García Silverman
Instituto Nacional de Psiquiatría

Dra. Sonia Echeverría
Instituto Tecnológico de Sonora (ITSON)

Mtro. Raúl Martínez Mir
UNISON

Mensaje del Dr. Raymundo López Vucovich,
Secretario de Salud Pública 3

Escala para medir el estilo de solución de problemas en familias mexicanas
Melanie Domenech Rodríguez
Utah State University 6

Una mirada a la problemática suicida en adolescentes
María Isabel Alcántar Escalera
Instituto Nacional de Psiquiatría,
"Ramón de la Fuente Muñiz" 12

Evaluación docente de la conducta asociada al trastorno de déficit de atención
con y sin hiperactividad (TDAH)
José Angel Vera Noriega
Centro de Investigación en Alimentación y Desarrollo A. C.
Dirección General de Educación Especial. 20

El riesgo de contagio con el virus hiv: estudios con adolescentes
Karem Angely Grubert Ruegas (UCDB/BR)
Sonia Grubits (UCDB/BR) 30

Ideación suicida en adolescentes sonorenses
de educación media superior y su relación con
la dinámica familiar.
María José Cubillas Rodríguez, José Arnulfo Monge Holguín,
Rosario Román Pérez, Elba Abril Valdez
Centro de Investigación en Alimentación y Desarrollo A.C. 44

Las drogas y el proceso de deterioro psicosocial
Dr. Enrique Morales Minor.
Colaboradora:
Ema Luz Jiménez Ortega.
Centro de Higiene Mental "Dr. Carlos Nava Muñoz" 52

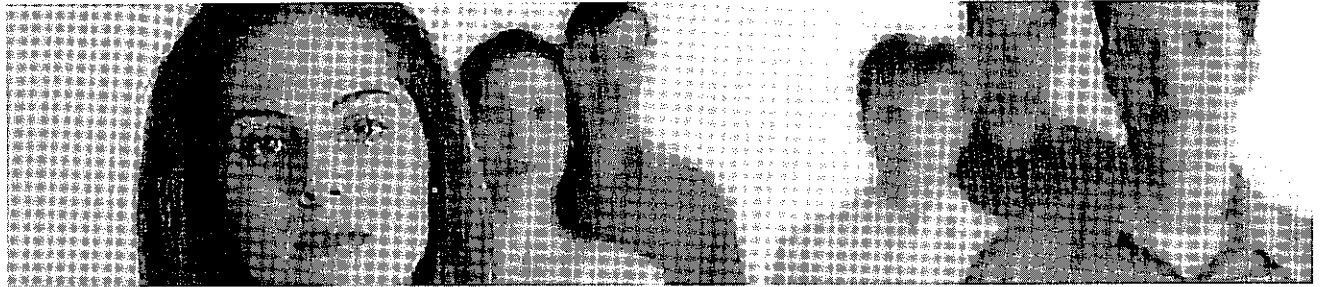
Revista SESAM es un órgano de difusión del conocimiento científico en materia de Psiquiatría, Psicología Clínica y Psicología de la Salud, editado por la Secretaría de Salud Pública del Gobierno del Estado de Sonora.

El contenido de los artículos es responsabilidad exclusiva de los autores. Su reproducción parcial o total podrá hacerse siempre que se cite al autor y a la revista como fuente.

Toda correspondencia debe dirigirse a: Dr. Fernando Pérez Beltrán.
Luis Donald Colosio final s/n y calle Carlos Quintero Arce, Col. El Llano,
C.P. 83230, Hermosillo, Sonora, México. Tel. (622) 2 18 32 13 y 260 33 90. email: sesam@prodigy.net.mx
pagina de internet: www.saludsonora.gob.mx

EVALUACIÓN DOCENTE DE LA CONDUCTA ASOCIADA AL TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN CON Y SIN HIPERACTIVIDAD (TDAH)

José Ángel Vera-Noriega
Jesús Francisco Laborín-Álvarez
Martha Paredes Valenzuela
Centro de Investigación en Alimentación y Desarrollo A. C.
Carretera a la Victoria Km. .6, Apdo. Postal 1735, TEL. 2-89-00-24, Ext. 317
Antonio García-Sánchez
Dirección General de Educación Especial.
Secretaría de Educación y Cultura del Estado de Sonora.



RESUMEN

Introducción. Se estudió la evaluación que los profesores hacen de la conducta de atención, impulsividad, socialización y actividad de niños de educación básica.

Material y métodos. Se seleccionaron aleatoriamente 22 escuelas de Hermosillo Sonora y se eligieron 283 alumnos al azar de 158 maestros de primaria que evaluaron la conducta del niño con la forma CTRS-39 (Conner's 1995).

Resultados. Los profesores perciben una inatención e hiperactividad mayor con los niños de primer a tercer grado. La percepción de conducta antisocial con los alumnos es mayor en maestros sin carrera magisterial y perciben a los niños más activos que las niñas.

Conclusión. La actividad y la atención resultan con las varianzas explicadas más altas y los mejores índices de confiabilidad. Estas dimensiones se relacionan con el profesor y su tarea didáctica.

Una alta percepción en los comportamientos del niño señala una desventaja para el aprendizaje y un obstáculo para la enseñanza.

Palabras claves: Trastorno de déficit de atención; evaluación del profesor; validación por constructo, incidencia en el noroeste de México.

EDUCATIONAL EVALUATION OF THE BEHAVIOR ASSOCIATED TO THE ATTENTION DEFICIT DISORDER (ADD) WITH AND WITHOUT HYPERACTIVITY.

ABSTRACT

Introduction. An analysis of the elementary school student's attention, impulsivity, socialization and activity behavior evaluation made by their teachers was done.

Methods and material. A random selection of 22 schools of Hermosillo Sonora was made and 283 students proceeding from 158 elementary school teachers that evaluated the child's behavior with the ctr-39 form were randomly selected (Conner's 1995).

Results. The teachers perceived a higher hyperactivity and non-attention behavior with third grade students. The perception of antisocial behavior by the students is higher with non-magisterial career professors also boys presented a more active behavior than girls.

Conclusion. Activity and Attention result with a higher explained variances and the best reliable indexes. These dimensions are related with the professor and its subject assignment planning. A higher perception of the previously mentioned behavior on stu-

dents points to a disadvantage for the learning and obstacle for teaching processes.

Keywords: Attention Deficit Disorder, professor evaluation, validation by construct, incidence in the northwest of Mexico.

INTRODUCCIÓN

La actual política de la educación básica intenta incorporar en las escuelas regulares a niños y niñas con algún trastorno emocional, aprendizaje y de conducta; así mismo, plantea que se incluyan acciones de orientación y capacitación a los maestros y personal de apoyo (García, Escalante, Escandon, Fernández, Mustri, y Puga, 2000). Sin embargo, para lograr que estas acciones se cumplan, los profesores deben recibir la capacitación adecuada y suficiente sobre factores de riesgo directamente relacionados con la comunidad, familia, madre y niño (Anderson y Burns, 1989), tener conocimiento de los instrumentos para vigilar el desarrollo académico; además de habilidades para detectar oportunamente dichas dificultades, logrando así una modificación de sus creencias, actitudes de discriminación y creando conciencia de su responsabilidad en la inclusión de los niños con necesidades especiales a la educación regular (Shea y Bauer, 1999).

Definiciones

Uno de los trastornos que en la edad escolar, se encubre su diagnóstico con otras dificultades, es el déficit de atención con y sin hiperactividad (TDAH); siendo, un desorden que comienza en la infancia y generalmente es detectado en la edad escolar, específicamente dentro de los tres primeros grados de la primaria, ya que en estos primeros años el niño es sometido a la presión de objetivos específicos como es el aprendizaje de la lecto-escritura donde se hace necesario el poner atención, y las prácticas de tareas específicas para el lograr el objetivo. Siendo estas las carencias esenciales que caracterizan a estos niños (Anderson y Burns, 1989).

Se trata de un grupo de trastornos caracterizados por un comienzo

precoz, la combinación de un comportamiento hiperactivo y pobremente modulado con una marcada falta de atención y de continuidad en las tareas, estos problemas se presentan en las situaciones mas variadas y persisten a lo largo del tiempo.

Entre las definiciones que existen, Safer y Allen (1979) lo refieren como trastorno del desarrollo concebido como retraso en el desarrollo, que constituye una pauta de conducta persistente, caracterizada por inquietud y falta de atención excesivas y que se manifiesta en situaciones que requieren inhibición motora. El problema real de los niños hiperactivos se plantea ante aquellas situaciones en las que se les exige control de los movimientos y mantenimiento de la atención.

Barkley (1990) definió al trastorno de conducta como una serie de comportamientos infantiles que van desde aquellas que sin ser delictivas implican coerción u oposición tales como: agredir, ser muy demandante, desobedecer, gritar, llorar, fastidiar, hacer berrinches, hasta otras que caen dentro del comportamiento delictivo.

Shaywitz y Shaywitz (1991) lo identifican como el trastorno neuroconductual más común de niños, que afecta desde edades tempranas, prevaleciendo durante la escuela y a menudo en la vida adulta.

Etiología

Es difícil hablar de manera contundente de las causas que provocan el trastorno del déficit de la atención con y sin hiperactividad, (TDAH) ya que si bien es cierto existe un antecedente neurológico, la manifestaciones son de tipo psicológico y social, debiendo coexistir e interactuar ambas para formar un cuadro clínico (Vera, 2000).

Las dificultades del aprendizaje casi siempre se encuentran asociadas al TDAH. Los periodos cortos de atención que se presentan en sujetos con TDAH constituyen una fuente más de obstáculo para el aprendizaje, con frecuencia el rendimiento académico es afectado y devaluado, lo que acarrea dificultades con la familia y los maestros (Bricklin y Bricklin, 1988). Tal situación provoca no

poder sostener la atención en tareas que así lo solicitan, y es mal interpretado por los maestros como pereza y falta de motivación (Michanie y Marques, 1993).

Diagnóstico

La detección y el diagnóstico de TDAH se hace aplicando escalas estructuradas, las cuales siguen los criterios del Manual Diagnóstico y estadístico de trastornos mental -DSM IV- (American Psychiatric Association, 1994). El cual establece como criterios presentar 10 características del cuadro de clasificación; 6 de inatención, 3 de hiperactividad y 1 de impulsividad; las cuales se hayan presentado sistemáticamente en los últimos 6 meses e iniciado aproximadamente a los 4 años, manifestándose en situaciones diversas, esto es: casa, colegio, reuniones sociales, etc. generalmente es en el salón de clases en donde se presentan y se detectan casi siempre (Shea y Bauer, 1999).

Desde el punto de vista clínico la co-morbilidad tiene influencia en el diagnóstico, pronóstico y tratamiento del trastorno (Vera, 2000). Por ejemplo, los niños con trastornos del aprendizaje en lecto-escritura o en matemáticas (dislexia auditiva o viso-espacial) requieren medidas re-educativas específicas, por otro lado los niños diagnosticados con TDAH generalmente presentan problemas de aprendizaje, socialización y afectivo-emocionales (Conners, 1994).

Si tomamos en cuenta que de acuerdo con las investigaciones realizadas en otros países acerca de los niños diagnosticados con TDAH, el rango estadístico abarca del 2 hasta un 9% de niños con este padecimiento en la población escolar, en donde por cada salón de clases los indicadores apuntan hacia la existencia de 1 o dos niños con estas características (Hoza, Pelham y Carlson, 1992), las conductas en los maestros pueden variar desde una sobreprotección, hasta el abandono casi total del alumno; situación que encubre una falta de estrategias para trabajar con ellos, lo que a su vez desencadena intolerancia, enfrentamiento, aversión y en el mejor de los casos abandono dentro del aula o todo una

campana para otorgarle las facilidades para que emigre de la escuela en que se encuentra a otra, iniciando un peregrinar por las diferentes instituciones educativas (García, Escalante, Escandon, Fernández, Mustri, y Puga, 2000).

Stevens, Quittner y Abikoff (1998), analizaron algunos de los factores que influyen la valoración de ADHD en maestros de educación elemental, se encontró que la exactitud para identificar el trastorno tenía más que ver con el uso de una escala bien operacionalizada que con el conocimiento, la educación y la experiencia previa con niños con ADHD.

Por otro lado, Sciutto, Terjesen, Bender y Allison (2000), evaluaron las respuestas de los maestros en tres áreas específicas del conocimiento del ADHD: síntomas y diagnóstico, tratamiento e información general, y encontraron que los profesores con experiencia en la enseñanza, auto-eficaces y anteriormente expuestos a un niño con ADHD mostraron un mayor conocimiento.

Tal y como lo sugieren los datos anteriores, la proporción de niños con TDAH en las escuelas primarias van en aumento, por lo cual, la detección oportuna de dicho trastorno implica -quizá hacer la diferencia-, para que en el mediano plazo, estos niños no fracasen en la escuela; y con ello, ofrecerles la posibilidad real de continuar una vida académica exitosa y sin prejuicios (Arcia, Frank, Sanchez-LaCay y Fernández, 2000). Al igual, ofrece la posibilidad de entrenar en tareas muy específicas al personal responsable de la evaluación, en la utilización de instrumentos que resulten sensibles y válidos a las características de la población, así como, garantizar que la información obtenida en un grupo cultural determinado no puede ser generalizada y aplicada a otros, sin tomar en cuenta las características y operacionales manifiestas de sus conductas presentes (Poortinga, 1989).

Es objetivo de este estudio es determinar la frecuencia con la cual se presenta el padecimiento en la escuela pública y las dimensiones que componen la estructura factorial del Conners (CTRS 39) para una población específica de docentes y alumnos, estudiando la variabilidad de cada dimensión en relación con las característi-

cas de los maestros, bajo la hipótesis de que las características del docente están relacionadas con percepción de conducta del niño.

METODO

Sujetos

Dentro de la localidad de la Ciudad de Hermosillo, Sonora, se atienden a 50 000 alumnos en escuelas primarias, de los cuales 4950 alumnos se encuentran distribuidos de primero a sexto grado en escuelas de zonas urbanas marginadas que marca el Instituto Nacional de Geografía e Informática a través de las AGES (Áreas Geográficas) (INEGI).

Para esta población se obtuvo una muestra aleatoria simple utilizando la fórmula de Sierra-Bravo para un nivel de confiabilidad de 95% (2) con un error del 5 por ciento, considerando una probabilidad de .5 y .5. (Sierra-Bravo, 1985)

La muestra fue tomada en 22 escuelas primarias del sistema federal y estatal, 7 de ellas ubicadas al norte de la ciudad, 3 en el centro, 7 al sur, 2 al este y 3 al oeste.

Los maestros evaluaron 283 alumnos, 151 hombres y 132 mujeres, de 6 a 14 años.

Procedimiento de muestreo

Se solicitó a la Secretaría de Educación y Cultura la relación de escuelas ubicadas en el zona urbana marginada de Hermosillo, Sonora, México incluyendo en la relación las escuelas estatales y las federales. Por medio de ésta lista se ubicó el domicilio de cada una de las escuelas, el turno, la clave, nombre del director, los grados que atiende, el número de maestros, el número de alumnos por grados y el total de alumnos.

La selección de escuelas se realizó por medio del sistema de muestreo aleatorio, considerando sólo aquellas ubicadas en las zonas de marginalidad, posteriormente se observaba el número de grados que atendía la escuela y con un sistema de muestreo aleatorio y sistemático se calculaba 3 alumnos por grado repitiéndose la mis-

ma operación hasta que se obtuvo en total, 283 alumnos en 22 escuelas.

La información proporcionada por la Secretaría de Educación y Cultura (SEC-Sonora) permitió llegar a las escuelas con los datos del turno, su ubicación, el nombre del director, el nombre de maestros así como el grado que atendía y nombre de los alumnos a evaluar.

Ante la ausencia de un alumno seleccionado, se solicitaba primeramente el inmediato superior y si este no se encontraba, se seleccionaba el inmediato inferior.

Para el levantamiento de datos se asistió escuela por escuela, se explicaba al director el objetivo de la investigación, se contestaba algunas dudas y el profesor procedía a evaluar a los niños seleccionados. Se entregaba al profesor un paquete que constaba de tres instrumentos (CTRS-39) una para cada niño y la hoja de identificación del maestro.

Instrumentos de medida

La escala de evaluación de Keith Connors para maestros.

La escala de Keith Conner's (1994) en su versión corta para maestros (CTRS-39), es un inventario de auto reporte con 39 reactivos presentados en escala tipo Likert de cuatro puntos, la cual posee una varianza explicada 63.1% y un índice de confiabilidad mayor de .90; agrupados en seis factores: hiperactividad, problema de conductas, emocional-indulgencia, ansioso-pasivo, antisocial y ensoñación-desatención (Parker, Sitarenios y Connors, 1996; Connors, 1997, 1998).

Ficha de identificación del maestro

A la escala de Connors se anexó la ficha de identificación del maestro para obtener datos generales como: edad, estado civil, número de hijos, años de servicio, antigüedad en el grado, último grado de estudio, capacitación recibida, así como información sobre su carrera dentro del magisterio y preparación académica.

RESULTADOS

Los análisis de datos fueron realizados a través del paquete estadístico para ciencias sociales (SPSS) en su versión 10.0.

En la tabla 1 se presenta la distribución de la muestra de maestros y niños por grado escolar. El rango de edad de los mentores fue de 23 años la mínima y la máxima de 63. El número de profesores es mayor en los primeros 3 grados debido a que en estos últimos la población total tienen una mayor proporción de estudiantes. En general la media de edad fue muy semejante en los grupos, dejándose ver una proporción ligeramente más alta de profesores mayores de 35 años en los primeros y terceros grados. En general los niños y niñas están igualmente representados en la muestra total. (ver tabla 1)

Tabla 1. Distribución de la muestra por grado de maestros y alumnos que participaron en el estudio sobre el trastorno de déficit de atención.

	<i>Primer</i>	<i>Segundo</i>	<i>Tercero</i>	<i>Cuarto</i>	<i>Quinto</i>	<i>Sexto</i>	<i>Total</i>
Maestros	36	36	29	29	18	20	158
Alumnos	69	42	58	51	30	33	283
Masculino	40	25	28	25	17	16	151
Femenino	29	17	30	26	13	17	132

Para entender las características de los niños con el TDA se describen las dimensiones de actividad-impulsividad, atención y socialización que contienen los reactivos considerados para la clasificación del trastorno. La varianza expuesta esta saturada en las dimensiones de actividad y atención (41.37) y solo un 11.03 para socialización.

Algunos reactivos pertenecientes a cada dimensión obtenida del análisis factorial de la tabla 8, son los siguientes: actividad-impulsividad (15 reactivos: inquieto todo el tiempo, excitable, impulsivo, exige atención del maestro); atención (18 reactivos: se aísla de otros, vergonzoso, tímido, temeroso); y socialización (5 reactivos: roba, destructivo y miente con puntuaciones altas) (ver tabla 2).

Tabla 2. Resultados del análisis factorial para todos los reactivos de la Escala de Connors con componentes principales y rotación varimax.

	Número de reactivos	Porcentaje de varianza explicada	Alfa de Cronbach	Valores propios
Hiperactividad	15	22.91	.93	12.76
Inatención	18	18.46	.90	5.73
Conducta Antisocial	5	11.03	.70	1.93

Considerando que la medida de atención-impulsividad está conformada por tres áreas de contenido, que fueron respetadas, se intentó probar cada una de ellas conformaba un solo factor o dimensión. Para esto se llevó a cabo un análisis factorial exploratorio de componentes principales y rotación varimax para los reactivos de cada componente.

Se encontraron 2 dimensiones para cada componente. El componente en donde el maestro evalúa la conducta del niño en el salón de clase presentó dos dimensiones una relacionada con la evaluación de irritabilidad y el otro con la de atención. El primero con una varianza explicada de 34.6 y un alfa de Cronbach de .92, mientras que el segundo con una varianza explicada de 15.6 y un alfa de Cronbach de .71. Sobre una escala de 1 a 4 solo las medias mayores a 2 se pueden señalar como reactivos que los profesores están evaluando como frecuentes para la muestra de niños: inquieto, muy activo, inatento, demasiado sensible, irritable. Robar, mentir y hacer berrinche son los comportamientos de más baja frecuencia en la muestra general de niños. Sin embargo parece existir una tendencia generalizada por parte de los profesores de percibir en la mayoría de los estudiantes tendencias impulsivas, activas y de falta de atención. (ver tabla 3).

Tabla 3.

Pesos factoriales para la evaluación que los docentes hicieron de estudiantes de primaria sobre el déficit de atención para el componente conducta del niño en el salón de clase, a través de factorial exploratorio con componentes principales y rotación varimax.

<i>Reactivo</i>	<i>Irritabilidad</i>	<i>Media</i>	<i>D. S.</i>
1. Inquieto todo el tiempo, nerviosismo constante	.68	2.11	.98
2. Hace ruidos extraños todo el tiempo	.60	1.54	.82
3. Sus demandas tienen que ser atendidas inmediatamente	.58	1.63	.88
5. Incansable, muy activo	.56	2.34	1.01
6. Excitable, impulsivo	.82	1.84	.97
12. Arisco, huraño. Malhumorado	.58	1.52	.78
14. Molesta o perturba a otros niños	.82	1.84	.93
15. Buscapleitos, peleador, pendenciero	.80	1.60	.85
16. Cambio de humor rápida y drásticamente	.73	1.54	.78
17. Actúa de manera insolente, respondón	.84	1.46	.81
18. Destructivo	.71	1.33	.65
19. Roba	.41	1.10	.37
20. Miente	.58	1.38	.68
21. Hace berrinche	.78	1.41	.77
	Atención		
4. Pobre coordinación	.64	1.65	.83
7. Inatento, se distrae fácilmente	.70	2.24	1.02
8. Deja incompleto lo que empieza	.73	1.95	.98
9. Demasiado sensible	.46	2.03	.88
10. Es muy serio o triste	.56	1.99	.95
11. Sueña despierto.	.59	1.63	.79

D.S = desviación estándar / Total de varianza explicada= 50.30%

/ Factor 1= 34.6% / alpha =.92/ Factor 2 = 15.6% / alpha = .71

Para el componente en donde el maestro evalúa la participación en grupo se obtuvieron dos dimensiones una relacionada con sociabilidad (Varianza explicada= 46.7; intercorrelacion= .85) y la otra con participación (Varianza explicada= 16.9; intercorrelacion = .56).

Las medias menores a 2 en un continuo de cuatro señalan que los maestros en lo general perciben comportamientos de aislamiento y antisociales en los niños, recordando que la escala esta tasada en negativo, el maestro esta percibiendo niveles de nunca y casi nunca sobre la presencia de conducta antisocial y falta de participación. (ver tabla 4)

El componente en donde el maestro evalúa la actitud frente a figuras de autoridad se encontraron dos dimensiones, la de tipo oposicional (varianza explicada= 31.5; intercorrelacion= .90) y las de sumisión (varianza explicada= 31.5; intercorrelacion= .88) (ver tabla 4). El maestro percibió con mayor frecuencia en los niños comportamientos de sumisión que oposicionales.

Tabla 4. Pesos factoriales para la evaluación que los docentes hicieron de estudiantes de primaria sobre el déficit de atención para el componente participación en grupo, a través de factorial exploratorio con componentes principales y rotación varimax.

<i>Reactivo</i>	<i>Sociabilidad</i>	<i>Media</i>	<i>D. S</i>
22. se aísla de otros niños	.85	1.56	.82
23. parece no ser aceptado por el grupo	.83	1.37	.70
26. carece de liderazgo	.66	1.90	1.03
27. Tiene dificultad para llevarse bien con el sexo opuesto	.80	1.58	.85
28. Tiene dificultad para llevarse bien con el mismo sexo	.80	1.37	.66
	Participación	Media	D.S
24. influenciado o se deja llevar por otros	.46	1.79	.81
25. No tiene sentido de lo justo	.39	1.65	.84
29. Se burla de otros niños o interfiere con sus actividades	.93	1.69	.91

D.S = Desviación estándar / Total de varianza explicada = 63.7%

/ Factor 1= 46.7% / alpha = .85 / Factor 2= 16.9% / alpha = .56

Se observa que en general los profesores perciben una frecuencia baja de conducta oposicional desafiante y mas bien perciben a sus alumnos como tímidos y sumisos.

(ver tabla 5)

En la tabla 6 se presentan los resultados del análisis de varianza para cada una de las 6 dimensiones evaluadas por el maestro en cada uno de los factores que resultaron significativos.

Tabla 5. Pesos factoriales para la evaluación que los docentes hicieron de estudiantes de primaria sobre el déficit de atención para el componente actitud con figuras de autoridad, a través de factorial exploratorio con componentes principales y rotación varimax.

	Oposicional	Media	D.S
Reactivo			
31. Desafiante	.81	1.51	.76
32. Impúdico (a), Descarado (a)	.64	1.28	.65
35. Exige atención del maestro	.73	1.59	.88
36. Terco, testarudo, necio	.87	1.65	.89
37. Demasiado ansioso por complacer a otros	.66		.79
	Sumisión	Media	D.S
30. Sumiso	.73	1.96	.99
33. Vergonzoso, tímido	.83	2.02	.97
34. Temeroso	.84	1.80	.86
38. Poco cooperador	.49	1.74	.90
39. Tiene dificultades para asistir a la escuela	.48	1.41	.72

D.S = Desviación estándar / Total de varianza explicada = 56.2% /

Factor 1= 31.5% / alpha = .81 / Factor 2= 24.7% / alpha =.73

De las variables que resultaron significativas en el análisis de varianza se observa que a medida que aumenta el grado que atiende aumenta la percepción de falta de atención, participación, y sumisión, lo que significa que es mas probable que un profesor de quinto o sexto perciba niveles mayores de conducta mal-adaptativa. Lo mismo sucede con la capacitación, en la medida que incrementa el número de cursos de capacitación a los cuales ha asistido al profesor incrementa la probabilidad de percibir comportamiento impulsivo, inatento e impulsivo (ver tabla 6).

Tabla 6. Análisis de Varianza (ANOVA) para la evaluación que los docentes hicieron de estudiantes de primaria sobre el déficit de atención y dos factores temporales, capacitación y sociales.

	Grado que atiende			Capacitación recibida		
	F	P	MEDIA	F	P	MEDIA
Irritabilidad			1.53 1.57 1.70			1.53 1.64 1.72
Atención	4.49	*.012	1.82 1.84 2.04			1.83 1.94 1.98
Sociabilidad			1.48 1.48 1.66	4.69	**008	1.40 1.60 1.74
Participación	4.52	*.012	1.59 1.63 1.84	3.72	*.025	1.59 1.73 1.88
Oposicional			1.46 1.52 1.65			1.48 1.57 1.70
Sumisión	5.51	**004	1.68 1.69 1.93	4.68	*.010	1.66 1.80 1.99

*P <.05 (1= 1.82; 2=1.84; 3= 2.04); (1= 1.59; 2=1.63; 3= 1.84); (1=1.59; 2=1.73; 3=1.88); (1=1.66; 2=1.80; 3=1.99)

**P<.005 (1=1.68; 2=1.69; 3=1.99); (1=1.40; 2=1.60; 3=1.74)

grado que atiende = 1 = 1er. y 2do. Grado / 2 = 3er. y 4to. Grado / 3= 5to. y 6to. Grado capacitación recibida = 1 ninguno / 2 = uno a dos / 3= tres o más.

En la tabla 7 se observa que los profesores percibieron de manera más frecuente a los niños como irritables, opositivos y no participativos (ver tabla 7).

Tabla 7. Puntajes t de student para la evaluación que los docentes hicieron de estudiantes de primaria sobre el déficit de atención y la variable sexo del alumno

Sexo del alumno	T	P	Media	D.S
Irritabilidad	5.97	.000	H 1.80	.62
Atención			M 1.40	
Sociabilidad				
Participación	4.15	.000	H 1.84	.68
Oposicional	2.97	.003	M 1.54 H 1.66	.66
Sumisión			M 1.45	

D.S = Desviación estándar / H = hombre; M = mujer / P = probabilidad / t = t de student.

Los resultados encontrados en el análisis de varianza (tabla 8) hacen ver que los profesores tienen mayor sensibilidad para percibir una frecuencia e intensidad de inatención e hiperactividad con los niños de primero a tercer grado. Otras diferencias significativas están relacionadas con la percepción de conducta antisocial, fundamentalmente por aquellos maestros que no están inscritos en la carrera magisterial con los alumnos de 10 a 13 años. Los maestros perciben a los niños como más activos que a las niñas.

Tabla 8. Resultados del ANOVA de una vía para las variables del maestro como factor y las dimensiones del Conners.

	Hiperactividad		Inatención		Social negativo	
	F	P	F	P	F	P
Edad del maestro	2.19	.13	.32	.75	2.76	.08
Grado que atiende	**0.05	.94	6.45	*.01	.15	.69
Antigüedad en el servicio	1.82	.15	.72	.58	2.03	.11
Inscrito en carrera magisterial	3.39	.07	.67	.41	.50	.48
Nivel de carrera magisterial	1.23	.30	.38	.68	3.81	*.03
Escolaridad del maestro	1.16	.34	1.08	.37	.35	.78
Edad de los alumnos	1.70	.20	.37	.84	4.6	*.04
Sexo del alumno	*.01	.91	.25	.61	.81	.34

*P<.05 (1=1.56; 2=1.24); (1=1.00; 2=.20; 3=1.85); (1=1.22; 2=1.29); (1=1.63; 2=1.47)

**P<.005 (1=1.66; 2=1.46) Edad del maestro, 1= 23-32, 2=33-42, 3=43 y > / grado que atiende = 1= 1ro-3ro, 2= 4to-6to / antigüedad en el servicio= 1= 1-5 años, 2= 6-10, 3= 11-15, 4= 16-20, 5= 21 y > / inscrito en carrera magisterial, 1= si, 2=no / Nivel de carrera magisterial = 1= a, 2= b,bc,c, 3=no esta inscrito / escolaridad del maestro= 1= Nor. Escolarizada, 2= Nivelación y Verano, 3= Nor., Especialización, 4= U. P. N. / edad de los alumno= 1=6-9 años, 2=10-13 / sexo del alumno= 1=masculino, 2=femenino

En la tabla 9 se observa que la correlación es mayor entre las dimensiones de conducta social y oposicional con las de atención. Lo cual muestra que las dimensiones son interdependientes. En

general, cada una de las dimensiones para cada área de reactivos correlaciona con alguna de las dimensiones de las dos áreas restantes.

Considerando los criterios de diagnóstico del DSM IV (1994) ya descrito anteriormente, se encontró que de la muestra de 283 alumnos 21 fueron evaluados por sus maestros como hiperactivos representando el 9% del total. Cifra coherente con los datos encontrados en otros estudios. De estos niños clasificados con el TDA, 9 fueron hombres y 12 fueron mujeres y la distribución por grado escolar fue la siguiente: primer grado, 2; segundo, 4; tercero, 9; cuarto, 4; y 2 de quinto (ver tabla 9).

Tabla 9. Análisis de correlación entre factores de las dimensiones, conducta en el salón de clase, participación en grupo y actitud frente la autoridad para la evaluación del déficit de atención en estudiantes de primaria.

	Irritabilidad	Atención	Sociabilidad	Participación	Oposicional	Sumisión
Irritabilidad						
Atención	.41**					
Sociabilidad		.66**				
Participación	.64**	.57**	.57**			
Oposicional	.79**				.61**	
Sumisión		.65**	.67**	.41**		

*P <.05

**P<.01

DISCUSIÓN

Para discutir los datos obtenidos designaremos nuestro análisis a 3 puntos: la estructura factorial del Conners como instrumento de tamizaje para detectar niños con TDAH; la incidencia del trastorno entre los niños urbanos de la escuela pública de clase media baja y pobre; las características del maestro que hacen más probable

un reporte de inatención, hiperactividad e impulsividad. En esta evaluación llevada a cabo por profesores, el análisis factorial por áreas o para la totalidad de la prueba, la actividad y la atención resultan los factores con las varianzas explicadas más altas y los mejores índices de confiabilidad. Los reactivos obtenidos de estas dimensiones se relacionan directamente con el profesor y su tarea didáctica. Los reactivos restantes están vinculados a la relación entre pares en el salón de clase y a evaluaciones que rebasan el espacio del aula. El factor de control relacionado con actividad y atención es muy sensible en la evaluación que llevan a cabo los maestros y posiblemente exista una sobrevaloración de éstos comportamientos por tratarse de conducta asociada al éxito-fraaso de la tarea de enseñanza-aprendizaje y representa un obstáculo para el desarrollo de los objetivos personales y magistrales.

En escuelas públicas de zonas urbanas marginadas los profesores de niños de primero a tercer grado serán muy sensibles a la actividad y atención de los niños.

La actividad posible en el salón de clases es muy poca y la cantidad de atención solicitada muy alta, en ambos casos el maestro es sensible a variaciones mínimas que evalúa como frecuentes o intensas.

Tal y como se observa en la bibliografía, en frecuencia del TDA, los niños son más afectados que las niñas y el trastorno es más frecuente en los primeros tres grados. Como la muestra es de escuelas de zonas urbanas marginadas de organización completa se esperaba una mayor frecuencia de niños evaluados con TDA. Este hecho inusitado, deberá tomarse con varias reservas: 1) Es posible que con un tamaño de muestra mayor se equilibre y después los niños sean mayoría; 2) es posible que la conducta antisocial y la hiperactividad en niñas sea más sensible a discriminar por pre-concepciones de género, que sitúan a las niñas como tiernas, cariñosas, sumisas, serias etc; 3) la percepción del maestro o maestra puede que se encuentre distorsionada por criterios de normalidad conductual sobre el comportamiento masculino que promueven

los medios masivos y su apreciación subjetiva podría generar un sesgo hacia algunas actitudes contestatarias de independencia, criterio propio o autonomía.

Aún cuando es difícil asegurar que ante una palabra como atención o impulsividad todos los maestros tienen el mismo significado denotativo, la connotación específica en el aula parece ser más o menos estable, cuando se trata de evaluar situaciones extremas de actividad o atención. El profesor de primaria no tiene entrenamiento en desarrollo psicológico o si lo tiene es muy elemental, sus percepciones están controladas por los criterios de comparación con otros niños del grupo y de otros grupos escolares con los cuales tienen contacto de facto o de referencia.

La antigüedad del maestro en el magisterio le permite mejorar sus criterios para precisar la frecuencia de comportamiento atento y de actividad, lo mismo que su preparación y conocimientos pedagógicos y psicológicos; les prepara para llevar a cabo evaluaciones más precisas del comportamiento social en el aula, con un instrumento de tamizaje como el Conners. La evaluación es confiable y debería permitir, si es detectado en los primeros tres grados de primaria, enviar al escolar a una evaluación diagnóstica detallada que sirva para decidir por una terapéutica adecuada.

Medir los rasgos de atención, impulsividad y actividad de los niños puede resultar una tarea difícil en el salón de clases, pues los criterios serán comparativos y basados en las capacidades de control del maestro en el aula. Evaluar un niño elegido al azar comparándolo con los otros, a la luz de las condicionantes de la capacidad didáctica y disciplinaria del profesor podría subestimar o sobrestimar el resultado de la percepción. Una percepción de alta frecuencia en los comportamientos sociales del niño hace más probable una pre-concepción de una desventaja para el aprendizaje y un obstáculo para la enseñanza y estigmatiza el trato del profesor hacia el niño. Sin embargo éstas tareas de evaluación poblacional en grupos marginados vulnerables parece ofrecer ventajas preventivas y aún cuando los maestros no cuenten con la

preparación pertinente para obtener los indicadores de frecuencia e incidencia es una metodología que permitiría enviar a diagnóstico a todos los niños evaluados con el TDA e iniciar los procedimientos terapéuticos en el hogar y la escuela para su ajuste e integración, pues por sus diferencias estos casos resultan ser excluidos y poco estimulados.

En síntesis los datos presentados son la base para proponer al sistema educativo del país llevar a cabo la aplicación a muestras representativas de poblaciones vulnerables utilizando el Conners para evaluar conducta atenta, social y de actividad para contar con referencias de frecuencia e incidencia del TDA y establecer condiciones para su diagnóstico y tratamiento. Por otro lado, los datos obtenidos servirán para dirigir las acciones del sistema educativo local y evitar, que estos niños formen parte de un proceso de exclusión y rechazo.

REFERENCIAS

- García CI, Escalante HI, Escandón MM., Fernández TLG, Mustri DA, Puga VRI. La integración Educativa en el Aula Regular. Principios, Finalidades y Estrategias; México: Editorial SEP; 2000.
- Anderson, LW, Burns, RB. Research in Classrooms. The study of teachers, teaching, and instruction. New York: Pergamon Press; 1989.
- Shea TM, Bauer AM. Aprendices identificados con trastornos emocionales/conductuales. Cap. 7. En: Educación especial. Un enfoque ecológico. 2da. Ed. México: McGraw-Hill, 1999. p. 129-157
- Safer DJ, Allen RP. Hyperactive Children: Diagnosis and management. Universal Park, Baltimore; 1976.
- Barkley, RA. Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A Handbook for Diagnosis and Treatment. Guilford Press: New York; 1990.
- Shaywitz, SE, Shaywitz BA. Introduction to the special series on attention-deficit disorder. Journal of Learning Disabilities, 1991; 24, 68-71.
- Vera NJA, Trastorno por déficit de atención: co-morbilidad y efectos prospectivos. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social. 2000; 39:1: 47-54.
- Bricklin B, Bricklin P. Causas psicológicas del bajo rendimiento escolar. México: Pax. 1988.
- Michanie C, Marques M. El trastorno por déficit de atención con hiperactividad. Criterios actuales-Estudio de comorbilidad. Archivos Argentinos de Pediatría. 1993; 4: 231-237.
- American Psychiatric Association (APA). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed.). Washington, DC: Author; 1994.
- Conners CK. The Conners Rating Scales: Use in clinical assessment, treatment planning and research. En M. Maruish editores. Use of psychological testing for treatment planning and outcome assessment. Hillsdale, NJ: Erlbaum Associates; 1994. p. 550-578.
- Hoza B, Pelham WE, Sams SE, Carlson C. An examination of the "dosage" effects of booth behavior therapy and methylphenidate on the classroom performance of two ADHD children. Behavior Modification 1992; 16: 164-192.
- Stevens J, Quittner AL, Abikoff H. Factors Influencing Elementary School Teachers' Ratings Of ADHD & ODD Behaviors. Journal of Clinical Child Psychology, 1998;7:4; 406-414.
- Sciutto MJ, Terjesen MD, Allison S, Bender. Teachers' Knowledge and Misperceptions of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. Psychology in the Schools 2000; 37:2; 115-22.
- Arcia E, Frank R, Sanchez-LaCay A, Fernandez MC. Teacher understanding of ADHD as reflected in attributions and classroom strategies. Journal of Attention Disorders. 2000; 4:2. Resumen de: <http://www.mhs.com/Jad/abstracts/v4n2.htm>.
- Poortinga, I. Equivalence of Cross-Cultural data: an overview of basic issues. Elsevier science. Holland. 1989.
- Sierra-Bravo, R. Técnicas de Investigación Social, Cuarta edición Madrid: Paraninfo, S.A.; 1985.
- Parker JDA, Sitarenios C, Conners CK. Abreviated Conners' Rating Scales revisited: A confirmatory factor analytic study. Journal of Attention Disorders. 1996; 1: 55-62. Resumen de: <http://www.mhs.com/Jad/abstracts/v1n1.html>
- Conners, CK. Conners Rating Scales-Revised; technical manual. North Tonawanda, NY: Multi-Health Systems; 1997. Resumen: http://www.findarticles.com/cf_0/m0902/n4_v26/21057857/p1/article.jhtml?term=keith+conners
- Conners, CK. Revision and restandardization of the Conners Teacher Rating Scale (CTRS-R): factor structure, reliability, and criterion validity. 1998. Resumen: http://www.findarticles.com/cf_0/m0902/n4_v26/21057857/p1/article.jhtml?term=keith+conners.

