

Trastorno por déficit de atención con hiperactividad

Autores: Espinosa Moreno, Carmen (Maestra de Educación Infantil, Maestra de Educación Infantil); Gregorio Olivares, María (Maestra de Educación Infantil y postgraduada en Exclusión e Inclusión social y educativa, Maestra de Educación Infantil).

Público: Personal docente. **Materia:** Diversidad del alumnado. **Idioma:** Español.

Título: Trastorno por déficit de atención con hiperactividad.

Resumen

En el presente artículo se aborda el "Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad", poniendo énfasis en los criterios a seguir para un correcto diagnóstico, así como en la importancia de una detección temprana para una correcta valoración e intervención, con el objetivo de paliar dicho trastorno desde una intervención interdisciplinar. Se concluye con las dificultades de aprendizaje, de conducta y emocionales que se manifiestan a nivel escolar, afectando a la calidad de vida del niño y con las estrategias de intervención pertinentes para poder llevar a cabo y reducir el bajo rendimiento académico de los alumnos con TDAH.

Palabras clave: Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, diagnóstico, valoración, intervención, dificultades de aprendizaje, alumnos.

Title: Attention deficit hyperactivity disorder.

Abstract

This article deals with the "Disorder by Deficit of Attention with Hyperactivity" in detail, with emphasis on the items to follow for a correct diagnosis as well as the importance of an early arrest for a correct assessment and intervention, in order to alleviate this disorder from an interdisciplinary intervention. It is concluded with the difficulties of learning, behaviour and emotional manifesting themselves at the school level affecting the quality of life of the child and relevant intervention strategies in order to carry out and reduce the poor academic performance of these students.

Keywords: Disorder by Deficit of Attention with Hyperactivity, diagnosis, assessment, intervention, learning difficulties, students.

Recibido 2018-04-04; Aceptado 2018-05-08; Publicado 2018-05-25; Código PD: 095018

INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN

El denominado TDAH es uno de los trastornos infantiles más frecuentes en los últimos años del siglo XX y principios del XXI.

Este constituye un trastorno caracterizado por la inatención y/o hiperactividad e impulsividad que impide a las personas que lo padecen poder llevar a cabo un desarrollo adecuado a su edad evolutiva, encontrándose entre las causas más comunes de fracaso escolar.

El desarrollo de los niños con TDAH va un ritmo más lento y con limitaciones que, en mayor o menos cuantía, genera consecuencias en todos los ámbitos de su vida, siendo necesarios la prevención, el diagnóstico y tratamientos específicos a nivel interdisciplinar.

Es, por ello, por lo que su gran repercusión en el ámbito escolar hace indispensable una respuesta educativa específica tanto por parte de los centros escolares como de aquellas disciplinas implicadas en el diagnóstico y tratamiento de los niños que padecen TDAH, como pediatras, psicólogos, pedagogos, familias, y otros profesionales implicados.

La unificación de criterios de atención, la coordinación efectiva y adecuada entre todas las partes implicadas es un principio fundamental en el tratamiento del TDAH. Dicho esto, las actuaciones deben ir dirigidas a la detección temprana, valoración e intervención educativa mediante una serie de criterios para diagnóstico adecuado. No obstante, sin una adecuada formación por parte del profesorado y el asesoramiento y una orientación oportuna a las familias no sería posible paliar las dificultades de aprendizaje y los problemas conductuales, de memoria, de las funciones ejecutivas, etc. característicos de los niños con TDAH, así como de llevar a cabo estrategias de intervención que den respuesta a dichas dificultades.

Por tanto, es necesario favorecer la inclusión del alumnado con TDAH y ayudarle a desarrollar destrezas sociales, lingüísticas, etc. con el fin de formar ciudadanos capaces de desenvolverse en la sociedad. Debemos favorecer el

desarrollo de todas sus capacidades y asegurar la implicación de todas las partes involucradas en la educación de los niños con TDAH.

DEFINICIÓN DE TDAH

El Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) es un trastorno crónico del desarrollo de origen neurobiológico, el cual se caracteriza por presentación de síntomas como el déficit de atención, la impulsividad y la hiperactividad motora y/o vocal.

Las personas con TDAH presentan estos síntomas o comportamientos con mucha mayor frecuencia o intensidad que el resto de las personas de igual edad, con los cuales se relaciona en su vida cotidiana (casa, escuela, etc.). Estas personas pueden presentar diferentes manifestaciones de los síntomas nombrados anteriormente, según la edad y educación recibida. Este tipo de trastorno se diagnostica, frecuentemente, en la infancia y puede persistir en la edad adulta.

Dichos síntomas no se manifiestan de igual manera ni con la misma intensidad en los niños. En el “Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales” (DSM-IV) publicado por la American Psychiatric Association se diferencian tres tipos de trastornos dentro del TDAH:

- *Subtipo predominante inatento.* Los niños que presentan este subtipo parecen distraídos, no escuchan cuando le hablan, su atención se centra en estímulos irrelevantes para otros niños, presentan dificultades para prestar atención, suelen evitar o irritarse ante cualquier tarea que requiere esfuerzo, etc. Todos estos síntomas provocan problemas tanto en el ámbito familiar como social o escolar puesto que todos ellos se reflejan, también, en su relación con los demás.
- *Subtipo predominante hiperactivo-impulsivo.* Uno de los síntomas principales de este subtipo es el exceso de movimiento y la conducta impulsiva de manera constante. Además, suelen presentar conductas disruptivas, llevan a cabo conductas repetitivas con manos y pies incluso estando en un sitio fijo, interrumpen conversaciones, se mueven de un lado para otro, etc.
- *Subtipo combinado.* En este subtipo el niño presenta déficit de atención y son hiperactivos-impulsivos.

Además de todos estos síntomas, hay otros problemas que ponen de manifiesto el TDAH como son:

- Retraso de habilidades cognitivas.
- Problemas para controlar las emociones.
- Torpeza en habilidades de carácter motriz.
- Dificultades para la memorización.
- Variabilidad o inconsistencia temporal.
- Problemas de adaptación social.
- Problemas de autoconcepto y autoestima.
- Problemas en el rendimiento escolar.

Como se puede observar, todos estos problemas, tal y como señalan Bermúdez y Bermúdez (2004), se pueden sintetizar en diferentes áreas de desarrollo como son: área cognitiva; área afectiva-emocional; área motora y área de habilidades sociales.

Dicho esto, es preciso puntuar la repercusión negativa de estas pautas conductuales en el desarrollo cognitivo, personal y social del niño, las cuales interfieren de forma significativa en los aprendizajes escolares afectando a la integración y a su equilibrio socio-personal (Miranda, Amado y Jarque, 2001).

Todas estas conductas suelen detectarse a partir de los 6 años, aunque, en ocasiones, los síntomas pueden apreciarse en la etapa de infantil. Dicho esto, para un correcto diagnóstico y evaluación, estas conductas deben de ser observadas en todos los contextos en los que el niño se desarrolla (casa, escuela, parque, etc.) y durante un periodo de más de 6 meses.

ETIOLOGÍA

Aunque no se han determinado las causas que originan el TDAH, se pueden señalarla influencia de una base genética y de factores ambientales. Se puede determinar que, entre las causas del TDAH, figuran los siguientes factores:

- *Factores biológicos o genéticos.* En este sentido, se ha postulado la existencia de fallos en los procesos de activación e inhibición del sistema nervioso central y la influencia de neurotransmisores como la dopamina y la noradrenalina. Además, se han considerado otros factores biológicos como el estrés perinatal, anomalías físicas menores, etc. Entre las influencias biológicas se ha podido observar que gran número de padres u otros familiares directos de niños con TDAH han mostrado en su infancia signos de hiperactividad y la frecuencia de varios hermanos con este problema.
- *Influencias ambientales.* La prematuridad, el bajo peso al nacer, el consumo de tóxicos durante la gestación, la exposición intrauterina al plomo o los traumatismos craneoencefálicos en la primera infancia son algunos de los problemas que pueden relacionarse con este trastorno.
- *Influencias psicosociales.* Aunque no hay evidencia científica de que el TDAH esté causado por un bajo nivel socioeconómico de las familias, alteraciones familiares, relaciones familiares pobres, una educación inadecuada de los afectados, trastornos psiquiátricos en los padres, exceso de TV o videojuegos, consumo de aditivos alimentarios, etc. es evidente que la influencia de estos factores de riesgo psicosocial repercute negativamente en los niños con TDAH.

CRITERIOS PARA EL DIAGNÓSTICO DEL TDAH

¿Quién y cómo es diagnosticado?

El TDAH es uno de los problemas médicos con mayores implicaciones psicopedagógicas. Su diagnóstico y tratamiento requiere un trabajo en equipo (médicos, familia, educadores, etc.). Dicho esto, el diagnóstico es de origen clínico. Este se dictamina a partir de la recogida de información de pacientes, familiares y de educadores/as. Además, los síntomas deben estar presentes en varios entornos (familia, amigos, escuela).

Los pediatras, neuropediatras, médicos de psiquiatra infantil, psicólogos clínicos o neuropsicólogos son los profesionales clínicos que deben realizar el diagnóstico. El instrumento principal de evaluación que se utiliza para el diagnóstico del TDAH es la obtención de información proporcionada por pacientes, familiares y profesionales relacionados mediante la utilización de preguntas abiertas, preguntas específicas, entrevistas semiestructuradas, cuestionarios, etc. en cuanto al historial clínico del niño (embarazo, parto y período perinatal, el desarrollo psicomotor,...), la exploración física, antecedentes familiares, el funcionamiento familiar, información sobre el rendimiento académico y el estilo de aprendizaje del niño, así como la valoración del funcionamiento cognitivo (exploración neuropsicológica). Esta última no es necesaria para diagnosticar el TDAH, aunque sí para descartar otras patologías.

No obstante, para un diagnóstico correcto las personas con TDAH requieren el cumplimiento de los criterios del “Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales” (DSM-IV-TR), el cual recoge los tres subtipos según la sintomatología de estos. Es un diagnóstico generalmente clínico, el cual se debe apoyar en escalas y en pruebas neuropsicológicas para corroborar los síntomas de este trastorno. Pero, además, se deben cumplir otros criterios como la influencia de los síntomas en la familia, escuela y los ambientes en general en los que estas personas desarrollen su vida social.

Dicho esto, los criterios para el diagnóstico de TDAH según el DSM-IV son los siguientes:

A)

1. Seis o más de los siguientes síntomas durante, al menos seis meses con un grado no correspondiente con el nivel de desarrollo:

- Desatención:

a. Con frecuencia no presta atención suficiente a los detalles o comete errores por descuido en las tareas escolares, en el trabajo u otras actividades.

- b. Con frecuencia tiene dificultades para mantener la atención en tareas o actividades de carácter lúdico.
 - c. Con frecuencia parece no escuchar cuando se le habla directamente.
 - d. Con frecuencia no sigue las instrucciones y no termina las actividades escolares, encargos u obligaciones en el centro de trabajo.
 - e. Con frecuencia tiene dificultad para organizar tareas y actividades.
 - f. Con frecuencia evita, le disgusta o es reacio por la falta de entusiasmo a iniciar tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido.
 - g. Con frecuencia pierde objetos necesarios para llevar a cabo tareas o actividades.
 - h. Con frecuencia suele distraerse fácilmente por estímulos externos irrelevantes.
 - i. Con frecuencia se descuida actividades cotidianas.
2. Seis o más de los siguientes síntomas de hiperactividad e impulsividad durante al menos seis meses con una intensidad desadaptativa e incoherente con su nivel de desarrollo:

-Hiperactividad:

- a. Con frecuencia mueve en exceso las manos, pies o en su asiento.
- b. Con frecuencia abandona su sitio o asiento en situaciones en que se espera que permanezca sentado.
- c. Con frecuencia corre, trepa o salta en situaciones en las que es inapropiado hacerlo.
- d. Con frecuencia tiene dificultad para jugar o dedicarse a actividades de carácter lúdico o recreativo.
- e. Con frecuencia esta en movimiento como si lo impulsara un motor.
- f. Con frecuencia habla excesivamente.

- Impulsividad:

- g. Con frecuencia precipita respuestas antes de que haya concluido la pregunta.
- h. Con frecuencia tiene dificultades para esperar su turno.
- i. Con frecuencia interrumpe o se inmiscuye con otros.

B) Algunos síntomas de desatención e hiperactividad-impulsividad estaban presentes antes de los siete años.

C) Varios síntomas de desatención o hiperactivo-impulsivos están presentes en dos o más ambientes (casa, colegio, trabajo, etc.).

D) Existen pruebas claras de un deterioro significativo de la actividad social, académica o laboral.

E) Los síntomas no se producen exclusivamente durante el trascurso de un trastorno generalizado del desarrollo, esquizofrenia u otro trastorno psicótico y no se explican mejor por otro trastorno mental.

Una vez descritos los criterios para el correcto diagnóstico del TDAH pasamos a describir los pasos a seguir para una detención temprana y una correcta valoración e intervención.

DETENCIÓN TEMPRANA: VALORACIÓN E INTERVENCIÓN DESDE EL CENTRO EDUCATIVO

Para la detención temprana del TDAH, así como para una valoración e intervención adecuada desde el centro educativo, es necesaria la elaboración de un informe por parte de todos profesionales implicados en el tratamiento de los niños con TDAH. El protocolo de actuación va a depender de las características de cada centro escolar y de la etapa educativa, así como de cada alumno en general con este tipo de trastorno.

Para la detención temprana es imprescindible la implicación y coordinación entre todos los implicados en el abordaje de este trastorno (familias, pediatra y diversos especialistas, tutor y el orientador del centro educativo).

Si la demanda no proviene de la familia, el docente tutor cumple un papel fundamental en la detención del niño con TDAH, en lo que respecta al acceso de información y la observación del alumno con este trastorno. Dicho esto, es necesario informar de todos los aspectos desde el inicio del proceso de valoración del TDAH para una correcta detención, valoración e intervención.

Mediante la información obtenida por parte del tutor y, contando con la participación de las familias en dicho proceso de valoración, el orientador es el encargado de iniciar este proceso de valoración para la detención de síntomas del niño con TDAH en lo que se refiere a las dificultades de aprendizaje, síntomas comportamentales, su relación con los demás, etc. Dicho esto, el proceso de valoración según el “Protocolo de intervención educativa en el alumno con TDAH” de la Universidad de la Rioja (2012, p.9), debe seguir los siguientes pasos:

- La recogida inicial de datos puede incluir: la observación directa del alumno, una entrevista con la familia, una entrevista con el profesorado, y la utilización de cuestionarios y/o pruebas específicas con la finalidad de valorar la existencia de indicadores de inatención y de problemas de inquietud e impulsividad en el ámbito familiar y en el escolar y, que repercutan de forma negativa en su desarrollo siguiendo los criterios del DSM-IV. En el supuesto de que la familia aporte un diagnóstico sanitario de TDAH se continuará con la evaluación psicopedagógica en el ámbito educativo.

- En caso de que esta valoración confirme la existencia de indicadores suficientes de algún subtipo de TDAH se dará a los padres la información obtenida y se les indicará la necesidad de acudir a los servicios sanitarios especializados para la realización de un diagnóstico clínico, con la finalidad de agilizar el proceso diagnóstico. Si los servicios sanitarios solicitaran (a través de la familia) la cumplimentación de cuestionarios por parte del profesorado, será el tutor que más horas pase con el alumno quien deba realizar esta tarea.

- Una vez que la familia haya recibido el diagnóstico se le pedirá que lo haga llegar al orientador para poder conocer las conclusiones del mismo, así como el tratamiento indicado. Solo así los docentes podrán realizar una labor educativa eficaz.

- El orientador completará la evaluación psicopedagógica del alumno con aquellos datos que considere necesarios y que todavía no haya explorado: inteligencia general, atención, estilo de aprendizaje, funcionamiento ejecutivo, dificultades de aprendizaje, nivel de competencia curricular, problemas de conducta. Cada orientador elegirá aquellas pruebas y cuestionarios que mejor se adapten a las características del alumno y de su momento evolutivo.

- El proceso debe completarse con la elaboración de un informe psicopedagógico, que incluirá como mínimo los siguientes elementos: datos personales, datos de la evaluación psicopedagógica con las técnicas empleadas y los resultados obtenidos, necesidades específicas de apoyo educativo con indicación del diagnóstico clínico y orientaciones para la propuesta curricular.

- Se trasladará a la familia toda la información relativa a la evaluación psicopedagógica y se darán orientaciones para el tratamiento de las dificultades en el ámbito familiar.

- El orientador junto con el tutor y el resto del equipo docente establecerán las medidas curriculares y metodológicas necesarias para la atención educativa del alumno. Así mismo, se establecerán los mecanismos de coordinación entre los distintos profesionales educativos para que las actuaciones con el alumno se desarrollen de forma coherente y sistemática.

Todas las medidas adoptadas con los niños con TDAH quedaran reflejadas y concretadas en el Plan de Atención a la Diversidad del centro educativo, ya que este trastorno se enmarca dentro de la diversidad del alumnado.

Como se puede observar, tras todo lo analizado, el tratamiento de los niños con TDAH es multidisciplinar, aspecto que abordaremos resumidamente en el siguiente apartado.

TRATAMIENTO PARA EL TDAH

Para una correcta intervención con niños con TDAH es preciso un tratamiento en el que esté implicados profesionales pertenecientes a distintas disciplinas. Por lo tanto, el tratamiento debe llevarse a cabo desde el ámbito médico, psicológico y psicopedagógico.

- **Tratamiento farmacológico:** Este tratamiento va dirigido a paliar los síntomas básicos del trastorno. El principal medicamento utilizado es el metilfenidato. Es conveniente que el profesorado conozca la existencia de la toma de

algún medicamento en niños con TDAH para que, de esta manera, poder valorar la efectividad del tratamiento por parte de los profesionales médicos.

- **Tratamiento psicopedagógico:** Esta intervención va dirigida a mejorar las habilidades académicas del niño con TDAH. Además, se pretende prevenir posibles dificultades de aprendizaje, mejorar la conducta, el autoconcepto, la motivación, etc.
- **Tratamiento psicológico:** Este tipo de intervención psicológica debe ir encaminada tanto al niño con TDAH como a sus familiares y profesores. La intervención sobre los niños con TDAH debe ir enfocada a que aprendan estrategias de autocontrol. En cuanto a los padres y profesores debe ir encaminada a facilitarles la información necesaria relativa al trastorno del niño para posibilitar la mejora de comunicación y la incorporación de estrategias para un mejor manejo de la conducta del niño, todo esto aspectos de gran relevancia para la mejora de las relaciones tanto familiares como escolares.

DIFICULTADES DE APRENDIZAJE Y ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN

Como ya se ha mencionado a lo largo del artículo, el rendimiento académico de los niños con TDAH es bajo. Ese bajo rendimiento académico está asociado a dificultades en el aprendizaje. A continuación, se detallan las dificultades más habituales:

- **Dificultades de la lectura:** En cuanto a la lectura los errores más habituales son: la omisión de letras, sílabas o palabras; sustitución de un fonema por otro; adición de fonemas o sílabas a las palabras; dificultades en grupos consonánticos; comprensión lectora pobre, desmotivación ante la lectura; lectura lenta (silabea o se precipita), etc.
- **Dificultades en la escritura:** Los errores más frecuentes en el niño con TDAH son: son torpes para ensartar, modelar, colorear, abrochar botones, las cuales son habilidades necesarias y un pre-requisito para el control y manejo del lápiz y la adquisición de la escritura; unión de palabras; adición de letras; fragmentaciones; omisión o sustitución de letras, sílabas o palabras; repetición de sílabas o palabras; caligrafía pobre o desorganizada debido a los problemas de habilidades motrices finas; numerosas faltas ortográficas; las letras, márgenes y páginas no suelen guardar ningún orden; etc.
- **Dificultades en el cálculo:** Los problemas en relación a las matemáticas suelen ser: déficit en la resolución de problemas; dificultad de abstracción de conceptos matemáticos; errores a la hora de aplicar los signos; pobre comprensión de conceptos; dificultades para memorizar y reproducir el grafismo de cada número; dificultades en el procesamiento auditivo manifestado al realizar ejercicios orales (cálculo mental) y al contar siguiendo una secuencia dada; etc.
- Además de las dificultades señaladas anteriormente, los niños con TDAH manifiestan otras dificultades, las cuales repercuten en su rendimiento académico y están directamente relacionadas con las ya mencionadas. Algunas de ellas son:
 - Trastornos del estado de ánimo (ansiedad, depresión, etc.).
 - Trastornos de conducta desafiantes.
 - Baja competencia social, conductas agresivas y trastorno disocial.
 - Dificultades para la planificación del tiempo (escolar, social o familiar).
 - Dificultades para la organización: material escolar, de tareas o trabajos, etc.
 - Presentan inhibición respecto a estímulos irrelevantes de las tareas.
 - Precipitación en la tarea a realizar.
 - Memorización fallida debido a una lectura precipitada.
 - Escasa reflexión en las tareas.
 - Falta de estrategias para organizar la información.
 - Dificultades para seguir las instrucciones del profesor.

- Dificultad para mantener el nivel de atención en tareas que requieren más tiempo.
- Problemas perceptivos motores (movimientos rígidos, problemas de coordinación motora).
- En algunas ocasiones Tics nerviosos.

Ahora bien, ¿qué adaptaciones y/o estrategias debe llevar a cabo el profesor dentro del aula? Para dar respuesta a esta pregunta la Fundación Cadah, en su guía para docentes, establece una serie de medidas que ayudarán a afrontar y reducir el bajo rendimiento académico de los niños con TDAH.

En cuanto a las estrategias para mejorar la lectura algunas recomendaciones son:

- Hagan que lean en voz alta aunque tengan dificultades de lectura, se equivoquen, etc.
- Anticiparles actividades, lecturas que se le van a proponer realizar en el aula.
- Consolidar el conocimiento de las letras del alfabeto.
- Desarrollar habilidades de síntesis y segmentación fonémica.
- Desarrollar la habilidad de aislar fonemas en palabras.
- Desarrollar la habilidad de omitir fonemas en palabras.
- Desarrollar la aplicación de las reglas de conversión grafema-fonema que permita el reconocimiento de las palabras de forma automática Para alcanzar tal objetivo es recomendable:

a) Lectura de sílabas con diferentes estructuras.

b) Lectura de palabras para ir favoreciendo el empleo de etiquetas visuales.

c) Lectura de textos con formatos simplificados. Para ello es útil utilizar pequeños textos en letra grande y a doble espacio, con marcadores en rojo para los puntos y en naranja para las comas que actúen de pistas visuales durante la lectura.

Estrategias para mejorar la escritura:

- Prestad especial atención en todas las áreas a los objetivos de expresión lingüística (ortografía, expresión, orden lógico...), de razonamiento lógico (reflexión, resolución, etc.) y a los hábitos de trabajo y de realización y presentación de tareas.
- Mantener un contacto permanente con el alumno y sus producciones escritas.
- Proporcionar corrección inmediata de los errores. Implicar al alumno en el análisis de sus errores.
- Trabajar diariamente las palabras de uso frecuente en las que más errores suelen cometer.
- Evitar actividades poco valiosas como la copia reiterada de las mismas palabras o frases.
- Observar el proceso de ejecución: dónde están los déficits. Sentarse con el niño e ir preguntándole que va a escribir y darle pautas para la composición.
- Fomentar una actitud positiva respecto a la correcta formación de las letras, subrayando la importancia de que la escritura es para comunicarnos.

Estrategias para mejorar el cálculo:

- Utilizar el mayor número posible de sentidos para facilitar su comprensión.
- La manipulación debe preceder a la representación.
- Primero deberá comprender las operaciones para después automatizarlas.
- Los problemas y en consecuencia las operaciones aritméticas deben partir en la medida de lo posible de la experiencia diaria del alumno.
- Entrenamiento de cálculo mental.

- Cada signo de un color para reducir los fallos.

TÉCNICAS DE MODIFICACIÓN DE CONDUCTA

El niño con TDAH debe conocer la manera en la que debe comportarse con los demás compañeros para una adecuada integración en su grupo clase. En este sentido, resulta óptimo trabajar las habilidades sociales en niños con TDAH para que, de esta manera, reforzar su motivación y autoestima, así como sus relaciones interpersonales. Teniendo en cuenta este planteamiento podemos nombrar a Caballo (1993, p.81), el cual señaló que el entrenamiento de habilidades sociales “es un intento directo y sistemático de enseñar estrategias y habilidades interpersonales a los individuos con la intención de mejorar su competencia interpersonal individual en clases específicas de situaciones sociales”.

Por lo que, una forma de dar respuesta a los problemas de conducta y reforzar y desarrollar habilidades sociales es la utilización de técnicas de modificación de conductas, las cuales deben ir encaminadas al trabajo en valores, conductas, habilidades sociales así como la inteligencia emocional entre otros. Algunas de las técnicas de modificación de conductas que el profesorado puede llevar a cabo son:

- **Premios:** Se debe tener en cuenta lo que el niño desea conseguir. En este caso el niño podrá recibir un premio cada vez que cumpla con la realización de la tarea propuesta.
- **Castigos:** Esta técnica no siempre elimina la conducta inapropiada, pero puede ser útil para controlar ciertas conductas temporales privándolo de algo que desee.
- **Tiempo fuera:** Se trata de aislar al niño a un lugar carente de estímulos para que, de esta manera, reducir la conducta inapropiada.
- **Economía de fichas:** Consiste en la obtención de puntos positivos por parte del niño con TDAH tras el cumplimiento de conductas apropiadas o la realización óptima de las tareas propuestas. Una vez que se ha conseguido un número determinado estos son canjeados por un premio.
- **Contrato de contingencias:** Se refiere a la realización escrita de un contrato en el que se registren los comportamientos adecuados que se esperan de él. En este contrato deberá de aparecer, además, las conductas que se esperan de todas las partes implicadas (familia, profesorado, etc.).

Pero para llevar a cabo todas estas técnicas, la actitud y formación del profesorado es fundamental para evitar la inadaptación del niño teniendo en cuenta las limitaciones de estos.

Además de todas estas técnicas de modificación de conductas, todas las personas implicadas en el tratamiento con niños con TDAH, deben considerar una serie de principios como:

- Normas simples y razonables y un ambiente organizado y estructurado.
- Refuerzos positivos.
- Mostrar una actitud tolerante, flexible y paciente.
- Muestras de aceptación y afecto.
- Modelos de conducta adecuados.
- Confiar en sus posibilidades reforzando su autonomía.
- Evitar el etiquetaje moral (es malo).
- Evitar la acusación, la ridiculización y la falta de respeto.
- Discutir y revisar las normas de comportamiento para el aula.
- Sentarle en un lugar adecuado lejos de elementos con los que se pueda distraer.
- Tiempos flexibles para la realización de tareas.
- Apoyos visuales con los que pueda predecir qué va antes y qué después.
- Hacerle participe en clase.

- Asegurarse que ha comprendido los contenidos académicos.

CONCLUSIÓN

El TDAH está presente en la realidad escolar, de forma que resulta de vital importancia considerar las diversas situaciones de riesgo, estableciendo un adecuado diagnóstico para así, poder dar respuesta a las dificultades de aprendizaje, las conductas de oposición, las dificultades en las relaciones sociales, trastornos emocionales, etc. causantes del fracaso escolar en los niños con este tipo de trastorno, poniendo énfasis a su detección temprana y en una adecuada valoración e intervención.

Como hemos podido observar a lo largo del artículo, el TDAH es un problema complejo, por lo que no podemos cerrar los ojos ante dicha realidad. Los distintos especialistas implicados en dar respuesta a este trastorno deben ser capaces y disponer de los medios adecuados para llevar a cabo una intervención acorde con las dificultades que conlleva el TDAH. Por ello, la intervención educativa debe ir enfocada a desarrollar la motivación y la autoestima, aspectos fundamentales para reforzar tanto sus relaciones interpersonales como intrapersonales. Debemos tener en cuenta las grandes posibilidades susceptibles de ser exploradas y utilizadas para sacar el máximo provecho a todas las capacidades de estos alumnos.

Bibliografía

- American Psychiatric Association (2002). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV-TR)*, 1ª Ed. Barcelona: Masson.
- Bermúdez, M.P. y Bermúdez, A.M. (2004). *Manual de Psicología Clínica Infantil*. Madrid: Biblioteca Nueva
- Caballo, V. (1993). *Manual y entrenamiento de las habilidades sociales*. Madrid: Editorial Siglo XXI
- Fundación Cadah (2006). Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad. Recuperado de: <http://www.fundacioncadah.org/web/>
- Fundación Cadah (2006). TDAH en el aula: Guía para docentes. Recuperado de: https://www.fundacioncadah.org/web/doc/index.html?id_doc=46
- Mena, B. y Tort, P. (2001). Dificultades en el aprendizaje y TDAH: Trastorno de déficit de atención con o sin hiperactividad. Barcelona. Fundación Adana. Recuperado de: http://www.fundacionadana.org/wp-content/uploads/2016/12/dificultades_castella.pdf
- Miranda, A., Amado, L y Jarque, S. (2001). *Trastornos por déficit de atención con hiperactividad: Una guía práctica*. Málaga: Aljibe.
- Orjales, I. (1999). Trastorno por déficit de atención/hiperactividad: Estrategias para la mejora de la conducta y el rendimiento escolar del niño con TDAH en el aula. Madrid: UNED. Recuperado de: https://www.aepap.org/sites/default/files/documento/archivos-adjuntos/guia_tdah_3_orjales1.pdf
- Protocolo de intervención educativa en el alumno con TDAH (2012). Dirección General de Educación: Gobierno de la Rioja. Recuperado de: http://formacion.educalab.es/pluginfile.php/41202/mod_resource/content/1/Materiales/protocolo_tdah_2012.pdf
- Tomás, P. (2013). *Psicología de las relaciones familia y escuela: Técnicas de modificación de conducta*. Madrid: UNED. Recuperado de: https://extension.uned.es/archivos_publicos/webex_actividades/4440/tecnicasdemodificaciondeconductasunedpilmarzo4.pdf