

Evaluación e intervención en TDAH y TND: Un caso abordado en el contexto escolar

Lucía Mateu Gollart & Aida Sanahuja Ribés
Universitat Jaume I, España

Resumen

En el presente trabajo se recoge el proceso realizado ante las necesidades detectadas en un niño de 6 años que presenta trastorno por déficit de atención con hiperactividad con un trastorno negativista desafiante comórbido. Desde el departamento psicopedagógico escolar se ha realizado el proceso de evaluación y diagnóstico del menor, además del asesoramiento al profesorado y la familia en la intervención. Todo ello se ha llevado a cabo de una manera multidimensional y multicontextual, ofreciendo así un papel activo en todo el proceso tanto de los docentes del centro como de la familia del menor. Se ha hecho acopio de técnicas cognitivo-conductuales como la alabanza, el principio de Premack y la economía de fichas para modificar la conducta del menor, a la par que se ha realizado un programa de entrenamiento emocional para favorecer un ajuste socioemocional adecuado. Los resultados indican que la implicación de los diferentes contextos contribuye a que la intervención se ajuste mejor a las necesidades del menor, confirmándose la eficacia de las técnicas empleadas para el tratamiento del TDAH y TND. A modo de conclusión se puede decir que la intervención ha sido adecuada para el menor, pero el tiempo de implementación se considera escaso.

Palabras clave: TDAH; TND; modificación de conducta; ajuste socioemocional.

Abstract

Assessment and intervention in ADHD and ODD in the school context. In the present work the process performed in response to the needs found in a 6-year-old child, who presents attention deficit hyperactivity disorder with a comorbid oppositional defiant disorder is gathered. The process of evaluation and the diagnosis of the child as well as the advice in the participation to both, the teaching staff and the family has been developed from the school psychopedagogical department. All this has been implemented in a multidimensional and multicontextual way, that is, offering an active role in the whole process from both parts, the teachers of the centre and of the child's family. We have implemented cognitive-behavioural techniques such as praise, the principle of Premack and token economy to modify inadequate behaviours of the child, meanwhile an emotional training program has been carried out to favour an adequate socio-emotional adjustment. The results suggest that the involvement of the different contexts makes the intervention be better adjusted to the needs of the child. The techniques employed showed to be efficient for the treatment of ADHD and ODD. The intervention has been adequate for the child, however more time in the implementation would be necessary in order to obtain more accurate results.

Keywords: ADHD; ODD; behaviour modification; socio-emotional adjustment.

El trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) es un trastorno de iniciación en la infancia en el que se muestra un patrón perseverante de conductas como el exceso de actividad, dificultad de controlar los impulsos y desatención (Miranda, 2011). Pese a la dificultad que conlleva encontrar sus causas, se sabe que es posible que estén involucrados tanto factores genéticos como adquiridos, siendo los hereditarios los que conllevan una mayor importancia (presente en un 80% de los casos de TDAH), frente al 1-10% de los factores adquiridos, como puede ser la prematuridad, bajo peso al nacer o consumo de tabaco y alcohol durante el embarazo (Fitó, 2008). Suelen aparecer síntomas de baja autoestima, depresión y ansiedad en estos menores. Asimismo, los problemas de conducta en el ámbito escolar suelen estar muy presentes, dado que es un contexto que requiere

mucha regulación conductual. Los menores deben permanecer sentados, prestar atención grandes períodos de tiempo, o incluso planificar y organizar actividades, conductas muy difíciles de conseguir en estos menores por su hiperactividad/impulsividad y el alto grado de atención que estas tareas necesitan y a las que ellos no pueden hacer frente (INTEF, 2012). Tal y como recoge el cuaderno de comportamiento y TDAH de la Fundación Adana (2016), entre el 40-60% de los niños con este trastorno es posible que sea diagnosticado con trastorno negativista desafiante (TND) y un 20-40% de trastorno antisocial. Sin embargo, estos niños suelen tener un coeficiente intelectual en la media, e incluso en algunos casos superior. Por ende, estos menores pueden tener un buen funcionamiento académico con intervenciones adecuadas a sus características (INTEF, 2012).

Correspondencia:

Aida Sanahuja Ribés.

Departamento de Pedagogía y Didáctica de las Ciencias Sociales, la Lengua y la Literatura, Facultad Ciencias Humanas y Sociales, Universitat Jaume I.
Av. de Vicent Sos Baynat, s/n 12071, Castellón de la Plana, España.

E.mail: asanahuj@uji.es

Estudios acerca de consumo de fármacos para el tratamiento del TDAH (Saiz, 2018) muestran que alrededor de un 3% de la población en edad escolar diagnosticada con este trastorno, consumió fármacos en 2016, siendo el *Metilfenidato* el medicamento más consumido (78%) y la *Atomoxetina* en un 7%. Según dicho autor, estos tratamientos han demostrado su eficacia a corto plazo mejorando la atención sostenida y la concentración, añadiendo que la actividad motora disminuye y por ello se mejora la adaptación en las aulas, pero no hay constancia de su eficacia a largo plazo. Hay evidencias de que estos tratamientos mejoran los síntomas conductuales que se manifiestan en el TDAH, mejorando así el núcleo del trastorno, y potencian el rendimiento en medidas de las funciones ejecutivas, pero no son suficientes para tratar otras problemáticas importantes en el trastorno como son las dificultades de aprendizaje, la baja competencia social y los problemas de conducta (Miranda, García, & Presentación, 2002). Por esta razón se precisa de intervenciones en el ámbito psicológico, social y educativo. Un estudio que se abordó el impacto de una intervención psicosocial en las áreas académica, emocional y social de niños entre los 7 y los 10 años diagnosticados con TDAH (Presentación, Siegenthaler, Jara, & Miranda, 2010) muestra que existe una mejora significativa en la adaptación académica, reduciéndose la problemática escolar y de aprendizaje. En cuanto a la adaptación emocional, se encuentran diferencias significativas en los problemas de ansiedad. Y en la interacción social, existen mejorías significativas en la adaptación social, la conducta antisocial y agresividad.

El profesorado tiene un papel fundamental durante el proceso de intervención con el niño, puesto que son junto con la familia los principales agentes implicados en su educación. Diversos estudios demuestran que los programas de intervención en los que interviene el profesorado producen mejoras significativas (Miranda et al., 1999; Sánchez & González, 2017). En la misma línea, Martínez-Frutos, Herrera-Gutiérrez y López-Ortuño (2014) remarcan la importancia de la formación en algunas estrategias que se puedan emplear en el aula para que los menores puedan rendir adecuadamente. Por su parte, Amado, Jarque, Signes, Acereda y López (2014) aseguran que “la figura del maestro es clave para que el proceso de detección, evaluación e intervención se lleve a cabo de una forma rigurosa y efectiva”, ya que pueden observar al menor durante periodos de tiempo largos, pueden comparar con una muestra de iguales, son en muchas ocasiones los primeros en detectar algún síntoma y son imprescindibles en la intervención. El objetivo de este trabajo es mostrar la evaluación e intervención realizada en el contexto escolar en un caso de TDAH y TND.

Descripción del caso

Identificación del paciente

El menor tiene 6 años en el momento de la intervención, y está escolarizado en primero de Educación Primaria. Vive con su madre y la pareja reciente de ésta, con la cual el niño alega no llevarse bien. El menor no tiene constancia de su padre biológico. El niño tiene una hermana mucho mayor que él que ya no vive con ellos, con la que pasa muchos fines de semana.

Motivo de consulta

El niño es derivado por la tutora y dirección del centro al departamento psicopedagógico para la realización de la exploración psico-

pedagógica, debido a las conductas disruptivas (agresiones físicas y verbales) que presenta tanto dentro como fuera de clase. Estas conductas se presentan con sus iguales y con las personas de autoridad que intentan frenarlo.

Historia del problema

La docente refiere que las conductas agresivas del menor no tienen un desencadenante único, puesto que en ocasiones se producen cuando existe algún problema que no sabe resolver, otras no tienen ningún motivo aparente (por ejemplo, el menor alega que sus compañeros se ríen de él, cosa que la maestra desmiente). Además, la madre relata que en casa la situación con el menor es insostenible, puesto que cuando no hace lo que él quiere se enfada e incluso insulta y agrede físicamente.

En ocasiones, el niño no acude al centro escolar. La madre arguye que encuentra trabajo y no puede llevarlo ni recogerlo y que por lo tanto el niño se queda con su hermana en otro municipio. El niño presenta inquietud motora y distraibilidad que le impiden seguir con normalidad las clases, lo que conlleva que se esté dando un desfase curricular importante respecto a sus iguales.

Evaluación del caso

Se le ha realizado una exploración psicopedagógica con la intención de encontrar respuesta al comportamiento que éste presenta. Para ello se ha utilizado la *Escala de inteligencia de Weschler para niños* (WISC-IV; Weschler, 2007) para evaluar su capacidad cognitiva, así como la evaluación de los principales rasgos del TDAH y de los Trastornos de Conducta que puedan coexistir con el síndrome mediante el test *EDAH* de Farré y Narbona (2013), los *Cuestionarios de Conducta de Connors para padres y profesores* y la *SNAP-IV: Teacher and Parent Ratings Scale* (Swanson, 2003), escala de valoración que incluye entre sus ítems criterios del DSM-5 para el TDAH y TND. Los resultados obtenidos en cada una de las pruebas citadas se pasan a desarrollar seguidamente.

En la escala Weschler el menor ha obtenido las puntuaciones que se recogen en la Tabla 1.

Tabla 1. Resultados en la prueba WISC-IV

	PE	PC	Percentil	Intervalo de confianza 95%	Clasificación
CV	37	114	83	105-121	Normal-alto
RP	37	114	83	102-121	Normal-alto
MT	27	120	91	109-127	Normal-alto
VP	15	80	21	80-100	Medio
CIT	116	112	79	105-118	Normal-alto

CV: Comprensión verbal. RP: Razonamiento Perceptivo. MT: Memoria de Trabajo. VP: Velocidad de Procesamiento de la información. CIT: Cociente Intelectual Total

Denota una capacidad intelectual dentro del intervalo medio alto, puesto que obtiene puntuaciones claramente en la media de la población de su edad, en velocidad de procesamiento e incluso un poco superior en comprensión verbal, razonamiento perceptivo y memoria de trabajo, por lo que se descarta que el comportamiento disruptivo sea debido a un déficit intelectual.

En cuanto a la evaluación conductual, los resultados de las pruebas cumplimentadas por la profesora y la madre del menor se encuentran recogidas en la Tabla 2, donde se exponen los puntajes de la prueba SNAP-IV, y en la Tabla 3 las referentes a la prueba EDAH.

Tabla 2. Resultados de la prueba SNAP-IV

	Déficit de atención	Hiperactividad/impulsividad	Ambos
Madre	2.44	2.22	2.33
Maestra	2.44	2.33	2.38
Puntos de corte			
Madre	1.78	1.44	1.67
Maestra	2.56	1.78	2.0

En el caso de la madre, las puntuaciones son significativamente superiores al punto de corte en todas las facetas de la prueba. Por lo que respecta a los valores de la profesora, se registran puntajes elevados en hiperactividad/impulsividad, pero no supera el punto de corte en déficit de atención, quedándose al límite, pero sí puntúa alto en ambas áreas cuando se evalúan conjuntamente. De estas puntuaciones se puede interpretar que el menor presenta hiperactividad e impulsividad en ambos contextos estudiados y problemas de atención acusados en el ámbito familiar, que repercuten en el escolar.

Tabla 3. Resultados de la prueba EDAH

		H/I	DA	TC	H/I+DA	GLOBAL
Madre	PD	14	12	28	26	54
	Centil	99	97	99	99	99
Maestra	PD	12	13	17	25	42
	Centil	98	99	99	99	99

H/I: Hiperactividad/ Impulsividad. DA: Déficit de atención. TC: Trastornos de Conducta.

Por lo que respecta al EDAH, presenta puntuaciones elevadas en las tres áreas que evalúa (hiperactividad, déficit de atención y trastorno de conducta), tanto en el ambiente familiar como en el escolar, encontrándose en todas ellas en un percentil mayor a 95. Estos resultados hacen concluir que el menor presenta tanto trastorno por déficit de atención con hiperactividad/impulsividad y déficit de atención, que se manifiesta en todos los contextos evaluados, así como presencia de trastorno de conducta.

En cuanto a las pruebas de evaluación de conducta, en la *Escala Conners*, el menor presenta puntuaciones de 60 en cuanto a la tutora y 71 en la madre, denotando la existencia de indicadores de trastorno de déficit de atención con hiperactividad/impulsividad tanto en el ámbito escolar como familiar, de manera claramente significativa, puesto que los puntos de corte se encuentran en una puntuación directa de 17 y 16 respectivamente.

Análisis topográfico y funcional

Según la información obtenida a lo largo de la evaluación del caso, se estableció la línea base (véase la Figura 2). Se constató que el menor presentaba tanto trastorno por déficit de atención con hiperactividad/impulsividad, como déficit de atención en todos los contextos evaluados (escolar y familiar), así como presencia de trastorno de conducta.

Todo lo detallado anteriormente ha permitido realizar un diagnóstico de las principales causas de los comportamientos del menor y las consecuencias que esto comporta (Figura 1). Asimismo, se han determinado los objetivos terapéuticos de la intervención, siendo estos: 1) Implementar un programa de entrenamiento emocional centrado tanto en las propias emociones como en la de los demás, 2) Reducir las conductas disruptivas del comportamiento del menor y 3) Orientar y asesorar a la madre.

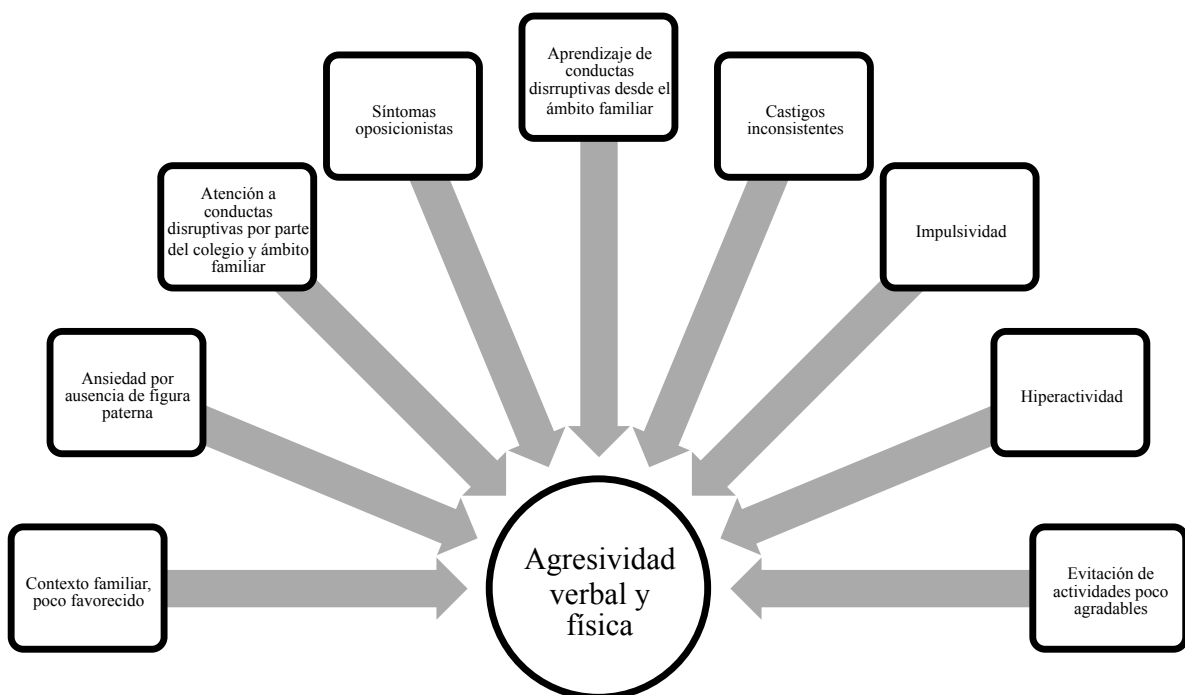
Aplicación del tratamiento

La intervención se ha llevado a cabo de manera multidimensional (conductual, académica y emocional) y multicontextual (familia y colegio), con un abordaje desde el departamento psicopedagógico implicando a una trabajadora social, al profesorado del centro y a la familia.

Intervención en el ámbito educativo

Se ha pretendido realizar el programa de entrenamiento de reconocimiento de emociones tanto intrapersonales como interpersonales, para favorecer la comunicación social con sus iguales y con las personas adultas y poder llegar a desarrollar habilidades sociales. Además de

Figura 1. Causas del comportamiento del menor



aplicación de técnicas de modificación de conducta para erradicar los comportamientos disruptivos tanto dentro como fuera del aula.

Programa de entrenamiento emocional

Un equipo docente del centro conformado por maestros de educación primaria es el encargado de realizar la intervención con el menor, utilizando los materiales y las orientaciones dadas por el departamento psicopedagógico. En cuanto al programa de entrenamiento emocional se ha llevado a cabo en dos fases, la primera de forma individual y la segunda de forma grupal.

El entrenamiento emocional individual (siguiendo un horario estipulado en la reunión de coordinación, en la que se explicó todo el proceso que se llevaría a cabo), el profesorado realizó el programa con el niño (en un aula diferente a la ordinaria), junto con alguna ficha curricular. Por otra parte, el formato grupal se ha implementado en horario de clase en la asignatura de valores, dentro del aula ordinaria con todo el grupo clase del menor, con el fin de generalizar los conocimientos y fomentar el protagonismo del niño dentro del aula, porque es éste el encargado de explicar al resto de la clase, qué se debe realizar en cada actividad.

Los objetivos que se pretenden conseguir en el programa de entrenamiento emocional radican en reconocer emociones básicas propias y en otras personas. Para ello es necesario el entrenamiento en las emociones de alegría, tristeza y el enfado en un primer momento e ir introduciendo otras como el miedo y sorpresa. Todo ello a través de una metodología lúdica como se muestra en la Tabla 4, por la corta edad del menor.

Modificación de conducta

Paralelamente se ha realizado también un programa de modificación de conducta, llevado a cabo por la maestra tutora del aula, la docente de apoyo ordinario y el elenco del profesorado que ha desarrollado la intervención, así como los monitores del comedor a través de la economía de fichas. Éstos han realizado una observación directa, realizando un seguimiento de la conducta del menor. La observación directa se ha llevado a cabo mediante un registro de observación, en la que se han ido escribiendo cada una de las conductas que ha presentado el menor.

La modificación de conducta sirve para eliminar conductas desadaptativas y controlar las conductas de una persona. Reside en describir aquellas conductas que deseen ser eliminadas o aumentadas y aplicar reforzadores cuando se realicen. En este caso se han utilizado técnicas como la alabanza, el principio de Premack y la economía de fichas para modificar la conducta del menor. Se deben tener en cuenta los siguientes pasos descritos por Martínez-Frutos (2011): 1) Descripción de las conductas, 2) Fichas que se obtendrán por realizar cada conducta, 3) Búsqueda de los reforzadores, 4) Sistema de fichas, 5) Sistema de cambio de las fichas por los reforzadores, 6) Sistema de registro.

Los objetivos que abordar relativos a la modificación de conducta han consistido en reducir las conductas disruptivas del comportamiento, tanto físicas como verbales, puesto que ocasionan graves alteraciones en el aula y en el propio menor.

Intervención en el contexto familiar

Desde el departamento de psicopedagogía escolar, se ha realizado un seguimiento del caso y de su evolución a través de reuniones periódicas.

Tabla 4. Actividades del programa de entrenamiento emocional

Nombre	Objetivos	Metodología	Tiempo
Dominó de las emociones	Reconocimiento facial de las emociones: alegría, tristeza, enfado, sorpresa, miedo, vergüenza, duda. Fomentar la atención.	Se reparten 6 fichas para cada participante. Se trata del juego clásico de dominó en el que se deberán poner dos fichas con la misma cara, una al lado del otro. Se puede ir hablando de las características de cada una de las caras para que el niño vaya interiorizando los rasgos característicos.	30' - 45'
Memori-emociones	Reconocimiento facial de las emociones: alegría, tristeza, enfado. Fomentar la memoria.	Se reparten las cartas encima de la mesa de forma aleatoria y se deben realizar parejas de las cartas que son iguales. Quien tiene más parejas gana.	30' - 45'
Caja misteriosa	Reconocimiento facial e interpretación corporal de la emoción.	En una caja se encuentran las fichas de las emociones y por turnos, se saca una carta y se debe realizar lo mismo que sale en la carta para que el otro jugador reconozca la emoción.	30' - 45'
Espejo	Reconocimiento facial y interpretación corporal de la emoción.	En un espejo cada participante realiza una emoción y la otra persona la tiene que acertar.	20'
Quién es quién	Expresión de las emociones.	Cada jugador coge una carta del mazo y se la pone en la frente sin mirarla, y a través de preguntas al otro participante debe adivinar qué emoción es la que tiene el en la frente.	30' - 45'
Calendario de las sesiones	Reconocer la emoción que siente en ese momento.	Al principio de la sesión el niño debe poner en la ficha de cómo me siento hoy, la emoción que está sintiendo en ese momento utilizando los dibujos (recortando y pegando) y explicar el porqué, si el niño no es capaz de escribir, el docente pone la explicación que da el niño.	10' - 15'
Calendario de las sesiones	Reconocer la emoción que siente en ese momento.	Al principio de la sesión el niño debe poner en la ficha de cómo me siento hoy, la emoción que está sintiendo en ese momento utilizando los dibujos (recortando y pegando) y explicar el porqué, si el niño no es capaz de escribir, el docente pone la explicación que da el niño.	10' - 15'

dicas con la madre del menor, tanto de inicio como de seguimiento. Se ha explicado la técnica de la economía de fichas para que se realizara en el ámbito familiar, para combatir las conductas disruptivas en este contexto y a su vez, generalizar los aprendizajes en ambos contextos, educativo y familiar. La explicación de la técnica se ha llevado a cabo mediante una reunión con el departamento de orientación y la trabajadora social del Servicio Psicopedagógico Escolar (SPE). Se le ha ofrecido desde el centro, toda la información necesaria y todos los materiales imprescindibles para realizarla en el hogar, brindándole la disposición del departamento para todo aquello que sea necesario, relacionado con dudas de la implementación de la técnica o cualquier problema de índole personal y/o emocional que le pudiese ocurrir tanto a la madre como al menor.

Además de la explicación de la técnica, se ha asesorado sobre cómo debería ser el comportamiento de la figura de referencia en el ámbito familiar, pues en casa no existían normas y el menor no acababa ninguna directriz de la madre. Se creyó oportuno que la madre entendiese el comportamiento de su hijo y la justificación de las conductas que éste realizaba, haciéndole ver que tenía que explicarle aquello que quería que el menor hiciese en cada momento.

Hay que subrayar que la trabajadora social ha intentado dotar de estrategias de crianza del menor, así como de informar a la madre de aquellas subvenciones a las que puede optar y beneficiarse económicamente. En coordinación con el departamento psicopedagógico se ha intentado dar pautas de comunicación parento-filial sobre la identidad de su progenitor, puesto que la madre no encontraba recursos para poder hacerlo.

Resultados

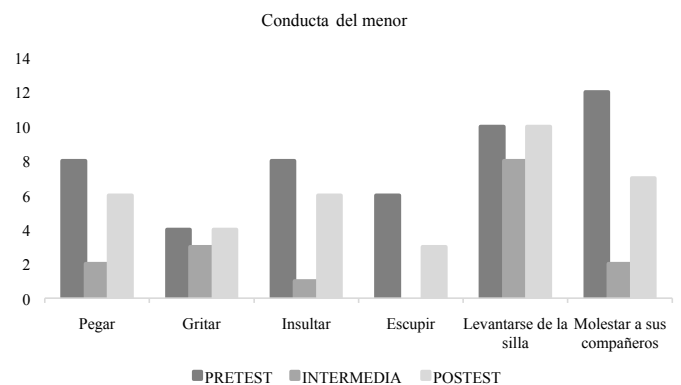
En cuanto a los resultados obtenidos, cabe remarcar que se han identificado las necesidades comportamentales y académicas que presenta el menor en el ámbito familiar y escolar, ya que se ha observado un comportamiento disruptivo de agresión tanto física como verbal hacia la madre, docentes y compañeros. Además, se han esclarecido las causas de dichas conductas, a través de la evaluación psicopedagógica, que ha aportado datos objetivos del cumplimiento de los criterios diagnósticos del trastorno por déficit de atención con hiperactividad, con un posible trastorno negativista desafiante comórbido, y con ella, se ha ajustado una intervención acorde a las necesidades que presentaba el alumno.

Por lo que respecta a los resultados de la intervención realizada por el profesorado, debemos diferenciar entre lo conseguido en el programa de entrenamiento emocional y lo alcanzado en el programa de modificación de conducta. En cuanto al programa de entrenamiento emocional se puede afirmar que el menor ha mejorado en cuanto al reconocimiento de sus propias emociones y las de los demás (puesto que como se recogió en el diario de las emociones) el menor ha sido capaz de otorgar alguna situación de la vida cotidiana a cada una de las emociones que se le presentaban en la actividad. Por otra parte, en alguna ocasión también ha conseguido descifrar cuándo se sentía nervioso, no llegando a comprender las causas de su estado, pero si reconociendo las sensaciones que le producía. Los docentes también han expuesto que, a veces, era difícil trabajar con él, dado que había días en los que se negaba a hablar con el maestro de cualquier aspecto relacionado.

Con relación al programa de modificación de conducta, durante todo el proceso, se observó un comportamiento muy dispar, puesto que se percibió en un principio que las conductas del menor se seguían produciendo con la misma intensidad y frecuencia, dismi-

nuyendo con el paso del tiempo a medida que se iba implementando la técnica. Sin embargo, en el núcleo familiar la conducta volvió a empeorar, teniendo que volver a implementar la técnica. Tal y como se muestra en la Figura 2, este programa conductual ha sido efectivo puesto que se ha observado una mejoría sustancial del comportamiento del menor cuando ha sido implementado durante un tiempo prolongado de manera sistemática. Además, también se prueba que después de pasar un tiempo sin su implementación, como ha sido la duración de las vacaciones de semana santa, en las que no se llevó a cabo dicha técnica, puesto que aún no se le había explicado a la madre, el comportamiento del menor vuelve a asemejarse al de la línea base.

Figura 2. Cambios en la conducta del menor con la intervención de modificación de conducta



Hay que resaltar que el equipo docente ha estado asesorado en todo momento, a través de reuniones, en las dos vertientes que se proponían. El asesoramiento y orientación proporcionando información acerca del trastorno, causas y consecuencias, directrices de actuación comportamental y la facilitación de materiales para la intervención. Por otro lado, la obtención de pautas de actuación durante el proceso de enseñanza-aprendizaje con lo que comportan las metodologías a utilizar y disposición de estos niños en el aula.

En el asesoramiento a las familias se ha conseguido la comunicación por parte de la madre del menor de la identidad del padre, produciendo una sensación de desasosiego en ambas partes implicadas, tanto el menor como la progenitora.

Discusión

A través de este trabajo se ha pretendido destacar la presencia del psicopedagogo en todo el proceso, con el fin de resaltar esta figura y sus funciones en una intervención individualizada. Cabe destacar que en esta intervención ha quedado retratada la importancia que tiene la figura de este profesional en el ámbito educativo, en el proceso de detección, intervención y seguimiento de los casos de aquellos niños que pueden encontrarse en riesgo de padecer algún trastorno. Hay que señalar también la importancia de una detección temprana de aquellas conductas que puedan conllevar a problemas más importantes, pues cuando más temprana se realice la intervención mejor será el pronóstico del menor.

A su vez, cabe destacar la importancia del trabajo con un equipo multidisciplinar puesto que el TDAH junto con el TND, constituyen un amplio espectro de síntomas que son difíciles de abordar con la presencia de un solo profesional. La intervención realizada en este caso ha tratado de dar respuesta a todo aquello que ha sido conveniente desde: 1) el propio centro escolar, abordando el ámbito

educativo con la presencia del departamento psicopedagógico y los docentes, 2) lo comunitario, con la figura de una trabajadora social y 3) el ámbito sanitario, a través de la presencia del pediatra de atención primaria y el neuropediatra de la Unidad de Salud Mental de Infancia y Adolescencia.

Es por ello por lo que el profesorado mantiene un papel fundamental en todo el proceso, así pues, se debe impulsar la formación de este colectivo en la materia que nos compete, con el objetivo de fomentar el aprendizaje de la convivencia de estos niños con sus compañeros y su crecimiento y desarrollo personal (Martínez-Frutos, Herrera-Gutiérrez, & López-Ortuño, 2014).

Se ha demostrado que cuando las familias no están formadas en el manejo de técnicas cognitivo-conductuales, los comportamientos de los menores con esta problemática son más difíciles de modificar que cuando el ambiente familiar se encuentra formado. En los resultados de esta intervención, se ha observado que tras un periodo de utilización de estas técnicas en el ámbito educativo en el cual se estaba consiguiendo una mejora de comportamiento, proseguido de un tiempo en el hogar sin aplicarlo (coincidiendo con la festividad de Semana Santa), el comportamiento del menor volvió a ser muy parecido al de la línea base, mejorando con el tiempo cuando se introdujo la modificación de conducta en el hogar, modificando de esta manera la sintomatología del TDAH (Ramírez, 2015; Roselló, García, Tárraga, & Mulas, 2003).

Podemos afirmar que una intervención multicontextualizada implicando tanto a la familia como a los padres, favorece a la disminución del comportamiento agresivo y el aprendizaje de comportamientos prosociales (Sánchez & González, 2017), ya que la modificación simultánea de ambos contextos es una herramienta más potente que no únicamente la centrada en uno de ellos (Sánchez & González, 2017; Miranda et al., 1999). Corroborando de esta manera que la interacción del ambiente familiar al igual que del escolar, son un potente factor moderador del TDAH puesto que pueden modificar el efecto de una variable sobre la otra, y que por tanto se encuentran genes y ambientes como base del trastorno (Fitó, 2008).

La utilización de una intervención psicosocial ha servido para observar la evidencia de que una acción de este tipo puede comportar algunos beneficios en el comportamiento de estos niños, sin la presencia de ningún tipo de fármaco. Además de que estos últimos solo atañen a los síntomas nucleares del TDAH (Miranda et al., 2002; Saiz, 2018), en la intervención psicosocial se han podido abordar más temas como han sido las problemáticas de la familia. Al igual que para los síntomas emocionales y académicos, puesto que a través de una buena intervención centrada en las necesidades que cada uno de estos niños presentan, se puede favorecer a la mejora de estas manifestaciones en los niños con TDAH, puesto que poseen una capacidad cognitiva, por norma general muy buena (INTEF, 2012).

Por lo que respecta a los resultados, se puede afirmar que es un tratamiento válido en cuanto a la modificación de conducta y el programa de entrenamiento emocional, pero no suficiente. Es necesario implementarlo en un período de tiempo más prolongado puesto que se han apreciado los logros a corto plazo, pero no sabemos el impacto que puede ocasionar a largo plazo. Por ello se propone para intervenciones futuras, plantear el trabajo para su consecución en la totalidad del periodo de un año lectivo, y el seguimiento de este al menos dos, con el fin de evaluar el impacto que pueda ocasionar a largo plazo.

Por otro lado, también sería conveniente la introducción de otras técnicas para el plano académico como son las auto instrucciones, en el ámbito de ajuste comportamental la técnica de la tortuga y en el emocional el manejo de las habilidades sociales, puesto que en este

programa no se ha creído oportuno por el ritmo de aprendizaje del menor, al cual le ha costado entender las emociones y su utilización.

Además, es necesaria la formación del profesorado, puesto que no poseen herramientas para el manejo de situaciones conflictivas con estos niños, ni estrategias de intervención tanto metodológicas como de intervención comportamental.

En el futuro sería aconsejable, si las conductas del menor persisten, volver a realizar la modificación de conducta implementando el coste de respuesta, puesto que el menor tendrá más edad y podrá entender mejor la técnica. Seguir realizando el programa de entrenamiento emocional dentro del aula, junto a todos sus compañeros, para fomentar la inclusión dentro de ésta. Además de desarrollar un programa más especializado desde el principio de curso tanto con familias (Roselló et al., 2003) como con el profesorado (Amado et al., 2014) para informar del trastorno y formarlos tanto en detección como en intervención.

Artículo recibido: 10/09/2018

Aceptado: 08/04/2019

Referencias

- Amado, L., Jarque, S., Signes, M. T., Acereda, A., & López, A. (2014). Propuesta de un programa de intervención psicosocial para maestros de niños con TDAH. *Revista Internacional de Evaluación y Medición de la Calidad Educativa*, 1(1),31-41.
- Farré, A., & Narbona, J. (2013). *EDAH. Evaluación del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad*. Madrid: TEA Ediciones.
- Fitó, A. S. (2008). *¿Por qué me cuesta tanto aprender?* Barcelona: Edebé.
- Fundación Adana (2016). Comportamiento y TDAH. Recuperado de http://www.fundacionadana.org/wp-content/uploads/2016/12/comportamiento_cast.pdf
- INTEF (2012). *Respuesta educativa para el alumnado con TDAH (Déficit de atención e hiperactividad)*. Ministerio de Educación, Cultura y Deporte. Recuperado de: http://www.ite.educacion.es/formacion/materiales/186/cd/pdf/guia_del_alumnado_PDF.pdf
- Labrador, F. J. (2011). *Técnicas de modificación de conductas*. Madrid: Pirámide.
- Martínez-Frutos, M. T., Herrera-Gutiérrez, E., & López-Ortuño, J. (2014). Conocimientos y lagunas de los docentes sobre el TDAH: la importancia de la formación. En J. Navarro, M. D. Gracia, R. Lineroso, & F. J. Soto (Coords.), *Claves para una educación diversa* (pp. 1-9). Murcia: Consejería de Educación, Cultura y Universidades.
- Miranda A., Presentación, M. J., Gargallo, B., Soriano, M., Gil, M. D., & Jarque, S. (1999). *El niño hiperactivo: intervención en el aula; un programa de formación para profesores*. Castellón: Universidad Jaime I.
- Miranda, A. (2011). *Manual práctico del TDAH*. Madrid: Síntesis.
- Miranda, A., García, R., & Presentación, M. J. (2002). Factores moduladores de la eficacia de una intervención psicosocial en niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *Revista de Neurología*, 34(1),91-97.
- Presentación, M. J., Siegenthaler, R., Jara, P. & Miranda, A. (2010). Seguimiento de los efectos de una intervención psicosocial sobre la adaptación académica, emocional y social de niños con TDAH. *Psicothema*, 22(4),778-783
- Ramírez, M. (2015). Tratamiento cognitivo-conductual de conductas disruptivas en un niño con TDAH y trastorno negativista desafiante. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 2 (1),45-54.

- Roselló, B., García, R., Tárraga, R., & Mulas, F. (2003). El papel de los padres en el desarrollo y aprendizaje de los niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *Revista de Neurología*, 36(1),79-84.
- Saiz, L. C. (2018). Psicoestimulantes para el TDAH: análisis integral para una medicina basada en la prudencia. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 38(133), 301-330.
- Sánchez, V. C., & González, B. M. (2017). Comportamiento prosocial y agresivo en niños: tratamiento conductual dirigido a padres y profesores. *Acta de Investigación Psicológica*, 7(2),2691-2703. doi: <https://doi.org/10.1016/j.aiprr.2017.03.005>
- Swanson, J. M. (2003). SNAP-IV-R: *Rating Scale-Revised*. SNAP-IV: *Teacher and Parent Ratings Scale*. University of California.
- Wechsler, D. (2007). *WISC-IV: Escala de Inteligencia de Wechsler para Niños-IV*. Madrid: TEA.