

---

## FOMENTAR LA AUTONOMÍA EN LOS CASOS DE TDAH: ESTRATEGIAS EN EL ÁMBITO ESCOLAR Y FAMILIAR

Estefanía Santurde del Arco.  
Universidad de Deusto  
esanturde@opendeusto.es

### Resumen

El TDAH o Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad es un trastorno neurobiológico caracterizado por una dificultad o incapacidad para mantener la atención voluntaria frente a actividades, tanto académicas como cotidianas, unida a la falta de control de impulsos. Es un trastorno crónico, sintomáticamente evolutivo y de probable transmisión genética (American Psychiatric Association [APA], 2002).

Este trabajo tiene como objetivo principal dar a conocer las limitaciones de las personas con un diagnóstico de TDAH a causa de su déficit en las funciones ejecutivas, así como, orientar hacia las estrategias y pautas que se pueden llevar a cabo; tanto en el ámbito escolar como en el familiar, para fomentar su autonomía en las tareas que desarrollan y por tanto, lograr una cultura reparadora e inclusiva.

**Palabras clave:** TDAH; limitaciones; Funciones ejecutivas; Cultura inclusiva

---

**TO ENCOURAGE THE AUTONOMY IN THE CASES OF ADHD: STRATEGIES IN THE SCHOOL AND FAMILIAR AMBIENCE**

**Abstract**

Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) is a neurobiological disorder characterized by a difficulty or incapability to maintain the voluntary attention opposite to activities, so much academic as daily, joined to the absence of control of impulses. It is a chronic disorder, evolutionary and of probably genetically transmission. (American Psychiatric Association [APA], 2002).

This work takes as a main target to announce the limitations of the persons with a ADHD diagnosis because of its deficit in the executive functions, as well as also, to face towards the strategies that can be carried out both in the school ambience and in the relative, to encourage its autonomy in the tasks that they develop and therefore, to achieve a culture repairer and inclusive.

**Keywords:** ADHD; limitations; executive functions; inclusive culture

## 1-Introducción

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) se inicia en la infancia y sus manifestaciones se presentan antes de los 7 años de edad. Se caracterizan por presentar dificultades crónica en atención (bajos niveles de concentración y organización, olvidos frecuentes), impulsividad (impedimento en controlar reacciones inmediatas o esperar su turno, e interrupciones constantes a los demás) e hiperactividad (actividad motora excesiva). Además, estas dificultades no pueden atribuirse a alteraciones neurológicas, sensoriales, del lenguaje o motoras graves, retraso mental o a trastornos emocionales importantes. Estas dificultades interfieren notablemente en el desarrollo social, académico y recreativo del niño (APA, 2002; Moreno, 1998).

Esta sintomatología puede tener determinados predomios, de tal forma que no en todos los casos con diagnóstico de TDAH están presentes todas las características al mismo tiempo. Inclusive, diversos estudios han determinado que los síntomas y las conductas asociadas al TDAH cambian durante el desarrollo y que varían en frecuencia e intensidad según la edad y el sexo. (Amador, Foros, Guàrdia, Perú, 2006).

Respecto a los criterios diagnósticos del TDAH señalar que existen dos sistemas con criterios normalizados para establecer el diagnóstico: El CIE (Clasificación Internacional de Enfermedades) que deriva de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) que deriva de la Asociación de Psiquiatría Americana (APA). Los criterios específicos que se incluyen en el DSM-IV-TR (APA, 2002) para el diagnóstico del trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH), y en el CIE-10 (Rutter, 2001) para el diagnóstico del trastorno hiperactivo (THC) recogen un listado similar de 18 síntomas, referidos a conductas de inatención, hiperactividad e impulsividad, coincidiendo también en la necesidad de que los síntomas aparezcan antes de los 7 años y se mantengan a lo largo del tiempo con desajustes clínicamente significativos al menos en dos contextos diferentes. Además, resultan inapropiados desde un punto de vista evolutivo, se evidencian en características conductuales específicas, tienen repercusiones negativas sobre el desarrollo cognitivo, personal y social e interfieren significativamente en el aprendizaje escolar y en la adaptación del sujeto a los diferentes entornos en donde se desarrolla.

Según el manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (APA, 2002) los criterios diagnósticos para el TDAH son los siguientes:

A. (1) o (2):

**(1)** seis o más de los siguientes síntomas de desatención han persistido por lo menos durante seis meses con una intensidad que es desadaptativa e incoherente en relación con el nivel de desarrollo:

*Desatención*

- (a) a menudo no presta atención suficiente a los detalles o incurre en errores por descuido en las tareas escolares, en el trabajo o en otras actividades.
- (b) a menudo tiene dificultades para mantener la atención en tareas o en actividades lúdicas.
- (c) a menudo parece no escuchar cuando se le habla directamente.
- (d) a menudo no sigue instrucciones y no finaliza tareas escolares, encargos u obligaciones en el centro de trabajo (no se debe a comportamiento negativista o a incapacidad para comprender instrucciones).
- (e) a menudo tiene dificultades para organizar tareas y actividades.
- (f) a menudo evita, le disgusta o es renuente en cuanto a dedicarse a tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido (como trabajos escolares o domésticos).
- (g) a menudo extravía objetos necesarios para tareas o actividades (p.ej., juguetes, ejercicios escolares, lápices, libros o herramientas).
- (h) a menudo se distrae fácilmente por estímulos irrelevantes.
- (i) a menudo es descuidado en las actividades diarias.

**(2)** seis (o más) de los siguientes síntomas de hiperactividad-impulsividad han persistido por lo menos durante 6 meses con una intensidad que es desadaptativa e incoherente en relación con el nivel de desarrollo:

*Hiperactividad*

- (a) a menudo mueve en exceso manos o pies, o se remueve en su asiento.
- (b) a menudo abandona su asiento en la clase o en otras situaciones en que se espera que permanezca sentado.
- (c) a menudo corre o salta excesivamente en situaciones en que es inapropiado hacerlo (en adolescentes y adultos puede limitarse a sentimientos subjetivos de inquietud).

(d) a menudo tiene dificultades para jugar o dedicarse tranquilamente a actividades de ocio.

(e) a menudo "está de marcha" o suele actuar como si tuviera un motor.

(f) a menudo habla en exceso.

*Impulsividad*

(g) a menudo precipita respuestas antes de haber sido completadas las preguntas.

(h) a menudo tiene dificultades para guardar turno.

(i) a menudo interrumpe o se inmiscuye en las actividades de otros (p.ej., se entromete en conversaciones o juegos).

**B.** Algunos síntomas de hiperactividad-impulsividad o desatención que causaban alteraciones estaban presentes antes de los 7 años de edad.

**C.** Algunas alteraciones provocadas por los síntomas se presentan en dos o más ambientes (p.ej., en la escuela y en casa).

**D.** Deben existir pruebas claras de un deterioro clínicamente significativo de la actividad social, académica o laboral.

**E.** Los síntomas no aparecen exclusivamente en el transcurso de un trastorno generalizado del desarrollo, esquizofrenia u otro trastorno psicótico, y no se explican mejor por la presencia de otro trastorno mental (p.ej, trastorno del estado de ánimo, trastorno de ansiedad, trastorno disociativo o un trastorno de la personalidad).

*Cuadro 1. Criterios Diagnósticos para el TDAH, según el DSM-IV-TR, 2002*

*Códigos basados en el tipo:*

F90.0 Trastorno por déficit de atención con hiperactividad, tipo combinado (314.01): si se satisfacen los Criterios A1 y A2 durante los últimos 6 meses.

F90.8 Trastorno por déficit de atención con hiperactividad, tipo con predominio del déficit de atención (314.00): si se satisface el Criterio A1, pero no el Criterio A2 durante los últimos 6 meses.

F90.0 Trastorno por déficit de atención con hiperactividad, tipo con predominio hiperactivo-impulsivo (314.01): si se satisface el Criterio A2, pero no el Criterio A1 durante los últimos 6 meses.

*Cuadro 2. Códigos basados en el tipo de Trastorno, según DSM-IV-TR, 2002.*

Los estudios realizados mediante pruebas de neuroimagen cerebral han encontrado en los sujetos con diagnóstico de TDAH alteraciones en diversas regiones cerebrales. Actualmente, se conoce que las personas afectadas por TDAH tienen una corteza prefrontal más pequeña y con una menor actividad funcional (Almeida, 2005; Soutullo y Diez, 2007). Debido a que la corteza prefrontal se ocupa de la función ejecutiva, la capacidad para ejercer un control inhibitorio sobre sus propios comportamientos, mantenerse en estado de alerta y controlar la memoria de trabajo se ve afectada. Conllevando a su vez, según Barkley (2002) dificultades en las siguientes funciones ejecutivas: Inhibición de respuesta, memoria de trabajo no verbal, memoria de trabajo verbal, autorregulación de las emociones y motivaciones, reconstitución. Por tanto, los sujetos con TDAH se encuentran con la dificultad de poder utilizar eficientemente su capacidad funcional ejecutiva.

A su vez, se han realizado estudios neuropsicológicos para complementar los estudios de neuroimagen. Mediante estos estudios se han constatado las anomalías existentes en el cerebro de un sujeto con TDAH (Quintero, Correas, Quintero Lumbreras, 2008)

Los sujetos con TDAH a causa de la sintomatología del trastorno, experimentan dificultades del tipo emocional, cognitivas, interpersonales y académicas. Por ello, es imprescindible para fomentar la calidad de vida de los afectados enseñarles las estrategias que puedan ayudarles a suplir sus dificultades. Estrategias que deben ponerse en juego tanto a nivel escolar como familiar, puesto que el trastorno afecta al sujeto en todas las áreas en las que se desarrolla.

Sin embargo, durante varios años las intervenciones en los casos con un diagnóstico de TDAH se centraban exclusivamente en la atención al sujeto afectado. Pero, en los últimos años se ha comenzado a percibir un incremento de la atención a los diversos agentes que están en contacto con el afectado de TDAH (la familia, docentes...), imprescindible para un adecuado desarrollo de los sujetos.

Debemos tomar conciencia de las diversas carencias que observamos en el sistema escolar con las que nos encontramos en la práctica diaria.

Referidas a la identificación y posterior diagnóstico de TDAH, existe una carencia de protocolos

establecidos para la identificación/diagnóstico psicopedagógico, que se deben implementar entre los profesionales de la salud y la educación, para poder identificar e intervenir antes de que aparezca el fracaso escolar y otras patologías que se añaden a los casos de TDAH.

En cuanto a la intervención en los centros para la prevención de otras posibles patologías que se unen al TDAH. Se observa una escasa preparación de una gran parte del profesorado en técnicas cognitivo-conductuales de actuación con el alumnado de TDAH en el aula. Y la ausencia o escasez de programas de prevención que ayuden al niño, a las familias y profesores a poner en práctica acciones que eviten o minimicen la aparición del trastorno en casos leves o disminuyan su virulencia en los más graves.

Podemos destacar también la existencia de posiciones excluyentes de profesionales sobre un tipo de tratamiento, farmacológico o psicoterapéutico. Cuando las investigaciones apuntan que la mayor eficacia en la evolución de la sintomatología se produce en los tratamientos combinados. Y finalmente, la existencia de una baja valoración de la importancia y eficacia de los tratamientos psicoeducativos en los TDAH.

A pesar del mayor conocimiento del TDAH, aún existen profesionales en el ámbito escolar que siguen confundiendo a estos niños que padecen el trastorno, con niños que provienen de un ambiente desestructurado, sin límites y normas. Es una percepción equivocada que responsabiliza al entorno familiar del comportamiento de sus hijos. Si no somos conscientes que los síntomas característicos del TDAH se deben a un trastorno neurobiológico que conlleva dificultades en los diversos entornos en los que se desarrolla el sujeto, no podremos crear las bases para una intervención conjunta de todos los profesionales que trabajan con estos niños y sus familias.

Los profesionales del ámbito escolar deben orientar a las familias sobre las estrategias que deben poner en juego en el ámbito familiar, para lograr una coordinación entre las estrategias utilizadas en el ámbito escolar y familiar. La coordinación lograda entre todos los agentes que interactúen con el sujeto afectado de TDAH hará que el sujeto viva en un ambiente más estructurado y por tanto,

pueda obtener un mayor control y tranquilidad en el desarrollo de sus conductas. A su vez, le proporcionará un mayor ajuste en los contextos en los que se desarrolla. Inicialmente, las conductas serán controladas externamente por los agentes externos y posteriormente, el niño aprenderá estrategias que le ayuden a controlar sus conductas de forma interna.

En relación al ámbito familiar, destacar que las interacciones entre los padres e hijos con un diagnóstico de TDAH se caracterizan por la predominancia de los castigos frente a las recompensas. Debido a que los padres suelen atribuir el comportamiento de su hijo a la desobediencia e irresponsabilidad. Esa idea errónea es la que conlleva constantes reacciones negativas de los padres hacia sus hijos. Esta dinámica familiar provoca problemas emocionales, tanto en el caso de los padres como de los hijos.

## **2-Limitaciones de las personas con diagnóstico de TDAH**

Su baja capacidad para ejercer el control inhibitorio sobre sus conductas, debido a una disfunción del Sistema Ejecutivo, conlleva una afectación en cuatro funciones ejecutivas (Barkley, 2002).

Las dificultades que encuentran los sujetos con diagnosticados de TDAH en relación a cada una de las funciones ejecutivas, son las siguientes (en Orjales, 2000):

Respecto a la pobre memoria de trabajo, encuentran problemas para retener en su memoria la información, para hacer uso de ella en diversa tareas, tanto en el ámbito familiar como en el escolar.

Esta dificultad para representar la información en la memoria de trabajo les interfiere en la capacidad para imitar conductas nuevas que se adquieren mediante aprendizaje vicario. Influye a su vez en la recuperación y mantenimiento en su mente de la información necesaria para emitir una respuesta ante una situación determinada.

En cuanto al retraso de la internalización del habla, les dificulta la utilización del lenguaje interno para llevar a cabo la auto-regulación en sus conductas. Interfiriendo en la resolución de problemas tanto académicos como sociales.



Referente a la inmadurez en la autorregulación del afecto/motivación y alerta, no mantienen la información sobre sus contingencias, unido a la dificultad para identificar los estados emocionales asociados a situaciones concretas. Por ello, existe una disminución de su capacidad para convertir sus emociones en motivaciones, para lograr objetivos específicos.

Finalmente, su menor capacidad de reconstitución, es decir la capacidad para captar las diversas conductas observadas y posteriormente reubicarlas para reestructurarlas en nuevas acciones. Interfiriendo en su capacidad para adaptarse en determinadas situaciones, en las cuales es necesario crear nuevas secuencias de conductas dirigidas a un fin concreto.

### **3. Estrategias/pautas en el ámbito escolar**

En primer lugar, señalar que las expectativas de los profesores sobre las capacidades de sus alumnos influyen en el rendimiento y superación de sus dificultades. Por ello, debemos concienciarles que no existe una relación directa entre el TDAH y sus capacidades cognitivas. Son diversos los niños con TDAH que tienen unas óptimas capacidades. Sin embargo, sus dificultades en las funciones ejecutivas conllevan que no sean tan eficientes en sus quehaceres cotidianos.

#### ***3.1. Estrategias/pautas para optimizar su rendimiento***

En los casos de los alumnos con TDAH que tienen unas adecuadas capacidades. Podemos aplicar pautas/estrategias para lograr una optimización de su rendimiento. Destacamos a continuación las estrategias genéricas que se pueden utilizar en el nivel escolar de infantil, primaria y secundaria.

##### ***3.1.1 Estrategias/pautas genéricas en el nivel escolar de infantil, primaria y secundaria***

Debido a su dificultad en la función ejecutiva de la memoria de trabajo suelen olvidar y cometer errores a la hora de recordar y llevar a cabo los pasos necesarios en el desarrollo de una actividad. En el periodo escolar de infantil es necesario repetirles verbalmente los pasos a seguir. Por ejemplo, si el niño/a tiene que ir a por un juguete para sentarse con sus compañeros a jugar, el profesor

deberá pedirle inicialmente que vaya a buscar el juego, posteriormente que se siente con los compañeros y finalmente darle las instrucciones del juego (de una en una). Si al niño le das varias instrucciones al mismo tiempo olvidará gran parte de la información necesaria para realizar correctamente lo que se le pide.

En periodo de primaria, el profesor podrá proporcionarle un apoyo visual (autoinstrucciones) para que puedan recordar cada uno de los pasos necesarios para realizar una tarea y no sea necesario repetirle las instrucciones verbalmente. Inicialmente el profesor tendrá que mostrarle cómo se lleva a cabo la tarea, será un modelo para el alumno. Posteriormente, se deberán ir sustituyendo el modelaje por la administración propia de las autoinstrucciones para lograr una mayor autonomía. La autonomía es fundamental para aumentar su autoestima, deben sentirse capaces de ir logrando pequeños pasos por si solos.

En secundaria, algunos alumnos habrán logrado interiorizar la secuencia de las autoinstrucciones y simplemente habrá que supervisar la realización de la tarea. Sin embargo, aún podemos encontrar casos que requieran del apoyo visual de las autoinstrucciones para ser eficiente en la realización de la tarea. Ante las tareas novedosas que aún no ha automatizado, se recomienda el apoyo visual de los pasos a seguir.

Para evitar la desatención a causa de los estímulos irrelevantes del contexto (ruidos, movimientos, olores...). En el periodo escolar de infantil cuando queramos comunicarle algo deberemos buscar un contacto visual para centrar su atención. Ayudado a su vez, por un contacto físico (cogerle de la mano, agarrarle la barbilla...). A continuación, deberemos pedirle que nos repita la información proporcionada con sus propias palabras para cerciorarnos que ha comprendido lo que pretendíamos comunicarle. En la etapa de primaria y secundaria podemos buscar una señal (chasquido de dedos) que nos ayude a tomar contacto visual con el alumno y no sea necesario buscar el contacto físico (excepto en los casos en los que el alumno este muy nervioso, o predomine una alta intensidad en la sintomatología de hiperactividad o inatención).

Puesto que le es muy difícil mantener la atención hacia un mismo estímulo (la profesora) durante un tiempo prolongado. En infantil es necesario alternar las actividades manuales con actividades verbales y las actividades parados con actividades en movimiento. En primaria y secundaria podemos incrementar su tiempo de atención incorporando prácticas al contenido de la explicación, además ayuda a la integración de los contenidos. También, se pueden utilizar actividades en grupo

para conseguir una clase más dinámica, permite motivarle y entusiasmarle hacia el aprendizaje.

Teniendo en cuenta su dificultad para prestar atención a dos estímulos al mismo tiempo. En los cursos en los que empiecen a mandar deberes para casa tendremos que ayudarles a registrar correctamente las actividades que tiene que realizar y las fechas de los exámenes en la agenda. Se les debe proporcionar más tiempo al final de la clase para poder registrar correctamente la información que proporciona el profesor verbalmente o que tiene que trasladar de la pizarra a su agenda. Finalmente, un compañero puede supervisarle la agenda para cerciorarse que lleva apuntada correctamente dicha información.

Puesto que requiere de mayor tiempo que sus compañeros para realizar una actividad. Habrá que reducirle los deberes que realiza en casa, cuando los padres expresan que dedica varias horas a la realización de estos. Es importante, que los deberes sean para consolidar lo aprendido, pero nunca que sirvan para producirle ansiedad o mayor cansancio del necesario para afianzar los conocimientos.

### *3.1.2 Estrategias/pautas específicas en el nivel escolar de primaria y secundaria*

A continuación de las estrategias genéricas que acabamos de señalar. Destacamos algunas estrategias más específicas relacionadas con habilidades concretas (lectura, escritura...) que se pueden utilizar en el nivel de infantil, primaria y secundaria:

Es habitual por su dificultad para prestar atención a la misma que les produzca malestar y suelen cometer constantes errores en la lectura. En los primeros años en los que el alumno aprende a leer no debemos obligarles a leer en voz alta porque sus errores hacen que les produzca vergüenza y miedo enfrentarse a esa situación delante de sus compañeros. Por ello, les pediremos que hagan una primera lectura en voz baja. Que se ayuden de una casilla o de otro elemento para no perder la ubicación de la lectura. Posteriormente, se pueden asignar parejas de compañeros, los cuales deben intercambiarse la lectura por párrafos. Mientras uno lee, el otro le escucha. Además, se debe conocer que muchos de estos niños requieren de un entrenamiento adicional en fonética. Si las dificultades persisten en primaria y secundaria se debe evaluar problemas de dislexia (en un alto porcentaje se diagnostica dislexia en los casos de TDAH) para descartar que sus dificultades se

estén viendo agravadas por la dislexia. A parte de la posible existencia de comorbilidad con la dislexia, debemos reforzar su habilidad lectora para evitar el fracaso escolar a causa de sus limitaciones en la lectura que repercute en el tiempo invertido en el estudio y en la comprensión de los conocimientos.

En periodo escolar primaria se comienza a vislumbrar las carencias de vocabulario. Tenemos que trabajar el fomento del vocabulario, puesto que suele ser muy reducido. Esto les dificulta comprender lo que leen y escuchan. Y si no se interviene a estas edades, en secundaria conlleva grandes limitaciones para el estudio, así como para comunicarse adecuadamente con sus iguales. Los problemas de ortografía. Se recomienda utilizar técnicas multisensoriales para mejorar los problemas de ortografía. Por ejemplo, la escritura de las palabras en el aire, en la arena, mientras se pronuncia. Es habitual que no recuerden la escritura correcta de las palabras por los déficits de memoria secuencial auditiva y visual. Las dificultades de caligrafía, puesto que no suelen respetar los márgenes del papel, cambian constantemente el tamaño de sus letras. Se aconseja utilizar papel señalado.

Referente a las matemáticas, en la etapa de primaria y secundaria es importante enseñarles recursos de nemotecnia para recordar los diversos pasos que tienen que realizar en un problema de matemáticas. En los problemas, es importante ayudarles a cambiar los conceptos más abstractos por otros más concretos, para comprender los enunciados. Con los más pequeños, podemos utilizar los colores para identificar las diversas operaciones (el rojo para las sumas, el amarillo para las restas...) y utilizar materiales (palillos, bolas...) para experimentar las operaciones manualmente.

### *3.2. Estrategias/pautas para mejorar la conducta en el aula*

Las normas en el aula deben ser pocas y muy claras. Deben comprender el por qué de las mismas. Los profesores deben ser consistentes en la aplicación de las consecuencias por su incumplimiento. De este modo los alumnos sabrán a qué atenerse y relacionarán su conducta con sus propias consecuencias. Puesto que en la mayoría de las ocasiones no detectan cuales son las conductas inadecuadas, así como tampoco identifican las conductas que son apropiadas en un contexto, pero no en otro.

Las conductas perturbadoras que pueden aparecer en un momento concreto, tendremos que ayudarle a prevenirlas. Para ello, en privado se puede concretar con el alumno una señal que utilizará el profesor para avisarle que observa el inicio de esa conducta inadecuada. Porque lo habitual es que se den cuenta de la conducta inadecuada cuando las han realizado y se encuentran con las consecuencias de la misma.

Necesitan tener una rutina constante para evitar alteraciones. Por ello, si se producen cambios en la rutina prefijada, se les deberá comunicar. Por ejemplo, si el profesor conoce algún cambio de horario, alguna actividad dentro o fuera del colegio.

El refuerzo positivo también fomenta la autoestima. Puesto que es el reconocimiento de que su conducta está siendo la apropiada. En cambio, en los casos en los que la conducta no es la adecuada deberemos ignorarle, para que no sienta que se le presta atención ante las conductas inadecuadas. Cuando la conducta es inapropiada, pero supone un riesgo para él u otra persona del entorno, se deberá aplicar el tiempo fuera, es decir, sacarle del contexto en el que está poniendo en juego dicha conducta. De este modo, lograremos que se calme para controlar de su propia conducta.

#### **4. Estrategias/pautas en el ámbito familiar**

##### *4.1. Para abordar las dificultades de los afectados*

La enseñanza de habilidades y técnicas para abordar las dificultades de los afectados en el entorno familiar son imprescindibles para hacer entender a los padres que se pueden lograr mejoras y evitar la frustración que sienten ante las conductas de sus hijos.

Las expectativas de los padres deben ser racionales para exigirles según sus posibilidades. De ese modo podremos evitar que los padres se decepcionen y desistan en su labor de exigirles el logro de unos objetivos.

Tienen que utilizar el refuerzo positivo para motivarles. Debemos prestar atención y reforzarles en

los casos en los que actúa correctamente. Sin embargo, cuando quiere llamar nuestra atención con conductas inadecuadas, debemos evitar prestar atención a dichas conductas; para evitar que aprenda que esa es una correcta forma para captar nuestra atención.

Se deberá aprender a formular las peticiones que realizan los padres para lograr mejoras en la obediencia. Tenemos que formular la orden de forma directa y con autoridad. Debido a que les cuesta retener la información en la memoria de trabajo, lo cual dificulta la ejecución de las mismas, hay que comenzar a dar las instrucciones de una en una y nunca varias a la vez. Es necesario reducir los estímulos distractores del contexto para evitar distracciones. Para cerciorarnos que ha comprendido la información que le hemos dado, deberá repetirlo con sus propias palabras.

La obediencia y el esfuerzo realizado en las tareas deberán premiarse mediante un sistema de puntos. De esta forma, el niño podrá obtener privilegios, los cuales son determinados inicialmente por los padres en consenso con sus hijos. Los niños se beneficiarán puesto que sabrán a qué atenerse para conseguir los premios. Se puede aprovechar este momento de construcción del sistema de puntos para explicarle porque algunas conductas son correctas y otras no. Porque el niño necesita entender porque algunas conductas son recompensadas y otras castigadas. No siempre comprenden porque los padres les castigan o en cambio les recompensan. Además, debemos señalar que es necesario que los padres se comporten de forma consistente.

El sistema de puntos puede ser utilizado también como castigo. De tal forma que ante una conducta inadecuada se podrán retirar las fichas conseguidas. Para que aprenda que el comportamiento adecuado debe ser durante todo el día, no solamente cuando quiere conseguir una recompensa.

Respecto a la ayuda para fomentar sus habilidades sociales, los padres pueden determinar algunas conductas sociales que quieren mejorar respecto a la interacción que tiene su hijo con los compañeros/amigos. Algunos ejemplos son: Empezar y mantener una conversación, escuchar a los otros, resolver conflictos... Estas conductas pueden ser también incluidas dentro del sistema de puntos.

En cuanto a la solución de conflictos, podemos aprovechar las situaciones familiares para trabajar este aspecto. Debemos fomentar las habilidades comunicativas y poner en juego una serie de pasos para resolver los conflictos. Posteriormente nuestro hijo irá interiorizando los pasos que debe dar y le servirá para aplicarlos en otras ocasiones en las que se encuentre con algún problema.

En primer lugar, para la resolución de conflictos debe aprender a definir el problema, es decir, proporcionar nuestro punto de vista y posibilitar que el resto nos proporcione el suyo. A continuación generar posibles soluciones, valorar las alternativas, poner en práctica la alternativa mejor valorada por todos. Finalmente, analizar si consideramos que la alternativa elegida ha sido la más oportuna.

Su autoestima es otro aspecto relevante en la intervención. Es necesario generar autonomía y proporcionarle responsabilidades. Debemos evitar la constante sobreprotección, anticiparles las cosas, ayudarle en la solución de los conflictos. Pero deben ser ellos mismos quienes decidan sobre sus propias acciones y las lleven a cabo. Podrán observar cómo se equivocan y reflexionar con ellos sobre los errores que han cometido. Pero, no debemos sobreprotegerles por miedo a que cometan errores.

En el tema de los estudios deberemos motivarles, ayudarles en la organización del tiempo que van a dedicar en cada una de las tareas que deben realizar. Nuestra presencia durante la realización de los ejercicios (cuando son pequeños) les ayudará a dirigir su atención y evitar que se distraigan con estímulos irrelevantes. Como también, para darles seguimiento constante para supervisar la realización de las actividades. Pero cuando esta dedicación conlleve que los padres no tengan momentos para compartir otras actividades con ellos. Es necesario derivar a profesionales que puedan realizar este trabajo. Los padres podrán aprovechar los momentos con él para hablar y expresarles su afecto.

#### *4.2. Para intervenir en la familia*

La calidad de vida familiar se ve afectada porque los padres con un hijo afectado del trastorno tienen que aceptar la condición de su hijo y posteriormente, adaptar su dinámica familiar a sus necesidades. Por ello, es importante ayudarles en el proceso de la aceptación y en la reestructuración de la dinámica familiar.

El proceso de aceptación y reestructuración es arduo y requiere la ayuda de profesionales que contribuyan al bienestar psicológico de los miembros de la familia, por medio de pautas. A continuación detallamos algunas de las pautas que se necesitan proporcionar a la familia:

En primer lugar, proporcionar información a la familia sobre el trastorno. Los padres necesitan conocer en que consiste el trastorno y saber cómo se va a manifestar la sintomatología en su día a día, para poder ser consistente en el comportamiento con su hijo. Muchos padres no saben de las conductas que llevan a cabo sus hijos cuáles se deben al trastorno. Atribuyen en muchas ocasiones que su comportamiento se debe a otros motivos (pataletas, envidia a su hermano, vagancia...). En la medida en la que los padres tienen esta información se sienten más tranquilos y seguros en el comportamiento que tienen hacia su hijo.

En segundo lugar, ayudarles a conocer cuáles son sus fortalezas a nivel familiar, puesto que en el proceso de aceptación y reestructuración de la dinámica familiar van a encontrarse con muchas debilidades familiares que van a comportar que se culpabilicen de su situación. Es habitual que la relación de pareja se debilite por los obstáculos que van a tener que superar. En la identificación de las fortalezas debemos concienciarles sobre la importancia de identificar y comunicar los puntos fuertes de la pareja. En la medida en la que se refuerce la pareja mutuamente va a contribuir al fomento de un ambiente familiar cálido.

En tercer lugar, se debe ayudar a la familia a analizar y valorar si existe una sobrecarga de tareas en algún miembro de la familia y reestructurar la distribución de las tareas diarias para que ninguno de



los miembros asuma una mayor carga. La sobrecarga de las tareas puede contribuir al desarrollo de patologías como la depresión o los cuadros de ansiedad.

Finalmente, debemos orientarles en la organización de su tiempo, para que encuentren momentos adecuados para la comunicación, los juegos y actividades en familia que les permitan crear vínculos afectivos fuertes con predominio de una comunicación fluida. La sobrecarga de las tareas domésticas, estudios de los hijos, responsabilidades laborales conlleva que en la mayoría de las familias no logren priorizar los momentos familiares frente a las responsabilidades. Además, es relevante para el bienestar de la pareja realizar actividades a solas para fortalecer la relación de pareja.

## **5. Conclusiones**

Son diversas las dificultades con las que se encuentran los alumnos con TDAH en los diversos ambientes en los que se desarrollan. Las estrategias y pautas que hemos plantado a lo largo del trabajo van a proporcionarle una mayor autonomía y bienestar psicológico.

Además, tomar conciencia de las carencias del sistema educativo nos va a ayudar a realizar una práctica educativa más coherente con las necesidades de nuestros alumnos y sus familias. La finalidad es lograr una cultura reparadora e inclusiva.

## **Referencias Bibliográficas**

- Almeida, L.M. (2005). Alteraciones anatómicas-funcionales en el trastorno por déficit de la atención con hiperactividad. *Salud Mental*, 28 (3), 1-12
- Amador, J.A., Foros, M., Guàrdia, J., y Però, M. (2006). DSM- IV attention deficit hyperactivity disorder symptoms: agreement between informants in prevalence and factor structure at different ages. *Journal of Psychopathology and behavioural Assesment*, 28, 23-32.
- American Psychiatric Association. (2002). *DSM-IV-TR Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Masson, S.A. Barcelona.
- Barkley, R.A. (2002). *Niños hiperactivos. Cómo comprender y atender sus necesidades especiales*. Barcelona: Paidós.
- Moreno, I. (1998). *Hiperactividad: Prevención, evaluación y tratamiento en la infancia*. Madrid: Pirámide.
- Orjales Villar, I. (2000). Déficit de atención con hiperactividad: el modelo híbrido de las funciones ejecutivas de Barkley. *Revista Complutense de educación*, v.11, n.1, p. 71-84
- Quintero Gutiérrez, F.M., Correas, J., Quintero Lumbreras, F.J. (2008). *Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) a lo largo de la vida*. Barcelona: Masson
- Rutter, M. (2001). *Clasificación multiaxial de los trastornos psiquiátricos en niños y adolescentes: clasificación de la CIE-10 de los trastornos mentales y del comportamiento en niños y adolescentes*. Madrid: Médica Panamericana.
- Soutullo, C., Y Diez, A. (2007). *Manual diagnóstico y tratamiento del TDAH*. Buenos Aires; Madrid: Médica Panamericana.