

INTERVENCIÓN EN EL TDAH DENTRO DEL AULA: UN ESTUDIO DE CASO

Chávez Méndez, Angélica Divany¹ - Carbajal-Valenzuela, Cintli Carolina²

RESUMEN

El Trastorno por Déficit de Atención/Hiperactividad (TDAH) es uno de los trastornos del neurodesarrollo (TND) más comunes, se caracteriza por un patrón de inatención, hiperactividad e impulsividad que afecta el desarrollo, y comúnmente se presenta con problemas de conducta. La inserción de niños/as con TND en la educación regular ha aumentado, pero la capacitación docente para una verdadera atención a la diversidad es insuficiente. La Terapia de Interacción Maestro-Niño (TIMN) es un entrenamiento de manejo conductual cuya eficacia se ha demostrado en niños/as con neurodesarrollo típico, pero no se han localizado estudios de su uso en población con TND. El objetivo de esta investigación fue conocer la eficacia de la TIMN para disminuir el número y la frecuencia de las conductas disruptivas y las características del TDAH y para aumentar las habilidades de interacción de la maestra. Se trabajó con una maestra y su alumno de 5 años con diagnóstico de TDAH. En la entrevista se encontró que existía falta de seguimiento de instrucciones, de respeto de turnos y de respeto hacia sus pares y exclusión por parte de los mismos. Se realizaron 17 sesiones de entrenamiento en tiempo real mientras maestra y alumno interactuaban. Para la maestra, la intensidad/número de los problemas de conducta cambió de 175/23 antes de iniciar la intervención a 70/0 al finalizarla, para la madre de 200/29 a 100/19. El puntaje de evaluación de las características asociadas al TDAH cambió de 458 a 371 según la maestra y de 341 a 280 según la madre. La mayoría de las evaluaciones cambiaron a puntajes no clínicos. Las habilidades de interacción entrenadas en la maestra elogios/descripciones/parfraseos cambiaron de 5/5/3 a 10/10/10. Se concluye que en este caso la TIMN fue adecuada para intervenir en el aula con el alumno con diagnóstico de TDAH y su maestra.

Palabras claves: Trastornos del Neurodesarrollo, Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad, Intervención basada en la Terapia de Interacción Maestros-Alumnos

ADHD INTERVENTION IN CLASSROOM: A CASE STUDY

ABSTRAC

Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) is one of the most common neurodevelopmental disorders (NDD), characterized by a pattern of inattention, hyperactivity and impulsivity that affects development, and commonly presents with behavioral problems. The inclusion of children with NDD in regular education has increased, but teacher training for true attention to diversity is insufficient. Teacher-Child Interaction Therapy (TCIT) is a behavioral management training whose effectiveness has been demonstrated in children with typical neurodevelopment, but no studies have been found on its use in the population with NDD. The objective of this research was to determine the effectiveness of TCIT in reducing the number and frequency of disruptive behaviors and the characteristics of ADHD and in increasing the teacher's interaction skills. We worked with a teacher and her 5-year-old student diagnosed with ADHD. In the interview, it was found that there was a lack of following instructions, respect for turns and respect for peers, and exclusion by them. Seventeen real-time training sessions were conducted while teacher and student interacted. For the teacher, the intensity/number of behavior problems changed from 175/23 before the intervention began to 70/0 at the end of the intervention, for the mother from 200/29 to 100/19. The assessment score for characteristics associated with ADHD changed from 458 to 371 according to the teacher and from 341 to 280 according to the mother. Most of the assessments changed to non-clinical scores. The interaction skills trained on the teacher (praise/description/paraphrasing) changed from 5/5/3 to 10/10/10. It is concluded that in this case the TICT was adequate to intervene in the classroom with the student diagnosed with ADHD and his teacher.

Keywords: Neurodevelopmental Disorders, Attention Deficit Hyperactivity Disorder, Intervention based on Teacher-Student Interaction Therapy

¹ Egresada de la Maestría en Salud Mental de la Infancia y la Adolescencia, Facultad de Psicología y Educación, Universidad Autónoma de Querétaro (México).

² Profesora de Tiempo Completo, Facultad de Psicología y Educación, Universidad Autónoma de Querétaro (México). Email: cintli.carolina.carbajal@uaq.mx

Introducción

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) es un Trastorno del Neurodesarrollo (TND), caracterizado por mostrar altos niveles de inatención, desorganización y/o hiperactividad-impulsividad que a menudo persiste hasta la edad adulta ocasionando dificultades en el ámbito social, académico y laboral (APA, 2013). Algunos de los factores de riesgo asociados a este diagnóstico son: la edad de los padres, sufrir durante el embarazo de hipertensión arterial y/o aumento excesivo de peso, presentar infección de vías urinarias, amenazas de parto pretérmino, inducción del parto o parto distócico, bajo peso del bebé al nacer, una puntuación baja en el APGAR y nacimiento pretérmino; así como la ingesta o exposición a metales pesados en el neurodesarrollo, y el consumo de alcohol y/o tabaco en el embarazo (Ávila et al., 2019).

Algunas características neurobiológicas del TDAH son: problemas funcionales relacionados con la dopamina y la norepinefrina, menor volumen de estructuras cerebrales como el córtex frontal derecho, el cuerpo calloso y el núcleo caudado, además, de un funcionamiento más lento en los lóbulos frontales (Servera, 2012).

El tratamiento en el TDAH suele incluir terapia psicológica (la más aceptada es la cognitivo-conductual) y farmacológica (principalmente con metilfenidato) y cada vez son más comunes las intervenciones que incluyen a la escuela y la familia (Guerrero, 2020). Los TND son altamente comórbidos, alrededor de la mitad de los padres con hijos/as con TDAH expresan que sus hijos/as presentan trastornos del aprendizaje y una cuarta parte, trastornos de conducta (EPA US, 2013).

La Terapia de Interacción Padres-Hijos (TIPH) es un entrenamiento parental de manejo conductual para familias de niños/as entre 3 y 6 años de edad que presenten problemas de conducta (Bodiford & Hembree-Kigin, 2010).

La TIPH consiste en que el terapeuta entrena a los padres en tiempo real durante la interacción con su hijo/a por medio de un espejo unidireccional comunicándose con por medio de un auricular. El entrenamiento sucede en dos fases: la interacción dirigida por el niño (IDN) y la interacción dirigida por el padre (IDP). En la primera, se enseñan habilidades parentales (Elogios, Parfraseos, Imitación, Descripción y Entusiasmo) y técnicas para prestar atención a los comportamientos positivos e ignorar los comportamientos negativos de los hijos/as que buscan atención. En la segunda fase, se enseñan estrategias para dar instrucciones claras, recompensar mediante elogios el cumplimiento y dar una consecuencia de forma consistente ante el incumplimiento. La TIPH requiere aproximadamente de doce sesiones semanales de una hora y se considera finalizada cuando hay una mejoría en la conducta del niño/a, y los padres dominan las habilidades de ambas fases.

La Terapia de Interacción entre Maestras/os y Niños/as (TIMN) se basa en los fundamentos de la TIPH, tiene los mismos principios, etapas, duración y objetivos, pero está dirigida a maestras/os que busquen mejorar la relación con sus alumnos/as y modificar sus conductas disruptivas.

La TIMN realiza algunas adecuaciones a la terapia original para ajustarse al contexto escolar. Por ejemplo, las sesiones de terapia se llevan a cabo dentro del salón de clases,

donde realizan el entrenamiento: terapeuta, maestra/o y niño/a; y las habilidades aprendidas por la/el docente pueden generalizarse a sus demás alumnos/as.

Los problemas que identificamos y a los que consideramos que este trabajo de investigación/intervención aportará, son los siguientes:

1. Falta de conocimiento de la eficacia de la TIMN en los TND. Existen investigaciones acerca de la aplicación de la TIPH en niños/as con TDAH y sus padres (van der Veen-Mulders et al., 2018), y de la aplicación de la TIMN en niños con conductas disruptivas (Kanine et al., 2018), sin embargo, hasta el momento no se ha encontrado información acerca de la TIMN aplicada en población con TND.
2. Se ha observado un aumento de niños y niñas con diagnóstico de algún TND inscritos en las escuelas regulares de nivel básico (García et. Al., 2000), sin embargo, hay una falta de capacitación hacia las y los docentes para que puedan realizar una verdadera atención de la diversidad.

Método

Descripción del caso

El paciente fue un niño de 4 años 11 meses de edad, inscrito en tercer año de preescolar, con diagnóstico de TDAH y Trastorno del Lenguaje Expresivo.

La mamá mencionó que tenía problemas de hiperactividad, dificultades para mantener la atención, no solía acomodar o recoger sus cosas, ni compartirlas con sus compañeros/as y solía presentar problemas para esperar su turno.

En el ámbito escolar su maestra afirmó que desde que ingresó a la escuela, en primer año de preescolar, los padres de familia de los/as demás compañeros/as de clase y la maestra titular de grupo, constantemente solicitaban hablar con la mamá del niño debido a que presentaba conductas disruptivas dentro del salón como: no seguir las instrucciones de la maestra, salir del salón sin supervisión ni previo aviso, golpear constantemente a sus demás compañeras/os y arrebatar juguetes o materiales; dada la exclusión que esto generó, el niño pasaba la mayor parte del tiempo jugando o realizando actividades en solitario.

El paciente asistía a sesiones de terapia cognitiva para el rendimiento escolar donde se enfocaban en mejorar su trazo, la escritura del nombre y operaciones sencillas con números. Además, recibía tratamiento farmacológico, específicamente un cuarto de tableta de 10 mg de metilfenidato diario.

Mediciones

Se realizaron entrevistas anamnésticas dirigidas a la madre y a la maestra, mismas que firmaron su consentimiento informado para participar en este estudio; así mismo se recibió asentimiento informado por parte del niño para participar.

Se midió la percepción del número y la intensidad de los problemas de conducta por medio de la aplicación del Inventario de Conducta para Maestros Sutter Eyberg Revisado (ICMSE-R) (Eyberg, & Pincus, 1999). Este instrumento fue contestado semanalmente por la maestra.

También se aplicó al inicio y al final de la intervención la versión para padres del Inventario de Comportamiento Infantil de Eyberg, (ICIE) (Eyberg, & Pincus, 1999)

Para medir las habilidades de interacción entrenadas y las conductas que se busca evitar por parte de la maestra/o, se utilizó el Sistema de Codificación de Interacción Padre – Hijo/a Tercera edición (SCIPH - III).

Las características del TDAH se evaluaron utilizando la Escala de Valoración Conners para padres y maestras/os, las cuales evalúan los síntomas de hiperactividad, inatención y problemas de conducta.

Procedimiento

Las sesiones de entrenamiento según lo indica la TIMN son: una sesión de evaluación pretratamiento donde se aplicaron los instrumentos mencionados, una sesión teórica de la Interacción Dirigida por el Niño (IDN) dirigida a la maestra, 5 sesiones de codificación y entrenamiento de IDN, una sesión teórica de Interacción Dirigida por la Maestra (IDM), una sesión de práctica utilizando *roleplaying*, 7 sesiones de codificación y entrenamiento IDM y una sesión de evaluación post-tratamiento (Tabla 1 y 2).

Tabla 1

Procedimiento de una sesión típica de Entrenamiento de Habilidades IDN.

Participación de un padre o maestra/o		
Paso 1	Revisar la tarea de “juego especial” semanal	10 minutos
Paso 2	Codificación de Habilidades IDN	5 minutos
Paso 3	Entrenamiento de Habilidades IDN	35 minutos
Paso 4	Retroalimentación de la sesión y tarea.	10 minutos

Tabla 2

Procedimiento de una sesión típica de Entrenamiento de Habilidades IDM/IDP.

Participación de un padre o maestra/o		
Paso 1	Revisar la tarea de “juego especial” semanal	10 minutos
Paso 2	Codificación de Habilidades IDN	5 minutos
Paso 3	Codificación de Habilidades IDM/IDP	5 minutos
Paso 4	Entrenamiento de Habilidades IDM/IDP	30 minutos
Paso 5	Retroalimentación de la sesión y tarea.	10 minutos.

Tratamiento

Se decidió enfocar la terapia en: mejorar la autoestima del niño, trabajar en el seguimiento de las instrucciones que le da la maestra y en aprender a respetar turnos. El tratamiento se llevó a cabo de manera simultánea con el tratamiento farmacológico y la terapia cognitiva que el niño ya atendía.

La terapeuta mantuvo la secuencia que establece la TIPH realizando las siguientes adecuaciones acordes a las necesidades de la diada: se estableció la biblioteca escolar como el lugar donde se llevaría a cabo el entrenamiento, se estableció que la tarea de 5 minutos de juego especial se realizaría en el aula, la silla de tiempo fuera como consecuencia de la falta de seguimiento de instrucciones solo se realizó en las sesiones de entrenamiento, pero no durante las clases.

Para este caso en particular, fueron necesarias 17 sesiones: 2 sesiones de evaluación, una sesión psicoeducativa sobre TDAH para padres y maestra, 12 sesiones de entrenamiento, de estas 12 en 10 además se hizo codificación y 2 sesiones de teoría, 4 sesiones fueron canceladas por eventos escolares. Se registró el puntaje del SESBI por 21 semanas, la maestra alcanzó la maestría en Habilidades IDN (puntaje de 10) en la 4ta sesión de codificación de esta etapa por lo que se inició con la etapa de IDM. Para la graduación en la sesión 17 la maestra obtuvo la maestría en habilidades IDN e IDM.

Resultados

Del registro semanal por parte de la maestra del ICMSE-R de la intensidad y el número de conductas disruptivas consideradas como un problema, antes de la intervención se obtuvo un puntaje considerado clínico (mayor a 151 en intensidad/mayor a 19 en número) de 175 para la intensidad de conductas problemáticas y 23 para el número, mientras que al finalizar la terapia disminuyó a 70 para la intensidad y 0 para el número de conductas problema, disminución que en ambos puntajes se considera significativa ($PAND=0.90$, $\Phi=0.84$, $p<0.001$) (Imagen 1 y 2).

Figura 1.

Número de Conductas Problemáticas del ICMSE-R

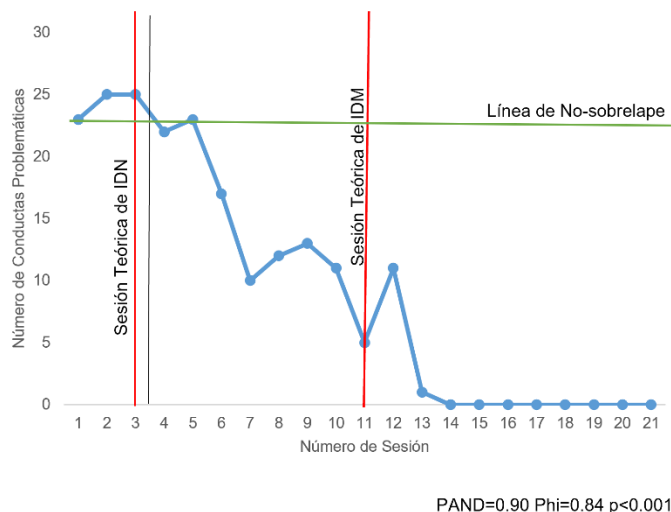
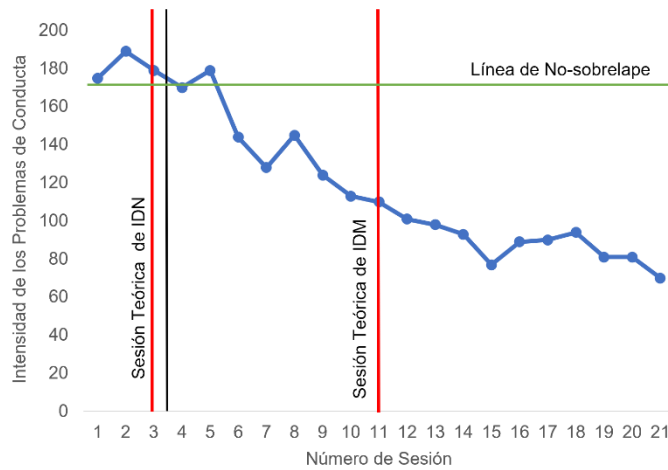


Figura 2

Intensidad de los Problemas de Conducta del ICMSE-R



PAND=0.90 Phi=0.84 p<0.001

El registro del ICIE en la intensidad y número de conductas problemáticas al inicio obtuvo un puntaje considerado clínico (mayor a 131/15) de 204 en la intensidad y 29 en el número de conductas disruptivas que representan un problema y al finalizar la terapia se obtuvo un puntaje de 100 en la intensidad y un puntaje aún clínico de 19 en el número de conductas.

En la Escala de Valoración Conners para padres se obtuvo un puntaje inicial de 341 y un puntaje final de 280. En la Escala de Valoración Conners para maestras/os se obtuvo un puntaje inicial de 458 y un puntaje final de 371.

En el SCIPH - III se obtuvo un puntaje inicial de Habilidades IDN de 5 Descripciones, 5 Elogios Específicos y 3 Parafraeos y un puntaje final de 10/10/10 (Tabla 3).

Se evaluó también el avance de la maestra en el uso de la habilidad de generar instrucciones efectivas, en el pretratamiento se registraron instrucciones como: *“Ahora vamos a jugar con los amigos dinosaurios, ¿sale? Y me vas a ayudar, ¿Qué te parece con los amarillos?”*, y al finalizar el entrenamiento la maestra logró dar 4 instrucciones efectivas con una correcta estructura y seguimiento ante el cumplimiento y el incumplimiento, como: *“(Nombre del niño) para poder tener a todos los dinosaurios dentro del castillo, por favor, guarda los dinosaurios azules en la última casa del castillo”*.

Tabla 3

Resultados de la evaluación pre- y post- intervención basada en la TIMN

Instrumento	Constructo que evalúa	Puntaje pre-Tratamiento	Puntaje post-Tratamiento	
ICMSE-R	Intensidad de los Problemas de Conducta	175 (Clínico)	70	
	Número de Conductas Problemáticas	23 (Clínico)	0	
ICIE	Intensidad de los Problemas de Conducta	204 (clínico)	100	
	Número de conductas problemáticas	29 (clínico)	19 (clínico)	
Conners para padres	Síntomas de Hiperactividad, Desatención y Problemas de Conducta	341	280	
Conners para maestros	Síntomas de Hiperactividad, Desatención y Problemas de Conducta en el aula	458	371	
Habilidades IDN				
SCIPH - III	Descripciones	5	10	
	Elogios Específicos	5	10	
	Parafraseo	3	10	
	Conductas a Evitar			
	Preguntas	29	0	
	Crítica/Sarcasmo	11	1	
	Comandos	28	5	

Discusión

El objetivo de este estudio de caso fue conocer la eficacia de una intervención basada en la TIMN en el aula para un niño con diagnóstico de TDAH y su maestra. Antes del tratamiento se tenía un puntaje considerado clínico en los instrumentos ICMSE-R, ICIE, Conners para padres y Conners para maestras/os y la maestra mostró bajas habilidades de interacción en el SCIPH – III. Al finalizar el tratamiento los puntajes en las evaluaciones disminuyeron pasando en su mayoría de puntajes clínicos a no clínicos y las habilidades de interacción de la maestra aumentaron.

Esta disminución significativa de los puntajes obtenidos significa que la maestra no percibe en el paciente más problemas de conducta ni con mayor intensidad que las que percibe en cualquier niño sin problemas de conducta ni diagnóstico de algún TND, y algo muy similar sucedió con la percepción de la madre.

Las habilidades entrenadas durante la TIMN permiten mejorar la relación entre la maestra y el niño pues establece un vínculo seguro, cálido, positivo y de confianza. Según nuestro análisis y lo que propone el manual de la TIPH, esto impacta directamente en al menos tres ámbitos: la autoestima del niño, las estrategias por medio de las cuales busca atención de las y los adultos con los que se relaciona y la percepción de la maestra respecto a las problemáticas conductuales.

Resultados similares se han reportado en la literatura que describen una disminución en los problemas de conducta disruptiva en niños/as con diagnóstico de TND (Briegel, 2018; Sehli, Helou y Sultan, 2021).

Conclusiones

Esta investigación muestra a través de un estudio de caso que la TIMN podría ser adecuada para trabajar en el aula con maestras/os de niños/as con diagnóstico de TDAH, brindándoles herramientas de interacción que permitan una verdadera atención a la diversidad en el aula regular.

Referencias

- Al Sehli, S. A., Helou, M., & Sultan, M. A. (2021). The Efficacy of Parent-Child Interaction Therapy (PCIT) in Children with Attention Problems, Hyperactivity, and Impulsivity in Dubai. *Case reports in psychiatry*, 2021, 5588612. <https://doi.org/10.1155/2021/5588612>
- Ávila V. M., Sarmiento E. I., Brenes M., Cárdenas J. A., Gutiérrez, M., Escoto J., Tapia L. G., Torres A., Arrieta M. y Manzano M. (2018). *Guía Clínica Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad*. Secretaría de Salud México.
- Bodiford CH, & Hembree-Kigin T. (2010). *Parent-Child Interaction Therapy: Second Edition (Issues in Clinical Child Psychology)* (Roberts M, Ed.; Second). Springer. <http://www.springer.com/series/6082>
- Bodiford CH, & Hembree-Kigin T. (2010). *Parent-Child Interaction Therapy: Second Edition (Issues in Clinical Child Psychology)* (Roberts M, Ed.; Second). Springer. <http://www.springer.com/series/6082>

- Briegel W. (2018). Tailoring Parent-Child Interaction Therapy (PCIT) for Older Children: A Case Study. *Z Kinder Jugendpsychiatr Psychother.* 46(4), 298-304. doi: 10.1024/1422-4917/a000536. Epub 2017 Aug 15. PMID: 28809509.
- Environmental Protection Agency, United States of America. (2013) *America's Children and the Environment* 3rd Edition.
https://cfpub.epa.gov/si/si_public_record_report.cfm?Lab=NCEE&dirEntryID=217843
- Eyberg, S., & Pincus, D. (1999). *Eyberg Child Behavior Inventory & Sutter-Eyberg Student Behavior Inventory-Revised: Professional Manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources
- García Cedillo, I. (2000). *La integración educativa en el aula regular: principios, finalidades y estrategias*. 203.
- Guerrero R. (2020). *Trastorno por déficit de atención con hiperactividad: Una guía para padres y maestros*. Océano.
- Kanine, R. M., Jackson, Y., Huffhines, L., Barnett, A., & Stone, K. J. (2018). A Pilot Study of Universal Teacher-Child Interaction Training at a Therapeutic Preschool for Young Maltreated Children. *Topics in Early Childhood Special Education*, 38(3), 146-161.
<https://doi.org/10.1177/0271121418790012>
- Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5)* (5 edición). (2014). Médica Panamericana.
- Pastor, P.N., and C.A. Reuben. 2008. Diagnosed attention deficit hyperactivity disorder and learning disability: United States, 2004-2006. *Vital and Health Statistics* 10 (237), 1-14
- Servera M. (2012). *Actualización del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) en niños*. Formación Continua a Distancia. Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos. Decimonovena Edición.
- Van der Veen-Mulders, L., van den Hoofdakker, B. J., Nauta, M. H., Emmelkamp, P., & Hoekstra, P. J. (2018). Methylphenidate Has Superior Efficacy Over Parent-Child Interaction Therapy for Preschool Children with Disruptive Behaviors. *Journal of child and adolescent psychopharmacology*, 28(1), 66-73. <https://doi.org/10.1089/cap.2017.0123>