



**Universidad
Zaragoza**

Trabajo Fin de Grado

Familia y escuela: Claves para el manejo eficaz del
TDAH en la primera infancia:

*Estrategias conjuntas para el desarrollo
integral de niños con TDAH en edad preescolar*

Autora

Carmen Pilar Martínez Aramburu

Director

Daniel Saínza Corral

Facultad de Ciencias Humanas y de la Educación, Huesca, 2025.

Índice.

1. Introducción.....	3
1.1. Justificación del tema y objetivos del trabajo.....	4
1.2. Metodología.....	6
2. Marco teórico.....	7
2.1. Etiología del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH).....	7
3. Características del TDAH en la primera infancia.....	12
4. Importancia de la intervención temprana.....	17
4.1. El rol de la familia en el manejo del TDAH.....	20
4.1.1. Participación de la familia en el proceso educativo: estrategias educativas en el hogar.....	20
4.1.2. Comunicación y apoyo emocional en la familia:.....	23
4.2. El rol de la escuela en el manejo del TDAH.....	24
4.2.1. Formación docente en el manejo del TDAH:.....	24
4.2.2. Estrategias para mejorar la atención y el comportamiento en el aula: Adaptaciones curriculares y metodológicas.....	27
5. Colaboración entre familia y escuela.....	29
5.1. Estrategias de cooperación efectiva entre ambos entornos.....	30
6. Propuesta de intervención.....	34
6.1. Modelo de intervención colaborativa: recomendaciones para las familias y centros educativos:.....	35
7. Conclusión:.....	40
8. Bibliografía.....	44

Familia y escuela: Claves para el manejo eficaz del TDAH en la primera infancia: Estrategias conjuntas para el desarrollo integral de niños con TDAH en edad preescolar.

Family and school: Keys to effective management of ADHD in early childhood: Joint strategies for the comprehensive development of preschool children with ADHD.

- Elaborado por Carmen Pilar Martínez Aramburu
- Dirigido por Daniel Saínza Corral
- Presentado para su defensa en la convocatoria de Febrero 2025
- Número de palabras: 13265.

Resumen.

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) es uno de los trastornos neuroconductuales más comunes en la primera infancia y su manejo efectivo requiere de una colaboración estrecha entre la familia y la escuela. Este trabajo de fin de grado explora la importancia de dicha cooperación en el desarrollo integral de los niños con TDAH durante los primeros años de vida. Se analiza el papel crucial que juegan los padres y los educadores en la implementación de estrategias conjuntas que promuevan una adecuada adaptación social, emocional y académica de los niños afectados.

A lo largo del estudio, partiendo de una revisión teórica, se profundiza en la necesidad de establecer una comunicación fluida entre ambos entornos y se describen modelos de intervención que potencian el desarrollo de habilidades cognitivas y conductuales en los niños con TDAH. Además, se revisan las principales adaptaciones educativas y metodológicas que deben adoptarse en el contexto escolar, así como las prácticas educativas que pueden implementarse en el hogar.

Este trabajo también presenta un análisis de los desafíos más comunes que enfrentan tanto las familias como los centros educativos al intentar trabajar de forma conjunta. Finalmente, se proponen recomendaciones específicas para mejorar la colaboración entre ambos contextos, con el fin de maximizar el impacto positivo en el desarrollo infantil y garantizar una intervención más eficaz y coordinada.

Palabras clave: TDAH, diagnóstico, colaboración, familia, escuela, intervención temprana,

1. Introducción.

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) es uno de los trastornos más comunes en la infancia, afectando aproximadamente al 5-7% de los niños en edad escolar. Este trastorno no solo influye en el rendimiento académico de los niños, sino también en su desarrollo emocional y social, lo que convierte su manejo adecuado en una prioridad para padres y educadores. Este estudio se centra en la importancia de entender y abordar el TDAH de manera conjunta entre la familia y la escuela para lograr un enfoque integral, como evidencian los estudios académicos e investigaciones relativas al tema.

El TDAH tiene un impacto significativo, tanto en el aula como en la vida cotidiana de los niños. Si no se maneja adecuadamente, puede generar dificultades en su aprendizaje, conductas problemáticas y problemas de adaptación social. Por esta razón, la colaboración entre la familia y la escuela es crucial para identificar y abordar las necesidades específicas de estos niños de manera temprana.

1.1. Justificación del tema y objetivos del trabajo.

Este TFG busca explorar cómo una conciliación efectiva entre familia y escuela puede ayudar a mejorar el bienestar de los niños con TDAH, brindándoles las herramientas necesarias para desarrollarse plenamente en un ambiente que favorezca su inclusión y crecimiento.

A pesar de la alta prevalencia del TDAH, la intervención temprana puede marcar una gran diferencia en la colaboración entre los distintos entornos que rodean al niño. Esta investigación busca desarrollar un plan de acción, analizando cómo una comunicación fluida y estrategias coordinadas pueden ayudar a que los niños con TDAH se adapten mejor en su entorno, tanto en casa como en la escuela. A través de este TFG, se pretende encontrar formas prácticas y efectivas de trabajar juntos, optimizando el manejo del trastorno y mejorando la calidad de vida de los niños.

Además, se abordará la colaboración entre familia y escuela no solo desde la perspectiva educativa, sino también desde un enfoque integral que considere los aspectos emocionales y conductuales del niño. Al hacerlo, se propondrán recomendaciones prácticas y aplicables que

pueden mejorar la interacción y cooperación entre ambos entornos, generando un apoyo más consistente y efectivo para el niño con TDAH.

En este TFG se parte de la revisión de varios estudios acerca de la colaboración entre la familia y la escuela y su impacto, ya que, según varios autores, tiene un gran potencial para generar cambios positivos en varios ámbitos del desarrollo integral del niño. Montoya (2014) en su estudio *Manifestaciones del TDAH en la etapa de educación infantil y cómo afrontarlas*, subraya la importancia de esta colaboración. Basándonos en su estudio, podemos hablar de las distintas repercusiones positivas que esta relación familia-escuela puede provocar, las cuales se plantean a continuación:

1. Mejorar las prácticas educativas y de crianza: Al compartir estrategias, tanto la familia como los educadores pueden ajustar sus enfoques para apoyar mejor al niño.
2. Reducir el estrés familiar y escolar: Una colaboración estrecha puede disminuir los malentendidos y la frustración que a menudo enfrentan las familias y los docentes al tratar de manejar el TDAH.
3. Optimizar el desarrollo del niño: Con un enfoque coordinado, es posible mejorar las habilidades cognitivas, sociales y emocionales de los niños, ayudándoles a desarrollarse de manera más equilibrada.
4. Proveer un modelo de intervención efectiva: Este TFG busca ofrecer pautas claras y concretas que puedan ser aplicadas tanto por profesionales como por familias, contribuyendo a un manejo más armonioso del trastorno.

En la actualidad, la inclusión educativa y el respeto a la diversidad son temas esenciales en los sistemas educativos. Cada vez se valora más la idea de que cada niño tiene su propio ritmo y necesidades, por lo que la enseñanza debe ser flexible y adaptarse a esas diferencias. Gomez Rojas (2014) respalda esta idea en su artículo al destacar la importancia de un contexto de aprendizaje inclusivo, donde las diferencias individuales sean tenidas en cuenta desde la práctica pedagógica.

Este TFG se enfoca en esa idea, buscando propuestas para hacer que la educación de los niños con TDAH sea más ajustada a sus características. En un momento en el que cada vez hay más conciencia sobre la importancia de tratar estos temas, el objetivo de este estudio es ofrecer soluciones prácticas que ayuden a que los niños con TDAH se integren mejor tanto en la escuela como en su vida familiar, favoreciendo su desarrollo y bienestar.

En resumen, este Trabajo de Fin de Grado se centra en un tema muy importante tanto a nivel social como educativo, con el potencial de marcar una gran diferencia en la vida de los niños con TDAH, así como en la de sus familias y profesores. Al investigar cómo pueden trabajar juntos la familia y la escuela, el objetivo es mejorar el apoyo que reciben los niños con TDAH en ambos entornos, ayudando a su desarrollo global y promoviendo su inclusión de manera más íntegra en la sociedad.

1.2. Metodología.

La metodología que he seguido para realizar este trabajo está pensada para abordar el TDAH en la primera infancia, especialmente en niños de edad preescolar entre 3 y 6 años.

Se trata de una recopilación previa de información sobre este trastorno y, a partir de ella, diseñar un programa de intervención que fomente la colaboración entre la familia y la escuela. Para desarrollar este trabajo, se ha recopilado información de diversas fuentes que han permitido comprender mejor el TDAH, se han consultado artículos científicos que ofrecen una base teórica sólida y respaldada por evidencia actual, así como documentos oficiales y guías prácticas de organismos de salud y educación, que proporcionan consejos útiles para manejar el trastorno. Además, he revisado estudios especializados que resaltan la importancia de la colaboración entre familia y escuela para lograr una intervención exitosa.

A continuación, explico las fases de la metodología que voy a emplear:

1. Recopilación de Información:

El primer paso es investigar lo relacionado con el TDAH en los niños de edad preescolar. Para ello, voy a utilizar diversas fuentes, como libros, artículos académicos y recursos digitales que me proporcionen información científica y actualizada sobre el trastorno. También voy a revisar guías y protocolos sobre el manejo del TDAH en el ámbito educativo y familiar.

2. Análisis y Resumen de la Información:

Una vez que haya recopilado la información, procederé a analizarla para extraer los puntos más relevantes. Me voy a centrar en las estrategias que resultan efectivas tanto en el hogar como en la escuela para el manejo de los síntomas del TDAH. En esta parte, voy a organizar toda la información en dos bloques: uno sobre las intervenciones en el ámbito familiar y otro

sobre las que se aplican en la escuela. De esta forma, podré ver cómo se complementan y cómo se puede facilitar la colaboración entre ambos entornos.

3. Diseño del Programa de Intervención:

Tras una criba de la información obtenida, diseñaré un programa de intervención que busque mejorar la calidad de vida y el desarrollo de los niños con TDAH en el aula y en casa. El programa estará basado en estrategias prácticas que se pueden aplicar fácilmente tanto en el contexto escolar como familiar. Propondré técnicas para mejorar la organización y la estructura del entorno de los niños, como el uso de horarios visuales, la implementación de refuerzos positivos y estrategias para manejar las conductas desafiantes. También incluiré actividades que estimulen tanto el desarrollo cognitivo como el emocional, y fomentaré la importancia de la comunicación constante entre familia y escuela para asegurar que el seguimiento del progreso sea adecuado.

En resumen, la metodología de este trabajo busca ofrecer un enfoque práctico y basado en evidencia para manejar el TDAH en la primera infancia. Al promover una colaboración efectiva entre la familia y la escuela, se pretende mejorar el desarrollo integral de los niños con TDAH, favoreciendo su bienestar tanto en el ámbito académico como en el social.

2. Marco teórico.

En este apartado se tratará la etiología del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), abordando los posibles factores que influyen en su origen y desarrollo, y su importancia para la comprensión del trastorno.

2.1. Etiología del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH).

Según Gonzalez (2023) actualmente, el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) es uno de los trastornos del neurodesarrollo más comunes, y suele aparecer desde la infancia, continuando durante la adolescencia. Este trastorno tiene un impacto significativo en diferentes áreas de la vida, afectando no solo el rendimiento escolar y social, sino también el bienestar emocional y personal de quienes lo padecen. A lo largo de la vida, las personas con TDAH enfrentan retos que pueden influir en su autoestima, sus relaciones interpersonales y su capacidad para organizarse o concentrarse.

Se puede definir de una forma más concreta y técnica basándose en el manual DSM-V, una clasificación oficial utilizada por profesionales de la salud mental, donde se describe el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) como una patología de etiología genética y neurológica cuya prevalencia se ha estimado en un 3-7 % de la población de niños en edad escolar (American Psychiatric Association, 2002).

El núcleo diagnóstico de este trastorno lo compone la inatención y la hiperactividad-impulsividad.

Los síntomas de este trastorno, aparecen antes de los 7 años de edad, se presentan en dos o más ambientes (escolar, familiar, etc.) y causan un deterioro clínicamente significativo de la actividad social, académica o laboral. Además, la sintomatología no aparece exclusivamente en el transcurso de un trastorno generalizado del desarrollo, esquizofrenia u otro trastorno psicótico y no se explica mejor por la presencia de otro trastorno mental (American Psychiatric Association, 2002).

A continuación, se expone un esquema que ilustra los síntomas principales característicos del trastorno, acompañado de una breve descripción de su sintomatología.

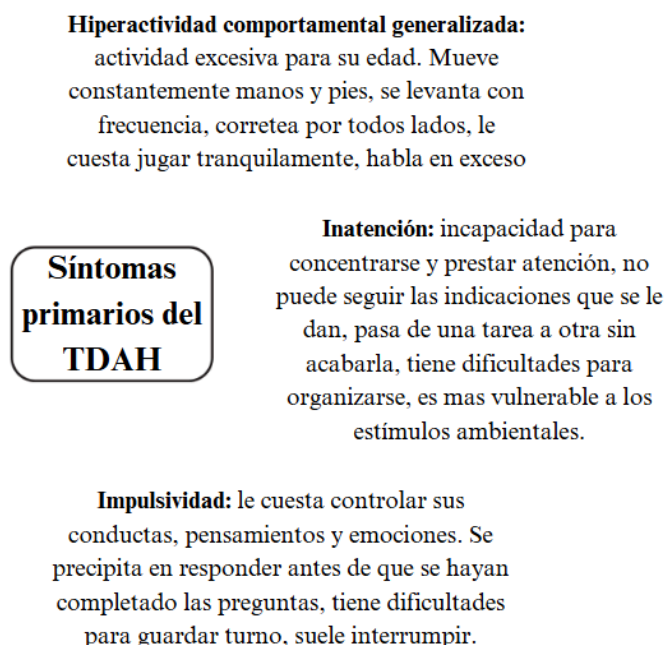


Tabla 1. Síntomas primarios del TDAH. Montoya-Sánchez, E., & Herrera-Gutiérrez, E. (2014). Manifestaciones del TDAH en la etapa de educación infantil y cómo afrontarlas.

Murcia: Consejería de Educación, Cultura y Universidades.

Sin embargo, para que el ser humano llegase a esta definición moderna del TDAH, fue necesario un largo proceso de observación, investigación y evolución de ideas.

Según Fernandes (2017) a lo largo de la historia, han existido numerosas definiciones sobre lo que hoy denominamos TDAH.

La primera definición de un comportamiento hiperactivo en niños fue desarrollada en el año 1845 por el médico alemán Heinrich Hoffman en su libro infantil *Struwwelpeter*. En este libro, Hoffman describe a un niño que no puede quedarse quieto cuando está sentado, una observación que anticipa lo que más tarde se identificaría como hiperactividad.

En 1887, el médico Bourneville describe a “niños inestables” que mostraban una inquietud física y psíquica exagerada, acompañada de una actitud destructiva y, en algunos casos, un leve retraso mental.

Más adelante, en 1901, el psicólogo J. Demoor señaló la presencia de niños que, aunque eran muy hábiles desde el punto de vista comportamental, necesitaban moverse constantemente y presentaban claras dificultades para concentrarse.

En 1902, el pediatra británico George Still, describe a niños con lo que él llamaba una “discapacidad en la fuerza de voluntad” y una evidente incapacidad para concentrarse. El doctor Still aportó la primera descripción científica de conductas impulsivas y agresivas, que él clasificó como “defectos del control moral”.

En 1908, el psiquiatra español Augusto Vidal Perera ofrece una definición más próxima a lo que hoy se diagnosticaría como TDAH. Vidal Perera, además, cambió la interpretación de estos comportamientos al considerarlos una enfermedad, en lugar de un problema ético. Esta visión permitió que los pedagogos comenzaran a entender la necesidad de tratar y no castigar a los niños. Este tipo de conductas hasta entonces eran castigadas en las aulas pues eran niños que eran etiquetados como alumnado indisciplinado, con comportamientos que reflejaban una clara inatención e impulsividad conductual.

En 1934, los estudios de Hohman, Khan y Cohen señalaron que tras problemas cerebrales como la encefalitis o una lesión cerebral, se observaban los mismos síntomas que George Still había descrito como niños impulsivos. A partir de estas observaciones, los

investigadores comenzaron a denominar la hiperactividad como una enfermedad neurológica, denominándose “síndrome de lesión cerebral humana”.

Más tarde, en 1962, los investigadores Clements y Peters reemplazaron este término por el de “disfunción cerebral mínima”. Este concepto engloba la hiperactividad, el déficit de atención, el bajo control de impulsos, la agresividad, el fracaso escolar y la labilidad emocional.

Con este término, esta patología pasó de relacionarse con una lesión cerebral específica, a una disfunción general sin una patología clara.

En 1968, la Asociación Psiquiátrica Americana (APA) introdujo el término “reacción hiperquinética de la infancia” en el DSM-II.

En 1970, la psicóloga Virginia Douglas destacó que la dificultad para mantener la atención y la impulsividad, asociadas a la falta de autorregulación, eran claves en estos trastornos.

Douglas, desde el Instituto McGill en Canadá propuso el término TDAH, el cual se adopta hoy en día. En base a sus investigaciones, la APA incluyó en 1980, en el DSM-III, el término “déficit de atención con y sin hiperactividad”.

En 1992, la Organización Mundial de la Salud (OMS) adoptó el término “trastorno hiperkinético” en el CIE-10.

Posteriormente, en 1994, el DSM-IV introdujo tres subtipos de TDAH, y estos mismos subtipos se mantuvieron en la cuarta revisión del manual en el año 2000, que fue traducida al español en 2002.

Los 3 subtipos del TDAH desarrollados en el manual eran los siguientes: Trastorno por déficit de atención con hiperactividad de tipo Combinado (TDAH-C) en el que aparecen criterios de inatención, hiperactividad e impulsividad, Trastorno por déficit de atención con hiperactividad de tipo inatento (TDAH-I) en el que predomina la inatención y presentan un tempo cognitivo lento con conducta normal y Trastorno por déficit de atención con hiperactividad de tipo hiperactivo-impulsivo (TDAH-HI) en el que se observa un predominio de la hiperactividad e impulsividad, suele aparecer en niños preescolares y ser un signo precoz de riesgo de desarrollo del subtipo combinado.

En mayo de 2013, se publicó el *DSM-V* en su versión inglesa, un año después se tradujo al castellano. Las diferencias entre el *DSM-V* y el *DSM-IV* no son muy significativas en lo que respecta al TDAH.

Hoy en día, existe una aceptación generalizada sobre la implicación de las funciones ejecutivas en el TDAH. Estas funciones están relacionadas con la memoria, la planificación, la autorregulación y secuenciación de la conducta, la inhibición de respuestas y la flexibilidad cognitiva.

Desde que el médico George Still describiera en 1902 lo que hoy se asemeja al TDAH, ha habido una evolución considerable en nuestra comprensión y definición de este trastorno. A lo largo de los años, distintas disciplinas, como la medicina y la psicología, han tratado de explicar qué es el TDAH y cómo se manifiesta en las personas.

A continuación, en esta tabla aparecen representados de forma más visual y definida todos los conceptos anteriormente mencionados de forma cronológica:

Autor	Año	Término
Hoffman	1845	Fue el primero en describir el comportamiento de los niños hiperactivos en el libro <i>Struwwelpeter</i> .
Bourneville	1887	Los describe como niños inestables.
J.Demoor	1901	Los describe como niños muy hábiles comportamentalmente con dificultades atencionales.
Still	1902	Los describe como niños con discapacidad en la fuerza de voluntad. Habla de defectos del control moral.
Hohman, Kant, Cohen	1934	Hablan de síndrome de lesión cerebral humana.
Clements y Peters	1962	Hablan de síndrome de disfunción cerebral mínima.
DSM II	1968	Se introduce el término reacción hiperquinética de la infancia”
DSM III	1980	Se introduce el concepto Déficit de atención con o sin hiperactividad.
OMS	1992	Trastorno hipercinetico (CIE-10)
DSM IV	1994	Se introduce el concepto Déficit de atención con hiperactividad. Se plantean los 3 subtipos.
Barkley	1997	Déficit en el control inhibitorio.

Tabla 2. Evolución del concepto. Fernandes, A. Piñón Blanco & E. Vázquez-Justo: Concepto, evolución y etiología del TDAH. THDA Y TRASTORNOS ASOCIADOS S. M.

3. Características del TDAH en la primera infancia.

Aunque el diagnóstico del TDAH generalmente se realiza cuando los niños ingresan a la Educación Primaria, los primeros signos suelen ser visibles mucho antes, durante la etapa preescolar, entre los 3 y los 5 años. En esta etapa, los niños ya pueden mostrar dificultades para mantener la atención o controlar su impulsividad.

Según Montoya (2014) resulta fundamental la detección y diagnóstico precoz del trastorno para paliar los síntomas y evitar problemas futuros de conducta y rendimiento escolar, autoestima y relaciones sociales. La detección puede tener lugar en el entorno familiar y/o escolar, pero es necesario que el diagnóstico lo lleve a cabo un profesional clínico especializado. La realidad es que en el ámbito de la evaluación, no hay un consenso definitivo sobre los métodos a emplear. Sin embargo, lo esencial es recopilar una historia clínica lo más completa y detallada posible, que incluya información sobre el desarrollo evolutivo y los síntomas. Esta debe complementarse con los datos obtenidos de la evaluación psicopedagógica, las observaciones, informes y escalas de los profesores, así como los aportes de los padres y otras personas cercanas al niño.

En la siguiente imagen podemos observar como el medio natural del niño, es decir, la casa y la escuela son agentes activos en la evaluación y detección precoz del TDAH. Esta afirmación justifica el enfoque del trabajo, ya que pone de manifiesto la importancia de la familia y la escuela como entornos cruciales para la detección temprana del TDAH.

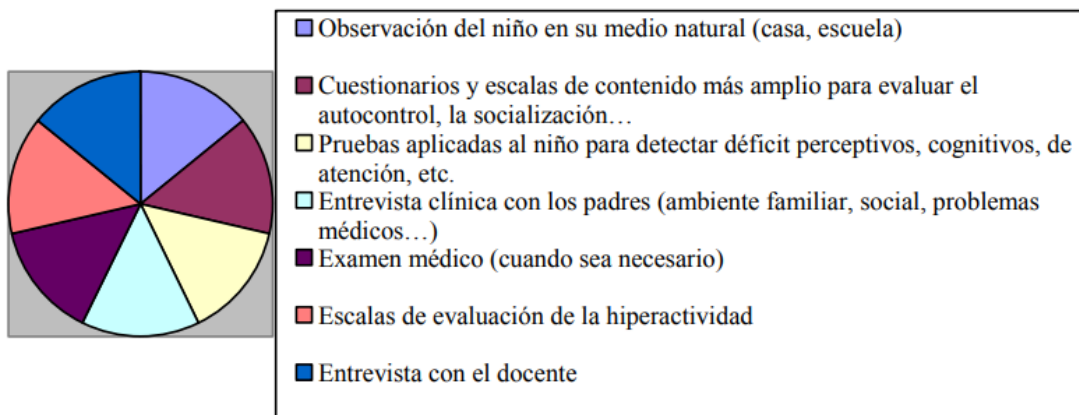


Tabla 3. Componentes de la evaluación del TDAH. Montoya-Sánchez, E., & Herrera-Gutiérrez, E. (2014). Manifestaciones del TDAH en la etapa de educación infantil y cómo afrontarlas. *Murcia: Consejería de Educación, Cultura y Universidades*.

Podemos observar ciertas conductas que nos den pistas para iniciar una evaluación e ir introduciendo las adaptaciones necesarias a lo largo de la etapa preescolar, para facilitar un posible diagnóstico y adaptación a la etapa de primaria, sin afectar en su desarrollo integral como alumno e individuo.

Es común que los niños muestren mucha energía, actúen de forma impulsiva y tengan dificultades para concentrarse de vez en cuando. Sin embargo, para aquellos que padecen TDAH, estos comportamientos no son solo episódicos, sino que persisten a lo largo del tiempo y pueden generar inconvenientes tanto para el niño como para las personas que interactúan con él, como familiares, amigos y educadores.

Esta persistencia en los síntomas puede dificultar las interacciones cotidianas y el desarrollo adecuado en diferentes contextos, como la escuela o en casa.

Los síntomas principales que caracterizan el TDAH en la niñez incluyen hiperactividad, impulsividad y falta de atención. Estos síntomas no siempre se presentan de la misma manera en todos los niños, y pueden variar según el entorno y la situación. Por ejemplo, no todos los niños diagnosticados con este trastorno muestran niveles elevados de hiperactividad; algunos pueden ser más tranquilos, pero luchan con la concentración y la organización.

Además, el TDAH puede manifestarse de forma diferente dependiendo del contexto. Es posible que en casa el niño se comporte de una manera, mientras que en la escuela o en situaciones sociales su comportamiento sea distinto, lo que puede complicar su diagnóstico y tratamiento.

Según los datos recopilados en la revista NIH (Institutos Nacionales de la Salud) de la biblioteca nacional de medicina de los EE.UU., entre los comportamientos que suelen observarse en los niños con TDAH, destacan los siguientes:

- Dificultad para mantener la atención en los detalles, seguir instrucciones o mantenerse concentrado en tareas durante un período prolongado.

Esto puede afectar tanto en actividades académicas como en la realización de actividades cotidianas.

- Tendencia a distraerse con facilidad por estímulos internos o externos, lo que les impide mantenerse enfocados en lo que están haciendo. A menudo, sus pensamientos o el entorno circundante interfieren con su capacidad para concentrarse.
- Una marcada inquietud, nerviosismo o dificultad para participar en actividades que requieren calma o concentración. Esto puede llevar a que el niño se sienta incómodo en situaciones que no involucran movimiento o acción constante.
- Conductas impulsivas, como interrumpir a otras personas durante una conversación o actuar sin pensar en las consecuencias. Esta impulsividad puede generar conflictos en sus relaciones sociales y familiares.
- Tendencia a centrarse de manera excesiva en tareas o actividades que les resultan muy interesantes y motivadoras, a veces hasta el punto de ser incapaces de cambiar de actividad o de atender a otras prioridades.

Estos síntomas no solo afectan el desarrollo académico y social de los niños con TDAH, sino que también pueden tener un impacto significativo en sus relaciones interpersonales. Las dificultades para mantener la atención y controlar los impulsos pueden generar malentendidos con compañeros y familiares, además de influir negativamente en su rendimiento escolar.

En algunos casos, los niños con TDAH pueden enfrentarse a una autoestima baja debido a las dificultades que experimentan en su vida diaria. Es fundamental que estos niños reciban apoyo adecuado tanto en el ámbito familiar como educativo para poder manejar sus síntomas de manera efectiva y mejorar su calidad de vida.

A continuación, se presenta una tabla donde se puede observar la respuesta conductual típica de los niños con TDAH según su predominio y síntoma principal. Esta tabla nos aporta de forma más visual cómo se pueden manifestar los diferentes perfiles del trastorno, permitiendo identificar patrones de comportamiento característicos. Además, puede servir como una guía útil tanto para docentes como para familias, facilitando así la implementación de estrategias de apoyo adecuadas para cada caso.

Síntoma	Respuesta conductual
Falta de atención	Con frecuencia tiene dificultad para prestar atención.
	A menudo aparenta no practicar la escucha activa.
	Se distrae fácilmente durante las tareas o el juego.
	Muchas veces parece no preocuparse por los detalles. Comete errores descuidados.
	Es desorganizado en su rutina y entorno.
	Frecuentemente olvida cosas.
	A menudo evita hacer cosas que requieran una atención y esfuerzo mental continuado.
Hiperactividad	Constante movimiento.
	A menudo presenta dificultad para mantenerse sentado.
	Muestra inquietud y nerviosismo.
	Habla demasiado.
	A menudo corre, salta, trepa, etc, en situaciones donde debe controlar su conducta y permanecer tranquilo.
	No puede jugar de manera tranquila.
Impulsividad	Frecuentemente habla y actúa sin pensar previamente.
	Respuestas conductuales impulsivas. Por ejemplo: cruzar la calle o correr hacia la calle sin mirar previamente el tráfico.
	A menudo presenta dificultad para respetar los turnos.
	No gestiona bien las situaciones de espera.
	Habla de manera precipitada, a menudo interrumpiendo.

Tabla 4. Características del TDAH según el síntoma. *Diagnóstico del TDAH en los niños: pautas e información para los padres.* (s. f.). HealthyChildren.org (2017)

Con esta tabla se pretende resaltar la importancia de identificar estos comportamientos. Reconocer estos patrones conductuales facilita una intervención más precisa en la edad temprana que puede minimizar los efectos negativos del trastorno en el desarrollo integral del niño.

En el siguiente apartado, se abordará cómo esta identificación temprana contribuye a mejorar el pronóstico y la adaptación de los niños en el ámbito educativo y familiar.

4. Importancia de la intervención temprana.

Detectar el TDAH de manera temprana, en los primeros años de vida, podría permitir una intervención precoz que ayudará a reducir los síntomas y a mejorar el pronóstico del niño a largo plazo. Esto favorece un mejor desarrollo y una adaptación más exitosa en el futuro. Sin embargo, hacer este diagnóstico a tan temprana edad es complicado.

Las conductas típicas del TDAH, como la inatención, la hiperactividad y la impulsividad, son a menudo vistas como comportamientos comunes en los niños pequeños y, en muchos casos, se consideran normales en esta etapa de la vida. Además, en la etapa preescolar, las funciones ejecutivas, como el control de impulsos, la atención sostenida y la capacidad de orientarse hacia metas, están comenzando a desarrollarse, lo que hace más difícil distinguir entre lo que es parte del proceso natural de crecimiento y lo que podría ser una señal de un trastorno.

A pesar de ello, en los primeros años de vida, ofrecer respuestas a las necesidades sociales y educativas de los niños es vital para que puedan desarrollar sus capacidades físicas e intelectuales. Y por ello, la atención temprana se vuelve imprescindible, ya que se trata de una estimulación precoz que sirve para diagnosticar y abordar cualquier tipo de patología o alteración.

Teniendo en cuenta el artículo publicado en la página oficial de la Escuela Internacional de Dietética, Nutrición y Salud, los principios fundamentales de la atención temprana, según la Asociación Americana de Terapia Ocupacional, se centran en siete aspectos clave que cualquier modelo de intervención debe considerar.

1. Las experiencias cotidianas y las interacciones con personas conocidas o familiares ayudan a aprender a los bebés y los niños. El contexto natural puede conseguir un aprendizaje significativo, estimulando al infante.
2. Las familias pueden mejorar el aprendizaje y desarrollo de los infantes, manteniendo una influencia positiva en la relación entre las dos partes.
3. Los procesos de intervención temprana deben ser dinámicos e individualizados para conocer las preferencias y estilos de aprendizaje de los niños y los miembros de las familias.
4. Es una responsabilidad pública que esta atención sea gratuita y todo el mundo pueda acceder a ellas, con igualdad de oportunidades.

5. Debe ser una intervención interdisciplinaria, ya que debe conocerse los procesos típicos y atípicos y las claves evolutivas en distintas etapas.
6. Se debe profundizar en la psicología de la dinámica familiar, conocer las leyes y normativas del entorno geográfico y tener suficiente experiencia en el trabajo en equipo.
7. Hay que descentralizar los casos, cada familia tiene sus necesidades y esta metodología debe incluirse en las redes de atención primaria.

Como futuros maestros, al conocer estos principios, podemos asegurar que las estrategias diseñadas sean apropiadas, personalizadas y efectivas, garantizando un enfoque integral que favorezca el bienestar y el desarrollo de los niños con TDAH desde sus primeras etapas.

Como se ha mencionado antes, la detección temprana por lo tanto es crucial y debe ser un aspecto fundamental, ya que identificar los problemas a tiempo mejora las probabilidades de éxito en las intervenciones y disminuye el riesgo de que surjan comorbilidades.

Los principales entornos y actores involucrados en la detección de este trastorno incluyen el ámbito escolar, donde los niños pasan una gran parte de su tiempo y donde los síntomas a menudo se hacen más visibles, debido a las demandas del sistema educativo y las dificultades para adaptarse.

Además, en este estudio se considera que es fundamental destacar dentro de este ámbito la necesidad de formar adecuadamente a los docentes para que puedan identificar estos problemas y responder de manera adecuada. Para ello, consideramos que los profesores deberían tener información sobre:

- Las manifestaciones, síntomas y características del TDAH.
- Las implicaciones y consecuencias que tiene en el ámbito educativo.
- Las limitaciones cognitivas y funcionales asociadas.
- La relación con otros trastornos y problemas psicológicos.
- Su evolución y pronóstico.
- Las causas conocidas hasta el momento.
- El rol que los docentes pueden desempeñar en las intervenciones dentro del entorno escolar.

Contar con una formación adecuada sobre el trastorno contribuiría a identificarlo correctamente y reduciría los conflictos entre profesores y alumnos, evitando la asignación de etiquetas como vago, desobediente, perezoso, rebelde, maleducado o sin motivación. Estas etiquetas, en lugar de reconocer el trastorno como un problema neuroquímico, pueden empeorar la situación, ya que promueven castigos y reprimendas, deteriorando la relación del niño con el entorno escolar.

Y por otro lado, el ámbito familiar, donde suelen aparecer las primeras señales del trastorno, lo que genera preocupación en los padres debido a comportamientos como despistes, desobediencia, desorganización y dificultades para seguir rutinas, hábitos o realizar tareas propias de su edad. Aunque es en este entorno donde se observan los primeros indicios, los padres no siempre son conscientes de que estos comportamientos podrían estar relacionados con un trastorno subyacente. En ocasiones, los problemas se atribuyen al temperamento o las características del niño, lo que puede generar sentimientos de culpa o frustración en los padres respecto a las estrategias de crianza. Esto puede retrasar la consulta con un especialista para abordar la situación.

En conclusión, se entiende la importancia de esta intervención temprana partiendo de que la primera infancia se presenta como un momento oportuno y único de plasticidad neuronal y posibilidades de cambio, que permite trabajar con los niños pequeños y con sus familias y entornos primarios para fomentar el desarrollo de habilidades y destrezas que faciliten un desarrollo integral.

Por lo que resulta fundamental adoptar un enfoque psicosocial integral que involucre no solo al niño, sino también a los padres y a los educadores. Este enfoque debe incluir un proceso de información y formación plena sobre el TDAH, de manera que los padres, al igual que los profesionales de la educación, estén capacitados para comprender el trastorno, sus implicaciones y las estrategias de intervención más efectivas. En particular, el acceso a información precisa desde la atención primaria permite que tanto los padres como los educadores puedan desarrollar conjuntamente estrategias adaptadas para el manejo de los síntomas, tanto en el hogar como en el ámbito escolar.

4.1. El rol de la familia en el manejo del TDAH.

En este apartado se pretende realizar análisis del papel de la familia en el manejo del TDAH, con un enfoque en la participación activa de la familia en el proceso educativo, estrategias para mejorar la atención y comportamiento en el hogar y la gestión socioemocional de la unidad familiar.

4.1.1. Participación de la familia en el proceso educativo: estrategias educativas en el hogar.

El desarrollo infantil es el resultado de una interacción dinámica entre las características internas del niño, como su genética, temperamento, y capacidades cognitivas, y las influencias externas, que incluyen su ambiente social, familiar, cultural y educativo.

Partimos del conocimiento de que la biología marca ciertos límites o posibilidades en el desarrollo del niño, pero es su entorno social el que le ofrece las oportunidades de aprendizaje, estimulación y apoyo que pueden potenciar su crecimiento.

Varios enfoques de la psicopatología sitúan a la familia como eje principal del proceso de desarrollo infantil.

Suárez y Vélez (2018) mencionan que la familia desempeña un papel crucial en la preparación de los niños para roles sociales y en el desarrollo de valores y objetivos personales.

Así pues, la familia se percibe como el entorno más inmediato al niño, y al mismo tiempo es mediadora ante los demás entornos sociales y educativos en los que se desenvuelve. La familia es la red donde el niño desarrolla la primera etapa evolutiva, donde recibe las primeras lecciones acerca de las normas sociales, de lo que está bien y no y sobre su valía y la importancia que tienen sus acciones.

Así pues, los ambientes en los que el niño se desenvuelve tienen un impacto directo en la aparición o prevención de patologías, pudiendo aumentar, mantener o reducir la probabilidad de que estas se presenten.

Grau (2007) señala que un estudio realizado por Bullard (1997) con padres de niños TDAH de 6 a 12 años, realizó un análisis cualitativo de las percepciones que tenían los padres de

niños con TDAH y el impacto que les había ocasionado el problema. Según este trabajo las principales preocupaciones que estos padres manifestaban son las siguientes:

- Comportamiento imprevisible ante la severidad de la conducta problemática.
- Alteraciones en las relaciones matrimoniales, en la relación con los hermanos y con la familia extensa.
- Aislamiento social de los padres: menos visitantes en su casa y reducción de las visitas fuera de casas debido a los problemas de la conducta del niño, la desaprobación de los otros y el nivel de demandas que requiere el niño.
- Dificultades en la escuela: relación con el maestro, exigencia de una mayor planificación y supervisión de las tareas escolares.
- Sentimientos emocionales de frustración, culpa, desesperación y agotamiento.
- Dilemas de la medicación: esfuerzos por encontrar la dosis terapéutica ajustada y los efectos de la misma.

El conocimiento adecuado sobre el TDAH es crucial para que los padres puedan comprender las conductas de su hijo no como "mal comportamiento" o "rebeldía", sino como manifestaciones de un trastorno neurológico que afecta su capacidad para regular la atención, el control de impulsos y la hiperactividad. De esta manera, es posible implementar estrategias de manejo que ayuden a reducir los síntomas y a mejorar la calidad de vida del niño, para así reducir o evitar lo máximo posible un impacto negativo en la dinámica familiar.

Siguiendo el estudio realizado por Grau (2007) en el que destaca la idea de que un hogar que proporciona un ambiente estructurado y de apoyo puede ayudar al niño a manejar mejor los síntomas del TDAH. La falta de comprensión y apoyo por parte de la familia, por otro lado, puede empeorar los síntomas y dificultar el tratamiento.

Para ello, haciendo referencia a lo anteriormente mencionado, se debe partir de un enfoque psicoeducativo del trastorno que aportará una serie de estrategias que permitirán aportar la mejor información sobre el TDAH al paciente, padres y educadores con criterios de utilidad y veracidad científica.

Es crucial dotar a las familias de una red de apoyo sólida que les garantice el acompañamiento necesario durante todo el proceso de intervención. Esta red debe incluir apoyo psicológico, educativo y social, asegurando que las familias no solo reciban la

información y orientación adecuada, sino también el respaldo emocional que les permita afrontar los desafíos del día a día de manera efectiva. De esta manera, se busca reducir el impacto negativo del TDAH en la dinámica familiar y favorecer un ambiente más favorable para el desarrollo del niño, promoviendo su bienestar integral.

Durante este proceso, las intervenciones tempranas deben ir dirigidas también a forjar un sistema de crianza basado en rutinas estructuradas, refuerzos positivos, autorregulación e inteligencia emocional, desarrollando así todos los aspectos fundamentales a tener en cuenta en el desarrollo evolutivo, tales como el desarrollo emocional, social y académico del niño, sentando así las bases para su bienestar a largo plazo.

Para poder enfrentar los desafíos del día a día, la participación activa de los padres en el proceso educativo del niño con TDAH puede marcar una gran diferencia en su progreso académico y emocional. Los padres no solo deben actuar como mediadores, sino también como facilitadores del aprendizaje en casa, reforzando las estrategias implementadas en la escuela. Para que estas intervenciones sean efectivas, se debe asegurar una coherencia entre las estrategias implementadas en el hogar y en la escuela.

Para ello, tras una revisión de diferentes plataformas y revistas de salud infantil, como Darwynhealth, podemos hablar de diferentes estrategias que se pueden poner en práctica desde el hogar y que garantizarán una dinámica adaptada a las necesidades específicas del niño.

- Refuerzo positivo y manejo conductual: Los padres deben reconocer y premiar los pequeños logros del niño, utilizando sistemas de recompensas que refuercen las conductas deseadas. Esto fomenta su motivación y autoestima.
- Establecimiento de límites claros: Definir reglas simples y concretas en el hogar, con consecuencias consistentes, ayuda al niño a desarrollar autocontrol y comprender las expectativas familiares.
- Colaboración con educadores: La comunicación constante entre los padres y los profesores permite crear un puente entre el hogar y la escuela, asegurando que las estrategias aplicadas en ambos entornos sean coherentes.
- Uso de herramientas visuales: Los horarios visuales y los recordatorios gráficos son útiles para que los niños con TDAH sigan rutinas diarias y cumplan con sus responsabilidades escolares.

- Fomento de la autonomía: Aunque los niños con TDAH necesitan supervisión, es importante permitirles asumir responsabilidades gradualmente, desarrollando su independencia y habilidades de resolución de problemas.
- Rutinas estructuradas: Mantener horarios consistentes para actividades como el estudio, el juego y el sueño ayuda al niño a regular su comportamiento y disminuir la impulsividad.

4.1.2. Comunicación y apoyo emocional en la familia.

El acompañamiento emocional por parte de la familia es fundamental para el desarrollo de un niño con TDAH, ya que las emociones desbordadas y la baja autoestima suelen ser desafíos comunes en estos niños, lo que subraya la importancia de que los padres proporcionen un entorno emocionalmente seguro.

Según la Fundación CADAH, entidad referente en la atención a los afectados de TDAH, el acompañamiento emocional por parte de la familia es fundamental en el desarrollo de un niño con TDAH, ya que la creación de un entorno afectivo positivo y estructurado permite al niño sentirse apoyado, incluso cuando enfrenta dificultades.

Los aspectos fundamentales para lograr este acompañamiento incluyen el fomento de una comunicación abierta, donde los padres escuchen activamente las preocupaciones y sentimientos del niño, validando sus emociones y asegurándole que es comprendido y apoyado.

También es esencial la creación de un clima afectivo positivo, un ambiente familiar caracterizado por la calidez emocional y el apoyo incondicional, lo que permite que el niño se sienta aceptado, incluso cuando enfrenta dificultades.

Además, la gestión del estrés familiar es clave, ya que el manejo del TDAH puede ser desafiante; según la Fundación CADAH, en distintos artículos defiende la idea de que es fundamental que los cuidadores busquen apoyo externo, como grupos de padres, terapia familiar o asesoramiento profesional, para gestionar el estrés relacionado con el manejo del TDAH. Además, la educación emocional del niño, que incluye el uso de técnicas de relajación y mindfulness, es clave para mejorar su regulación emocional y reducir tensiones familiares.

La educación emocional, que consiste en enseñar al niño a reconocer sus emociones y proporcionarle herramientas para manejarlas, como el uso de técnicas de relajación o ejercicios de mindfulness, también es esencial para mejorar su regulación emocional.

El apoyo entre hermanos, involucrándolos en el proceso, fomenta un ambiente de cooperación y reduce posibles tensiones familiares.

Finalmente, la participación en actividades recreativas, como deportes, juegos o proyectos creativos, fortalece los lazos afectivos y ayuda al niño a liberar energía de manera constructiva.

Para concluir este apartado, es crucial reconocer que la familia juega un papel clave en el desarrollo emocional y social de los niños con TDAH.

A continuación, exploraremos el papel de la escuela en el proceso evolutivo de un niño con TDAH.

4.2. El rol de la escuela en el manejo del TDAH.

En el siguiente apartado se presenta un análisis del papel de la escuela en el manejo del TDAH, con un enfoque en la formación docente en lo que a la detección precoz y estrategias de observación en el aula se refiere, así como distintas estrategias para mejorar la atención y comportamiento en el aula a través de adaptaciones didácticas y curriculares.

4.2.1. Formación docente en el manejo del TDAH:

En las aulas de educación infantil, los docentes se enfrentan a una serie de retos diarios relacionados con la diversidad de necesidades de los niños, especialmente cuando algunos presentan TDAH. Esto requiere que los educadores estén en constante proceso de formación y actualización para poder comprender mejor estas condiciones y brindar un apoyo adecuado.

Según Álvarez Menéndez y Pinel González (2015) un reconocimiento temprano por parte del profesorado de los alumnos que presenten características diagnósticas del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) en el aula permite atender las necesidades específicas de estos niños, así como poner en práctica de manera precoz el uso de las herramientas psicopedagógicas más adecuadas.

El TDAH no solo afecta la atención y el comportamiento de los niños, sino que también puede influir en su desarrollo emocional y social. Por ello, los maestros deben estar preparados para reconocer estos signos a tiempo, adaptar sus estrategias de enseñanza y crear un entorno de aprendizaje inclusivo, donde cada niño pueda sentirse apoyado y comprendido. Es fundamental que los educadores, con empatía y conocimiento, sean capaces de ajustar sus métodos y ofrecer alternativas que fomenten la participación activa y el bienestar de todos los niños, promoviendo un desarrollo armonioso tanto en el ámbito académico como en el personal.

En el entorno escolar, la realidad para los niños con TDAH es muchas veces desafiante. Los docentes, al no contar con las herramientas adecuadas, pueden recurrir a estrategias que no siempre son las más efectivas, como las restricciones, los castigos o llamar la atención del niño frente a sus compañeros. Sin embargo, estos enfoques suelen no solo no mejorar la situación, sino que empeoran la relación del niño con el aprendizaje y con sus compañeros. El niño, en lugar de sentirse comprendido, termina siendo visto como "el problema" del aula, lo que agrava sus dificultades tanto académicas como emocionales y sociales.

Estas interacciones negativas pueden hacer que el niño se sienta aislado o rechazado, intensificando aún más sus retos. Por ello, es esencial replantear las estrategias, no solo enfocándose en el niño y sus comportamientos, sino también en crear un entorno de apoyo y comprensión donde pueda desarrollarse de manera más positiva y saludable y aquí entran en juego el papel de la familia y de la escuela.

Según Cepeda (2013) Una escuela adaptada y con los recursos educativos adecuados podría disminuir las dificultades de los niños con TDAH. Siguiendo lo propuesto por Rief (2008) y Scandar (2003), afirma que los niños con TDAH responden muy bien al estímulo y el refuerzo positivo, siendo los adultos (profesionales en salud, docentes y padres) los que pueden hacer la diferencia en la vida de estos niños a partir de una orientación correcta y una estimulación adecuada.

Por lo tanto, es importante que los docentes cuenten con el conocimiento necesario sobre el TDAH, no solo porque son ellos quienes a menudo detectan las primeras señales de los síntomas, sino porque tienen la oportunidad de observar a los niños en diversas situaciones, tanto en momentos estructurados como durante el juego, donde los comportamientos son más espontáneos. Además, al interactuar día a día con grupos de niños de la misma edad, los

docentes pueden hacer comparaciones que les permiten identificar de manera más clara aquellas conductas que se desvían de lo esperado, lo que les brinda una oportunidad valiosa para ofrecer el apoyo adecuado y brindar una atención más personalizada.

Además, de que son una pieza clave para el correcto desarrollo del diagnóstico, ya que las estimaciones que realizan de las conductas de sus alumnos forman parte de los datos que permiten al evaluador establecer un diagnóstico preciso, junto con las estimaciones de los padres y los resultados de las pruebas neuropsicológicas aplicadas al propio niño.

En conclusión la percepción y juicio que los docentes tienen sobre el niño son fundamentales tanto para el proceso diagnóstico como para el diseño de las intervenciones de apoyo educativo. Su experiencia diaria en el aula les permite ofrecer una visión valiosa que contribuye a entender mejor las necesidades del niño y a planificar estrategias adecuadas para su desarrollo.

Para mejorar su formación en el manejo del TDAH, los docentes deben comprometerse con una capacitación continua que incluya cursos y talleres especializados, donde puedan conocer las últimas investigaciones y enfoques pedagógicos.

Además, es fundamental que los maestros colaboren estrechamente con otros profesionales como psicólogos, terapeutas y pedagogos, así como mantener una comunicación constante con las familias de los niños, pudiendo así adaptar sus estrategias a las necesidades individuales de cada estudiante.

Por otro lado, un aspecto esencial a tener en cuenta parte de la necesidad de que los docentes desarrollen competencias emocionales, como la empatía, para entender mejor las dificultades de los niños con TDAH y aplicar técnicas de manejo de conducta positivas, como el refuerzo y la estructuración de actividades.

Además, el uso de herramientas tecnológicas y recursos didácticos adecuados, como aplicaciones para mejorar la organización y la atención de los niños, puede ser una gran ayuda.

La lectura de bibliografía especializada sobre TDAH y neurociencia educativa también es esencial para comprender las bases del trastorno y cómo se manifiesta en el aula, al igual que

la reflexión constante sobre su propia práctica educativa, que les permita ajustar sus métodos y mejorar la inclusión en el aula.

Por último, los docentes también pueden beneficiarse de redes de apoyo y comunidades de aprendizaje, tanto presenciales como virtuales, donde compartir estrategias y experiencias.

En conclusión, mejorar la formación docente en el manejo del TDAH es esencial para crear un entorno educativo inclusivo y positivo, donde los niños con este trastorno puedan desarrollarse plenamente. La capacitación continua, la colaboración con otros profesionales, el uso de estrategias adaptadas y el fomento de un ambiente empático y estructurado son fundamentales para apoyar a los estudiantes con TDAH. Al integrar estos enfoques, los docentes no solo mejoran su práctica, sino que contribuyen a un aprendizaje más significativo y equitativo para todos los niños en el aula.

4.2.2. Estrategias para mejorar la atención y el comportamiento en el aula: Adaptaciones curriculares y metodológicas.

Cepeda (2013) plantea que para realizar su labor de manera efectiva con los alumnos que presentan TDAH, los docentes necesitan contar con un diagnóstico temprano basado en los informes de psicopedagogos, psicólogos y neurólogos, así como tener acceso a información sobre los síntomas del TDAH y el grado de afectación del niño, incluyendo las conductas que deben modificarse, su nivel académico y su capacidad de atención... Disponer de esta información no solo facilita la labor docente, sino que también permite implementar estrategias efectivas dentro del entorno educativo. En este sentido, el microsistema escolar lo percibimos como un espacio principal para la intervención, ya que es el contexto en el que el niño interactúa diariamente y donde se pueden establecer medidas que favorezcan su autorregulación y procesos de aprendizaje.

Basándonos en la información proporcionada por la fundación CADAH en su estudio acerca del TDAH en el aula, consideramos que las intervenciones en este entorno escolar deben centrarse en adaptar varios aspectos del proceso educativo, como el tiempo, el espacio, el ambiente social, las tareas y la forma de evaluación. Es importante realizar ajustes en el aula que faciliten un ambiente más accesible y organizado, como modificar la disposición del espacio y aplicar estrategias claras para organizar las actividades y utilizar métodos de enseñanza más directos y visuales.

Además, el docente debe planificar las actividades de manera progresiva, asegurándose de que las tareas sean secuenciales y alcanzables.

El manejo adecuado del material educativo, el fomento de hábitos de trabajo positivos y la creación de pautas motivacionales son esenciales para mejorar la concentración y el comportamiento de los niños.

Asimismo, se deben proporcionar apoyos adicionales durante la realización de las tareas, ofreciendo instrucciones claras y reforzando habilidades específicas para que los niños puedan avanzar con confianza en su aprendizaje.

Cepeda (2013) insiste en señalar que las innovaciones en el campo educativo nacen de un cambio de perspectiva y no sólo de una forma distinta de organizar la práctica. Por lo que es necesario una base teórica sólida para atender a la gran variedad de necesidades educativas de los niños en general y del niño con TDAH en particular.

Esta tabla propuesta por la Revista Virtual de la Facultad de Psicología y Psicopedagogía de la Universidad del Salvador en 2013 resume las intervenciones clave que los docentes pueden implementar para apoyar a los niños con TDAH en el aula y fomentar su desarrollo académico y emocional.

Intervención	Estrategias
Diagnóstico temprano y evaluación	Acceso a informes de psicopedagogos, psicólogos y neurólogos para un diagnóstico claro y detallado.
Adaptaciones del espacio	Modificación de la disposición del aula para reducir distracciones y favorecer la concentración.
Organización del tiempo y tareas	Planificación progresiva y secuencial de las actividades, asegurando que sean alcanzables y comprensibles.
Métodos de enseñanza	Uso de estrategias visuales y claras para facilitar la comprensión y la participación activa en las actividades.
Motivación y hábitos de trabajo	Establecimiento de pautas motivacionales, como refuerzos positivos, para fomentar buenos hábitos de trabajo.
Apoyo durante la tarea	Proporcionar instrucciones claras y apoyo constante durante la ejecución de las tareas.
Refuerzo de habilidades específicas	Ofrecer refuerzos específicos para habilidades que el niño necesite mejorar, como la atención o la autorregulación.

Tabla 5. Intervenciones clave para los docentes. Implementación de estrategias docentes en la educación de niños con Trastorno por déficit de atención con hiperactividad. Revista Virtual de la Facultad de Psicología y Psicopedagogía de la Universidad del Salvador (2013).

5. Colaboración entre familia y escuela.

La educación es una responsabilidad compartida entre los padres y los educadores, con el objetivo de promover el desarrollo integral de los niños y las niñas. Este proceso debe llevarse a cabo de manera coordinada, siendo esencial que tanto los docentes como las familias se involucren activamente, intercambiando información relevante y trabajando en conjunto. De esta forma, se fomenta una colaboración estrecha entre la escuela y el hogar, fortaleciendo el compromiso de todos en el proceso educativo de los niños y niñas.

Según Cabrera (2009) existen numerosos estudios sobre la participación de padres y madres en la vida escolar que señalan que una implicación activa de ambos entornos se materializa en una mayor autoestima de los niños, un mejor rendimiento escolar, mejores relaciones y actitudes más positivas de los padres hacia la escuela.

A lo largo del tiempo, la relación entre la escuela y la familia ha cambiado bastante. Antes, se pensaba que las responsabilidades de cada uno eran separadas y eso se veía de manera positiva. Los padres se encargaban de enseñar a sus hijos los buenos valores, mientras que los maestros se ocupaban de la enseñanza académica, como la lectura, la escritura y las matemáticas. Así, tanto padres como profesores perseguían objetivos por separado, lo que a veces generaba malentendidos o conflictos. Sin embargo, en los últimos años, esta visión ha cambiado. Hoy en día, se reconoce que la escuela y la familia tienen un impacto mutuo y responsabilidades compartidas en la educación. Por eso, es esencial que ambas trabajen juntas. Padres y maestros deben reinventar su relación y transformar cualquier conflicto en colaboración.

En conclusión, en este apartado se pretende destacar la necesidad educativa de fomentar la cooperación entre las familias y los centros escolares, resaltando los efectos positivos que supone tanto para los alumnos como para los padres, profesores, el centro escolar y la comunidad en la que éste se asienta.

5.1. Estrategias de cooperación efectiva entre ambos entornos.

Como bien hemos mencionado anteriormente, la escuela y la familia tienen una influencia mutua en el proceso de desarrollo y aprendizaje de los niños. Por lo tanto, comparten ciertas tareas y responsabilidades que requerirán una estrecha comunicación entre ambos entornos para lograr una visión globalizada y completa del alumno.

Es esencial que los dos principales entornos, el hogar y la escuela, mantengan una estrecha colaboración, puesto que, al fomentar una buena relación con la familia, se genera una mayor confianza entre padres y maestros, lo que facilita la comunicación sobre inquietudes, dudas y expectativas respecto al comportamiento y desarrollo del hijo. De esta manera, los docentes pueden conocer mejor a cada niño y sus necesidades específicas y brindarle el apoyo necesario.

Según Cabrera (2009) entre las tareas que se consideran conjuntas en los ámbitos educativo y familiar encontramos:

- Transmisión de normas, valores y costumbres. Se trata de una tarea conjunta que vincula al alumnado con su entorno. Las normas, valores y costumbres son elementos de la cultura de la que forman parte tanto la familia como de la escuela.
- Desarrollo de habilidades personales y sociales de autonomía. Este es un aspecto fundamental para la integración familiar y social y para fomentar el desarrollo integral del alumnado.
- Enseñanza de conocimientos y estrategias educativas. Aunque se asigna a la escuela esta tarea fundamentalmente, la familia asume el deber de enseñar a sus hijos hábitos de estudio, ampliar conocimientos y aficionarlos a la lectura.
- Enseñanza de responsabilidades. Implica la aceptación de normas de comportamiento establecidas, normas de limpieza y orden, pequeñas responsabilidades familiares y escolares, etc.
- Peláez, D. D. O., Bocanegra, D. E. S., Uribe, K. P., Páez, J. A. P., & Salcedo, G. M. (2024). El acompañamiento educativo y familiar de niños con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad: algunas reflexiones y orientaciones pedagógicas. *Revista Latinoamericana Ogmios*, 4(10), 12-21.

Por lo tanto, apoyándonos en el discurso de Peláez (2024), se puede afirmar que, mediante la comprensión y el apoyo de los educadores, en conjunto con la colaboración con psicólogos escolares y la activa participación de las familias, es posible implementar estrategias eficaces para abordar dichas tareas, mitigando las dificultades particulares de los alumnos con este trastorno. Al crear un entorno educativo inclusivo y ajustado a las necesidades individuales de cada alumno, se favorece su desarrollo integral, además de que una buena interacción entre la escuela y la familia, ofrece al niño/a una imagen de acercamiento y relación entre las personas que se ocupan de su cuidado y otorga al ámbito escolar un carácter de familiaridad y seguridad.

Para poder darse esa relación familia-educador tan enriquecedora y necesaria es muy importante mantener desde el principio una comunicación que facilite una atención individualizada, basada en la confianza y en el conocimiento mutuo.

Después de leer varios artículos sobre la importancia de la familia en el diagnóstico y tratamiento del TDAH, creo que esta relación debe fundamentarse en tres aspectos esenciales: primero, proporcionar información general sobre el TDAH, luego, compartir detalles generales del niño y específicos sobre cómo se presenta el trastorno en el alumno en

cuestión, y finalmente, ofrecer pautas claras sobre cómo los padres como educadores pueden involucrarse activamente en el proceso de apoyo y tratamiento.

En cuanto a la Información general, lo primero que se lleva a cabo es la Reunión General de Nivel al inicio del curso. Durante esta reunión, se proporciona información sobre los tutores y el equipo directivo, la estructura de las clases, el período de adaptación y su relevancia, las actitudes tanto positivas como negativas que los padres deben adoptar en este momento clave, así como las normas organizativas relacionadas con entradas y salidas. También se entrega un listado de materiales y libros, y se ofrecen consejos prácticos para los padres sobre aspectos como el vestuario, los desayunos, las horas de descanso, entre otros. A lo largo del curso, se organizan reuniones tutoriales, al menos una por trimestre y una adicional al final del curso.

Además de las reuniones, la información general también se proporciona de forma escrita. A través del tablón de anuncios, se puede compartir el trabajo realizado en el aula, solicitar materiales o colaboradores para diversas actividades, y transmitir detalles sobre excursiones, normativas y otras disposiciones que regulan el funcionamiento del centro.

Las cartas y circulares son una herramienta eficaz para enviar información relevante de forma individual, especialmente útil para aquellos padres que no tienen acceso frecuente al centro. Estas también se pueden utilizar para invitar a eventos como fiestas, exposiciones, reuniones, o para informar y autorizar salidas y excursiones. Además, se pueden repartir folletos a las familias para proporcionarles información más detallada sobre temas específicos. Por último, los carteles son una opción para comunicar información general y puntual, como convocatorias a eventos, reuniones, fiestas, el calendario escolar o noticias breves.

En relación a recopilación de información sobre el niño o la niña, se incluyen herramientas como encuestas que recogen datos personales de identificación, información familiar, detalles básicos de salud, hábitos de sueño, control de esfínteres, lenguaje, escolarización, entre otros. Además, los contactos diarios durante las llegadas y salidas son momentos propicios para intercambiar información puntual de forma informal.

A través de entrevistas personales, se pueden obtener detalles adicionales sobre el desarrollo de los niños y niñas. De forma trimestral, se entregan a las familias informes que recogen los avances de los estudiantes.

Por último, existen diversas oportunidades para que las familias participen activamente en las actividades programadas, lo que resulta muy enriquecedor. Entre ellas se incluyen talleres, representaciones con guiñoles, cuenta-cuentos, la organización de celebraciones escolares (Navidad, Otoño, Día de Andalucía, Feria, Fin de curso, etc.), y la realización de excursiones o visitas organizadas a lugares como el cine, la Biblioteca Municipal o el Mercado.

En conclusión, la Educación es una tarea compartida de padres y educadores con el fin de llevar a cabo acciones educativas de manera conjunta. Por esto, como futuros maestros, debemos procurar siempre facilitar a los padres la participación y la información necesaria para que la familia se sienta vinculada a la gestión escolar, se sienta verdaderamente responsable del proceso educativo de su hijo e hija, y el alumnado perciba una misma línea de acción entre los adultos que lo rodean.

En el caso de someter a un niño a una psicoevaluación inicial, la colaboración entre la familia y la escuela adquiere una relevancia aún mayor, ya que el proceso de evaluación no solo involucra la recopilación de información académica, sino también aspectos emocionales, conductuales y sociales del niño, los cuales están profundamente influenciados por su entorno familiar y escolar.

Para que la psicoevaluación sea eficaz y completa, es esencial que ambas partes, padres y educadores, trabajen de manera conjunta y compartan información relevante sobre el niño. La familia tiene un conocimiento único sobre la historia personal y el desarrollo del niño, incluyendo aspectos como su salud, su comportamiento en casa, sus intereses, las dinámicas familiares, entre otros. Esta información es crucial para los profesionales encargados de la evaluación, ya que les permite tener una visión más clara de los factores que podrían estar influyendo en su desarrollo emocional y cognitivo.

Por otro lado, la escuela aporta una visión más centrada en el entorno social y académico del niño, incluyendo su rendimiento escolar, su relación con los compañeros, sus interacciones en el aula, y su adaptación a las normas y estructuras escolares. Estos datos ayudan a comprender cómo el niño se comporta en un contexto más amplio, y permiten identificar posibles dificultades o patrones de conducta que puedan estar vinculados a su ambiente fuera de la escuela.

Es importante que durante el proceso de psicoevaluación se mantenga una comunicación fluida entre los educadores y los padres. Las reuniones periódicas, entrevistas o encuestas específicas pueden ser útiles para recoger información adicional y resolver dudas que surjan a lo largo del proceso. Además, los padres deben ser informados de los objetivos y el enfoque de la evaluación, así como de los resultados obtenidos, para que puedan participar activamente en la toma de decisiones sobre el apoyo que el niño pueda necesitar, ya sea en el ámbito escolar, familiar o terapéutico.

6. Propuesta de intervención.

Durante el desarrollo de este estudio se ha presentado un análisis de los desafíos más comunes que enfrentan tanto las familias como los centros educativos al intentar trabajar de forma conjunta. Tras un análisis exhaustivo de la información recopilada, la conclusión es que la metodología de intervención más adecuada para tratar el TDAH desde la primera infancia es la intervención colaborativa.

Según Pérez (2009), existen diversas características que se pueden atribuir al alumnado con TDAH, lo que respalda la idea de un enfoque colaborativo para abordar las múltiples facetas del trastorno. Aunque Pérez no menciona explícitamente el método colaborativo, su reconocimiento de las diversas características del TDAH sugiere la necesidad de un enfoque, lo cual se puede llevar a cabo a través de un modelo de intervención colaborativa.

La intervención colaborativa permite una actuación conjunta por parte de todos los agentes implicados, estableciendo redes de coordinación y comunicación oportunas que promueven una intervención global y ajustada a la realidad del niño con TDAH. Este modelo facilita la implementación de estrategias consistentes tanto en el hogar como en la escuela, abordando no sólo los aspectos académicos, sino también los sociales y emocionales del desarrollo del niño.

Teniendo en cuenta estos hallazgos, es necesario diseñar una propuesta de intervención que incorpore los principios del modelo colaborativo, adaptándose a las necesidades específicas de la primera infancia. Esta propuesta debe considerar la participación activa de familias, educadores y profesionales de la salud, con el objetivo de crear un entorno de apoyo integral que potencie el desarrollo y el aprendizaje de los niños con TDAH desde sus primeros años.

Según Bonet y García (2016), el modelo colaborativo fortalece la relación entre docentes y familias al fomentar una comunicación constante y efectiva, lo que permite una mejor comprensión de las necesidades del estudiante con TDAH. Además, este enfoque facilita la implementación de estrategias educativas adaptadas, promoviendo un ambiente de aprendizaje inclusivo y estructurado.

6.1. Modelo de intervención colaborativa: recomendaciones para las familias y centros educativos:

A partir de una revisión de otros proyectos y programaciones de aula donde presentaban distintas actividades diseñadas para trabajar con alumnos con TDAH, tanto en el hogar como en el entorno escolar, planteamos este modelo de intervención con el fin de abordar las necesidades específicas de los niños que presentan este trastorno desde una edad temprana.

El objetivo de esta propuesta es mejorar el desarrollo académico, social y emocional de los niños con TDAH mediante la implementación de estrategias adaptadas a sus necesidades específicas, favoreciendo su integración en el entorno socioeducativo y su bienestar general.

El trabajo en equipo es el principio central de este modelo de intervención. Los docentes, las familias y los profesionales deben colaborar de manera constante, intercambiando información sobre el progreso y las dificultades del estudiante, lo que permitirá diseñar y ajustar las intervenciones de manera oportuna. Este enfoque se basa en un principio de individualización, adaptando las estrategias educativas a las características particulares de cada estudiante. Es esencial que la comunicación efectiva entre todos los actores involucrados sea constante, asegurando que se comparta información relevante sobre el alumno, lo que permite una intervención coherente y adecuada.

Otro principio clave es el uso del refuerzo positivo, que tiene como objetivo motivar al estudiante mediante el reconocimiento de sus logros y esfuerzos, lo cual incrementa su autoestima y fomenta el desarrollo de conductas adaptativas. Además, la intervención temprana juega un papel crucial, permitiendo identificar las necesidades del estudiante desde las primeras etapas y abordarlas de manera proactiva para prevenir dificultades mayores en el futuro.

Desde esta metodología, en el ámbito familiar, se proponen estrategias que favorezcan la organización y el establecimiento de rutinas consistentes. Es fundamental que los padres establezcan horarios regulares para actividades clave, comidas, descanso, etc, lo que proporcionará al niño una estructura que facilita la concentración, la autorregulación y la gestión emocional. Crear un ambiente organizado y libre de distracciones en el hogar es otro aspecto importante .

El uso del refuerzo positivo en el hogar, que consiste en valorar los logros y esfuerzos del niño, es esencial para fomentar su motivación y autoestima. Además, es importante que los padres enseñen a sus hijos a reconocer y manejar sus emociones mediante estrategias de autorregulación, lo que contribuirá a controlar los impulsos y mejorar su comportamiento.

La colaboración con la escuela es también crucial, ya que los padres deben involucrarse activamente en las actividades y reuniones escolares, seguir las recomendaciones de los docentes y mantener un flujo constante de comunicación para asegurar la coherencia en las estrategias educativas aplicadas en casa y en la escuela.

En el entorno escolar, es necesario realizar adaptaciones que favorezcan el aprendizaje y la concentración de los estudiantes con TDAH. Estas adaptaciones incluyen la ubicación estratégica en el aula, ubicando al estudiante en un lugar con menos distracciones. Además, se recomienda permitir pausas cortas a lo largo del día, lo que contribuye a mantener la atención y reducir la fatiga. Las instrucciones claras y concisas son imprescindibles para evitar confusiones y garantizar que el estudiante comprenda adecuadamente las tareas.

Las metodologías pedagógicas deben ser adaptadas al estilo de aprendizaje de los estudiantes con TDAH. Se recomienda el uso de estrategias activas y multisensoriales que impliquen al estudiante de manera dinámica y participativa, como el aprendizaje basado en el juego. Estas estrategias favorecen la atención y la comprensión de los contenidos.

Asimismo, las evaluaciones flexibles son una herramienta clave en este modelo. Permiten que las pruebas y exámenes se adapten a las necesidades del estudiante, ofreciendo, por ejemplo, más tiempo para completar las tareas o formulando preguntas más claras y directas para reducir la sobrecarga cognitiva.

Las propuestas e intervenciones planteadas pueden llevarse a cabo a través de una serie de actividades diseñadas tanto para el contexto escolar como familiar.

A continuación, se proponen distintas actividades a desarrollar tanto en la escuela como en el hogar para fomentar la atención, el autocontrol y el desarrollo emocional de los estudiantes con TDAH, favoreciendo su adaptación y participación activa en el entorno educativo y familiar.

En el contexto familiar, una de las estrategias más eficaces para fomentar la organización y la autonomía es la elaboración de un calendario visual de rutinas. Este recurso permite representar mediante imágenes o pictogramas cada una de las actividades diarias, tales como el momento de despertarse, vestirse, desayunar o realizar los deberes. La representación gráfica de estas acciones facilita la anticipación de los acontecimientos del día, lo que contribuye a reducir la ansiedad y fortalecer la independencia del niño.

Asimismo, la incorporación de actividades lúdicas que promuevan la adquisición de hábitos y responsabilidades resulta especialmente beneficiosa. Un ejemplo de ello es la denominada carrera de tareas, en la cual se emplea un temporizador o un reloj de arena con el objetivo de motivar al niño a completar pequeñas responsabilidades dentro de un tiempo determinado. De este modo, actividades como recoger los juguetes, organizar el material escolar o colaborar en la preparación de la mesa adquieren un carácter dinámico, reforzando al mismo tiempo la capacidad de concentración y la autonomía.

Para mejorar la atención y la comprensión lectora, se recomienda la implementación de actividades relacionadas con cuentos. En esta dinámica, tras la lectura de un cuento, se formulan interrogantes relacionadas con la historia, los personajes o los detalles del entorno narrativo, con el propósito de fomentar la escucha activa y la retención de información, aspectos esenciales para el desarrollo cognitivo del niño.

Otra estrategia efectiva para fortalecer la autorregulación es la actividad conocida como el camino de la concentración. Consiste en trazar un recorrido en el suelo utilizando cinta adhesiva, el cual debe ser seguido por el niño con movimientos controlados y atendiendo a diversas consignas, como avanzar lentamente, imitar la marcha de un animal o dar pasos de manera pausada. Esta propuesta favorece el autocontrol y la inhibición de respuestas impulsivas mediante el juego y la experimentación motriz.

Del mismo modo, es recomendable incorporar actividades orientadas a la gestión de la ansiedad y el autocontrol emocional. En este sentido, la práctica de ejercicios de relajación,

como el yoga infantil y la respiración consciente, resulta altamente beneficiosa. A través de posturas sencillas y técnicas de respiración profunda, los niños pueden canalizar su energía y desarrollar estrategias para afrontar situaciones de estrés o inquietud.

En el contexto escolar, es fundamental diseñar estrategias que combinen el aprendizaje con el movimiento, permitiendo así la regulación de la conducta y el mantenimiento de la atención. Un recurso eficaz en este ámbito es el circuito de estaciones, el cual consiste en la organización de diferentes espacios dentro del aula con actividades diversas, tales como encestar una pelota, saltar sobre un pie o resolver un rompecabezas. Esta metodología posibilita la rotación entre tareas en tiempos determinados, fomentando la planificación, el autocontrol y la adaptación a cambios en la dinámica de trabajo.

Además, la enseñanza de estrategias de autorregulación emocional resulta clave para el bienestar del alumnado con TDAH. Para ello, se puede emplear el semáforo de las emociones, una herramienta visual en la que cada color representa un estado emocional: el verde simboliza la tranquilidad, el amarillo indica un estado de nerviosismo y el rojo denota una alta activación emocional. A través de este recurso, los niños aprenden a identificar sus emociones y a aplicar estrategias para su regulación, como respiraciones profundas o pausas activas.

Arteaga Montoya y Uchuari Robles (2023) destacan que la incorporación de herramientas visuales como el semáforo de las emociones y actividades estructuradas permite a los niños con TDAH identificar sus estados emocionales y aplicar estrategias de regulación, mejorando así su comportamiento y concentración en el aula.

Otro recurso didáctico eficaz para fortalecer la atención es el bingo de la atención. En esta actividad, cada niño dispone de una tarjeta con diferentes imágenes o números y debe identificar el elemento correspondiente cuando sea nombrado. Esta propuesta puede incluir variaciones que impliquen el reconocimiento de sonidos o la asociación de palabras, reforzando la capacidad de concentración y la discriminación auditiva.

Dado que los niños con TDAH suelen requerir pausas activas para liberar energía y mejorar su capacidad de atención, se recomienda la implementación de los denominados minutos de movimiento. Esta estrategia consiste en establecer breves interrupciones durante la jornada escolar, en las que los niños pueden realizar ejercicios físicos sencillos, estiramientos o

actividades rítmicas. Estas pausas permiten retomar las tareas académicas con mayor disposición y concentración.

Por último, para proporcionar un espacio destinado a la autorregulación emocional, se recomienda la incorporación de la cajita de la calma dentro del aula. Este recurso contiene diversos elementos sensoriales, como botellas con purpurina, pelotas antiestrés o láminas para colorear, que los niños pueden utilizar cuando necesiten tranquilizarse o gestionar situaciones de frustración.

Para concluir, este estudio subraya la importancia de una intervención temprana en el manejo del TDAH, destacando la necesidad de intervenir desde los entornos primarios del niño, como el hogar y la escuela, para trabajar de manera conjunta. Este enfoque permite mitigar las dificultades y los síntomas asociados al trastorno, mejorando, a su vez, el diagnóstico futuro y, si fuera necesario, retrasando el uso de medicación. Un niño con TDAH, cuando recibe una estimulación adecuada por parte de su entorno y de sus educadores principales, tiene más posibilidades de experimentar efectos menos severos en su desarrollo, lo que facilita su integración académica y social.

7. Conclusión.

A lo largo de este trabajo, se ha explorado el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) en la primera infancia, un trastorno que afecta de manera significativa a muchos niños y, por ende, a su entorno familiar y escolar. El análisis detallado de la etiología, las características del trastorno, la importancia de la intervención temprana y el rol crucial tanto de la familia como de la escuela en el manejo del TDAH ha permitido establecer una visión global sobre cómo este trastorno debe ser abordado para ofrecer a los niños diagnosticados las mejores oportunidades de desarrollo y aprendizaje.

En primer lugar, se ha destacado la necesidad de una comprensión más profunda de las características del TDAH, especialmente en los primeros años de vida, cuando los síntomas del trastorno suelen volverse más evidentes. Es en esta etapa temprana cuando se pueden identificar comportamientos clave, tales como la falta de atención, la impulsividad y la hiperactividad, que, si no se gestionan adecuadamente, pueden afectar al rendimiento académico y al bienestar emocional del niño. La identificación precoz, por tanto, no solo es crucial para el diagnóstico, sino también para la implementación de estrategias de

intervención que minimicen los efectos del trastorno y favorezcan una adaptación exitosa al entorno escolar.

La intervención temprana, como se ha subrayado a lo largo del trabajo, es esencial no solo para mitigar los síntomas, sino también para mejorar el desarrollo socioemocional y académico del niño. A través de la intervención temprana, es posible reducir las dificultades conductuales y emocionales que suelen acompañar al TDAH, lo que permite a los niños experimentar una mayor integración en su entorno escolar y una autoestima más sólida. En este sentido, la colaboración entre diferentes actores educativos y familiares es fundamental para garantizar la continuidad y la coherencia de las estrategias implementadas.

El rol de la familia, como se ha analizado en detalle, es crucial en el proceso de manejo del TDAH. La participación activa de los padres en la educación y el tratamiento de sus hijos no solo favorece la implementación de las estrategias en el hogar, sino que también ayuda a mantener un vínculo estrecho con los maestros y otros profesionales, lo que facilita una visión holística del niño. Las estrategias educativas en el hogar, tales como la estructuración del ambiente, la creación de rutinas claras, y el fomento de habilidades de autorregulación, son componentes esenciales en el tratamiento del TDAH.

Por otro lado, la escuela tiene un rol fundamental en el manejo del TDAH, ya que es en este entorno donde los niños pasan una parte significativa de su tiempo y donde se enfrentan a desafíos académicos y sociales. La formación docente en el manejo del TDAH es indispensable, no solo para reconocer los signos del trastorno, sino también para aplicar estrategias pedagógicas a través de adaptaciones curriculares y metodológicas que faciliten el aprendizaje y la adaptación de los niños a las exigencias del currículo.

La cooperación entre la familia y la escuela es, sin lugar a dudas, uno de los elementos más importantes en el tratamiento y manejo del TDAH. La creación de un espacio de comunicación constante y abierta entre ambos entornos permite una mayor comprensión de las necesidades del niño y la elaboración de un plan de intervención coherente y consistente. Cuando la familia y la escuela se alinean en sus objetivos y estrategias, se fortalece el bienestar del niño y se aumenta su probabilidad de éxito en el ámbito académico y social.

Por lo tanto, a lo largo de este trabajo, también se ha presentado un modelo de intervención colaborativa que ofrece soluciones prácticas para mejorar la cooperación entre la familia y la

escuela. Además, se han propuesto recomendaciones tanto para las familias como para los centros educativos, para conseguir un trabajo y apoyo cooperativo entre los dos entornos.

En cuanto a las implicaciones sociales y educativas, este trabajo ha resaltado que el TDAH tiene un impacto significativo no solo en el desarrollo académico y social de los niños, sino también en su bienestar emocional y en las relaciones familiares. Es esencial que tanto la sociedad como los sistemas educativos reconozcan la importancia de ofrecer un apoyo adecuado a los niños con TDAH, no solo desde una perspectiva clínica, sino también en términos de inclusión y equidad. Las políticas educativas deben garantizar que los niños con TDAH reciban la atención y los recursos necesarios para alcanzar su máximo potencial, independientemente de las dificultades que puedan enfrentar.

Desde una perspectiva personal, considero que la implementación de estrategias pedagógicas y conductuales en el entorno escolar y familiar puede ser clave para facilitar tanto el diagnóstico como el tratamiento del TDAH en edades tempranas sin recurrir a métodos farmacológicos. A través de la observación de la respuesta del niño a estas intervenciones, docentes y familias pueden identificar con mayor precisión las dificultades específicas que enfrenta en su desarrollo, permitiendo así una detección más temprana y una atención y tratamiento más ajustado a sus necesidades individuales.

Además, la aplicación de actividades estructuradas que fomenten la autorregulación, la atención y el autocontrol brinda a los niños herramientas que les permiten gestionar su impulsividad y mejorar su capacidad de concentración sin necesidad de recurrir de inmediato a la medicación. Aunque los tratamientos farmacológicos pueden ser necesarios en algunos casos, este estudio defiende la idea de que es importante priorizar estrategias no invasivas, especialmente en las primeras etapas de la infancia. Bajo nuestra perspectiva, optar por enfoques que no dependan de fármacos permite un desarrollo más equilibrado. El niño puede aprender a gestionar sus emociones y comportamientos de una forma más natural, a través de técnicas como el refuerzo positivo y actividades adaptadas a sus necesidades. Esto no solo respeta su proceso de maduración, sino que también favorece un entorno donde pueden adquirir habilidades sociales y emocionales de manera más autónoma, sin depender tanto de los efectos secundarios de los medicamentos.

En definitiva, es necesario seguir promoviendo la concienciación, la formación y la creación de políticas educativas que favorezcan una inclusión plena de los niños con este trastorno,

garantizando así su éxito académico y social, partiendo de un enfoque basado en la intervención temprana y colaborativa entre familias y docentes optimizando la adaptación del niño con TDAH a su entorno y ofreciendo alternativas efectivas que reduzcan la necesidad de acudir al tratamiento farmacológico, promoviendo una educación más inclusiva y respetuosa con su desarrollo integral.

8. Bibliografía.

- ❖ *American Psychiatric Association (2002). DSM-IV-TR. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Text revision (4th. Ed.). Barcelona: Masson.*
- ❖ *Alvárez Menéndez, S., & Pinel González, A. (2015). Trastorno por déficit de atención con hiperactividad en mi aula de infantil. Revista Española de Orientación y Psicopedagogía, 26(3), 141-152. <https://doi.org/10.5944/reop.vol.26.num.3.2015.16406>*
- ❖ *Arteaga Montoya, L. P., & Uchuari Robles, L. M. (2023). Estrategias para el abordaje del trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en niños de cuarto año de educación básica. Universidad Estatal de Bolívar. Recuperado de <https://dspace.ueb.edu.ec/handle/123456789/6370>*
- ❖ *Badía, B., Pujol, B., Mena, A., & Murilo, B. (2006). El pediatra y la familia de un niño con TDAH. Rev Ped Atencion Prim, 3, 199-216.*
- ❖ *Bonet, G. P., & García, C. G. (2016). Maestros y padres: Una alianza terapéutica para el alumno con TDAH. Propuesta de una intervención colaborativa. Revista de Psicología, 24(2), 45-58.*
- ❖ *Diagnóstico del TDAH en los niños: pautas e información para los padres. (s. f.).HealthyChildren.org. <https://www.healthychildren.org/Spanish/health-issues/conditions/adhd/Paginas/diagnosing-adhd-in-children-guidelines-information-for-parents.asp>*
- ❖ *El TDAH y subtipos – Neuropediatría y TDAH. (s. f.). <https://www.neuropediatriaytdah.com/el-tdah-y-subtipos/>*
- ❖ *El TDAH a lo largo de la vida: Cómo se manifiesta en los niños y adolescentes | NIH MedlinePlus Magazine. (s. f.). NIH MedlinePlus Magazine. <https://magazine.medlineplus.gov/es/art%C3%ADculo/el-tdah-a-lo-largo-de-la-vida-como-se-manifiesta-en-los-ninos-y-adolescentes>*
- ❖ *Fernandes, S. M., Piñón-Blanco, A., & Vázquez-Justo, E. (2017). Concepto, evolución y etiología del TDAH.*
- ❖ *Grau Sevilla, M. D. (2007). Análisis del contexto familiar en niños con TDAH (Tesis doctoral). Universitat de València.*
- ❖ *Gómez Rojas, M. I. (2014). La inclusión fundamentada en la educabilidad desde la educación personalizada.*

- ❖ González Espejel, L., Ortega Andrade, N. A., Guzmán Cortes, J. A., Valencia Ortiz, A. I., & García Cruz, R. (2023). *Intervenciones cognitivo conductuales en adolescentes con TDAH: revisión sistemática*. *Conrado*, 19(90), 25-31.
- ❖ Griselda. (2022, 16 marzo). *Atención temprana: objetivos y beneficios*. Inensal. https://inensal.com/atencion-temprana-objetivos-principios/#Los_principios_basicos_de_la_%20Atencion%20Temprana
- ❖ Hernández, P. R., & Gutiérrez, I. C. (2014). *Plan de tratamiento multimodal del TDAH. Tratamiento psicoeducativo*. *Pediatría integral*, 18(9), 624-633.
- ❖ Korzeniowsk, C., & Ison, M. S. (2008). *Estrategias psicoeducativas para padres y docentes de niños con TDAH*. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 17(1), 65-71.
- ❖ Montón, B. Á. *HIPÓTESIS EVOLUTIVA DEL PSIQUISMO EN TRASTORNO DE DÉFICIT ATENCIONAL CON HIPERACTIVIDAD*.
- ❖ Moreno Osella, E. M. *TDAH en niños de edad preescolar. Detección y Atención Temprana*.
- ❖ Montoya-Sánchez, E., & Herrera-Gutiérrez, E. (2014). *Manifestaciones del TDAH en la etapa de educación infantil y cómo afrontarlas*. Navarro J, Gracia MD, Lineros R, Soto FJ.(Coords.) *Claves para una educación diversa*. Murcia: Consejería de Educación, Cultura y Universidades.
- ❖ Muñoz, M. C. (2009). *La importancia de la colaboración familia-escuela en la educación*. *Innov. Exp. Educ*, 16, 1-9.
- ❖ Pérez, M. R. (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.
- ❖ Peláez, D. D. O., Bocanegra, D. E. S., & Uribe, K. P. (2024). *El acompañamiento educativo y familiar de niños con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad: Algunas reflexiones y orientaciones pedagógicas*. *Revista Ogmios*.
- ❖ Pérez, C. M. (2009). *Diagnóstico Diferencial en el TDAH*. *Psicología Educativa*, 15(2), 77-85.
- ❖ Suárez Palacio, P. A., & Vélez Múnera, M. (2018). *El papel de la familia en el desarrollo social del niño: Una mirada desde la afectividad, la comunicación familiar y estilos de educación parental*. *Revista Psicoespacios*, 12(20), 173-198.
- ❖ Torres, J. M., Amorós, M. O., & Barceló, M. S. (2022). *El TDAH en la etapa preescolar: Una revisión narrativa*. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 9(3), 6.