

# Entrenamiento en conductas de atención y su impacto en el rendimiento académico en estudiantes de primaria con TDAH

## Training in attention behaviors and their impact on academic performance in elementary school students with ADHD

 Reyna de los Ángeles Campa Álvarez<sup>1</sup>

 Beatriz Cristina Padilla Martínez<sup>2</sup>

**Resumen:** Se implementó un programa de intervención en estudiantes de primaria con TDAH, el objetivo fue entrenar en conductas de atención para el incremento del rendimiento académico. Los resultados indican un aumento del 35% en conductas de atención y 1.125 en el rendimiento académico. Se evidencia que el empleo de técnicas conductuales tiene una eficacia a corto plazo para estos casos.

**Palabras claves:** Trastorno de déficit de atención con hiperactividad, conductas de atención, rendimiento académico, intervención conductual, educación primaria.

**Abstract:** An intervention program was implemented in primary school students with ADHD, the objective was to train attention behaviors to increase academic performance. The results indicate a 35% increase in attention behaviors and 1,125 in academic performance. It is evident that the use of behavioral techniques is effective in the short term for these cases.

**Key words:** Attention deficit hyperactivity disorder, behaviors attention, academic performance, behavioral intervention, primary education.

**Recepción:** 08 de junio de 2022

**Aceptación:** 30 de noviembre de 2022

**Forma de citar:** Campa, R. y Padilla, B. (2022). Entrenamiento en conductas de atención y su impacto en el rendimiento académico en estudiantes de primaria con TDAH. Voces de la educación 7(14), p.169- 185.



Esta obra está bajo una licencia Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License.

---

<sup>1</sup> Universidad de Sonora, email: reyna.campa@unison.mx

<sup>2</sup> Universidad de Sonora, email: a214207141@unison.mx

# **Entrenamiento en conductas de atención y su impacto en el rendimiento académico en estudiantes de primaria con TDAH**

## **1. Introducción**

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), se entiende como un patrón persistente de inatención y/o hiperactividad impulsividad que interfiere con el funcionamiento o el desarrollo, según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V). Es un trastorno crónico del desarrollo neuropsiquiátrico frecuentemente diagnosticado en la infancia y que puede persistir en la edad adulta, que se caracteriza por inatención (distracción moderada a grave, períodos de atención breve), hiperactividad (inquieta motora) y comportamiento impulsivo (inestabilidad emocional y conductas impulsivas) que produce problemas en múltiples áreas de funcionamiento, dificultando el desarrollo social, emocional y cognitivo de la persona que lo padece (American Psychiatric Association, 2014).

El TDAH inicia en la infancia, las manifestaciones clínicas deben persistir durante más de seis meses; se estima que inicia antes de los seis años, con una incidencia del cinco al siete por ciento en niños y un poco más bajo en niñas; en la adolescencia prevalecen los síntomas y en la adultez persiste hasta en un 50% (Ostrosky, 2017). Estudios epidemiológicos muestran que sólo el 25% de los padres de personas con síntomas consideran que sus hijos necesitaban atención médica, y de ellos, el 13% acudió a los servicios de salud mental (Palacios *et al.*, 2011).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), refiere que aproximadamente el 5% de la población mundial tiene TDAH, representando entre 20 y 40% de las consultas en los servicios de psiquiatría infanto-juvenil (Portela *et al.*, 2016). En México, según datos del censo 2010 del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) (en Saucedo, 2014), se estima que 1.5 millones de niños, niñas y adolescentes podrían presentar este trastorno, es decir, hasta el 6% de la población de 6 a 17 años.

Estudios epidemiológicos confirman que en la etapa de educación básica se presenta una tasa de prevalencia que va del 9% al 22%, de población infantil y adolescente que pueden tener

problemas internalizados tales como retraimiento, somatización, ansiedad, dependencia, depresión; así como problemas externalizantes como déficits de atención e hiperactividad, conductas agresivas, problemas en el rendimiento académico y falta de habilidades sociales (Garaigordobil y Maganto, 2013). En el caso de los estudiantes con TDAH, el 20% experimenta problemas de aprendizaje específicamente en habilidades instrumentales como: lecto-escritura, y/o matemáticas. Estas dificultades pueden ser progresivas conforme aumenta el nivel educativo (Aguilera, Mosquera y Blanco, 2014).

Desde el ámbito de la psicología se pueden abordar diferentes técnicas para el establecimiento de repertorios conductuales básicos, considerándolos fundamentales para el aprendizaje; se contempla las conductas de atención, imitación y seguimiento de instrucciones; una vez adquiridos permite el desarrollo de otras habilidades, los cuales representan la base para continuar con cualquier programa de entrenamiento (Galindo *et al.*, 1987).

En virtud de lo anterior, el presente estudio tiene como objetivo general implementar un programa de entrenamiento en conductas de atención para incrementar el rendimiento académico en estudiantes de primaria con TDAH. Se plantean como preguntas de investigación las siguientes: ¿Qué conductas en el área básica requieren entrenamiento para mejorar la atención y el rendimiento académico?, ¿Las técnicas conductuales tienen efectos favorables en el rendimiento académico?

## **2. Rendimiento académico**

El bajo rendimiento académico se presenta como una problemática a la luz de los resultados estadísticos no favorecedores para la educación en México a nivel nacional y estatal. Se entiende el bajo rendimiento académico como la dificultad que presenta el estudiante en las distintas áreas de estudio, manifestando desinterés al aprender y trae como consecuencias la repitencia o deserción escolar como lo mencionan Bricklinn y Bricklin (1998). Otra definición puede ser el nivel de conocimiento demostrado en un área o materia comparado con la norma de edad y el nivel académico (Jiménez, 2000).

Según los resultados de la prueba PLANEA (2017) el nivel de logro alcanzado en estudiantes de educación básica en México fue el siguiente, en el área de Lenguaje y Comunicación el

33.8% de los estudiantes alcanzaron el nivel más bajo de la prueba que es el nivel 1, el 40.1% alcanzaron el nivel 2, el 17.9 alcanzaron el nivel 3, y solamente el 8.3 de los alumnos evaluados alcanzaron a colocarse en el nivel 4 que es el más alto de la prueba. En el área de Matemáticas el 64.5% de los alumnos alcanzaron a llegar al nivel 1, el 21.7% de los alumnos en el nivel 2, el 8.6 % alcanzó el nivel 3 y solamente el 5.1 de los alumnos alcanzó el nivel 4 de la prueba.

En el estado de Sonora, al aplicar la prueba PLANEA, en área de lenguaje y comunicación el 38.8% de 25,484 (9,887) estudiantes a los que se les aplicó la prueba, obtuvo el nivel 1 en los resultados. En el área de matemáticas 42.2% de 25,744 (10,863), el obtuvieron el nivel 1 en los resultados. En la prueba planea del año 2017, Sonora se colocó en el 9no puesto con 516 puntos por arriba de la media (500 puntos) en lenguaje y comunicación, mientras que en matemáticas queda en el lugar 15 aún por arriba de la media con 505 puntos (PLANEA, 2017).

Una de las áreas en las que más se puede notar la consecuencia del TDAH, es en el ámbito escolar, ya que la falta de atención sostenida y el bajo desempeño del menor, son algunos de los síntomas más comunes, además de no poder estar sentado por estar en continuo movimiento, carecer de una atención focalizada, distraerse con facilidad, dificultad para seguir instrucciones, entre otros; por ello, las calificaciones de los niños con este padecimiento resultan bajas la mayoría del tiempo, impactando en su autoestima y aislamiento social (Miranda, Soriano y García, 2002).

Cabe destacar que la educación de las personas con discapacidad o una Necesidad Educativa Especial (NEE), es mucho menor en comparación con otras personas. Generalmente el proceso educativo es más problemático, pues se enfrentan con diversas situaciones que afectan su equilibrio, desde tomar menos clases o cursos, dejar de asistir a la escuela, y finalmente, llegar hasta la educación interrumpida por largos periodos de tiempo. Las personas en esta condición en la mayoría de los casos por su limitación física, mental o sensorial y por barreras que la misma sociedad que se impone, presentar altos grados de exclusión social toda vez que se presentan poco acceso a sitios públicos entre otras desventajas sociales (Ospina, 2010).

### 3. Intervención conductual TDAH

Las técnicas de modificación de conducta han mostrado eficacia en el tratamiento de niños y niñas con TDAH, el principio clave es la aplicación de técnicas durante la etapa escolar, donde se suele utilizar como técnicas el manejo de contingencias para prestar atención a determinados estímulos que se le presentan en el tratamiento y el reforzamiento, el cual suele suministrarse de manera continua al inicio y posteriormente de manera intermitente para el mantenimiento de la conducta (Casas y Soriano, 2010).

Por su parte, Rodríguez y Criado (2014) indican que, la psicoterapia conductual incluye una serie de técnicas de relativamente fácil aplicación, para ser utilizadas en el entorno del estudiante; algunas de las técnicas que han mostrado mayor eficacia son: reforzamiento, economía de fichas, manejo de contingencias, castigos y extinción. Este tipo de intervención resulta de utilidad cuando existe problemas del comportamiento y con la combinación simultáneamente se incrementa la probabilidad de establecer la modificación de conducta.

Latorre, Liesta y Vázquez (2020), señalan que los docentes deben participar en el proceso de inclusión de los estudiantes con TDAH, por tanto, es necesario identificar los patrones de interacción y aprendizaje, además de utilizar estímulos de permanencia y constancia en las tareas y actividades en el aula.

Uno de los programas implementados en el contexto educativo es el diseñado por Ribes (1974), con el entrenamiento de conductas básicas, tomando como fases de intervención: imitación generalizada, seguimiento de instrucciones y conductas de atención; el cual sirve de base y sustento para el diseño del programa de intervención en el presente estudio. Este autor, señala las conductas básicas de atención como conductas precurrentes indispensables para el desarrollo de cualquier programa conductual incluyendo los repertorios básicos generalizados de imitación y seguimiento de instrucciones.

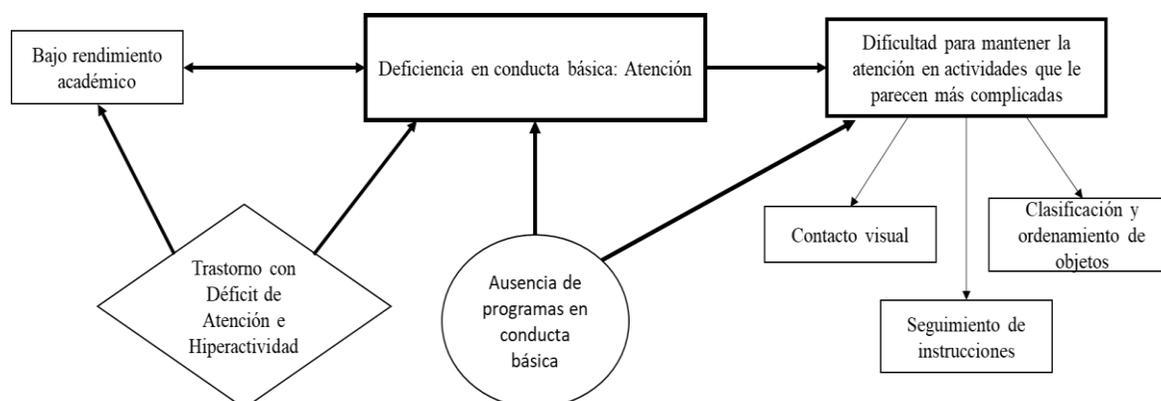
Partiendo de un análisis funcional, propuesto por Hayes *et al.* (2011) después de analizar los casos de intervención y tomando en cuenta los resultados asociados a la problemática. Se esquematiza de la siguiente manera: los rectángulos representan problemas, el grosor la importancia del problema; los círculos las causas, el grosor representa la modificabilidad de la causa; los rombos representan las causas no modificables; y las flechas pueden ser

unidireccional o bidireccional y el grosor de las flechas significa la importancia de la relación que guardan.

De acuerdo con al análisis funcional de los casos analizados en la presente investigación, se identificó como problemática de mayor significancia la deficiencia de la conducta básica de atención, la cual repercute en el rendimiento académicos de los estudiantes con diagnóstico de TDAH; una de las causantes de esta problemática y con mayor disposición para modificar y que puede tener una mayor probabilidad es la ausencia de programas de conducta básicas. Dentro de las relaciones más importantes son la dificultad para mantener la atención en actividades que le parecen más complejas y la carencia de la conducta básica de atención, como se puede observar en la figura 1.

### Figura 1

*Análisis funcional de la problemática social del caso de intervención*



Fuente: Elaboración propia.

## 4. Metodología

El diseño de investigación fue cuasi-experimental, con temporalidad transaccional, se conformó por casos únicos integrando a un grupo control de ocho estudiantes de segundo grado de nivel primaria, que asisten a escuelas con un enfoque inclusivo en la ciudad de Hermosillo, Sonora, México. De los participantes seis son niños y dos son niñas, las edades oscilan entre 7 a 9 años. El criterio de selección fue el diagnóstico previo de TDAH y que estuvieran recibiendo medicamento.

### *Instrumentos:*

1) *Carta de consentimiento informado*, se explicitó los objetivos de la investigación e intervención psicológica, garantizando la integridad humana, anonimato y confiabilidad de los datos.

2) *Inventario de Habilidades Básicas (IHB)* (Macotela y Romay, 2012). Se aplicó específicamente el apartado de Atención, Seguimiento de Instrucciones/Imitación y Discriminación. El área de atención cuenta con 28 reactivos, por lo que 28 es la puntuación máxima a obtener, si en la primer sub-área el participante obtiene puntuación en todos los reactivos, se invalida el instrumento y se toma como (no problema de atención). En seguimiento de Instrucciones/Imitación, se cuenta con 20 reactivos. En el área de discriminación, se cuenta con 105 reactivos. Se le aplicaron los 3 instrumentos a cada uno de los 8 niños por separado para evitar distracciones.

### *Procedimiento:*

Para la realización de la investigación, se acudió primeramente a la dirección del centro educativo participante, donde se presentó una carta explicativa con los fines de la investigación y la naturaleza de la intervención a realizar con los estudiantes. Una vez obtenida la autorización por parte de dirección el siguiente paso fue establecer una reunión con los padres de familia de los participantes canalizados para la intervención; se les presentó una breve exposición del tema a trabajar, la duración de la sesiones, los tiempos estipulados y se les dio una carta de consentimiento informado, donde se explicitaban los objetivos del estudio, se garantizó el anonimato y confiabilidad de los datos recabados.

Posteriormente a este paso, se estableció un calendario para la aplicación de instrumentos, se citó a cada estudiante por separado en un horario vespertino, con una duración aproximada de 50 minutos. El período de evaluación total de los ocho participantes concluyó en dos semanas, durante el mes de marzo 2019. Una vez obtenidos los resultados de la evaluación, se comunicó a los padres de familia y dirección escolar. Se estableció una línea base (Pre-test); a la vez se solicitó las calificaciones del primer bimestre del ciclo escolar, para tener un indicador del rendimiento académico.

Al terminar los pasos anteriores, se prosiguió con la aplicación del programa de intervención; el cual se conformó por tres fases de intervención: 1) contacto visual, 2) fijación visual en

situaciones discriminativas, 3) seguimiento visual y estímulos sucesivos. Con tres sesiones cada una, implementándose tres días a la semana con una duración aproximada de 50 minutos e integrando 9 sesiones en total, mismas que se implementaron en los meses de abril-mayo 2019. Las técnicas conductuales de intervención fueron: reforzamiento positivo y social, reforzamiento intermitente, modelamiento por aproximaciones sucesivas y manejo de contingencias. En la tabla 1, se muestran las fases, el número de sesiones, los objetivos, las actividades y técnicas implementadas en el programa de intervención.

**Tabla 1**

*Programa de intervención conductual en estudiantes con TDAH de primaria*

<b>Fases de intervención</b>	<b>Objetivos por fase</b>	<b>No. de sesiones</b>	<b>Actividades/Técnicas</b>
Fase 1. Contacto visual	Los participantes ejecutarán de manera efectiva la etapa de contacto visual (ojo-ojo), a partir de la presentación de un estímulo verbal y auditivo.	1	-Establecimiento de rapport -Acuerdo de trabajo con los padres de familia -Evaluación inicial de contacto visual Técnicas: reforzamiento positivo y social
		2	-Instrucciones verbales al participante (“mira aquí”) -Presentación de estímulos auditivos (chasqueo de dedos y sonidos) -Presentación de instigadores físicos (movimiento dedo índice cerca de ojo, movimiento leve de la barbilla para presta atención) -Registro de contactos visuales Técnicas: reforzamiento positivo y social.
		3	-Instrucciones verbales al participante (“mira aquí”) -Reforzamiento social (“muy bien”) en cada contacto visual. -Se aplica reforzamiento intermitente, una vez establecidos cada cinco contactos visuales de 15

Fase 2. Fijación visual en situaciones discriminativas	Los participante ejecutarán de manera efectiva la etapa de fijación visual en situaciones discriminativas, a partir de la presentación de estímulos no verbales (tarjetas de colores) y la realización de actividades.	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Presentación de estímulos visuales(tarjetas de colores)</li> <li>-Instrucción verbal “mira aquí”, indicando cada uno con el dedo índice</li> <li>-Registro de tiempo de atención</li> <li>-Nombrar los colores de las tarjetas y dar la instrucción de repetir los colores</li> <li>-Técnicas: Modelamiento por aproximaciones sucesivas, reforzamiento social y positivo.</li> </ul>
		5	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Mostrar los estímulos visuales (seis tarjetas de colores), repetir nombres de cada una</li> <li>-Solicitar al participante la distinción de colores de las tarjetas</li> <li>-Registro de distinción de color</li> <li>-Técnicas. Modelamiento por aproximaciones sucesivas, manejo de contingencias y reforzamiento social</li> </ul>
		6	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Presentación de tres tarjetas de colores (dos del mismo color y uno distinto)</li> <li>-Se realiza el procedimiento de igualación a la muestra</li> <li>-Se solicita la selección de tarjetas por colores similares</li> <li>-Técnicas: Manejo de contingencias y reforzamiento social</li> </ul>
Fase 3. Seguimiento visual de estímulos sucesivos	Los participantes desarrollarán de manera efectiva la etapa de seguimiento visual de estímulos sucesivos, a partir de la presentación de estímulos no verbales (secuencias de imágenes por orden de aparición) y la realización de actividades.	7	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Presentación de tres tarjetas de diferentes colores (azul, amarillo, rojo)</li> <li>-Repetir las tarjetas con respuestas verbales “este es la primera, segunda y tercera”</li> <li>-Señalar el orden de las tarjetas</li> <li>-Dar la instrucción al participante de repetir el orden de las tarjetas por el color presentado de cada una</li> <li>Técnicas: Modelamiento por aproximaciones sucesivas y reforzamiento social.</li> </ul>
		8	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Presentación de dos tarjetas de color diferente (amarillo y azul)</li> <li>-Se indica orden de las dos tarjetas por color (“la primera y la segunda”)</li> <li>-Se colocan en la mesa y se solicita que señale con el dedo, cual fue la primera y segunda tarjeta</li> <li>Técnicas: manejo de contingencias, reforzamiento positivo y social</li> </ul>

		9	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Presentación de tres tarjetas de diferentes colores (azul, amarillo, rojo)</li> <li>-Se le explica dos veces el orden de las tarjetas (“primera, segunda y tercera”)</li> <li>-Se colocan las tarjetas en la mesa y se le pregunta cual color de tarjeta se presentó en orden alternado: tercero, primero, segundo</li> </ul> Técnicas: manejo de contingencias, reforzamiento positivo y social
--	--	---	---

Fuente: Elaboración propia.

Una vez finalizada la intervención se realizó la evaluación Post-Test de manera individual con los participantes, se solicitó las calificaciones del según bimestre para tener un parámetro comparativo del impacto de la intervención. Finalmente, se comunicó los resultados a dirección y padres de familia para el seguimiento de los casos.

## 5. Resultados

Los resultados globales del diagnóstico del IHB de Macotela y Romay (2012) se detectan deficiencias en las tres sub-áreas, pero en donde mayor reside es en la de atención obteniendo el 50% del instrumento, seguido de la sub-área de discriminación y seguimiento de instrucciones/imitación (véase tabla 2).

**Tabla 2**

*Resultados globales de IHB*

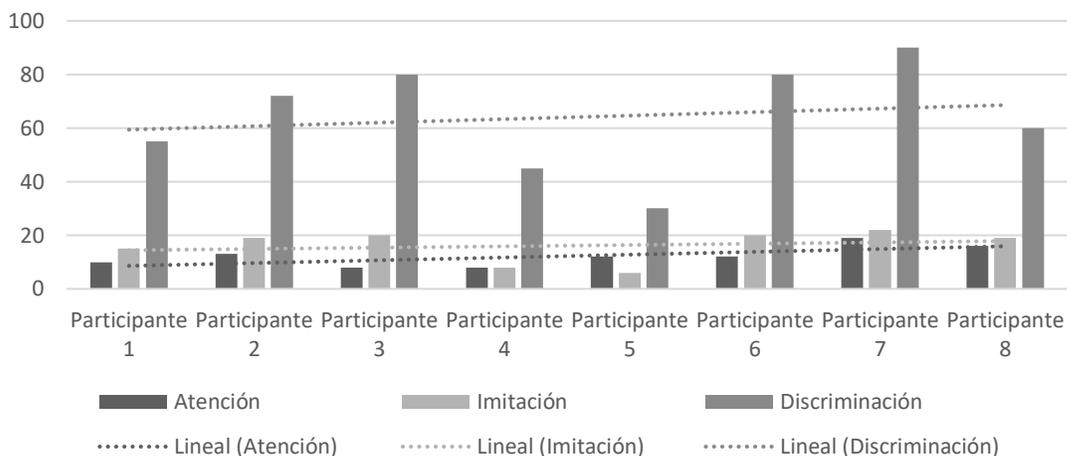
Sub-área	Puntaje Máximo	Puntaje Obtenido	Porcentaje
Atención	28	14	50%
Seguimiento de Instrucciones/Imitación	20	15	75%
Discriminación	105	77	73%

Fuente: Elaboración propia.

En la figura 2, se muestran los resultados de la evaluación de cada uno de los participantes, se detecta de manera general puntajes menores a 15 en la sub-área de atención; por otra parte, el participante 4 y 5 obtuvieron las puntuaciones más bajas en el instrumento, por lo cual requieren mayor entrenamiento conductual.

## Figura 2

*Resultados de la evaluación diagnóstica de IHB Macotella por participantes en el estudio*

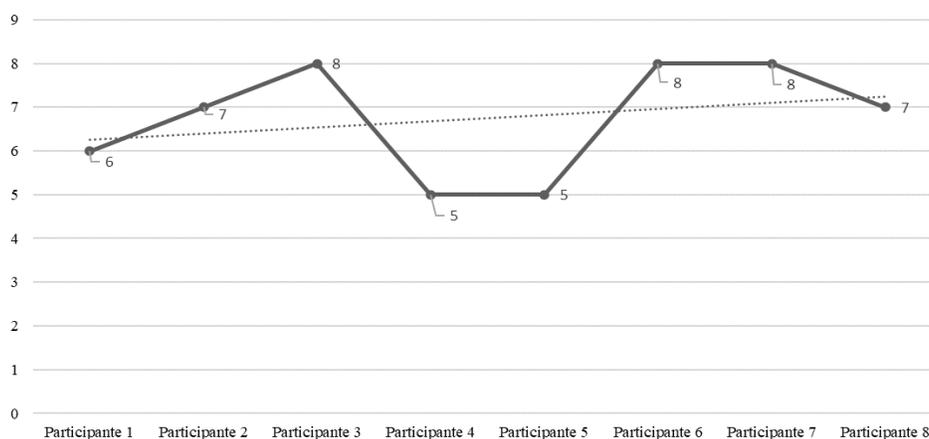


*Fuente:* Elaboración propia.

Lo que respecta al rendimiento escolar, se tomó como indicador el promedio en calificaciones de los participantes del primer bimestre, como se muestra en la figura 3, los participantes 4 y 5 tienen el promedio más bajo con 5; el más alto lo tienen participante 3, 6 y 7 con 8. Dichos datos permitieron establecer la línea base para medir el efecto del programa de intervención.

## Figura 3

*Línea base del rendimiento escolar promedio por participantes en el estudio*



*Fuente:* Elaboración propia.

En relación con los resultados obtenidos por fases y sub-áreas, en la tabla 3 se muestra los puntajes obtenidos en la evaluación pre-test y post-test. En la primera fase de contacto visual, se obtuvo un cambio significativo en los participantes del estudio en la sub-área de atención, con un incremento promedio de 13.87 puntos, principalmente en el participante 1, 2, 4, 5 y 8. En la segunda fase de seguimiento visual de estímulos sucesivos, se obtuvo un cambio significativo en los participantes del estudio, con un incremento promedio de 12.12 puntos en la sub-área de imitación; principalmente en el participante 4, 5 y 6. Y en la última fase de fijación visual en situaciones discriminativas, se obtuvo un incremento promedio de 13.05 puntos en la sub-área de discriminación; principalmente en el participante 1, 3, 5 y 8

**Tabla 3**

*Evaluación Pre-test y Post-test por participante*

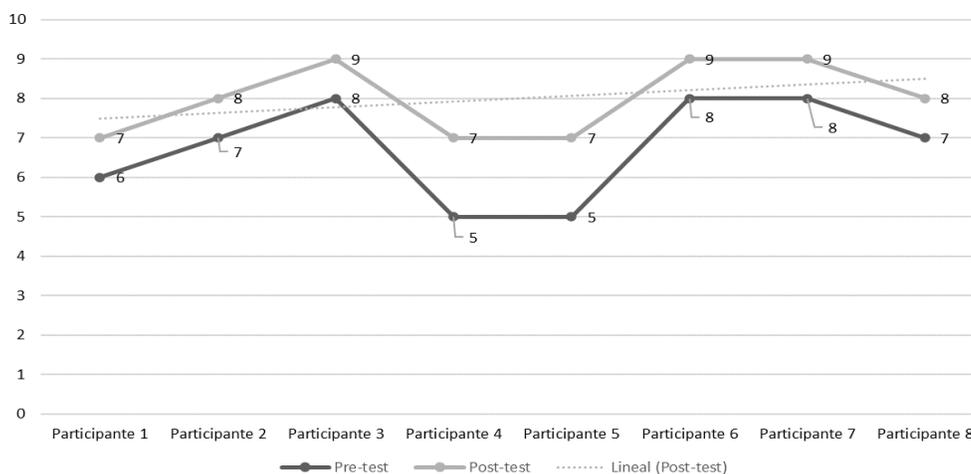
Participantes	Fase 1. Contacto visual		Fase 3. Fijación en situaciones		Fase 2. Seguimiento visual	
	Sub-área. Atención	Sub-área. Discriminación	Sub-área. Atención	Sub-área. Discriminación	Sub-área. Imitación	Sub-área. Imitación
	Pre-test	Post-test	Pre-test	Post-test	Pre-test	Post-test
Participante 1	<b>10</b>	<b>24</b>	<b>55</b>	<b>72</b>	15	27
Participante 2	<b>13</b>	<b>25</b>	72	85	18	30
Participante 3	<b>8</b>	<b>23</b>	<b>80</b>	<b>95</b>	20	30
Participante 4	<b>7</b>	<b>22</b>	45	56	<b>8</b>	<b>27</b>
Participante 5	<b>12</b>	<b>24</b>	<b>30</b>	<b>44</b>	<b>5</b>	<b>18</b>
Participante 6	12	22	80	93	<b>15</b>	<b>28</b>
Participante 7	15	25	90	100	22	30
Participante 8	<b>14</b>	<b>27</b>	<b>60</b>	<b>75</b>	15	25

*Fuente:* Elaboración propia

Al evaluar el impacto y efecto en el rendimiento escolar, se incrementó el promedio en calificaciones de los participantes con 1.125 (evaluación bimestral), como se muestra en la figura 4, los participantes 4 y 5 subieron el promedio a 7 (aumento en dos puntos); tales resultados nos muestran el efecto a corto plazo del programa de intervención.

**Figura 4**

*Evaluación del impacto y efecto en el rendimiento académico (promedio) de los participantes*



*Fuente:* Elaboración propia.

Finalmente, los resultados obtenidos en la intervención fueron favorables y con efectos positivos en las conductas de los participantes durante las actividades desarrolladas en sesiones, ya que se vieron implicados en los programas y colaborativos en participar. En las tres etapas progresivas (establecimiento de contacto visual con el estímulo, fijación visual en situaciones discriminativas, seguimiento visual de estímulos sucesivos). Haciendo un comparativo global en tabla 4 se muestran los resultados de pre-test y post-test del IHB, se puede observar un incremento del 35% en conductas de atención, y de igual manera hubo incrementos notables en seguimiento de instrucciones con un 15% y en discriminación con el 13%.

**Tabla 4**

*Resultados globales de IHB Pre- Test y Pos- test*

Sub-área	Pre-Test	Post-test	Incremento Porcentual
Atención	14	24	35%
Seguimiento de Instrucciones/Imitación	15	18	15%
Discriminación	77	90	13%

*Fuente:* Elaboración propia.

## 6. Conclusiones

Los resultados obtenidos en el estudio permiten señalar en la fase de evaluación diagnóstica, la necesidad de entrenar a los participantes en el repertorio básico de conductas de atención con un programa de 3 etapas progresivas (establecimiento de contacto visual con el estímulo, fijación visual en situaciones discriminativas y seguimiento visual de estímulos sucesivos). Al implementar y evaluar el impacto del programa de intervención, se evidencia que el manejo de contingencias con actividades acordes a las necesidades de los estudiantes con TDAH incrementa las conductas de atención, con el empleo de estímulos verbales y sonoros, y el uso de técnicas como el reforzamiento social propician un contacto visual entre el participante e instructor.

Lo que respecta a la sub-área de discriminación, el uso de estímulos visuales e instrucciones verbales, el empleo de técnicas de modelamiento por aproximaciones sucesivas, manejo de contingencias y reforzamiento positivo, incrementan la tasa de respuesta de los participantes en la fijación de situaciones discriminativas. En cuanto a la sub-área de imitación el uso de estímulos verbales e imitativos, con el entrenamiento de respuesta verbal y el uso de reforzadores positivos incrementa dicha tasa de respuesta.

Con lo antes señalado, se tuvo un impacto favorable en la intervención, ya que de manera global incrementó un 35% la conducta de atención de los estudiantes, de tal modo que se sugiere un seguimiento en el programa de intervención para incrementar dicho porcentaje.

Por último, en relación con el impacto del programa y los efectos en el rendimiento académico, se incrementó el promedio en calificaciones de los estudiantes con 1.125 puntos (evaluación bimestral). El impacto se vio reflejado principalmente en los participantes que tenían un promedio de 5, alcanzando un promedio de 7. Tales resultados evidencian el impacto a corto plazo del programa; es decir que si los profesores emplean estrategias y técnicas acordes y significativas para los niños se pueden lograr resultados favorables en el rendimiento académico; más en el caso de los estudiantes con TDAH que su propia condición implica una adecuación en cuanto a materiales, metodología, técnicas, contenidos y la presencia de un profesor de apoyo.

## Referencias

- Aguilera, S., Mosquera, A. y Blanco, M. (2014). Trastornos de aprendizaje y TDAH. *Diagnóstico y tratamiento. Pediatría Integral*, 18 (9), 655-667.
- American Psychological Association (2014). Trastornos del desarrollo neurológico. En American Psychological Association, *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (Diagnostic and statistical manual of mental disorders)* (pp. 17-48). Argentina: Panamericana.
- Bricklin, B.; Bricklin, M. (1988). *Causas psicológicas del bajo rendimiento escolar*. México: Pax-México.
- Casas, A. y Soriano, M. (2010). Tratamientos psicosociales eficaces para el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad. *Información Psicológica*, 100, 100-114. <http://www.informaciopsicologica.info/OJSmottif/index.php/leonardo/article/view/105/89>
- Galindo, E.; Bernal, T; Hinojosa, G; Galguera, M. I; Taracena, E; Padilla, F. (1981). *Modificación de conducta en la Educación Especial*. México. Trillas.
- Garaigordobil, M. y Maganto, C. (2013). Problemas emocionales y de conducta en la infancia: un instrumento de identificación y prevención temprana. *Padres y maestros*, 351, 34-39. [http://www.web.teaediciones.com/Ejemplos/PyM\\_351\\_RevJun\\_def.pdf](http://www.web.teaediciones.com/Ejemplos/PyM_351_RevJun_def.pdf)
- Hayes, S., Godoy, A., Gavino, A. (2011). *Como elegir el mejor tratamiento psicológico*. Madrid: Pirámide.
- Jiménez, M. (2000). Competencia social: intervención preventiva en la escuela. *Infancia y Sociedad*, 24, 21- 48.
- Latorre, C., Liesa, M., y Vázquez, S. (2020). Experiencias educativas e inclusivas con alumnado con TDAH: una revisión teórica. *Voces de la Educación*, 5 (10), 75-89
- Macotela, S. y Romay, M. (2012). *Inventario de Habilidades Básicas. Un modelo diagnóstico-prescriptivo para el manejo de problemas asociados al retardo en el desarrollo*. México: Editorial Trillas.
- Miranda, A., Soriano, M. y García, R. (2002). Optimización del proceso de enseñanza/aprendizaje en estudiantes con Trastornos por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH). *EduPsykhé. Revista de Psicología y Psicopedagogía*, 1 (2), 249-274.
- Ospina, M. (2010). Discapacidad y sociedad democrática. *Revista Derecho del Estado*, 24, 143-164. <https://revistas.uexternado.edu.co/index.php/derest/article/view/439/418>
- Ostrosky, F. (2017). El Trastorno por Déficit de Atención, problema de salud que afecta el desarrollo y calidad de vida. *Boletín UNAM*. [https://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2017\\_867.html](https://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2017_867.html)
- Palacios, L., De la Peña, F., Valderrama, A., Patiño, R., Calle, S. y Ulloa, R. (2011). Conocimientos, creencias y actitudes en padres mexicanos acerca del trastorno por

- déficit de atención con hiperactividad (TDAH). *Salud Mental*, 34 (2), 149-155.  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58220799008>
- Planea. (2017). *Resultados nacionales 2017*. México: INNE. <https://www.inee.edu.mx/wp-content/uploads/2019/07/Resultados2017.pdf>
- Portela, A., Carbonell, M., Hechavarría, M. y Jacas, C. (2016). Trastorno por déficit de atención e hiperactividad: algunas consideraciones sobre su etiopatogenia y tratamiento. *MEDISAN*, 20 (4), 553-563.  
<http://www.medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/813/pdf>
- Ribes, E., (1974). *Técnicas de Modificación de Conducta: su aplicación al retardo en el desarrollo*. México: Editorial Trillas.
- Rodríguez, P. y Criado, I. (2014). Plan de tratamiento multimodal del TDAH. Tratamiento psicoeducativo. *Pediatría Integral*, 18 (9), 624-633.
- Sauceda, J. (2014). Trastorno por déficit de atención con hiperactividad: un problema de salud pública. *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*, 57 (5),14-19.

## *Acerca de las autoras*

*Reyna de los Ángeles Campa Álvarez*, psicóloga, Maestra y Doctora en Ciencias Sociales por la Universidad de Sonora (México). Profesora-investigadora de tiempo completo del Departamento de Psicología y Ciencias de la Comunicación, Universidad de Sonora (México). Líneas de investigación: Educación inclusiva, atención a la diversidad y grupos vulnerables.

*Beatriz Cristina Padilla Martínez*, licenciada en Psicología por la Universidad de Sonora. Maestra de educación primaria. Líneas de investigación: educación especial y atención a la diversidad educativa.