

# **TRABAJO FIN DE GRADO**

## **Proyecto de Revisión Teórica**

### *El Trastorno por déficit de Atención con Hiperactividad y el contexto familiar.*

*Universidad de La Laguna*

*Facultad de Educación*

*Grado de Pedagogía*

Alumna: Fátima Casañas Sánchez.

[Alu0100903270@ull.edu.es](mailto:Alu0100903270@ull.edu.es)

Tutor: Juan José Sosa Alonso

[jsosaloh@ull.edu.es](mailto:jsosaloh@ull.edu.es)

**Curso 2017/2018**

**Convocatoria Julio**

## **Resumen**

El documento expuesto a continuación, presenta una revisión bibliográfica acerca de la importancia del perfil y apoyo familiar con respecto al desarrollo de los niños y las niñas con un Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad. Basando la información en los distintos factores que afectan al desarrollo educativo-social-familiar, aunque dirigiendo el tema directamente al ámbito parental. Se han obtenido resultados en los que se presentan técnicas de actuación con la familia así como herramientas para que estas puedan hacer frente a las necesidades de su hijo/a. Se observa la necesidad de asesorar en este ámbito educativo, ya que la familia es el principal agente educador con respecto a la crianza y educación de los/as menores. Por último, se exponen los pasos a seguir desde la perspectiva profesional para apoyar a las familias durante todo el proceso educativo del niño o la niña.

**Palabras Clave:** Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, hiperactivo-impulsivo, inatento, contexto familiar, intervención familiar, formación parental.

## **Abstract**

The document presented below presents a bibliographic review about the importance of family profile and support regarding the development of children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder. Basing the information on the different factors that affect the educational-social-family development, although directing the topic directly to the parental environment. Results have been obtained in which action techniques with the family are presented as well as tools so that they can face the needs of their child. The need to advise in this educational field is observed, since the family is the main educating agent regarding the upbringing and education of the children. Finally, the steps to be followed from a professional perspective to support families during the entire educational process of the child are exposed.

**Key Words:** Attention deficit disorder with hyperactivity, hyperactive-impulsive, inattentive, family context, family intervention, parental training.

## Introducción.

Este documento se presentará como una revisión bibliográfica. La información y los argumentos que se exponen a continuación estarán basados en artículos, documentos y demás recursos en línea. Estos se han obtenido por medio de una investigación bibliográfica, de acuerdo con el tema del ámbito familiar y el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH). Se ha realizado una búsqueda en la que se tienen en cuenta los factores de riesgo familiares, que se entrelazan con algunos síntomas de este trastorno. A partir de dicha información, se expondrán técnicas de ayuda para Padres y Madres. Se podría observar como una manera de solventar los conflictos que se podrían dar en el ámbito familiar por inexperiencia acerca del TDAH, consiguiendo dar herramientas a las familias, así como reforzando el desarrollo de las personas con este trastorno. Siempre aportando la visión y el perfil del/la pedagogo/a como asesor/a en el camino del aprendizaje familiar.

El Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad es un síndrome que se diagnostica como comportamientos en los que el sujeto afectado carece de atención a la hora de realizar tareas. La hiperactividad por otro lado también viene dada por los impulsos de movimientos, en los que las personas son incapaces de estar quietos o en silencio durante un largo periodo de tiempo. Cabe destacar que en determinados casos algunas personas que sufren este trastorno pueden realizar acciones que no piensan y las ejecutan sin detenerse previamente a pensar en las consecuencias que pueda haber tras sus acciones. Aunque lo hayan hecho mal, a algunas personas les cuesta aprender de los errores que hayan podido cometer.

Se pueden distinguir tres subtipos dentro del síndrome del TDAH (Gálvez, J. J. 2010):

- Subtipo hiperactivo-impulsivo: la persona no es capaz de controlar todos los impulsos que envía su cerebro, no permanece en su sitio, salta o corre en momentos que no son apropiados, habla mucho, no piensa antes de responder a algún tipo de pregunta, interrumpe continuamente en conversaciones o actividades en las que participen varias personas etc.
- Subtipo inatento: este trae consigo que la persona no pueda atender en varios momentos, no escuchan lo que se les dice, no mantienen un orden según las normas

que se les han pautado con anterioridad y no terminan aquellas actividades marcadas. Suelen ser personas que tienen dificultades con el orden en su día a día, pueden perder sus cosas y pueden ser descuidadas en algunos casos.

- Subtipo combinado: se presentan las características de falta de atención como de hiperactividad y la impulsividad.

Una vez se detecta que la persona tiene los síntomas mencionados con anterioridad, pudiendo desembocar en el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, se elaborará un diagnóstico. Los agentes educadores que observarán e identificarán en primer lugar estos síntomas son, los padres y las madres del afectado, como los educadores del centro escolar. Estos deben estar de acuerdo, con respecto a lo que se observa en los niños y niñas para poder acudir a profesionales del tipo pediatras, psiquiatras infantiles entre otros. Estos especialistas se basarán en la información que se le proporcione desde el centro educativo, donde ambos agentes educadores (familia e institución escolar) expondrán lo que le sucede al afectado o afectada. Durante el trascurso de las observaciones clínicas se tendrá en cuenta todo aquello que rodee al paciente, ya sea desde los síntomas, pasando por los antecedentes médicos de la familia, así como exploración física y psíquica. Estos profesionales se apoyarán en manuales para asegurar que el diagnóstico del trastorno sea lo más preciso y consistente posible. (Ministerio de Educación). Cabe destacar el DMS-5, El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la Asociación Americana de Psiquiatría, y el CIE-10, La Clasificación Internacional de Enfermedades, décima revisión de la Organización Mundial de la Salud, aunque predomina como apoyo clínico, el DMS-5. (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013). A continuación, en la tabla 1, se podrán observar las diferencias entre ambos.

Tabla 1. Diferencias entre el DSM-5 Y El CIE-10.

	<b>DSM-5</b>	<b>CIE-10</b>
DENOMINACIÓN	Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad.	Trastornos hiperkinéticos.
Edad de inicio.	Antes de los doce años.	Antes de los seis años.
Duración de los síntomas.	Al menos seis meses.	Al menos durante seis meses.
Síntomas nucleares.	Desatención e hiperactividad-impulsividad.	Falta de atención e hiperactividad.
Número de síntomas necesarios para el diagnóstico del trastorno.	Seis o más de desatención y/o de hiperactividad-impulsividad.	Seis o más de falta de atención, tres o más de hiperactividad y al menos uno de impulsividad.
Necesaria la presencia de síntomas en más de un contexto escolar.	Sí en dos o más (casa y escuela o trabajo).	Si en más de uno (casa, contexto o en evaluación clínica y psicométrica).
Otras áreas afectadas por el trastorno.	Actividad social, académica o laboral.	Actividad social, académica o laboral.
Subtipos.	(1) Con predominio del déficit y la atención. (2) Con predominio, hiperactivo-impulsivo, (3) Tipo combinado. (4) No especificado.	(1) Trastorno de la actividad de atención. (2) Trastorno hiperkinético disocial. (3) Otros trastornos hiperkinéticos. 4) Trastorno hiperkinético sin especificación.

Los criterios de ambos manuales son casi similares, con la diferencia de que los del DSM-5 van más relacionados con la falta de atención en sí misma, mientras que el CIE-10 está más vinculado a los aspectos conductuales (Amador, J. A., & Forns, M. 2001)

## PROCEDIMIENTOS METODOLÓGICOS

La siguiente revisión bibliográfica ha tenido el siguiente orden. En primer lugar, según la base de datos “PUNTOQ” y “DIALNET”. Se ha realizado una búsqueda obteniendo palabras clave para conseguir la información más relevante según el tema de interés estas se consignan en la tabla 2. Esta búsqueda fue realizada entre el mes de mayo y junio.

Tabla 2. Número de recursos obtenidos refinando la búsqueda.

<b>PUNTOQ-DIALNET</b>					
<b>Palabras Clave</b>	<b>Recursos en Línea</b>	<b>Refinación fecha desde 2010-2018</b>	<b>Español</b>	<b>Refinación incluyendo materia:</b>	<b>Recursos válidos con este concepto</b>
<b><u>TDAH</u></b>	<b>1.816</b>	<b>1.229</b>	<b>278</b> Excluyen do otros idiomas.	<b>110</b> <b>Incluyendo:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tdah.</li> <li>• Hiperactividad</li> <li>• Niños.</li> <li>• Diagnóstico.</li> <li>• Atención.</li> <li>• Niños hiperactivos.</li> <li>• Infancia.</li> </ul>	<b>5</b>
<b><u>Trastorno por Déficit de Atención</u></b>	<b>2.002</b>	<b>1.229</b>	<b>423</b> Excluyen do otros idiomas.	<b>112</b> <b>Incluyendo:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tdah.</li> <li>• Diagnóstico.</li> <li>• Hiperactividad</li> <li>• Tratamiento.</li> <li>• Atención.</li> <li>• Niños hiperactivos.</li> <li>• Infancia.</li> </ul>	<b>10</b>
<b><u>TDAH y familia</u></b>	<b>135</b>	<b>97</b>	<b>25</b> Excluyen do otros idiomas.	<b>-</b>	<b>6</b>
<b><u>TDAH Diagnóstico</u></b>	<b>483</b>	<b>355</b>	<b>108</b> Excluyen	<b>46</b> <b>Incluyendo:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tdah.</li> </ul>	<b>5</b>

			do otros idiomas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Niños.</li> <li>• Diagnóstico.</li> <li>• Trastorno por Déficit de Atención E Hiperactividad</li> <li>• Adolescentes.</li> <li>• Infancia.</li> </ul>	
<b><u>TDAH Manual para familias</u></b>	<b>32</b> Recursos en general	<b>29</b>	<b>25</b>	-	<b>3</b>
<b><u>Programa para padres tdah</u></b>	<b>47</b>	<b>37</b>	<b>36</b>	-	<b>5</b>
<b><u>Técnicas para familias Tdah</u></b>	<b>27</b>	<b>23</b>	<b>19</b>	-	<b>3</b>
<b>TOTAL DE LOS DOCUMENTOS</b>				<b>Documentos refinados:</b> <b>373</b>	<b>Documentos válidos:</b> <b>37</b>

Una vez se han encontrado los documentos más relevantes según el tema a tratar, se ha hecho un vaciado. Este se ha realizado en base al tema y la documentación que se necesita para realiza esta investigación. Se han tenido en cuenta estos conceptos según las palabras clave más relevantes:

- Documentos relacionados con el ámbito familiar.
- Ningún tipo de apuntes universitarios.
- Documentos relacionados con la pedagogía y la educación.
- TDAH en la infancia-niñez-adolescencia.
- Programas ayuda familiar.

Obteniendo unos resultados de búsqueda de 373 documentos, de ellos se han utilizado 37. Muchos de los documentos hallados se han repetido durante la búsqueda, por lo que la bibliografía de estos podrán ser utilizados a lo largo de este documento, como apoyo relevante. Cabe destacar que se han descartado los siguientes aspectos presentados en la tabla tres, debido a la contraposición de lo que se pretende analizar.

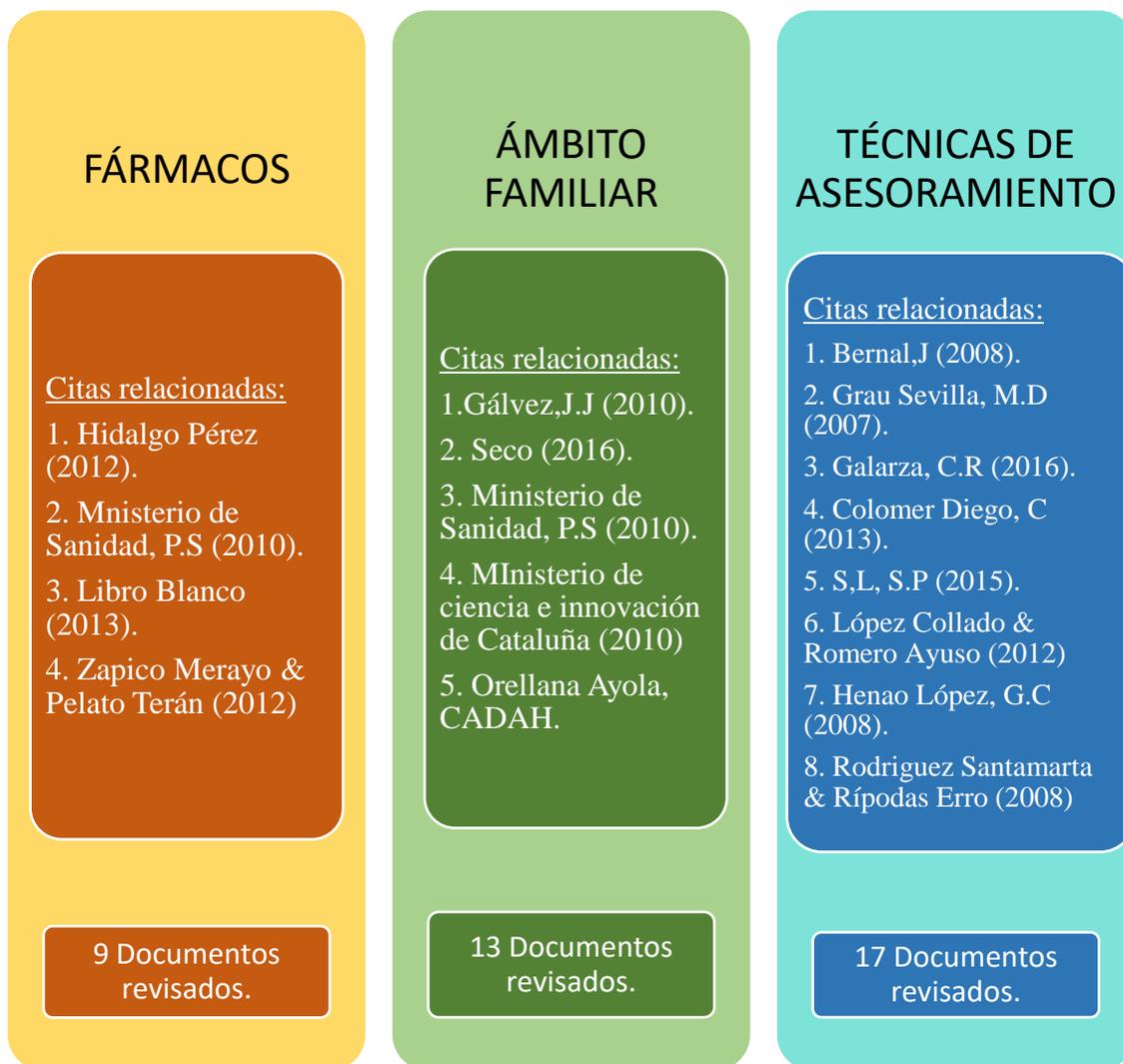
Tabla 3. Número de documentos descartados

<b>Categoría</b>	<b>Número de recursos</b>
Documentos relacionados con el ámbito escolar y/o asignaturas.	33
Apuntes de Grados Universitarios.	3
Documentos: Psicología/Psiquetría/Biología/Medicina	214
Deporte y el TDAH.	8
TDAH en edad Adulta.	13
<u>Revisión de otros documentos:</u> Sustancias/drogodependencia/enlaces rotos/restringidos.	61
Total descartados	332

A continuación se presentará la investigación que se ha realizado con respecto a los documentos hallados. Se partirá de la obtención de resultados en base a los siguientes aspectos: la importancia del apoyo familiar en el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, en la formación de las familias con respecto al trastorno con medicación y sin medicación.

## RESULTADOS

Ha continuación se expondra un esquema en el que se presentarán los conceptos a tratar, según la información recogida a lo largo de la investigación.



**Figura 1. Temas relevantes.**

En la presente figura, se exponen los documentos citados a lo largo de los resultados, en los que se apoya la argumentación y verificación de lo hayado en la revisión bibliográfica. Por otro lado, también se exponen, los diferentes tipos de documentos revisados, ya que sirven de apoyo para entender y profundizar sobre los temás expuestos.

Según expertos/as como Hidalgo Pérez (2012), el TDAH es ayudado con medicación para permitir a la persona, poder concentrarse y mantener relajado su cuerpo. Pero, no obstante, para este autor estas personas no aprenden, la medicación no garantiza de manera general que el alumno o la alumna hayan adquirido las habilidades y las destrezas

que se le están enseñando. Sino que simplemente sea capaz de mantenerse sentado o sentada durante un periodo de tiempo para terminar una tarea, pero sin poder constatar que se adquiere la información y el aprendizaje que sea necesario durante el ejercicio.

Los fármacos y el TDAH se encuentran hoy en día en un auténtico debate, ya que algunos expertos/as creen en la necesidad de recurrir a ellos, y otros, como el sociólogo Peter Conrad, creen que la sociedad tiende a recurrir a las medicinas. Para este sociólogo la utilización de estos fármacos recae, en algunos casos, para evadir un problema y simplemente tener ese tipo de soluciones rápidas que no generan quebraderos de cabeza, ni a las familias ni a las escuelas. (Ministerio de Sanidad, P. S. 2010).

Por otro lado, en el libro blanco (Young, Fitzgerald, & Postma, 2013) se argumentan diferentes tipos de tratamientos eficaces para el TDAH. Pueden ser tratamientos a base de fármacos, no fármacos o una combinación de un apoyo personal a las personas con este trastorno junto con la medicación. Para estos autores, sin un tratamiento efectivo, el TDAH puede tener un impacto realmente trágico en los resultados académicos y laborales de las personas.

Es por ello por lo que el debate sigue a la orden del día, hay profesionales que se acercan más a las pruebas neuronales y genéticas, así como otros/as autores/as observan más los modelos sociales y los factores educativos en los que nos movemos hoy en día. Según Zapico Merayo & Pelayo Terán, (2012) esta es la razón por la que se deberían analizar los factores biológicos, así como la genética del afectado o afectada, como la cultura, el ámbito familiar y el contexto educativo. Aún con las medicinas a la orden del día ayudando a concentrarse y a tranquilizarse para poder llevar a cabo una actividad educativa o social, estos fármacos en ocasiones no mejoran el autocontrol del o la afectado/a. Se comenta que la parte social y educativa hace que los síntomas de la conducta y el autocontrol mejoren, aunque no significa que el rendimiento académico consiga hacerlo a largo plazo, pero quizás podría proporcionar una mayor estabilidad emocional y social a la persona con TDAH.

Como menciona Gálvez, J. J. (2010), es posible que este trastorno sea parte de una anomalía genética, pero se han obtenido resultados respecto al nivel educativo que tienen las familias de los niños y las niñas con TDAH y son bastante resaltables. Se comenta que entre 55.99% de las personas con dicho trastorno, vienen dadas por la herencia genética

paternal. El carácter pasivo de las personas con este trastorno en los que no pueden mantener la atención se cree que viene dado por la falta de motivación tanto en el ámbito familiar como en el escolar.

Por otro lado, Seco (2016) declara que los factores psicosociales pueden afectar al desarrollo de los niños y las niñas que se encuentren en riesgo. Pueden afectar situaciones como la pobreza, situaciones de aislamiento social, divorcios conflictivos, enfermedades entre los progenitores, etc. Son situaciones que pueden ir haciendo mella en la educación y en el desarrollo del infante, viéndose posiblemente afectado a lo largo del tiempo. Los problemas entre los tutores pueden afectar al niño y a la niña, en distintos casos, debido posiblemente al clima familiar en el que se ven rodeados ya que veces pueden surgir conflictos debido a la disparidad de la educación de ambos progenitores, así como las pautas educativas que decidan llevar a cabo. Es importante destacar la necesidad que se manifiesta en el desarrollo de estos estudiantes con TDAH, ya que si todos los agentes educadores lo dirigen hacia una misma dirección educativa y con los mismos objetivos para desarrollar su aprendizaje, se podrían conseguir mejores resultados a largo plazo.

Todos estos problemas psicosociales según El Ministerio de Sanidad, P. S. (2010), podrían afectar a la capacidad de control emocional y cognitiva de la persona con TDAH. Son factores de riesgos en los que el trastorno se ve embuelto. De esta manera presentan situaciones que complican el proceso. En algunos casos, factores como la ingesta de alimentos con demasiados aditivos, con grandes cantidades de azúcares etc pueden agravar los síntomas. Por esta razón se dice que los hábitos sociales, los alimenticios, las relaciones sociales entre otros, pueden afectar al rendimiento y al desarrollo del aprendizaje de los más pequeños. Cabe destacar la idea que muestran tras varios estudios, donde se presentan datos del TDAH. En ellos se comenta que a largo plazo el trastorno persistirá en casi el 80% de las personas durante la adolescencia, así como entre el 30% y el 65% en los pacientes adultos.

A continuación, en la tabla cuatro, se presentarán los resultados más relevantes que se han mostrado en el documento del Ministerio de Ciencia e Innovación de Cataluña (2010) con respecto al TDAH y los trastornos comórbidos más frecuentes. Los siguientes datos muestran que las personas con mayores dificultades dentro del TDAH, son aquellas a las que les afectan los factores del ámbito familiar y escolar.

Tabla 4. Distintos tipos de Trastornos.

<b>Trastorno</b>	<b>Tasa aproximada niños/as con TDAH</b>
Trastornos de aprendizaje (trastorno de la lectura, del cálculo).	Entre el 8 y el 39% trastorno en lectura, 12-30% en cálculo.
Trastornos del desarrollo del habla, trastornos expresivos (pragmáticos).	El 35% tardo en comenzar hablar, el 54% han tenido dificultades para expresarse.
Trastorno negativista desafiante.	Entre el 40 y el 60%.
Trastorno disocial.	14.3%.
Trastorno de ansiedad (angustia, fobia, obsesivo compulsivo, ansiedad generalizada, ansiedad de separación).	Entre el 25 y el 35%.
Trastorno del sueño.	Entre el 30 y el 60%.

En esta tabla se pueden observar los porcentajes de personas con trastorno comórbidos en las que se adjunta el TDAH. Los más relevantes y los que llaman la atención con respecto al ámbito familiar y social son, el trastorno negativista desafiante, es decir, que discute con adultos, se irrita fácilmente, acusa a los demás de sus errores es rencoroso etc. Se observa que hay un gran porcentaje de personas que tienen comorbilidad entre ambos trastornos, seguidamente de la ansiedad, la cual podría generarse, en algunos casos, tras una situación familiar complicada, así como el trastorno del sueño, el cual puede verse afectado por todo lo anterior. Es destacable remarcar, como el agente de la familia, con el que se comienza a desarrollar todo el aprendizaje y todo el proceso cognitivo pueda afectar al menor. Los porcentajes más relevantes vienen vinculados al ámbito familiar, por ello podría ser un signo de que este factor, podría solventar diversos problemas del trastorno, en algunos casos, mejorando así el correcto desarrollo de la persona afectada.

Por ello, se debe ofertar desde la posición profesional una ayuda para que el ámbito familiar, que sirve de apoyo para la persona que padece TDAH, pueda formarse para colaborar en su progreso y desarrollo educativo-social-personal, junto al resto de profesionales como médicos/as, psicólogos/as, pedagogos/as entre otros.

De esta manera, como previa a la formación se expondrán dos indicadores, que se podrán observar en la tabla cinco. Estos darán las dos posibles visiones con las que se

cuenta en una primera toma de contacto con las familias. En primer lugar, el indicador de manejo, en el que se expondrá la idea más favorable con respecto al agente educativo del ámbito familiar, y, en segundo lugar, el indicador de riesgo, el cual será un perfil vinculado al impedimento de la formación y mejora de la familia afectada.

Tabla 5. Indicadores en base a perfiles de Padres y Madres según Bernal, J. (2008).

<b>Indicadores</b>		
	<b>De Manejo</b>	<b>De riesgo</b>
<b>1</b>	Ambos padres aceptan que existe un problema y hay que aprender a convivir con el TDAH	Se niega la realidad del problema por ambos o por uno de los progenitores.
<b>2</b>	Repartir tareas y trabajo que implica el TDAH del cuidado del hijo/a.	Tener una sobrecarga de trabajo en un único progenitor.
<b>3</b>	Participar en redes de apoyo juntos (Asociaciones, grupos de apoyo etc.)	Evitan redes de apoyo por vergüenza o sobre confianza en ellos mismos (“Yo solo/a puedo con todo).
<b>4</b>	Dedicar tiempo y esfuerzo en conocer aspectos del TDAH, buscan información, planifican, incorporan estrategias de apoyo.	No se preparan, sus conocimientos ya son válidos y suficientes.
<b>5</b>	Compromiso para apoyar incondicionalmente a los profesionales que lo apoyen (docentes, especialistas, médicos etc.)	Rechazan ayuda de los profesionales o los critican.
<b>6</b>	Sus vidas no giran entorno al trastorno, tienen tiempo de ocio.	El TDAH invade sus vidas, de manera emocional, temporal afectando a su vida familiar.
<b>7</b>	Estar disponibles para todos sus hijos/as por igual.	Centran solo la atención en su hijo/a con TDAH.
<b>8</b>	Usar el humor como ayuda.	Estar emocionalmente decaído.
<b>9</b>	No tener expectativas irreales.	Tener la expectativa de la cura.

Una vez se tengan claros los dos perfiles de padres y madres, se deberá obtener un mejor resultado a partir de estos, trabajando y colaborando entre profesionales y familiares.

Por otro lado, cuando se obtenga un perfil con el que poder comenzar un plan de intervención en el ámbito familiar, el profesional deberá tener en cuenta diferentes aspectos como los mencionados en tabla seis.

Tabla 6. Aspectos a tener en cuenta por parte de los profesionales según Grau Sevilla, M.D (2007).

- Aportar información, así como ajustar la que ya tengan, los familiares para tratar desde dentro las características del TDAH y ofrecerles pautas para comprender las diferentes conductas del niño/a. (Generando empatía y respeto, evitando estrés familiar)
- Analizar problemas de sueño, alimentación o control de esfínteres. (Proponer programas terapéuticos para solucionar estos problemas)
- Proporcionar tratamiento para regular las malas conductas . (entrenamiento para padres, programas de modificación conductual etc)
- Generar herramientas sociales para mejorar las relaciones de los/a niños/a con TDAH.
- Asesoramiento familiar, ayudar en la manera de criar a los menores. - Programa para mejorar los sentimientos y competencias parentales en relación a sus hijos/as. - Programa para afrontar resoluciones de conflictos. - Programa para aportar habilidades para una comunicación positiva. - Técnicas de relajación.
- Conseguir una unión entre escuela-familia-profesionales.
- Conseguir implicación por parte de las familias en el ámbito educativo. (Tareas)
- Proporcionar apoyo de Asociaciones por la carga educativa parental.

Según Galarza, C. R. (2016) es importante que los padres y las madres tengan información acerca de lo que engloba el trastorno, ya que si únicamente los médicos tienen el poder de decisión, por carencia de conocimientos o experiencia frente al TDAH de las familias, estos podrían medicar al niño o a la niña sin conciencia previa de los más

allegados. Al no tener conocimientos estarán aceptando las indicaciones de un profesional que quizás no conozca del todo la personalidad o incluso lo que necesita su hijo o hija en determinadas situaciones, si en algún caso no se le trasmite bien la información. Por otro lado, Colomer Diago, C (2013) lo apoya ya que comenta que al obtener un conocimiento acorde a la situación, se podrá de esta manera manejar entre profesionales y tutores legales, el rumbo de la mejora del trastorno, evitando dejar la responsabilidad unicamente en un profesional. Si se desea obtener un mejor conocimiento del TDAH y su desarrollo, es importante analizar directamente el ambiente familiar y que este sepa reconocer la situación pudiendo ayudar comunicando todo aquello que sea relevante.

De esta manera, se mostrarán a continuación en la tabla siete, unos ejemplos de las herramientas que podrían utilizarse dentro de este programa de ayuda familiar, en la que estos puedan conocer como tratar a sus hijos e hijas, pudiendo mejorar así su desarrollo. Como primera herramienta, se expondrá la importancia de la utilización de un lenguaje positivo frente a las situaciones que se le planteen a los familiares con el/la niño/a. Se debe proporcionar al aprendizaje de los padres y madres la utilización de diferentes frases, a modo positivo en lugar de negativo ya que ayudará a que sus hijos/as puedan realizar las tareas marcadas con más motivación. Como segunda herramienta, se les planteará como pueden organizarse junto a ellos/as, en función de su tiempo y las tareas de clase, participando en su calendario. Y por último, una forma de que sigan motivándole y reforzando nuevas metas, una ficha donde se sientan protagonistas, y los progenitores puedan ayudar en ello. Se expondrán diferentes tipos de ideas según lo que se desee trabajar con estos, con la ayuda de las herramientas expuestas.

Tabla 7. Material de ayuda a padres y madres frente un niño/a con TDAH según S.L, S. P.

(2015) Materiales de ayuda para padres.

<b>Para mejorar la autoestima</b>	
Darle responsabilidades.	Destacar sus mejoras, por muy pequeñas que sean.
Compensación de lo negativo.	Utilizar las recompensas que le atraigan.
Darle la oportunidad de demostrar su talento.	Motivarle para que se supere.
<b>Para mejorar la organización de tareas</b>	

Asignatura	Tareas	Libros/materiales	Fecha de entrega
<b>Para cumplir metas y objetivos</b>			
Lo que he hecho bien...		Lo que quiero hacer bien...	

Es importante relacionar según López Collado & Romero Ayuso, (2012) el ámbito familiar con el escolar, ya que muchas veces las situaciones de conflicto entre los adultos y el/la menor vienen dadas por la falta de conocimientos a la hora de ayudar con las tareas escolares. No siempre esta aportación es positiva, si los niños y las niñas a la hora de realizar algún tipo de ejercicio tienen dificultades, y los adultos no pudiesen ayudarlos/as por carencia de conocimiento. Esto podría en algún caso, generar un conflicto y dificultar que se de un buen ambiente. Por esta parte, debe haber una buena relación entre el ámbito escolar y el familiar. Deberían llegar a un punto en el que se reflexione acerca de las tareas y su dificultad, para vincularlo al tiempo que tienen los padres y madres consiguiendo colaborar y ayudar a sus hijos e hijas. Por ello, la relación que debería hacer ver el profesional a las familias, es que deben vincularse con el ámbito escolar, entablar conversaciones y evaluar el rendimiento de todos los agentes que participan en el desarrollo educativo del afectado/a por TDAH. De esta manera los padres y las madres tendrán un apoyo más, adquiriendo facilidades para entablar una mejor relación con sus hijos e hijas, así como la capacidad para ayudarlos en cualquier momento sin conflictos aparentes.

Por otro lado, como estrategia para conseguir solventar las situaciones posiblemente complicadas, según Henao López. G. C. (2008) el profesional deberá aportar a las familias la técnica de afrontamiento con un estilo equilibrado. Con esta estrategia lo que se pretende es asesorar por medio de un aprendizaje dando alternativas tanto negativas como positivas para solucionar un problema. En cuanto a las positivas se trata de reconvertir una situación problemática en elementos positivos para aprender de ellos, así como no agobiarse ante situaciones tensas. Al conseguir algo positivo de una situación negativa los padres podrían conseguir una interacción equilibrada, intentando comunicarse de la mejor forma con sus hijos e hijas.

Como último modelo, en la tabla ocho se mostrará desde una perspectiva profesional de intervención los puntos a tener en cuenta para que todo lo anterior tenga

buenos resultados y se obtenga la mejor relación entre el profesional y la familia, así como el mejor desarrollo de los niños y las niñas afectadas por este trastorno.

Tabla 8. Intervención profesional durante todo el seguimiento según Rodríguez Santamarta & Rípodas Erro, (2008)

<b>Pasos a seguir durante el seguimiento</b>
1. No juzgar ámbito familiar. Se debe mostrar interés.
2. Aceptar definición del problema desde le punto de vista familiar con el que perciben el TDAH.
3. Tener un perfil de interés y de implicación en la exploración del problema.
4. Entender cada historia como única e irrepetible.
5. Adaptar definiciones afines a su contexto y entendibles.
6. Elogiar aquello que realizan correctamente proporcionándoles apoyo.
7. Motivar en momentos de crisis, como una forma de aprender y fortalecerse.
8. Valorar sus habilidades para favorecer el desarrollo de sus hijos e hijas.
9. Construir una historia conjunta donde evolucionen los comportamientos y los hábitos saludables.
10. Si se muestran resistentes a un cambio, proponer trabajo cooperativo.
11. Permitirles invitar a las reuniones a toda persona que deseen incluir.
12. Adaptar colsultas, evaluación e intervención según la situación y la necesidad familiar.
13. Prevenir recaídas y resurgimientos de otros síntomas.
14. Relacionar las facilidades con los recursos familiares para reforzar la estimulación del desarrollo de capacidades que adquieran.

## **DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES**

La revisión que se ha realizado a lo largo del documento es una forma de intentar ver que el tratamiento o ayuda que se puede emplear para el TDAH no sólo es la medicación. De esta manera se ha observado cómo puede afectar de manera psicológica la inestabilidad del entorno del niño o la niña. Todo ello no significa que la familia sea la causante del trastorno, pero en algunos casos donde el ámbito familiar se mueve constantemente en peleas conyugales, en un divorcio conflictivo, entre otras situaciones problemáticas que interfieren en el día a día del menor, podrían afectarle en cierto modo.

El emplear programas para entrenar el comportamiento conductual de los niños y niñas, puede ser una forma de mantener la actividad y vinculación entre padres/madres e hijos/as. Como se puede observar en el documento de Van Den Hoofdakker et al (2007), los resultados de estos programas tienen un gran éxito, pudiendo reducir la medicación y consiguiendo mejores resultados acerca de los comportamientos disruptivos según la persona. Es por ello, que probablemente con la ayuda del entorno de los y las afectados/as por el TDAH pueda mejorar su actitud y sus relaciones sociales. Si un niño o una niña a la que le cuesta seguir una orden o prestar atención, tienen a su padre y a su madre como guía educativa, que les sirva de apoyo y comprendan sus necesidades, se podrían sentir respaldados y tener más facilidades a la hora de aprender. Sería una forma de adecuarse a las necesidades del trastorno, facilitando tanto el desarrollo personal y educativo, tanto para la persona con TDAH como para las familias.

Al generar en las familias las interacciones positivas y habilidades para la comunicación se podría ayudar a la relación parental, que en ocasiones puede verse afectada por la presión del trastorno. Según los estudios de Sánchez Mármol (2015) la mejora que se conseguiría con los programas conductuales también podría mejorar las relaciones interpersonales dentro del ámbito familiar. Con relación a ello, cabe destacar que en ocasiones el perfil parental puede sentirse incapacitado para enfrentar el trastorno, o incapaz de ayudar a su hijo o hija. El educar a un menor con TDAH es difícil, debido a los síntomas que padecen, es por esta razón que los padres y las madres podrían sentir frustración. Es ahí donde debería entrar el papel del profesional, aportando asesoramiento, una guía en los conflictos, así como en las resoluciones de estos para aportar seguridad y herramientas a los familiares. Es importante que las familias se sientan respaldadas con el

apoyo del pedagogo o la pedagoga. La vinculación que debería de haber entre los agentes educativos sería la encaminada a conseguir los mejores resultados para el niño o la niña con TDAH, pero también para la mejora del ámbito familiar.

Que las familias conozcan todos los aspectos del TDAH y puedan tomar sus propias decisiones con respecto a cómo trabajar con sus hijos es importante. En algunos casos los tutores legales, del niño o la niña con TDAH, prefieren tener la ayuda de los programas de reducción de conductas disruptivas, evitando los medicamentos. Y en otros casos, las familias prefieren actuar directamente con fármacos, así como otras prefieren realizar ambos tratamientos. En mi opinión, al conocer los documentos en base a la revisión bibliográfica, posiblemente la medicación es una ayuda para que el niño o la niña pueda mantener cierto tiempo la atención en una tarea. Pero también pienso que se debería respaldar a las familias para trabajar juntos en el desarrollo de las diferentes habilidades. Quizás si se vinculan ambos tratamientos, tanto el farmacológico como el pedagogo, se puedan obtener mejores resultados en el bienestar de las personas afectadas por el trastorno. Amado Luz (2012) en su documento apoya los procedimientos de modificación de conductas, y afirma que las personas aumentan la competencia social y la productividad académica, como también disminuyen las conductas disruptivas. De esta forma sería una posibilidad de mejorar, dependiendo del caso y su información general, pero es una manera de apoyar directamente el desarrollo y el aprendizaje del niño o la niña.

El papel del/la pedagogo/a así como del resto de profesionales que interfieren en el TDAH son cruciales. Bien es cierto que como se mencionó, los padres y las madres deben tener un perfil de manejo, evitando el de riesgo, para poder trabajar con la mejor actitud. Para conseguir los mejores resultados en el TDAH, se debería tener ante todo, unión. Sin esta característica entre el equipo de profesionales, así como los agentes educativos, el rendimiento y el desarrollo del paciente, quizás no sería tan viable. El estar unidos y seguir el mismo camino haría que se fortaleciesen los vínculos, pero sobre todo que aumente el apoyo y la confianza en el ámbito familiar, debido al respaldo del resto de personas que complementan la alianza educativa y clínica.

Desde mi perspectiva, el círculo que engloba el TDAH abarca desde el ámbito familiar, pasando por el escolar y terminando por el social. Al comenzar esta revisión bibliográfica tenía una visión cercana a lo que se expone en la investigación. La

importancia de la estabilidad familiar, así como el apoyo y conocimiento de estos, para saber llevar a una persona con este tipo de trastorno. Por otra parte, la ayuda de un tratamiento, siempre y cuando sea respaldado por un programa familiar en el que se aprenda como guiar al niño o la niña, puede ser justificado. También se debería tener en cuenta que, sin un apoyo familiar y una correcta crianza, el TDAH se podría ver afectado con respecto al desarrollo del niño o la niña, pudiendo no aportándole confianza y estabilidad en su carencia para la concentración y a la hora de relacionarse. Es por ello, que simplemente con un tratamiento farmacológico quizás no se podrían conseguir las mejores recompensas a largo plazo. Podría ser una forma de intentar evadir el trastorno. Si solo se les medica quizás lo que se consigue es que los síntomas de la persona disminuyan, pero en ciertos casos no podrá retener una gran cantidad de aprendizaje social, escolar y personal. Como ya he mencionado Peter Conrad, según el Ministerio de Sanidad, P. S. (2010) estaba convencido de ello.

El apoyo de un profesional como puede ser un pedagogo o una pedagoga es vital. Para mí, el poder guiar a una familia y a sus hijos e hijas hacia una situación mejor, donde el TDAH sea un suceso y no una privación de la vida cotidiana, es increíble. El prestar asesoramiento para que el rendimiento y el desarrollo de un niño o niña mejore, simplemente con el apoyo de las personas más importantes para el/ella, es vital. Así como la forma de reeducar a las familias para que, siempre con el apoyo de profesionales, cuando lo necesiten, puedan ayudar de la mejor manera a sus hijos e hijas.

El tratamiento farmacológico puede ayudar a la concentración y a la estabilidad de la hiperactividad de un menor. Pero en mi opinión, el apoyo del contexto familiar, escolar y social, puede ayudar a desarrollar mejor sus capacidades, reforzando aquello que el tratamiento le permite hacer a su cerebro, como concentrarse y poder atender. Con un programa conductual en el que se muestre como tratar los síntomas del TDAH, se podrían conseguir grandes mejoras. Únicamente con el tratamiento quizás lo que se conseguiría es solventar el conflicto de la atención e hiperactividad, pero no profundizar en todos los ámbitos en los que las personas necesitan apoyo pedagógico. Quizás una de las “soluciones” para este trastorno sea tener el apoyo de las personas que conforman su educación, y un tratamiento para ayudar a su concentración y estabilidad. Pero siempre vinculado a mejorar la educación y la sociabilización de su entorno.

## BIBLIOGRAFÍA

- ❖ ACODAH. (s.f.). *Asociación Cordobesa Déficit de Atención e Hiperactividad*. Obtenido de <http://www.acodah.org/portal/71-articulos/padres-y-familias>
- ❖ Aierbe Barandiaran, A., & Medrano Samaniego, C. (2013). Televisión, clima familiar y percepción de valores en adolescentes con TDA-H y adolescentes estándar. *Revista Latina de Comunicación Social*, 248-267. Recuperado el 15 de Mayo 2018. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4176160>
- ❖ Alberto Germán Hernández-Hernández, T. M. (2014). Identificación por padres y maestros de síntomas del trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *Acta Colombia Psicología*, 33-41. Recuperado el 20 de Junio 2018. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/acp/v17n2/v17n2a04.pdf>
- ❖ Amador, J. A., & Forns, M. (2001). Características del Trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *Anuario de Psicología*, Vol 32, n° 4, 5-21. Recuperado el 15 de Junio 2018. Obtenido de <http://docplayer.es/19321276-Caracteristicas-del-trastorno-por-deficit-de-atencion-con-hiperactividad.html>
- ❖ Amado Luz, L. (2012). *Eficacia relativa y diferencial de una intervención combinada versus farmacológica para el trastorno por déficit de atención con hiperactividad en la infancia* (Tesis Doctoral). Universitat Ramon Liull, Barcelona. Recuperado el 20 de Junio 2018. Obtenido de <https://www.tdx.cat/handle/10803/83710>
- ❖ AMPACHICO. (25 de Octubre de 2015). Familia, Escuela y Niños con TDAH. Relaciones Funcionales. *Asociación AMPACHICO Granada*. Recuperado el 20 de Junio de 2018, de <http://www.ampachico.es/familia-escuela-y-ninos-con-tdah-relaciones-funcionales/>
- ❖ Andrade, L. (2013). Relación entre problemas habituales del sueño con Déficit atencional y trastornos conductuales en niños. V 24, N° ,3. Recuperado el 15 de Junio 2018. Obtenido de <http://docplayer.es/4778689-Relacion-entre-problemas-habituales-del-sueno-con-deficit-atencional-y-trastornos-conductuales-en-ninos.html>
- ❖ Asociación Americana de Psiquiatría, (2013) Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría,.

Recuperado el 26 de Junio 2018. Obtenido de <http://www.psicoaragon.es/wp-content/uploads/2017/06/DSM-5.pdf>

- ❖ Bailín-Perarnau, C., Tobeña-Arasanz, R., Ortega-Franco, G., Asensio-Martínez, Á., & Magallón-Botay, R. (Abril de 2016). Menores que agreden a sus padres: Factores Psíquicos, Sociales y Educativos. *Revista sobre la infancia y la adolescencia*, 10, 19-34. Valencia. Recuperado el 20 de Junio 2018. Obtenido de <https://polipapers.upv.es/index.php/reinad/article/view/3983/5466>
- ❖ Bellver Vázquez-Dodero, I. (Diciembre de 2013). *Niños y niñas con trastorno por déficit de atención y/o hiperactividad (TDAH)*, CEAPA. Obtenido de <https://ceapa.es/sites/default/files/Documentos/Encarte%20Ni%C3%B1os%20y%20Ni%C3%B1as%20con%20TDAH%20CEAPA.pdf>
- ❖ Bernal, J. (2008). *Familia, Escuela y Niños Con TDAH. Relaciones Funcionales en “Hiperactivos, estrategias y técnicas para ayudarlos en casa y en la escuela”*. Ed. “LoQueNoExiste”, Madrid. Recuperado el 20 de Junio 2018. Obtenido de [https://issuu.com/ariimoralesflores/docs/tdah-familia-escuela.\\_jesus\\_bernal\\_](https://issuu.com/ariimoralesflores/docs/tdah-familia-escuela._jesus_bernal_)
- ❖ Carrascosa, V. L., & Fernández Díaz, M. J. (2017). Diseño y validación de un instrumento para evaluar la participación de las familias en los centros educativos. *REOP*, 28(3), 120-137. Recuperado el 21 de Junio 2018. Obtenido de <http://revistas.uned.es/index.php/reop/article/view/21622/17827>
- ❖ Cánovas López, A. (2017). *Ansiedad, autoconcepto y rendimiento académico en adolescentes con trastorno de hiperactividad*. (Tesis Doctoral). Universidad de Murcia, Murcia. Recuperado el 21 de Junio 2018. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6018631>
- ❖ Cerdán, A. G. (1 de Octubre de 2017). *CogniFit Salud, Cerebro & Neurociencia*. Recuperado el 13 de Mayo 2018. Obtenido de <https://blog.cognifit.com/es/que-es-la-dopamina-y-para-que-sirve/>
- ❖ Colomer Diago, C. (2013). *Factores familiares y neuropsicológicos: Implicaciones en los problemas de conducta y sociales de niños con TDAH*. (Tesis Doctoral).

Universitat de Valencia, Valencia. Recuperado el 20 de Junio 2018. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=82377>

- ❖ Córdoba, L. y Verdugo, A. (2003). Aproximación a la calidad de vida de familiares de niños con TDAH: un enfoque cualitativo. *Revista Siglo Cero*, Vol 34, pp 19-33. Recuperado el 12 de Mayo de 2018. Obtenido de <http://sid.usal.es/idocs/F8/ART6714/articulos2.pdf>
- ❖ Cuervo Martínez, Á. (2010). Pautas de crianza y desarrollo socioafectivo en la infancia. *Santo Tomás*, 6(1). Recuperado el 20 de Junio 2018. Obtenido de <http://revistas.usantotomas.edu.co/index.php/diversitas/article/view/163/246>
- ❖ Eduteca, L. (25 de Mayo de 2012). *La Eduteca Un blog de Óscar Alonso*. Recuperado el 15 de Junio. Obtenido de <http://laeduteca.blogspot.com/2012/05/articulo-la-hiperactividad-infantil.html>
- ❖ Estevez López, E., Musito Ochoa, G., & Herrero Olaizota, J. (Agosto de 2005). El rol de la comunicación familiar y del ajuste escolar en la salud mental del adolescente. *Salud Mental*, 28, 81-89. Recuperado el 15 de Junio 2018. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/582/58242809.pdf>
- ❖ Fernández, D. (2015). Mas allá del síntoma. Algunos apuntes sobre el tratamiento del trastorno de Déficit atencional con hiperactividad. *Wimb Lu*, 47-56. Recuperado el 15 de Mayo 2018. Obtenido de <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/wimblu/article/view/18462/18629>
- ❖ Fernández Redondo, J. J., Del Caño Sánchez, M., & Palazuelo Martínez, M. y. (2011). TDAH. Programa de Intervención Educativa. *INFAD Revista de Psicología*, N° 1- Vol.1, pp 621-628. Recuperado el 14 de Mayo 2018. Obtenido de [http://infad.eu/RevistaINFAD/2011/n1/volumen1/INFAD\\_010123\\_621-628.pdf](http://infad.eu/RevistaINFAD/2011/n1/volumen1/INFAD_010123_621-628.pdf)
- ❖ Figueroa, A. J., Aburto, M. A. C. y Acevedo, R. Z. (2012). Conflicto trabajo-familia, autoeficacia parental y estilos parentales percibidos en padres y madres de la ciudad de Talca, Chile. *Acta Colombiana de Psicología*, 15(1), 57-65. Recuperado el 20 de Junio 2018. Obtenido de <http://repository.ucatolica.edu.co/bitstream/10983/697/1/v15n1a06.pdf>

- ❖ Franquíz, F. I. (2016). *TDAH: Revisión teórica del concepto, diagnóstico, evaluación y tratamiento*. (Tesis pregrado). Universidad de La Laguna, Tenerife. Recuperado el 15 de Junio 2018. Obtenido de <file:///C:/Users/usuario/Desktop/TFG/teisTDAH%20Revision%20teorica%20del%20concepto,%20diagnostico,%20evaluacion%20y%20tratamiento.pdf>
- ❖ Fundación ADANA. (s.f.). Obtenido de <http://www.fundacionadana.org/definicion-tdah/>
- ❖ Galarza, C. R. (2016). La cara oculta del TDAH. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 6(1), 226-53. Recuperado el 15 de junio 2018. Obtenido de <https://revista.psico.edu.uy/index.php/revpsicologia/article/view/299>
- ❖ Gálvez, J. J. (2010). Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH). *Medicina naturalista*, Vol 4, pp 9-14. Recuperado el 14 de Mayo 2018. Obtenido de <file:///C:/Users/Administrador/Downloads/DialnetTrastornoPorDeficitDeAtencionConHiperactividadTDAH-3142829.pdf>
- ❖ Grau Sevilla, M.D (2007). *Análisis del contexto familiar en niños con TDAH* (Tesis doctoral). Universitat de Valencia, Valencia. Recuperado el 15 de Junio 2018. Obtenido de <https://tesisenred.net/bitstream/handle/10803/10230/grau.pdf?sequence=1>
- ❖ González, R., Bakker, L. & Rubiales, J. (2014). Estilos parentales en niños y niñas con TDAH. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, V 12, N° 1, pp. 141-158. Recuperado el 20 de Junio 2018. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/rlcs/v12n1/v12n1a08.pdf>
- ❖ Henao López. G. C. (2008). *Perfil cognitivo parental (esquemas maladaptativos y estrategias de afrontamiento), estilo de interacción parental y su influencia en el desarrollo emocional infantil* (Tesis Doctotal). Universidad de Manizales. Recuperado el 20 de Junio 2018. Obtenido de <http://repository.cinde.org.co/bitstream/handle/20.500.11907/534/HenaoLopezGloriaCecilia2008.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- ❖ Hiperactividad, F. E. (s.f.). *Federación Española de Asociaciones para la ayuda al Déficit de Atención e Hiperactividad*. Recuperado el 21 de Junio 2018. Obtenido de [https://www.lilly.es/global/img/ES/PDF/Gua-TDAH\\_padres.pdf](https://www.lilly.es/global/img/ES/PDF/Gua-TDAH_padres.pdf)
- ❖ Hidalgo Pérez, Á., Cantero Caja, A., & Primo Riesco Marcos, F. (2012). Comprensión y respuesta educativa al. *Cuadernos de Psiquiatría Comunitaria*, N° 2, Vol 11, pp 55-71. Recuperado el 14 de Mayo 2018. Obtenido de <https://es.scribd.com/document/364011023/cuaderno-psiquiatria-comunitaria-2-2012-pdf>
- ❖ Hutton, F. C.-L. (2018). El tratamiento del trastorno por déficit de atención e. *Anales de Pediatría*, 88(4), 181-182. Recuperado el 15 de Junio 2018. Obtenido de <http://www.analesdepediatria.org/es-pdf-S1695403318300134>
- ❖ Isorna Folgar, M. (2016). El niño hiperactivo y las polémicas entorno al diagnóstico y al tratamiento del TDAH. *Innovación Educativa*(26), 181-200. Recuperado el 15 de Mayo 2018. Obtenido de <file:///C:/Users/usuario/Desktop/TFG/Bibliograf%C3%ADa/59%202913-18127-1-PB.pdf>
- ❖ Lanzarote, M. D., Padilla, E. M., Barbancho, M. M., Gómez de Terreros, I., & Rufo, M. (2014). Diferencias en el desarrollo y el comportamiento de niños y niñas con riesgo de discapacidad: alcance de un programa para padres. *Fundación Infancia y Aprendizaje*, 35(2), 167-181. Recuperado el 21 de Junio 2018. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3915027>
- ❖ López, J., Andrés, J. y Alberola, S. (2008). Trastorno por déficit de atención con hiperactividad: orientaciones psicoeducativas para los padres. *Revista Pediatría de Atención Primaria*, 10(39), 513-531. Recuperado el 20 de Junio 2018. Obtenido de <http://archivos.pap.es/files/1116-856-pdf/969.pdf>
- ❖ López Collado, B., & Romero Ayuso, D. M. (2012). Influencia del entorno familiar en las actividades escolares en los niños con trastornos por déficit de atención con hiperactividad: una aproximación cualitativa. Acoruña. *Terapia Ocupacional Galicia*, 9(15), <http://www.revistatog.com/num15/pdfs/original7.pdf>.

- ❖ Lora Espinosa, A. (s.f.). *AVPAP*. Recuperado el 15 de Junio 2018. Obtenido de <http://www.avpap.org/documentos/gipuzkoa13/TDAHenAP.pdf>
- ❖ Meneres Sancho, S., Delgado Pardo, G., Aires González, M. d., & Moreno García, I. (2015). Tests de ejecución continua: Integrated Visual and Auditory Continuous Performance Test (IVA/CPT) y TDAH. Una revisión. *Revista de Psicología clínica con niños y adolescentes*, V 2, N° 2, pp 107-113. Recuperado el 21 de Junio 2018. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5150424>
- ❖ Ministerio de Educación, C. y. (s.f.). *Instituto Nacional de Tecnologías Educativas y de Formación del Profesorado*. Recuperado el 15 de Junio 2018. Obtenido de [http://www.ite.educacion.es/formacion/materiales/186/cd/m1/evolucion\\_historica\\_del\\_concepto\\_tdah.html](http://www.ite.educacion.es/formacion/materiales/186/cd/m1/evolucion_historica_del_concepto_tdah.html)
- ❖ Ministerio de Sanidad, P. S. (2010). *Guía de Práctica Clínica sobre el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) en niños y Adolescentes*. Cataluña: Ministerio de Ciencia e innovación. Recuperado el 1 de Junio 2018. Obtenido de [http://www.guiasalud.es/GPC/GPC\\_477\\_TDAH\\_AIAQS\\_resum.pdf](http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_477_TDAH_AIAQS_resum.pdf)
- ❖ Moreno Fontiveros, M. Á., Martínez Vera, M. J., & Mota Bobis, E. (14 de Julio de 2015). Diagnostico desde atención primaria de. *Actualidad Médica*, 94-97. Recuperado el 21 de Junio 2018. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5347557>
- ❖ Orellana Ayala. C. E, Fundación CADAH. Recuperado de Fundación CADAH: Recuperado el día 1 de Junio. Obtenido de <http://www.fundacioncadah.org/web/printPDF.php?idweb=1&account=j289eghfd7511986&contenido=tdah-y-trastorno-negativista-desafiante-tod>
- ❖ Ornano, E. (s.f.). *Asociación Elisabeth d'Ornano para el trastorno de déficit de atención e hiperactividad*. Obtenido de <http://elisabethornano-tdah.org/es/tdah/padres/recomendaciones/>
- ❖ Pérez Payá, A., Lizondo Escuder, A., García López, C., & Solgo Gauche, E. (Septiembre de 2012). Scielo. *Pediatría Atención Primaria*, 14(55). Recuperado el 21

de Junio 2018. Obtenido de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1139-76322012000400008](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322012000400008)

- ❖ Presentación Herrero, M. J., Siegenthaler Hierro, R., Jara Jiménez, P., & Miranda Casas, A. (2010). Seguimiento de los efectos de una intervención psicosocial sobre la adaptación académica, emocional y social de niños con TDAH. *Psicothema*, 22(4), 778-783. Recuperado el 21 de Junio 2018. Obtenido de <http://www.psicothema.com/pdf/3801.pdf>
- ❖ Quintero, D. J. (13 de Marzo de 2013). *Trastorno por déficit de atención e hiperactividad TDAH Situación en España*. Pandah. Obtenido de <https://www.mecd.gob.es/dam/jcr:e4fe7b82-497f-4948-9617-afe63333f3fd/tdahquintero130313-pdf.pdf>
- ❖ Rivera, F. B. (2015). La elevada prevalencia del TDAH: posibles causas y repercusiones socioeducativas. *Psicología Educativa*, 22, 81-85. Recuperado el 20 de Junio 2018. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1135755X16000051>
- ❖ Robledo Ramón, P. García Sánchez, J. N. (2015). *Contexto familiar del alumnado con dificultades de aprendizaje o TDAH, percepciones de padres e hijos*. **Estudios sobre Educación**, [S.l.], V. 26, p. 149-173. Recuperado el 21 de Junio 2018 Obtenido de <https://www.unav.edu/publicaciones/revistas/index.php/estudios-sobre-educacion/article/view/1865>
- ❖ Rodríguez Becerra, M. (2015). *Elaboración de un protocolo de screening sobre el TDAH en los primeros años*. (Tesis Doctoral). Universidad de Murcia, Murcia. Recuperado el 15 de mayo 2018. Obtenido de <http://summa.upsa.es/details.vm?q=parent:0000007780&lang=es&view=main&s=5>
- ❖ Rodríguez Santamarta, A., & Rípodas Erro, P. (2008). Pasos para Construir una Base. *Cuadernos de Psicología Comunitaria*, V. 8. N°(2), 195-206. Recuperado el 15 de Junio 2018. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3038832>
- ❖ Sánchez-Delgado, P., Bodoque Osma, A. R., & Jornet Meliá, J. M. (18 de Mayo de 2015). Patrones Diferenciales entre Padres y Profesorado en la Detección de TDAH.

*Bordón*, 67(3), 143-166. Recuperado el 20 de Junio 2018. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5121700>

- ❖ Sánchez Mármol, D.J. (2015). *Discrepancia Educativa Parental y TDAH: Intervención Psicoeducativa a Través de un Programa de Entrenamiento a Padres* (Tesis Doctoral). Universidad de Murcia, Murcia. Recuperado el 15 de Junio 2018. Obtenido de <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/373206/TDSM.pdf?sequence=1>
- ❖ Saura Mirando, L. (2015) *La efectividad de un Programa de Intervención Psicológica en la mejora del afrontamiento parental al estrés y su repercusión en la adaptación general de niños con TDAH* (Tesis Doctoral) Universidad de Murcia, Murcia. Recuperado el 20 de Junio 2018. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=128368>
- ❖ Seco, F. L. (2016). Factores de Riesgo Psicosocial del TDAH. Recuperado el 1 de Junio 2018. Obtenido de <http://docplayer.es/56054855-Factores-de-riesgo-psicosocial-del-tdah-fernando-lopez-seco.html>
- ❖ Shine Psicología y Coaching, S. L. *Pautas de Actuación e Intervención en TDAH*. Recuperado el 13 de Mayo 2018.
- ❖ S.L, S. P. (2015). *TDAH y Tú. Mantener la disciplina*. Obtenido de <http://www.tdahytu.es/refuerzo-de-las-conductas-positivas/>
- ❖ S.L, S. P. (2015). *TDAH y Tú. Materiales de ayuda para padres*. Obtenido de <http://www.tdahytu.es/refuerzo-de-las-conductas-positivas/>
- ❖ Understood, E. e. (s.f.). Understood. Recuperado el 26 de Junio 2018. Obtenido de <https://www.understood.org/es-mx/learning-attention-issues/child-learning-disabilities/add-adhd/video-how-is-adhd-diagnosed>
- ❖ Vásquez, R., Benítez, M., Izquierdo, Á., Dueñas Gómez, Z., Gómez, D., & Caicedo Mera, J. C. (2011). ¿Qué es la hiperactividad y cómo ven el problema los padres?. *Revista Colombia Psiquiatría*, 40(3), 488-502. Recuperado el 21 de Junio 2018. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v40n3/v40n3a08.pdf>

- ❖ Xandri Márquez, I., Moya Colacios, I., & Giró Batalla, M. (2015). Intervención cognitivo-conductual en un niño con. *Revista Iberoamericana de Psicopatología Clínica*(114), 35-38. Recuperado el 20 de Junio 2018. Obtenido de <http://www.editorialmedica.com/download.php?idart=675>
- ❖ Young, S., Fitzgerald, M., & Postma, M. (2013). *TDAH: hacer visible lo invisible. Libro Blanco sobre el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH): propuestas políticas para abordar el impacto social, el coste y los resultados a largo plazo en apoyo a los afectados*. Recuperado el 1 de Junio 2018. Obtenido de <https://es.scribd.com/document/147954001/Libro-Blanco-Sobre-El-Tdah-Hacer-Visible-Lo-Invisible>
- ❖ Zapico Merayo, Y., & Pelayo Terán, J. M. (2012). Controversias en el TDAH. *Cuaderno Psiquiatría Comunitaria, N° 2, Vol 11*, pp 97-115. Recuperado el 14 de Mayo 2018. Obtenido de <https://es.scribd.com/document/364011023/cuaderno-psiQUIATRIA-comunitaria-2-2012-pdf7>