



MÁSTER DE INTERVENCIÓN PSICOPEDAGÓGICA EN CONTEXTOS DE EDUCACIÓN FORMAL Y  
NO FORMAL

ESTUDIO DE REVISIÓN TEÓRICA SOBRE EL TDAH Y LA  
INTERVENCIÓN PSICOPEDAGÓGICA EN EL CONTEXTO ESCOLAR

---

TRABAJO FIN DE MÁSTER

Alumna: Sara García Hernández

Tutora: Talía Cristina Morillo Lesme

Convocatoria: septiembre 2017/2018

## ÍNDICE

<b>RESUMEN</b> .....	3
<b>1. INTRODUCCIÓN</b> .....	5
<b>2. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA</b> .....	6
2.1. ATENCIÓN A LA DIVERSIDAD: FINALIDAD Y CONCEPTO.....	6
2.2. EL CONCEPTO DE TDAH.....	8
2.2.1. Breve recorrido histórico y evolución del concepto .....	8
2.2.2. Definición y principales características .....	10
2.3. ETIOLOGÍA DEL TDAH .....	11
2.3.1. Factores genéticos .....	12
2.3.2. Factores neurobiológicos .....	12
2.3.3. Factores biológicos adquiridos .....	12
2.3.4. Factores psicosociales.....	12
2.4. COMORBILIDAD DEL TDAH CON OTROS TRASTORNOS.....	13
2.4.1. Trastornos emocionales .....	13
2.4.2. Trastornos del aprendizaje y de la comunicación.....	13
2.4.3. Trastornos del comportamiento .....	14
2.4.4. Otros trastornos relacionados con el TDAH.....	14
2.5. CRITERIOS DIAGNÓSTICOS DEL TDAH.....	14
2.5.1. Sistema de Clasificación Internacional de los Trastornos Mentales (CIE-10).....	14
2.5.2. Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM-5).....	15
2.6. INTERVENCIÓN EN EL CONTEXTO ESCOLAR.....	15
2.7. INTERVENCIÓN EN EL CONTEXTO FAMILIAR DEL NIÑO CON TDAH.....	16
2.7.1. Estilo educativo.....	16
2.8. TRATAMIENTO DEL TDAH.....	17
2.8.1. Tratamiento farmacológico.....	17
2.8.2. Tratamiento psicológico.....	18
2.8.3. Tratamiento psicopedagógico.....	19
2.8.4. Tratamiento multimodal.....	19
<b>3. DISEÑO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN</b> .....	19
3.1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	20
3.2. METODOLOGÍA.....	21
3.3. FUENTES Y RECOGIDA DE DATOS.....	21
3.3.1. Procedimiento.....	22
3.3.2. Revista.....	23
3.3.3. Criterios para la selección de artículos.....	23
3.4. TEMPORALIZACIÓN.....	24

3.5. MUESTRA.....	25
3.6. ANÁLISIS.....	26
3.7.DEFINICIONES DE LAS CATEGORÍAS DE ANALISIS.....	26
<b>4. RESULTADOS.....</b>	<b>29</b>
4.1. ANÁLISIS DOCUMENTAL.....	29
4.1.1. Estudio de López Sánchez, L., López Sánchez, G.F. y Díaz Suárez, A. (2015).....	29
4.1.2. Estudio de Ramírez Pérez, M. (2015).....	31
4.1.3. Estudio de Presentación, M. <sup>a</sup> J., Pinto, V., Meliá. A. y Miranda, A. (2009).....	34
4.1.4. Estudio de Presentación Herrero, M. <sup>a</sup> J., Siegenthaler Hierro, R., Jara Jiménez, P. y Miranda Casas. A. (2010).....	36
4.1.5. Estudio de Arco Tirado, J.L., Fernández Martín, F.D. e Hinojo Lucena, F.J. (2008) .....	39
4.1.6. Estudio de Miranda, A., García, R. y Presentación, M. <sup>a</sup> J. (2008).....	41
4.2. ANÁLISIS COMPARATIVO.....	43
<b>5. DISCUSIÓN.....</b>	<b>50</b>
<b>6. LIMITACIONES Y SUGERENCIAS PARA FUTURAS INVESTIGACIONES.....</b>	<b>53</b>
<b>7. CONCLUSIONES.....</b>	<b>54</b>
<b>8. REFLEXIÓN PERSONAL.....</b>	<b>55</b>
<b>9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>56</b>
<b>10.ANEXOS.....</b>	<b>64</b>

## **RESUMEN**

Este estudio de revisión bibliográfica pretende conocer cómo se trabaja en el contexto escolar con el alumnado que presenta TDAH (Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad) escolarizados en la etapa educativa de Educación Primaria. La muestra seleccionada para este trabajo consta de seis estudios basados en programas de intervención psicopedagógica implementados en el contexto escolar. Los resultados manifiestan que es fundamental el papel del profesorado y de la familia en el proceso de enseñanza-aprendizaje de estos niños/as. No obstante, estos agentes educativos deben ser conscientes de lo que conlleva este trastorno con el objetivo de llevar a cabo una intervención eficaz en los contextos en los que se desenvuelve el niño/a diariamente (hogar y aula), ofreciéndoles una respuesta educativa acorde a sus necesidades y/o dificultades. Otro de los resultados destacables es que con este tipo de estudiantes es importante llevar a cabo una intervención multimodal en la que intervengan diversos tratamientos: farmacológico, psicológico y psicopedagógico, concretamente este último.

### **Palabras claves:**

TDAH, revisión teórica, programas de intervención psicopedagógica, papel del profesorado, papel de la familia.

## **ABSTRACT**

This study of literature review intends to know how to work in the school with students with ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) in primary education. The sample selects for this work have got six studies based on psychopedagogy intervention programmes carries out in the school. Besides, the results display that are the most important the roles or teachers and families in the process of learning-teaching of these children. However, these educational agents should be aware of this disorder with the aim of carrying out an effective intervention in all contexts where a child get on a daily life (home and classroom). In addition, teachers and families have to offer them an educational response according to their difficulties or needs. Also, another one of remarkable result is that type of students is the most important to carry out a multimodal intervention are involving some treatment, such as pharmacological, psychological and psychopedagogical, specifically the last one.

### **Palabras claves:**

ADHD, literature review, psychopedagogy intervention programmes, role teachers, role families.

## 1. INTRODUCCIÓN

En la actualidad dentro de los centros escolares existe un amplio abanico de diversidad, por lo que los profesionales de la educación tienen el deber de atenderla y ofrecer respuestas educativas acorde a sus necesidades y/o dificultades. Por esta razón, es necesario que se reconozca que la sociedad en la que vivimos es diversa y que todos los seres humanos poseemos competencias, habilidades, dificultades y características únicas e irrepetibles. Por ello, desde las instituciones educativas se debe educar en igualdad, equidad y diversidad, ofreciéndole al alumnado una respuesta educativa acorde a sus necesidades con el fin de potenciar un buen proceso de enseñanza–aprendizaje y un buen desarrollo madurativo–personal del individuo. Tal y como apuntan Lewontin, R. (1987) y López, M. (2004), no hay dos individuos iguales, algo que caracteriza a las personas es que son diversas, cada una de ellas es única e irrepetible.

Cabe destacar que la LOMCE defiende que uno de los principios fundamentales de la intervención educativa es el de atender a la diversidad existente en el aula ordinaria. Es por ello, por lo que los docentes deben hacer una serie de adaptaciones o implementar una serie de pautas para poder atender a estos individuos. Además, también, para poder diseñar esas adaptaciones deben partir de las motivaciones, las expectativas, las necesidades y estilo de aprendizaje de los sujetos con el objetivo de que esto tenga un buen proceso de enseñanza–aprendizaje.

Atendiendo a la definición del TDAH (Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad (en adelante, TDAH) en el Decreto 104/2010 de 29 de julio en el artículo 4. Definiciones, declara que “el alumno/a presenta Necesidades Específicas de Apoyo Educativo (en adelante, NEAE) debido a un trastorno por TDAH, cuando su conducta manifiesta un patrón persistente de desatención o hiperactividad e impulsividad que es significativamente más frecuente y grave que el observado en escolares de su edad, repercutiendo de manera negativa en su vida escolar, familiar y social” (p. 20795). De acuerdo con esta definición del trastorno, el DSM–5 (APA 2013) lo describe como “un patrón persistente de inatención y/o hiperactividad–impulsividad que interfiere con el funcionamiento o desarrollo del sujeto” (p.504).

El TDAH es un trastorno que cada vez más está presente dentro de las aulas, muchos de ellos tienen un diagnóstico acertado; pero existen multitud de investigaciones que también ponen de manifiesto que existe una tendencia al sobrediagnóstico, por lo que es fundamental hacer un buen diagnóstico y atender todas las dificultades de estos escolares de forma temprana con el objetivo de eliminar todas las necesidades de forma paulatina a través de diversos tratamientos. En la actualidad, en la mayoría de los casos de niños/as diagnosticados con TDAH se suele tratar con fármacos, ya que ayudan a controlar los síntomas más comunes de este trastorno junto

a un buen rendimiento académico. Es por ello, por lo que los profesionales de la educación consideren que la medicación puede ser una ayuda, pero que no resulta eficaz si no se combina con otro tipo de intervenciones, por lo que es muy importante que conozcan que existen otros tratamientos, como es el caso del psicológico y la intervención psicopedagógica.

Este trabajo final de máster abarca una investigación de revisión teórica sobre el TDAH y la intervención psicopedagógica en el contexto escolar basado en el análisis documental y comparativo. Este estudio analiza diversos programas de intervención psicopedagógicos aplicados en el contexto escolar y algunos en el contexto familiar con el objetivo de observar si existen mejoras significativas en el individuo. Para darle respuesta al problema de investigación, este trabajo se estructura en cinco apartados que han guiado el proceso y que a continuación se describen brevemente.

En primer lugar, se encuentra el marco teórico que es crucial para conocer y comprender el problema de investigación. En segundo lugar, el diseño de la investigación expone el problema de investigación y las fases de investigación que hemos llevado a cabo. En tercer lugar, se encuentran los resultados del análisis documental que compone la muestra de este estudio. Por último, se presenta la discusión en la que se relacionan los resultados con los autores del marco teórico, así como las futuras líneas de investigación, se aportan las conclusiones más relevantes y se recoge una pequeña reflexión personal sobre la experiencia vivida.

## **2. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA**

### **2.1. ATENCIÓN A LA DIVERSIDAD: FINALIDAD Y CONCEPTO**

Antes de comenzar a hacer el estudio de revisión teórica sobre el TDAH y su pertinente intervención en el aula, consideramos necesario detenernos previamente en la finalidad que tiene la atención a la diversidad y lo que esta conlleva en la realidad de los centros escolares. Parrilla y Puente (1998) afirman que la atención a la diversidad no se limita ni se restringe a la respuesta educativa al alumnado que manifiesta necesidades educativas especiales. Por esta razón, la atención a la diversidad dentro de los centros escolares se basa en los principios de igualdad y equidad, puesto que tiene que favorecer que todos sus estudiantes tengan los mismos derechos. Además de ello, debe tener en cuenta las necesidades de sus alumnos/as y de otros factores como la cultura de procedencia, la raza, el género, la clase social, la creencia religiosa, la capacidad intelectual, etc. Se debe partir de la idea de que todas las personas son diferentes y tienen una serie de cualidades, capacidades o necesidades que deben tenerse en cuenta.

La LOMCE (Ley Orgánica 8/2013, para la Mejora de la Calidad Educativa, que está en vigor en la actualidad y rige el sistema educativo español) (2013), recoge que la diversidad constituye una realidad en los centros educativos y que esta se debe trabajar con ayuda de todo el

profesorado. La atención a la diversidad pretende, mediante la aplicación de diferentes medidas en el centro y en el aula, eliminar las barreras al aprendizaje, aportando una respuesta educativa eficaz a las necesidades educativas del alumnado para la consecución de los objetivos en cada una de las etapas educativas. Asimismo, asevera que un sistema educativo de calidad, inclusivo, integrador y exigente, garantiza la igualdad de oportunidades y hace efectiva la posibilidad de que cada alumno/a desarrolle al máximo sus potencialidades. Recogiendo los principios de calidad y equidad se podrá hacer efectivo el artículo 27.2 de la Constitución española: “La educación tendrá por objeto el pleno desarrollo de la personalidad humana en el respeto a los principios democráticos de convivencia y a los derechos y libertades fundamentales” (p.27).

En la Orden de 7 de junio de 2007 (por la que se regulan las medidas de atención a la diversidad en la enseñanza básica en la Comunidad Autónoma de Canarias), manifiesta que el objetivo principal de implementar una serie de medidas en la enseñanza básica favorece el desarrollo y el logro de las competencias básicas por parte del alumnado. Tal y como apunta Saldaña (1996), la atención a la diversidad como proceso debe pasar por la atención en menor o mayor medida a los distintos niveles (centro, aula e individuo) y colectivos implicados en la misma (padres, profesores y alumnos). Las instituciones educativas para llevar a cabo la atención a la diversidad y tener una educación de calidad, precisa de la colaboración e implicación de todos los agentes educativos en el proceso de enseñanza–aprendizaje del alumnado.

El concepto de diversidad cuesta definirlo o concretarlo, puesto que es un tópico muy amplio, aunque varios autores han trabajado sobre su significado con el fin de clarificarlo. Una de las aportaciones más interesantes es la que dan Cantón Duarte, Cortés Arboleda y Cantón Cortés (2011), estos autores afirman que “la diversidad es una condición inherente del ser humano. Se basa en el respeto a las diferencias individuales y se debe tener en cuenta a la hora de aprender” (p. 131).

Los profesionales de la educación deben ser conscientes de que en sus aulas tienen un amplio abanico de diversidad, por ello es necesario que estos desarrollen la capacidad de detectar lo que cada alumno/a necesita con el fin de ofrecerles las respuestas educativas más adecuadas y eficaces para que estos obtengan un buen proceso de enseñanza-aprendizaje. De acuerdo con Gardner (cit. en Arroyo, 2013), “el peor error que ha cometido la escuela es tratar a todos los niños/as como si fuesen variantes clónicas del mismo individuo” (p.147). Por esta razón, no vale aplicar una serie de instrucciones o recetas a la hora de atender a la diversidad dentro de los centros escolares, sino que se deben tener en cuenta: las condiciones y características del

individuo, la etapa de desarrollo, las motivaciones e intereses, su estilo de aprendizaje, condiciones del contexto escolar, y finalmente el contexto sociofamiliar.

Es importante reconocer que la atención a la diversidad se ve muy favorecida cuando existe el compromiso de toda la comunidad educativa para identificar todo aquello que dificulta el aprendizaje de los alumnos/as a través del trabajo colaborativo para analizar e intervenir en la cultura, en las políticas o en las prácticas escolares (Boot y Ainscow, 2002). Como ya sabemos, la educación es la base de cualquier sociedad y desde los centros escolares se deben formar individuos útiles, activos, críticos, reflexivos y justos. Por esta razón, educar en diversidad va a favorecer a propiciar estos valores en los futuros ciudadanos/as y va a ayudar a que todos tengan las mismas oportunidades y/o derechos.

## 2.2. EL CONCEPTO DE TDAH

### 2.2.1. Breve recorrido histórico y evolución del concepto

Los antecedentes históricos del TDAH son muy recientes, ya que se comienza a hablar de este trastorno a principios del siglo XX, aunque previamente algunos autores anglosajones hacían alusión a la inatención en sus escritos. En los escritos de Crichton (1798) se nombra la atención, los trastornos de atención y detalla la alteración mórbida que se entiende como la incapacidad de mantener la atención adecuada sobre cualquier objeto o situación. Sin embargo, Clouston (1899) habla sobre la “*hiperexcitabilidad*” que la detalla como la excesiva reactividad a estímulos emocionales y mentales; este trastorno se ha considerado como el precedente de la hiperactividad.

Hoffman (1845) en una de sus obras, recopila poemas infantiles en los que detalla dentro de ellos dos casos de TDAH, que se relacionan con dos personajes de dos poemas distintos, en el que uno de los personajes presentaba todas las características del predominio hiperactivo-impulsivo mientras que el otro con predominio inatento. Bourneville (1897) en su libro sobre tratamiento médico y pedagógico describe que existe un tipo de niños/as que presentan dificultades a nivel cognitivo, concretamente en inquietud psicomotoras, inatención y desobediencia. En la misma línea de trabajo, Demoor (1901), habla sobre el concepto “*corea mental*” que lo define como un problema que presentan algunos niños/as y que consiste en los cambios bruscos de los estados de ánimo, déficits en la inhibición conductual y en la atención sostenida. Además de ello, de la necesidad de moverse constantemente y de cambios en su entorno.

A principios del siglo XX, el médico inglés Still (1902), identificó este trastorno exclusivamente en infantes que se caracterizaba por la presencia de conductas impulsivas y/o agresivas junto a la falta de atención. Este pediatra consideraba que estos comportamientos

podrían asociarse a malformaciones congénitas. Cabe destacar que nunca formuló un síndrome específico. Heuyer (1914) afirma que existe relación entre una serie de síntomas como el déficit de atención, la hiperactividad y el mal comportamiento con la inadaptación familiar, escolar y sociolaboral que podría llevar a estas personas a actos delictivos.

Durante 1917 y 1918 hubo una epidemia mundial de encefalitis letárgica que afectó a millones de personas a nivel neurológico. La descripción clínica de esta afectación era la hiperactividad, inestabilidad emocional, dificultad en la memoria y en la atención. (Ebaugh, 1923; Hohman, 1922; Streker y Ebaugh, 1924). Wallon (1925) explica cuatro fases del desarrollo psicomotor del niño/a: el impulsivo, el emotivo, el sensomotor y el proyectivo. Es importante que el individuo pase por cada uno de los procesos para que tome conciencia de sí mismo y adquiera inteligencia práctica.

Kramer y Pollnow (1930) describieron el “*trastorno hiperkinético*”, en el que se manifestaba dificultades para articular el habla, distraibilidad e inquietud. John y Cohen (1934) utilizaron el concepto “*síndrome orgánico cerebral*” para referirse a niños/as con trastornos en el comportamiento. En esa época era difícil distinguir los trastornos de otras afecciones. Por ello, cuando se destacaron los principales síntomas se relacionaron con problemas de aprendizaje y con otras enfermedades neurológicas. Bradley (1937) utilizó un derivado anfetamínico, la benzedrina, para el tratamiento de infantes hiperactivos y descubrió que era efectivo en el mantenimiento de la atención y el comportamiento.

Strauss y Lehtinen (1947) introdujeron por primera vez el término “*Síndrome de disfunción cerebral infantil*” con el que describieron a niños con trastornos de conducta, pero sin daño cerebral y se pensó que podría estar asociado a factores neurológicos. Después, este concepto se denominó “*daño cerebral mínimo*”. Posteriormente, no todos los niños que presentaban este comportamiento manifestaban alguna discapacidad psíquica (Burks, 1960; Mackeith y Bax, 1963; Paine, Werry y Quay, 1968). Clements y Peters (1962) detallaron que la “*disfunción cerebral mínima*” presentaba síntomas de hiperactividad, déficit de atención, impulsividad, agresividad, fracaso escolar y poca gestión emocional.

La segunda clasificación de trastornos mentales de la Asociación Psiquiátrica Americana (DSM II–APA, 1968), formuló dos modalidades del problema: “a) la reacción hiperquinética de la infancia y la adolescencia, sin daño cerebral y se utiliza el término de reacción. b) el síndrome orgánico cerebral, si presenta daño cerebral” Benassini, 2005, (p. 14). En definitiva, esta perspectiva se centra en características de la hiperactividad de este trastorno. Asimismo, Douglas (1972) afirmó que la dificultad de mantener la atención, la impulsividad y una

deficiente autorregulación son la clave para definir este trastorno. Por lo tanto, se enmarcaba este trastorno a nivel cognitivo.

La Organización Mundial de la Salud en la Clasificación Internacional de Enfermedades en la novena versión, CIE-9 (OMS, 1975), utiliza el concepto “*trastorno hiperkinético de la infancia*” que lo relaciona con el TDAH. Además, también, en la décima versión, CIE-10 (OMS, 1992), el concepto cambia a “*trastornos hiperkinéticos*” en el que se incluyen trastornos de comportamiento y de las emociones durante las etapas de la infancia y la adolescencia.

A partir del DSM-III (APA, 1980), se utiliza el término “*déficit de atención con y sin hiperactividad*”, centrándose en aspectos cognitivos mientras que en el DSM-III R (APA, 1987) solo se establecen los criterios diagnósticos para el déficit de atención con hiperactividad. A continuación, en el DSM-IV (APA, 1994) solo aparece el déficit de atención con hiperactividad con tres subtipos (inatento, hiperactivo-impulsivo y combinado). Sin embargo, en el DSM-V (APA, 2013) se adaptan los criterios a los adultos y su fin es garantizar que los niños/as sean atendidos durante toda su vida.

#### 2.2.2. Definición y principales características

En el Decreto 104/2010 de 29 de julio en el artículo 4. Definiciones, declara que “el alumno/a presenta NEAE debido a un trastorno por TDAH, cuando su conducta manifiesta un patrón persistente de desatención o hiperactividad e impulsividad que es significativamente más frecuente y grave que el observado en escolares de su edad, repercutiendo de manera negativa en su vida escolar, familiar y social.” (p.20795). De acuerdo con esta definición del trastorno, el DSM-5 (APA 2013) lo describe como “un patrón persistente de inatención y/o hiperactividad-impulsividad que interfiere con el funcionamiento o desarrollo del sujeto” (p.504).

“El TDAH es un trastorno de origen neurobiológico que se caracteriza por la falta de atención, impulsividad e hiperactividad” (Rubió Badía, Mena Pujol y Murillo Abril, 2006). Estas conductas pueden generar en el individuo dificultades en su vida diaria y en los contextos más próximos donde se desenvuelve (escuela y el entorno familiar), ya que puede ver truncada su evolución personal, familiar, escolar y académica porque tiene una escasa autorregulación de la atención y las emociones, así como poco control de la conducta y de las relaciones sociales. Bonet, Soriano y Solano (2007) afirman que el comportamiento de estos niños se caracteriza por una disminución atencional, un incremento en la actividad y la impulsividad. Estos comportamientos pueden aparecer en múltiples situaciones y se van a manifestar a lo largo de la vida del individuo, aunque en la adolescencia y en la vida adulta tienden a disminuir algunos síntomas sobre todo si la intervención se ha hecho de forma temprana.

Tabla 1

*Subtipos de TDAH en función de los síntomas predominantes*

Tipo con predominio de déficit de atención	Tipo con predominio hiperactivo-impulsivo	Tipo combinado
Predominan los síntomas de inatención y los síntomas de impulsividad-hiperactividad son leves o no se presentan	Predominan los síntomas múltiples de hiperactividad-impulsividad con pocos, o, quizás ningún síntoma de inatención	Se presentan los síntomas inatención, impulsividad e hiperactividad

*Elaboración propia con contenido extraído de Bonet et al. (2007)*

Tal y como apuntan Bonet et al. (2007) los principales síntomas del TDAH se manifiestan en diferentes grados según la edad y las características personales del sujeto. Estos son: “el déficit de atención que es una dificultad persistente para seleccionar la información relevante (obviando los estímulos irrelevantes), ser capaces de mantener la atención en una misma actividad el tiempo necesario para realizarla y poder reorientar la atención hacia otro estímulo” (p.60). En definitiva, los niños/as van a presentar dificultades a la hora de mantener la atención en actividades diarias, van a mostrar problemas a la hora de realizar actividades que requieran un esfuerzo mental sostenido, se desconcentran rápidamente, son desordenados y tienden al despiste.

Según Bonet et al. (2007) “la impulsividad afecta a los individuos en la capacidad de inhibir una respuesta, tanto en actividades cognitivas como sociales. Son incapaces de esperar lo suficiente como para poder pensar y luego actuar, siendo poco reflexivos” (p.65). Además de ello, se observa en la rapidez del procesamiento de la información y del tipo de respuesta que manifiestan, puesto que la mayoría de las veces dejan las actividades sin terminar, falta de organización, interrumpen constantemente, no respetan las normas y no piensan en las consecuencias de sus actos.

“La hiperactividad es una pauta persistente excesiva en aquellas situaciones que requieren inhibición motora” (Bonet et al. 2007) (p.68). Asimismo, se puede mostrar a través de un exceso de actividad motriz (golpear con los dedos, mover manos y pies, etc.) y a nivel cognitivo (hablan cuando no es necesario y en exceso), normalmente en situaciones inadecuadas. Una vez que hemos conocido la conceptualización histórica del TDAH junto a su definición actual y su sintomatología, vamos a pasar a describir las posibles causas de este trastorno.

### 2.3. ETIOLOGÍA DEL TDAH

El origen del TDAH aún es desconocido, aunque la etiología de este trastorno depende de diversos factores. Este trastorno cuenta con una base neurobiológica influenciada por la genética del individuo. A continuación, vamos a describir brevemente cada uno de los factores asociados a las causas del TDAH.

### 2.3.1. Factores genéticos

Según Biederman (1989) la mayoría de las investigaciones coinciden en que existe una mayor frecuencia del síndrome en familias y sobre todo cuanto más cercano es el parentesco, es decir, hay un alto porcentaje de que este trastorno se heredó genéticamente y pasó de los progenitores a sus descendientes. De acuerdo con esta afirmación, diversos estudios genéticos apuntan que existe una elevada prevalencia de TDAH entre padres y hermanos de niños/as que padecen este trastorno. (Lasky–Su, 2008; Thapar, Langley, Owen y O`Donovan, 2007).

### 2.3.2. Factores neurobiológicos

Respecto a los factores neurobiológicos estos se relacionan con alteraciones funcionales, estructurales y químicas. El origen del trastorno está relacionado con la disfunción de la corteza prefrontal (Mulas, Capilla, Etchepareborda y coord. 2006; Solanto 2000). Además de ello, Bonet et al. (2007) afirman que “el TDAH es un trastorno que se manifiesta en la conducta del niño cuyo origen es una afección neurológica. Se trata de un mal funcionamiento de una parte del cerebro, la del lóbulo frontal, que regula las funciones ejecutivas” (p.70). Según Shallice (1988) las funciones ejecutivas son procesos cognitivos que ayudan a elaborar tareas más complejas. Asimismo, son habilidades y procesos cognitivos que nos capacitan para marcarnos objetivos y mantener un comportamiento flexible (Castellanos, Soruga–Barke, Milham y Tannock, 2006).

### 2.3.3. Factores biológicos adquiridos

Varios estudios destacan que el TDAH puede desarrollarse por varios factores adquiridos durante el período prenatal, perinatal y postnatal. Knopik, Sparrow, Madden, Bucholz y coord. (2005) afirmaron que las complicaciones prenatales se daban debido a que las madres hacían uso de medicamentos, consumo de drogas y una mala nutrición. Respecto a las dificultades perinatales Benassini (2005) afirma que se encuentran los nacimientos prematuros, mientras que las causas postnatales se asocian con niños/as con bajo peso al nacer, traumatismos craneoencefálicos y algunas infecciones (meningitis, o alguna infección que cause daños en el sistema nervioso central).

### 2.3.4. Factores psicosociales

Tal y como apuntan Thapar, Cooper, Jefferies y Stergiakouli (2012) los factores psicosociales influyen más en el trastorno. Entre estos causantes encontramos inestabilidad familiar, trastornos psiquiátricos en los progenitores, problemas con los iguales, paternidad y estilo de crianza negativos y familias con bajo nivel socioeconómico. Es muy importante que dentro del contexto familiar exista cohesión, ausencia de conflictos, dedicación por parte de los padres y madres en la crianza y el estilo educativo de su hijo/a (Raya, Herreruzo y Pino, 2008).

Como podemos comprobar, existe una multiplicidad de factores que influyen en este trastorno tanto a nivel genético como a nivel externo que va a repercutir en el desarrollo de la persona. Por ello, nos encontramos ante una gran complejidad ante este trastorno, tanto en relación con la detección temprana como en relación con la intervención con esta NEAE y de detectarla tempranamente.

#### 2.4. COMORBILIDAD DEL TDAH CON OTROS TRASTORNOS

Benassini (2005) afirma que diversos autores aseveran que este trastorno va más allá del déficit de atención, la impulsividad y la hiperactividad, por lo que podrían existir una serie de afecciones asociadas, los cuales pueden estar presentes o no en determinados casos y son los que constituyen los problemas conductuales, inadaptación social, dificultades de aprendizaje o trastornos emocionales.

##### 2.4.1. Trastornos emocionales

Según Angold y Costello (1993) la tasa de niños con TDAH deprimidos era elevada debido a que manifestaban deterioro psicosocial. Normalmente los padres, los familiares y los maestros/as comprenden las necesidades y/o dificultades que manifiestan estos niños/as, pero caen en el etiquetaje, ya que los califican de rebeldes, traviosos, malcriados y agresivos. Como resultado de este etiquetaje, de la negatividad, de las sanciones y del rechazo que son actitudes y situaciones constantes que viven estos niños/as, les producen a estos, situaciones estresantes incorporándolas en sus vidas y afectándole directamente en su autoestima. (Benassini, 2005).

Benassini, 2005 declara que “el cuadro clínico de depresión que manifiestan estos niños/as son: indisposición a la hora de acudir a la escuela, disminución del interés, la motivación y la participación en juego y en otras actividades, ánimo disfórico, trastorno de sueño y apetito, irritabilidad, sentimientos de culpa, dificultad de concentración e incluso pensamientos negativos (muerte y suicidio)” (p.25).

##### 2.4.2. Trastornos del aprendizaje y de la comunicación

Benassini (2005) afirma que en un 30% o 40% de los casos de los niños/as manifiestan dificultad de aprendizaje en las áreas de conocimiento de matemáticas y lengua castellana y literatura, concretamente en el cálculo y en lectoescritura. Respecto a la lectoescritura Miranda, Baixauli y Colomer (2013) aseveran que estos educandos tienen dificultad en la comprensión, escriben textos con menor número de palabras e incluso comenten errores sintácticos que hacen que sus textos sean más imprecisos. Asimismo, la grafía es irregular y descuidada. Por otro lado, destacan que a la hora de leer carecen de fluidez y prosodia afectándoles principalmente al ámbito de la comprensión.

De igual forma, DuPaul y Volpe (2009) afirman que estos alumnos/as presentan dificultades en el área de matemáticas, concretamente en el cálculo, ya que presentan carencias en la planificación y organización, además de dificultad en el razonamiento y resolución de problemas, así como en reglas mnemotécnicas debido a su dificultad en mantener la atención y en el cálculo. Muchas veces estos escolares presentan un bajo rendimiento académico y en ocasiones los lleva a repetir curso e incluso al fracaso escolar.

#### 2.4.3. Trastornos del comportamiento

Tal y como apuntan Brown y Gammon (1993) en su estudio sobre la adaptación escolar en estos menores, llegaron a la conclusión que estos alumnos/as presentaban problemas disciplinarios, por lo que eran requeridos en dirección. Asimismo, Satterfield (1982) encontró un índice alto de arrestos por comportamiento infractor en estos niños/as. Angold, Costello y Erkanli (1999) afirman que las conductas más frecuentes es estos niños/as son: comportamientos disruptivos (desobediencia, molestar a los iguales, pelearse, hablar en exceso, reclamar atención, etc.). No obstante, Lahey, Loeber, Burke y Rathouz (2002) añaden a las conductas anteriores, comportamientos agresivos y/o hostiles, presentando así un carácter o comportamiento variable, ya que puede ir desde un enfado hasta la destrucción de objetos e incluso robos y absentismo escolar.

#### 2.4.4. Otros trastornos relacionados con el TDAH

Owens (2005) afirma que estos niños/as presentan trastornos de sueño, es decir, tienen dificultad para conciliar el sueño, movimiento de piernas, sueño agitado, excesiva somnolencia diurna, etc. Esto les produce cambios de humor, agresión, hiperactividad y problemas académicos. Además de ello, Spencer, Biederman, Coffey, Geller, Willens y Faraone (1999) confirman que estos tienen diversos tics (tocarse el pelo, movimientos extraños, etc.) que también pueden contribuir a la disfunción social.

### 2.5. CRITERIOS DIAGNÓSTICOS DEL TDAH

En la actualidad existen diversos sistemas de clasificación que permiten detectar las posibles dificultades y/o necesidades que presenta una persona a través de los síntomas. En este estudio nos centraremos en dos de los más utilizados por los profesionales. A continuación, vamos a mostrar todos los síntomas del TDAH en cada uno de los sistemas de clasificación.

#### 2.5.1. Sistema de Clasificación Internacional de los Trastornos Mentales (CIE-10)

En el CIE-10 (OMS, 1992) denomina esta NEAE como un trastorno. Asimismo, el TDAH se enmarca en los grupos (ver tabla 1, anexo):

- Trastorno del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y la adolescencia.

- Trastornos Hipercinéticos (trastorno de la actividad y de la atención y el trastorno hipercinético disocial).
- Trastornos Hipercinéticos sin especificación.

#### 2.5.2. Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM-5)

En el actual DSM-5 (APA, 2013) sitúa esta patología dentro del grupo de Trastornos del Neurodesarrollo y existen tres subtipos de TDAH: inatento, hiperactivo-impulsivo y combinado (ver tabla 2, anexo). Asimismo, para poder diagnosticar el TDAH es necesario que se den los síntomas en dos o más contextos en los que se desenvuelve el niño/a en su vida cotidiana, además de tener en cuenta la edad de aparición de este trastorno. Una vez que se tiene el diagnóstico es importante buscar que tratamiento es más eficaz para la persona (farmacológico, psicológico, psicopedagógico y multimodal).

### 2.6. INTERVENCIÓN EN EL CONTEXTO ESCOLAR

El currículo escolar que proponen las Administraciones es abierto, flexible y adaptable; por lo que se pueden hacer las modificaciones o adaptaciones de este según las necesidades de cada niño/a. Asimismo, los profesionales de la educación deben tener en cuenta las necesidades que presentan cada uno de los alumnos/as con el objetivo de ofrecerles una respuesta educativa acorde a sus necesidades (Bonet et al. 2007).

Benassini (2005) manifiesta que el alumnado que presente TDAH generalmente se le harán adaptaciones curriculares *no significativas*, lo que se conocen como medidas de acceso al currículo, por ejemplo: cambios en la metodología, organización del aula, ambiente e incluso hacer una ligera modificación del currículo sino hay un desfase de más de dos cursos. En el caso de que el desfase sea mayor, probablemente se le harán adaptaciones curriculares *significativas*, lo que se conocen como adaptaciones curriculares en la que modificaremos objetivos, contenidos y criterios de evaluación. Para llevar a cabo esto en este tipo de situación lo que se debe hacer es:

- Adaptar y priorizar los objetivos, contenidos y criterios de evaluación.
- Eliminar objetivos, contenidos y criterios de evaluación del ciclo correspondiente para introducir de ciclos pasados.

Tal y como apuntan Bonet et al. (2007), el alumnado que presente este tipo de NEAE debe estar escolarizado dentro del aula ordinaria a ser posible a tiempo completo, ya que el profesor/a-tutor/a deberá disponer de los conocimientos, herramientas y recursos suficientes para poder atender a este tipo de alumnos/as dentro del aula ordinaria con su grupo de iguales. Estos recursos estarán supervisados y pautados por el orientador/a del centro e incluso por el

profesor/a de apoyo a las NEAE, el cual podría proporcionarle nuevas metodologías, recursos o incluso apoyo si este lo precisará.

También, podría darse el caso que el TDAH pueda aparecer junto a una Necesidad Educativas Especiales (en adelante, NEE) en la que deberá valorarse qué tipo de escolarización es la óptima para este alumno/a. Normalmente, cuando aparecen estos casos en los que existe una combinación de este tipo, los alumnos/as suelen estar escolarizados en aulas enclave o centros específicos. En el apartado de anexos, vamos a mostrar una tabla (ver tabla 3, anexos) en la que aparecen los principales subtipos de TDAH con las pertinentes: manifestaciones, consecuencias que acarrearán en el aula y qué tipos de medidas son las adecuadas para mejorar el proceso de enseñanza–aprendizaje de este tipo de alumnado.

## 2.7. INTERVENCIÓN EN EL CONTEXTO FAMILIAR DEL NIÑO CON TDAH

La familia es uno de los pilares fundamentales de los niños/as, ya que les va a influir en el desarrollo de su personalidad y en la adquisición de valores, normas y comportamientos. Durante la infancia las relaciones entre la familia van a favorecer o dificultar el desarrollo pleno de los infantes, puesto que los progenitores deben trabajar en hogar una serie de pautas, ofrecerles modelos de referencia positivos, comprensión y afecto.

El contexto familiar de un niño/a con TDAH puede manifestarse e influir al infante de dos formas. Por un lado, los progenitores pueden manifestar una actitud protectora hacia su hijo/a ocasionándole serias dificultades a la hora de enfrentarse a ciertos problemas de la vida cotidiana e incluso creándole inseguridad. Por otro lado, los progenitores pueden ignorar o no ser conscientes del trastorno que presenta su hijo/a, por lo que los síntomas o dificultades en el niño/a van a persistir e incluso agravarse a lo largo de la vida de este (Johnston y Mash, 2001; Deault, 2010).

### 2.7.1. Estilo educativo

Scaramella y Leslie (2004) afirman que la calidad de interacción entre progenitores e hijos, durante la primera infancia, va a afectar a las relaciones sociales y al comportamiento del niño/a. La interacción temprana entre padres–hijos influye en la capacidad de autocontrol. Olson, Bates y Bayles (1990) observaron que la interacción temprana de los padres con los hijos beneficiaba al autocontrol y a la impulsividad del niño/a.

Danforth, Barkley y Stokes (1991) afirman que las relaciones y el afecto durante las interacciones de estos van en beneficio del infante, ya que van eliminando paulatinamente todas las dificultades del niño/a de forma temprana. Asimismo, Presentación, Pinto, Meliá y Miranda (2009) aseveran que hay que tener en cuenta la relación que existe entre el estrés que produce

la crianza de un hijo/a con TDAH y el uso de técnicas inadecuadas por parte de la familia, que potencian la gravedad de los síntomas de TDAH y la aparición de trastornos de conducta.

Foley (2011) afirma que los progenitores de los niños/as con TDAH tienen más problemas para mantener la organización familiar y la cohesión, independientemente de los recursos de los que dispongan y de la situación económica familiar. Modesto-Lowe, Danforth y Brooks (2008) confirman que el contexto familiar es crucial para el desarrollo del niño/a con TDAH, aunque en muchos de ellos encontramos factores que potencian la sintomatología y la comorbilidad; y al mismo tiempo las consecuencias que se derivan en la vida familiar.

Los síntomas esenciales del TDAH (inatención, hiperactividad e impulsividad) y la comorbilidad hace que la labor educativa que llevan los padres a cabo en el hogar sea más difícil, por lo que es fundamental trabajar de forma temprana. Muchas veces estas interacciones están marcadas por la negatividad, conflicto y estilos educativos ineficaces debido a que no entienden en su totalidad el trastorno (Anastopoulos, Sommer y Schatz, 2009). La mayoría de las veces los progenitores presentan sentimientos de ineficacia, estrés, depresión, ansiedad, culpabilidad e insatisfacción con su rol parental. Además de ello, los hermanos/as de los niños/as con TDAH pueden sentirse rechazados por sus padres, ya que el niño/a con TDAH suele tener más atención por parte de los progenitores.

## 2.8. TRATAMIENTO DEL TDAH

En la actualidad existen diferentes tipos de tratamientos destinados para el TDAH. Es necesario realizar un plan de tratamiento adecuado y lo más completo posible con el objetivo de adaptarlo a las necesidades de la persona que padece el trastorno y a los contextos dónde se desenvuelve diariamente (escolar, familiar y social). A continuación, vamos a describir los diversos tipos de tratamientos más eficaces que se llevan a cabo con estas personas.

### 2.8.1. Tratamiento farmacológico

Bradley (1937) descubrió el efecto beneficioso de la medicación estimulante en niños/as que presentaban una conducta hiperkinética. Bonet et al. (2007) aseveran que existen dos tipos de tratamiento farmacológico para tratar el TDAH. Estos medicamentos son: el metilfenidato y la atomoxetina que se les administra a los pacientes habitualmente desde los seis años hasta la adolescencia.

Txakartegi y Fernández (2006) afirman que “el metilfenidato inhibe la recaptación de dopamina y noradrenalina en la neurona presináptica” (p.50). Por esta razón, este medicamento incrementa la concentración y mejora la neurotransmisión postsináptica en el sistema nervioso central reduciendo el movimiento del individuo que padece el trastorno. Asimismo, estos

autores manifiestan que “la atomoxetina es un fármaco no estimulante que inhibe la conducta motriz. Este tratamiento es adecuado en personas con tics, ansiedad y trastornos del sueño” (p.51).

Tal y como apunta Benassini (2005) la aplicación del tratamiento farmacológico en niños/as con TDAH mejora la sintomatología, el rendimiento académico y las relaciones sociales. Cabe destacar que antes de administrar estos fármacos, se debe tener en cuenta los efectos secundarios y el tiempo que se prescribe el tratamiento al paciente, ya que uno de los efectos secundarios es que afecta a la maduración psíquica del niño/a que está en pleno desarrollo madurativo.

### 2.8.2. Tratamiento psicológico

La intervención a través de tratamiento psicológico abarca varias modalidades de terapia: la neurocognitiva, el autocontrol, las habilidades sociales y la formación a la familia. Este tipo de tratamiento es muy eficaz, ya que ayuda al individuo a adquirir una serie de pautas o rutinas que van trabajando a lo largo de la intervención y al mismo tiempo van eliminando todas esas dificultades de forma paulatina (Serrano-Troncoso, Guidi y Alda-Díez, 2013).

Benassini (2005) afirma que la intervención neurocognitiva tiene como objetivo principal mejorar las funciones atencionales de las personas que padecen TDAH. Este tipo de intervención se basa en llevar a cabo una serie de adaptaciones en los contextos dónde se desenvuelve el niño/a directamente (hogar y escuela). Según Barkley, Copeland y Sivage (1980) trabajaron con un profesor de la etapa educativa de Educación Primaria una serie de pautas con el objetivo de trabajar el autocontrol con niños/as con TDAH. Tras la aplicación del programa se comprobó que estos alumnos/as habían mejorado significativamente respecto a las conductas disruptivas y el sostenimiento de la atención durante la ejecución de tareas y/o actividades.

Antschel y Remer (2003) llevaron a cabo un programa de intervención en habilidades sociales en niños/as con TDAH, los resultados tras la aplicación del programa demostraron que mejoraron en el trabajo cooperativo y la empatía. Asimismo, Hartman, Stage y Webster-Stratton (2003) evaluaron la eficacia de un programa de formación con familias de niños/as que presentaban problemas de conducta con o sin problemas de atención. Los resultados manifestaron que aplicando una serie de normas o rutinas en el hogar esas conductas se pueden modificar y convertir en adecuadas.

### 2.8.3. Tratamiento psicopedagógico

La intervención psicopedagógica trabaja en la mejora del rendimiento académico del alumnado que presenta TDAH cuyo objetivo es potenciar las competencias académicas y potenciar el uso de recursos educativos.

DuPaul, Ervin, Hook y McGory (1998) afirman que la tutoría entre iguales favorece la participación activa en actividades y tareas relacionadas con las áreas instrumentales: matemáticas y lengua castellana y literatura. Además de ello, reducen las conductas disruptivas que manifiestan los alumnos/as con TDAH y precisa de la colaboración de la familia en la implicación del proceso de enseñanza–aprendizaje de sus hijos/as. Asimismo, DuPaul (2007) asevera que “el profesorado en su práctica educativa debe hacer modificaciones en la metodología, en el espacio de trabajo (aula ordinaria), trabajar de forma eficaz la tutoría y utilizar recursos atractivos y/o de apoyo a las tareas” (p.190).

### 2.8.4. Tratamiento multimodal

A partir de los tratamientos anteriores, surge un nuevo tipo de intervención que es el multimodal. Este consiste en combinar los tres tratamientos anteriores: el farmacológico, el psicológico y el psicopedagógico con el objetivo de que el individuo avance significativamente en todas las áreas donde presenta dificultades. Asimismo, va a mejorar la conducta, el rendimiento académico y el contexto (personal, familiar y educativo) dónde se desenvuelve habitualmente el individuo. Para poder llevar a cabo este tipo de intervención, los profesionales deben detectar todas las capacidades y las dificultades que tenga la persona con el objetivo de diseñar un tratamiento lo más ajustado posible acorde a su circunstancia personal.

## **3. DISEÑO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN**

Es muy importante recordar que en este trabajo llevaremos a cabo un estudio de revisión teórica sobre el TDAH y acerca de cómo los profesionales de la educación deben trabajar con este trastorno en el contexto escolar. Cabe destacar que hemos seleccionado este tema de investigación porque esta dificultad está cada vez más patente en los centros escolares y es una de las NEAE que más se manifiestan. Asimismo, en base a lo que hemos vivenciado en los centros de prácticas, consideramos que una gran parte de los docentes no saben cómo actuar ante este tipo de alumnado, ya que no son conscientes de las características de este trastorno ni tampoco saben cómo intervenir en la realidad escolar con este tipo de alumnado.

En los siguientes apartados exponemos los problemas y objetivos de estudio, así como el procedimiento que hemos llevado a cabo para realizar esta investigación. Además, también exponemos las categorías y criterios de selección de la muestra, así como las características del análisis de datos.

### 3.1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Como ya hemos mencionado anteriormente, el trabajo que vamos a llevar a cabo es un estudio de revisión teórica sobre el TDAH y cómo los docentes deben trabajar con esta NEAE en la práctica educativa. Es muy importante conocer este trastorno y todo lo que se deriva del mismo, puesto que en la actualidad en el sistema educativo español existe una amplia diversidad en las aulas ordinarias que debe ser atendida por parte de los maestros/as. Asimismo, nos planteamos cuál es la importancia del papel y de la formación de los docentes para que puedan ofrecer una respuesta educativa eficaz a este tipo de alumnos/as.

Por lo tanto, el objetivo general que nos planteamos para este estudio es el siguiente: Conocer cómo se trabaja en el aula ordinaria con el alumnado que presenta TDAH. A partir de este objetivo general, se despliegan los objetivos específicos que son los siguientes:

- Comprender las dificultades que tienen los alumnos/as con TDAH.
- Conocer las acciones o medidas que llevan a cabo los docentes con los educandos con TDAH en su práctica educativa.
- Analizar las respuestas educativas que ofrecen el profesorado a los discentes con TDAH.
- Comprender las dificultades existentes en la realidad de los centros escolares para atender a los estudiantes con TDAH.
- Analizar el papel de la familia en el proceso de enseñanza-aprendizaje de sus hijos/as diagnosticados con TDAH.

A raíz de las lecturas y/o de la revisión bibliográfica sobre este tema y de nuestra propia experiencia en la escuela, nos han surgido una serie de interrogantes a los que se pretende dar respuesta a lo largo de este trabajo. Con el propósito de delimitar el análisis, nos hemos planteado las siguientes preguntas de investigación:

- ¿Qué visión tienen los docentes y progenitores sobre el TDAH?
- ¿Qué acciones lleva a cabo el profesorado con los alumnos/as con TDAH?
- ¿Aumenta la efectividad del proceso de enseñanza-aprendizaje del alumnado con TDAH cuando los maestros/as implementan estrategias?
- ¿Qué dificultades o facilidades tienen en la práctica educativa los docentes con estudiantes con TDAH?
- ¿Es importante el papel de las familias en el proceso de enseñanza-aprendizaje de sus hijos/as diagnosticados con TDAH?

### 3.2. METODOLOGÍA

El presente estudio de revisión teórica utiliza una metodología de investigación cualitativa. Este tipo de investigación tiene el objetivo de obtener información de forma exhaustiva o detallada de una realidad en concreto, la cual no se puede medir cuantitativamente, sino que se va a estudiar para comprender dicha realidad.

Según Blasco y Pérez (2007) la investigación cualitativa estudia la realidad en su contexto natural e interpreta fenómenos de acuerdo con las personas implicadas en el estudio. Cabe destacar que para la recogida de datos se utiliza una serie de herramientas o instrumentos. Asimismo, estos autores otra de las afirmaciones que hacen es que la metodología cualitativa estudia características, conductas observables y palabras habladas y/o escritas.

Tal y como apunta este tipo de investigación, el fin de este estudio está en conocer el TDAH y su pertinente intervención educativa en el aula. La revisión teórica ha sido el método elegido para llevar a cabo este trabajo. Según Icart y Canela, 1994 (cit. en Guirao Goris, Olmedo Salas, Ferrer Ferrandis, 2008) “el artículo de revisión es considerado como un estudio detallado, selectivo y crítico que integra la información esencial en una perspectiva unitaria y de conjunto” (p.6). Asimismo, un artículo de revisión teórica se encarga de recabar información o datos en función de una serie de interrogantes o interrogante que se plantea un investigador, cuya finalidad es estudiar o revisar la bibliografía publicada sobre un tema y dar una conclusión. Ramos et. al, 2003 (cit. en Guirao Goris, Olmedo Salas, Ferrer Ferrandis, 2008) afirma que “la revisión se puede reconocer como un estudio en sí mismo, en el cual el revisor tiene un interrogante, recoge datos (en la forma de artículos previos), los analiza y extrae una conclusión” (p.6).

Finalmente, cabe destacar que hemos tenido presente un listado de aspectos que deben estar presentes en los estudios de revisión teórica que se recogen dentro de la tesis doctoral de Axpe, M.<sup>a</sup> Á. (2003). *La Investigación Etnográfica en el Campo de la Educación. Una aproximación Meta-Analítica*. Tenerife: Servicio de Publicaciones de la Universidad de La Laguna. Pág. 189 –190.

### 3.3. FUENTES Y RECOGIDA DE DATOS

En este apartado reflejaremos todo el proceso que hemos llevado a cabo para la selección de artículos que vamos a utilizar a la hora de hacer el estudio de revisión teórica sobre el TDAH y la intervención educativa en el aula. Asimismo, observaremos que para este estudio hemos decidido utilizar artículos de revistas y para la selección de estos, hemos tenido que establecer una serie de criterios. Cabe destacar que existe una amplia variedad de referencias bibliográficas en español e inglés, pero hemos decidido decantarnos para este trabajo por bibliografía escrita

en español con el fin de acotar la investigación. Sin embargo, para el marco teórico hemos utilizado referencias bibliográficas en ambos idiomas.

### 3.3.1. Procedimiento

Para la elaboración de este trabajo, hemos utilizado varios recursos para extraer la información necesaria para la elaboración de este. Cabe destacar que las bases de datos en las que hemos buscado información sobre los diversos estudios son hispanas. Estas son: Punto Q de la Universidad de La Laguna (es una herramienta que ofrece la Universidad de La Laguna que permite buscar información de forma simultánea en: bases de datos, revistas, libros digitales, el catálogo de la biblioteca, etc.) Dialnet (al igual que el Punto Q, es un portal bibliográfico de difusión de producción científica hispana, creado por la Universidad de La Rioja). Google Académico es un servicio de Google que está destinado a los estudiantes o profesionales para que busquen la información científica y especializada con mayor rigor o exactitud). Además de estos recursos, también, hemos consultado en otras bases de datos que son: CSIC (almacena, referencias bibliográficas de artículos científicos, compilaciones, informes, etc.) y SciELO (es una biblioteca electrónica de carácter científico que recopila revistas y artículos de todas las áreas de conocimiento).

En un primer momento con el fin de profundizar en el tema, hemos tenido que realizar una búsqueda de información general con el descriptor *TDAH* con el objetivo de tener una visión amplia de los documentos existentes sobre este tópico. Posteriormente, para poder acotar la búsqueda de información, hemos utilizado otros descriptores como: *el TDAH y la intervención educativa, programas de intervención del alumnado con TDAH, intervención psicopedagógica con alumnado con TDAH, TDAH en alumnos de la etapa educativa de educación Primaria e Infantil, familia de alumnos con TDAH e intervención educativa, TDAH y aula ordinaria*. Hemos elegido estos descriptores, dado que son los puntos claves para abordar el tema, ya que van desde los orígenes de este trastorno hasta los procesos de intervención con el alumnado que presente esta NEAE.

Cabe destacar que, para la realización de este trabajo de revisión teórica, nos hemos dado cuenta que el TDAH es un tema que abarca muchos ámbitos (clínico, psicológico y educativo), por ello decidimos decantarnos por la rama educativa, ya que es uno de los ámbitos de estudio que nos suscita interés. Otro aspecto que destacar es que hemos tenido que acotar la búsqueda y solo seleccionar aquellos artículos que estuvieran escritos en español, basados en la etapa de Educación Primaria de nuestro sistema educativo y que fueran posteriores al año 2008.

Con estas referencias bibliográficas encontradas, hemos elaborado una tabla en la que se clasifican esos artículos junto a su pertinente revista y su año de publicación. Posteriormente,

hemos seleccionado para cada categoría como mínimo dos documentos a analizar. Finalmente, en los siguientes puntos observaremos las categorías a analizar y los pertinentes criterios a la hora de tener en cuenta para la selección de artículos.

### 3.3.2. Revistas

Para este estudio de revisión teórica sobre el TDAH y su intervención educativa en el aula, hemos seleccionado seis artículos que han sido extraídos de las siguientes revistas científicas (ver tabla 2): Revista Cuadernos de Psicología del Deporte, Revista de Psicología Clínica con niños y adolescentes, Revista Escritos de Psicología, Revista Psicothema Y Revista Neuropsicología Educativa.

Tabla 2

*Relación entre las revistas consultadas y los artículos extraídos de cada una de ellas.*

Revista	Artículo
Revista Cuadernos de Psicología del Deporte	López Sánchez, L., López Sánchez, G.F. y Díaz Suárez, A. (2015)
Revista de Psicología Clínica con niños y adolescentes	Ramírez Pérez, M. (2015)
Revista Escritos de Psicología	Presentación, M. <sup>a</sup> . J., Pinto, V., Meliá. A. y Miranda, A. (2009)
Revista Psicothema	Presentación Herrero, M. <sup>a</sup> , J., Siegenthaler Hierro, R., Jara Jiménez, P. y Miranda Casas. A. (2010)
Revista Psicothema	Arco Tirado, J.L., Fernández Martín, F.D. e Hinojo Lucena, F.J. (2008)
Revista Neuropsicología Educativa	Miranda, A., García, R. y Presentación, M. <sup>a</sup> . J. (2008)

*Elaboración propia*

### 3.3.3. Criterios para la selección de artículos

Los artículos que forman parte de la muestra de la investigación no tienen por qué reunir los cinco criterios que hemos establecido previamente a la hora de seleccionarlos, pero como mínimo deben cumplir los criterios 1 y 2, ya que nuestro centro de análisis o estudio son niños/as que presenten TDAH y que estén escolarizados en la etapa educativa de Educación Primaria. A continuación, mostraremos los criterios que hemos establecido para recopilar dichos artículos:

- 1) Los estudios deben incluir a niños/as con TDAH que estuviesen escolarizados en la etapa educativa de Educación Primaria.
- 2) Los estudios deben hacer referencia o recoger las características de TDAH.
- 3) Los estudios deben centrarse en qué estrategias utiliza el profesorado con el alumnado que presente TDAH.
- 4) Los estudios deben examinar el proceso de enseñanza-aprendizaje de los niños/as con TDAH.

- 5) Los estudios debían recoger el papel de las familias relacionadas con el proceso de enseñanza–aprendizaje de sus hijos/as diagnosticados con TDAH.

Para la selección de información, hemos tenido que establecer una serie de criterios previos de búsqueda debido a que existe una amplia variedad de referencias bibliográficas escritas en español e inglés, además de una amplia variedad de ámbitos (clínico, psicológico y educativo). Para acotar la búsqueda, hemos decidido centrar la investigación solo en la rama de la educación, concretamente en el sistema educativo español. También, hemos tenido en cuenta aquellos artículos que cumplieran con los criterios mencionados anteriormente. Es importante destacar que hemos seleccionado bibliografía escrita en español y a partir del año 2008, ya que es dónde mayor foco de información existe sobre esta NEAE y al mismo tiempo hace más efectivo y actual nuestro estudio.

Los criterios que hemos establecido para la no selección de artículos han sido aquellos que plantean el TDAH desde un enfoque clínico, ya que el estudio que vamos a desarrollar a lo largo de este trabajo está centrado en el ámbito educativo. Asimismo, hemos desestimado aquellos artículos basados en otro sistema educativo que no fuera el español y anteriores al año 2000, ya que preferimos centrar el foco de análisis en un solo sistema educativo, en este caso el español, puesto que es un sistema que conocemos.

### 3.4. TEMPORALIZACIÓN

Este trabajo ha sido elaborado durante los meses de febrero a agosto de 2018. Cabe destacar que ha sido un trabajo laborioso, puesto que los primeros meses de investigación los hemos dedicado a la búsqueda bibliográfica sobre el tema que vamos a abordar con el objetivo de acercarnos más a conocer el tópic. Además, también, otro de los aspectos en los que tuvimos dificultades fue elegir la modalidad de investigación, debido a que el tiempo se nos hecho encima, por lo que empezamos con la elaboración de este trabajo a finales de marzo y principios de abril. A continuación, vamos a mostrar el cronograma de trabajo (ver tabla 3) desglosados por meses junto a los puntos de este trabajo elaborados en cada uno de ellos.

Tabla 3

#### *Cronograma de la elaboración del TFM*

Meses	Artículo
Febrero	- Planificación del estudio y búsqueda de información
Marzo	- Búsqueda de información - Elaboración de la justificación teórica
Abril	- Terminar de elaborar la justificación teórica - Elaboración del diseño metodológico de la investigación
Mayo	- Correcciones de los puntos que tenía hechos hasta el momento

	- Período de exámenes del máster (no elaboramos puntos nuevos)
Junio	- Elaboración de los resultados - Elaboración de la discusión - Elaboración de las conclusiones
Julio	- Elaboración de la reflexión personal - Elaboración del resumen - Elaboración de la introducción - Elaboración del programa de padres (elaboración propia) - Revisiones y correcciones de todo el trabajo
Agosto	- Elaboración del programa para las familias (elaboración propia) - Revisiones y correcciones de todo el trabajo

*Elaboración propia*

### 3.5. MUESTRA

La muestra del presente trabajo está compuesta por seis artículos que abordan el TDAH y su pertinente intervención educativa. A continuación, vamos a concretar la relación de esos estudios con los criterios de búsqueda que se han establecido (ver tabla 4).

Tabla 4

*Relación de artículos seleccionados en función de los criterios de selección de los artículos.*

Artículos	Criterios
López Sánchez, L., López Sánchez, G.F. y Díaz Suárez, A. (2015)	1,2,3 y 4
Ramírez Pérez, M. (2015)	1,2,3 y 4
Presentación, M. <sup>a</sup> . J., Pinto, V., Meliá. A. y Miranda, A. (2009)	1,2, 3, 4 y 5
Presentación Herrero, M. <sup>a</sup> , J., Siegenthaler Hierro, R., Jara Jiménez, P. y Miranda Casas. A. (2010)	1,2,3,4 y 5
Arco Tirado, J.L., Fernández Martín, F.D. e Hinojo Lucena, F.J. (2008)	1,2,3,4 y 5
Miranda, A., García, R. y Presentación, M. <sup>a</sup> . J. (2008)	1,2,3 y 4

*Elaboración propia*

Cabe destacar que al principio seleccionamos para la muestra catorce artículos. Una vez que los leemos y profundizamos en ellos, observamos que ocho de ellos no eran válidos para nuestro trabajo, bien porque tenían un enfoque clínico, bien porque estaban basados en otro sistema educativo, por lo que los desestimamos. Otro de los aspectos fundamentales es que los estudios que escogimos para la muestra están interrelacionados entre sí, ya que relacionan el trastorno con las diversas estrategias que utilizan los docentes con este tipo de alumnado, afectándoles a los mismos en su proceso de enseñanza-aprendizaje. Además, también, observamos que el apoyo de las familias del alumnado con TDAH tiene un papel fundamental en su proceso de aprendizaje.

### 3.6. ANÁLISIS

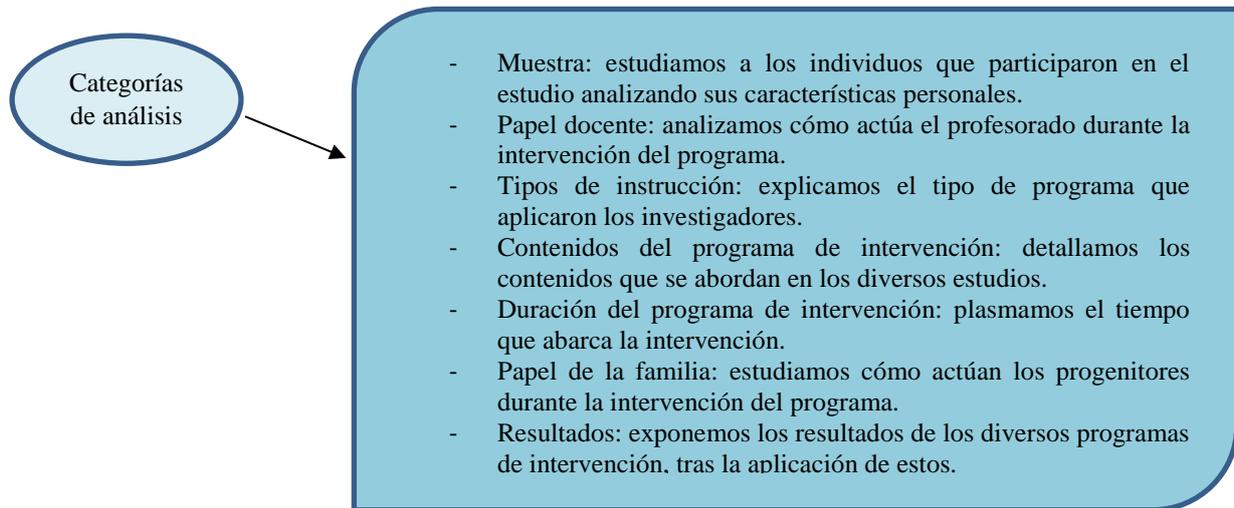
Para realizar este trabajo hemos empleado diversas categorías de análisis (ver figura 1) que están relacionadas con las preguntas de investigación y los objetivos. La mayoría de las categorías se basan en el marco teórico y otras han ido surgiendo a medida que hemos revisado y/o analizado los estudios de la muestra.

Antes de seleccionar los artículos que conforman nuestro trabajo hicimos una revisión bibliográfica previa sobre los programas de intervención que se han llevado a cabo en nuestro sistema educativo. Cabe destacar que, en nuestro país, no se han aplicado muchos programas de intervención psicopedagógicos, aunque partimos de uno de ellos, el de Miranda, Presentación y Soriano (2002), en el que analizaron un programa de intervención multimodal cuyos resultados manifestaron que los escolares con TDAH habían mejorado en los síntomas propios del trastorno, en el rendimiento académico y en el comportamiento.

Cabe destacar que, en el sistema educativo hispanoamericano y el sistema educativo inglés, sí han llevado a cabo programas de intervención psicopedagógicos de forma continuada a partir del año 2000. A continuación, vamos a mencionar dos programas de intervención psicopedagógicos que se llevaron a cabo en estos sistemas educativos. En el caso del sistema educativo hispanoamericano, se hizo un estudio sobre estrategias psicoeducativas para padres y docentes de niños con TDAH elaborado por Korzeniowsk, C. y Ison, M.S. (2008) mientras que en el sistema educativo inglés, se llevó a cabo un estudio sobre los efectos de un programa de intervención para aumentar la reflexividad y la planificación en una institución escolar de alto riesgo de pobreza y con alumnado diagnosticado con TDAH, Arán Filippetti, V. y Richaud, M.C. (2011)

### 3.7. DEFINICIONES DE LAS CATEGORÍAS DE ANALISIS

En primer lugar, hemos analizado las características del trastorno y cómo afecta a los alumnos/as escolarizados en la etapa educativa de Educación Primaria. En segundo lugar, hemos examinado el papel que tienen los docentes con el alumnado que presenta este trastorno, es decir, hemos estudiado qué tipos de medidas se llevan a cabo con estos niños/as y qué tipos de metodologías o actuaciones utilizan con ellos. En tercer lugar, hemos estudiado si estableciendo una serie de pautas con estos escolares mejoran en su proceso de enseñanza–aprendizaje. En cuarto lugar, hemos analizado el papel de las familias dentro del proceso de aprendizaje de los niños/as con TDAH.



*Elaboración propia*

Figura 1. *Categorías de análisis*

Finalmente, vamos a mostrar una tabla resumen (ver tabla 5) en la que vamos a aglutinar todos los aspectos importantes de esta investigación (objetivos, preguntas de investigación, categorías de análisis e instrumentos utilizados). En el apartado siguiente vamos a mostrar los resultados que hemos obtenido del análisis documental que hemos elaborado previamente de cada uno de los artículos, estableciendo las pertinentes relaciones que existen entre ellos para luego poder llegar a una serie de conclusiones tras el estudio exhaustivo de los mismos.

Tabla 5

*Resumen del proceso de investigación de esta revisión teórica*

Objetivos	Preguntas de investigación	Criterios de selección de artículos	Instrumentos
- Comprender las dificultades que tienen los alumnos/as con TDAH	- ¿Qué visión tienen los docentes sobre el TDAH?	- Niños/as con TDAH que estuviesen escolarizados en Educación Primaria	- López Sánchez, L., López Sánchez, G.F. y Díaz Suárez, A. (2015) - Ramírez Pérez, M. (2015) - Presentación, M. <sup>a</sup> . J., Pinto, V., Meliá. A. y Miranda, A. (2009) - Presentación Herrero, M. <sup>a</sup> . J., Siegenthaler Hierro, R., Jara Jiménez, P. y Miranda Casas. A. (2010) - Arco Tirado, J.L., Fernández Martín, F.D. e Hinojo Lucena, F.J. (2008) - Miranda, A., García, R. y Presentación, M. <sup>a</sup> . J. (2008)
- Comprender las dificultades que tienen los alumnos/as con TDAH	- ¿Qué visión tienen los docentes sobre el TDAH?	- Características de TDAH	- López Sánchez, L., López Sánchez, G.F. y Díaz Suárez, A. (2015) - Ramírez Pérez, M. (2015) - Presentación, M. <sup>a</sup> . J., Pinto, V., Meliá. A. y Miranda, A. (2009) - Presentación Herrero, M. <sup>a</sup> . J., Siegenthaler Hierro, R., Jara Jiménez, P. y Miranda Casas. A. (2010) - Arco Tirado, J.L., Fernández Martín, F.D. e Hinojo Lucena, F.J. (2008) - Miranda, A., García, R. y Presentación, M. <sup>a</sup> . J. (2008)
- Analizar las respuestas educativas que ofrecen el profesorado a los discentes con TDAH - Conocer las acciones o medidas que llevan a cabo los docentes con los educandos con TDAH en su práctica educativa	- ¿Qué acciones lleva a cabo el profesorado con los alumnos/as con TDAH? - ¿Aumenta la efectividad del proceso de enseñanza – aprendizaje del alumnado con TDAH, cuando los maestros/as implementan estrategias?	- Estrategias que utilizan los docentes con el alumnado con TDAH	- López Sánchez, L., López Sánchez, G.F. y Díaz Suárez, A. (2015) - Ramírez Pérez, M. (2015) - Presentación, M. <sup>a</sup> . J., Pinto, V., Meliá. A. y Miranda, A. (2009) - Presentación Herrero, M. <sup>a</sup> . J., Siegenthaler Hierro, R., Jara Jiménez, P. y Miranda Casas. A. (2010) - Arco Tirado, J.L., Fernández Martín, F.D. e Hinojo Lucena, F.J. (2008) - Miranda, A., García, R. y Presentación, M. <sup>a</sup> . J. (2008)
- Comprender las dificultades existentes en la realidad de los centros escolares para atender a los estudiantes con TDAH	- ¿Qué dificultades o facilidades tienen en la práctica educativa los docentes con estudiantes con TDAH?	- Proceso de enseñanza aprendizaje del alumnado con TDAH	- López Sánchez, L., López Sánchez, G.F. y Díaz Suárez, A. (2015) - Ramírez Pérez, M. (2015) - Presentación, M. <sup>a</sup> . J., Pinto, V., Meliá. A. y Miranda, A. (2009) - Presentación Herrero, M. <sup>a</sup> . J., Siegenthaler Hierro, R., Jara Jiménez, P. y Miranda Casas. A. (2010) - Arco Tirado, J.L., Fernández Martín, F.D. e Hinojo Lucena, F.J. (2008) - Miranda, A., García, R. y Presentación, M. <sup>a</sup> . J. (2008)
- Analizar el papel de la familia en el proceso de enseñanza-aprendizaje de sus hijos/as diagnosticados con TDAH	- ¿Es importante el papel de las familias en el proceso de enseñanza– aprendizaje de sus hijos/as diagnosticados con TDAH?	- Papel de las familias con hijos TDAH	- Presentación, M. <sup>a</sup> . J., Pinto, V., Meliá. A. y Miranda, A. (2009) - Presentación Herrero, M. <sup>a</sup> . J., Siegenthaler Hierro, R., Jara Jiménez, P. y Miranda Casas. A. (2010) - Arco Tirado, J.L., Fernández Martín, F.D. e Hinojo Lucena, F.J. (2008)

Elaboración propia

## 4. RESULTADOS

### 4.1. ANÁLISIS DOCUMENTAL

En este apartado, detallamos cada uno de los artículos que hemos utilizado para la muestra de este estudio. Para ello, hemos tomado como referencia las categorías de análisis establecidas y, además, estudiaremos la información que aporta cada uno de ellos con el objetivo de observar qué aspectos coinciden entre ellos en el apartado del análisis comparativo del presente documento.

#### 4.1.1. Estudio de López Sánchez, L., López Sánchez, G.F. y Díaz Suárez, A. (2015)

##### *Muestra*

La muestra del estudio la componen doce estudiantes de sexo masculino diagnosticados con TDAH con edades comprendidas entre los 7–12 años, escolarizados en la etapa educativa de Educación Primaria. Además, para ser incluidos en el estudio debían estar recibiendo tratamiento farmacológico. El objetivo de este trabajo es analizar los efectos de un programa de actividad física sobre la imagen corporal en el que se aborda de forma transversal la autoestima, el autoconcepto, la autoconfianza y la seguridad en sí mismo, ya que las personas que presentan este trastorno suelen tener una concepción negativa de sí mismo. Asimismo, los investigadores quieren comprobar si es eficaz trabajar con este tipo de alumnado a partir de una intervención multimodal.

##### *Papel docente*

El profesorado durante la ejecución de este programa de intervención ha mantenido un papel pasivo, puesto que los encargados de aplicar este programa han sido los propios investigadores en colaboración de la Asociación de Ayuda al Déficit de Atención con más o menos Hiperactividad de Murcia (ADAHI) y con los padres de los sujetos de la muestra, para concretar fechas y horarios de las distintas fases de la investigación. Sin embargo, los investigadores han llevado a cabo reuniones periódicas con el profesorado con el objetivo de comentar el seguimiento y/o avances de estos alumnos durante el proceso de intervención.

##### *Tipo de instrucción*

La instrucción llevada a cabo se basa en un programa de actividad física sobre la imagen corporal con el que se pretende mejorar la autoestima, el autoconcepto, la autoconfianza y la seguridad en sí mismo. La metodología que se ha utilizado en este estudio parte de una perspectiva lúdica en la que se favorece la motivación de los alumnos hacia el juego y la actividad deportiva, trabajo en equipo, respeto a las reglas y/o normas del juego, esfuerzo por superar dificultades y la autonomía e iniciativa personal

### *Duración del programa de intervención*

Los sujetos que han participado en este estudio han realizado un pre-test con una intervención de doce semanas y un post-test. Cabe destacar que en este estudio los investigadores solo seleccionaron a un grupo de intervención, puesto que los niños fueron seleccionados de forma no aleatoria porque estaban diagnosticados con TDAH y recibían tratamiento farmacológico.

En el pre-test los investigadores analizaron la “*imagen corporal*”. Durante la intervención, los niños realizaron diversas sesiones de actividad física aeróbica y de intensidad media-alta, dos días a la semana (una hora cada día) fuera del horario lectivo escolar. Los alumnos llevaron a cabo circuitos y ejercicios destinados a mejorar su condición física, especialmente la inhibición muscular y el control postural, mejorando de forma transversal la autoestima y la relajación. En el post-test los investigadores analizaron de nuevo la “*imagen corporal*” con el objetivo de comprobar si se produjeron mejoras tras la intervención.

### *Contenidos del programa de intervención*

Las actividades que se abordan en el programa de intervención están relacionadas con circuitos y ejercicios destinados a mejorar la condición física. Asimismo, se trabaja la inhibición muscular y el control postural poniendo énfasis en la relajación y autoestima de los niños. Cabe destacar que la autoestima se trabajó a partir de diversas estrategias en cada una de las sesiones de la intervención. Estas son:

- Proponer logros alcanzables.
- Graduar de menor a mayor dificultad las diversas actividades.
- Promover situaciones de éxito.
- Utilizar recompensas para reforzar los logros conseguidos.
- Trabajo cooperativo y participación activa en cada una de las sesiones.
- Promover el descubrimiento.
- Promover la aceptación de la realidad de uno mismo haciéndolos conscientes de que la vida es un proyecto que se puede ir construyendo y mejorar.

Los investigadores consideran que desde el área de educación física se puede mejorar el rendimiento académico, las relaciones entre iguales y el autoconocimiento, si se abordaran con eficacia el control postural, la inhibición postural, la relajación y la autoestima. Las pruebas se pasaron en diferentes momentos de la investigación: pre-test, intervención y post-test.

### *Papel de la familia*

La familia durante la ejecución de este programa de intervención ha mantenido un papel pasivo. No obstante, tuvieron que dar el visto bueno a que sus hijos participaran en el programa de intervención que proponía el estudio.

### *Resultados*

Los resultados obtenidos en este estudio fueron muy positivos, ya que manifiestan diferencias significativas entre el pre-test y post-test. Asimismo, los resultados del pre-test muestran que respecto a la imagen corporal solo el 8,33% de los niños están satisfechos con su autoconcepto, por lo que este resultado indica problemas en su autoestima mientras que los resultados del post-test son más alentadores, ya que 7 de los 12 niños manifiestan resultados positivos sobre su propia imagen. Además, también, gracias a las diversas técnicas de relajación impartidas durante el programa, nueve de los doce niños según sus padres había mejorado su nivel de actividad.

A partir de estos resultados, los investigadores ven beneficioso que no solo se trabaje con estos niños desde un solo área de intervención sino desde varias, ya que ha quedado demostrado con este estudio que trabajar desde el ámbito clínico (tratamiento farmacológico) junto al psicopedagógico (programa de intervención) se observan múltiples avances con este tipo de NEAE. Por ello, es fundamental que todos los profesionales que trabajen con estos escolares lo hagan de forma cooperativa con el objetivo de ofrecerles las respuestas educativas más eficaces a sus necesidades.

Finalmente, el estudio enfatiza que los docentes deben poseer conocimientos o formación en este trastorno con el objetivo de saber intervenir de forma eficaz en el contexto escolar, por ejemplo: diseñando programas de intervención psicopedagógicos a través de las diversas áreas de conocimiento, como es el caso de este estudio que a través de la educación física se trabaja la autoestima y la relajación con este tipo de niños. La mayoría de las veces, el profesorado etiqueta a este tipo de alumnos/as como “malos”, “revoltosos”, “rebeldes”, ya que no conocen las características y la etiología de este trastorno, por esta razón es fundamental la formación en esta NEAE. También, el artículo hace alusión a que debe existir una buena coordinación entre los agentes implicados en la educación y desarrollo de los niños/as con TDAH con el objetivo de que todos sigan una misma línea de trabajo.

#### 4.1.2. Estudio de Ramírez Pérez, M. (2015)

### *Muestra*

La muestra del estudio la compone un niño varón de 6 años escolarizado en el primer curso de Educación primaria diagnosticado con TDAH combinado con Trastorno Negativista

Desafiante (en adelante, TND). El tratamiento fue la aplicación de un programa de intervención específico para ese niño en el contexto escolar. Cabe destacar que para la intervención se tuvo que formar al profesor junto al niño y trabajar con el grupo-clase. Cabe destacar que el niño recibe tratamiento farmacológico, combinando metilfenidato y risperidona, para modificar las conductas e impulsividad del niño.

#### *Papel docente*

El profesor durante la puesta en práctica de este programa de intervención ha mantenido un papel pasivo, puesto que la encargada de aplicar el programa ha sido la propia investigadora. No obstante, el tutor ha participado activamente a la hora de proporcionar información a la investigadora, además ha manifestado una actitud positiva ante la formación sobre esta NEAE y con su grupo de alumnado.

En primer lugar, al comienzo del estudio la investigadora le realizó una entrevista al tutor con el objetivo de especificar y delimitar las conductas que constituían el problema. En la primera sesión, el docente tuvo que rellenar un registro de observación (situación, antecedentes, conductas, consecuencia, duración e intensidad de la conducta) y el “cuestionario de situaciones escolares” que permite conocer en qué tipo de conductas manifiesta el niño más problemas y qué tipo de respuesta ofrece el profesor al niño ante esa situación.

En la segunda sesión, el profesor rellenó el “cuestionario de escala de apreciación de conductas en niños” con el fin de detectar qué tipo de conductas manifiesta constantemente para valorarlas durante el pre-test y post-test. Finalmente, en la tercera sesión, al docente se le entregó la “escala T del sistema de evaluación de la conducta en niños y adolescentes” que examina varias áreas patológicas y adaptativas que van a ayudar a la investigadora a conocer más al niño tanto es aspectos positivos como negativos.

#### *Tipos de instrucción*

La instrucción llevada a cabo se basa en un programa de intervención de terapia cognitivo-conductual en la que se combina la terapia con el niño y su grupo de iguales junto a la formación del profesor-tutor en este trastorno. En función de los datos que se recabaron en las tres primeras sesiones se propuso como objetivo general disminuir la frecuencia de las conductas disruptivas, así como potenciar las conductas adecuadas

#### *Duración del programa de intervención*

Los sujetos que han participado en este estudio han realizado un pre-test y un post-test. Las tres primeras sesiones previas de evaluación se destinaron exclusivamente para recabar información del niño y a continuación, se llevaron a cabo trece sesiones que se utilizaron para la implementación del programa de intervención que duró aproximadamente tres meses

aproximadamente. Cabe destacar que las sesiones se distribuyeron de la siguiente manera: cinco de las sesiones fueron con el niño, seis sesiones con el profesor y dos sesiones con el grupo-clase. Estas sesiones se llevaron a cabo una vez por semana, aunque durante el primer mes se realizaron dos sesiones por semana, alternando las sesiones con el tutor y el niño. Estas sesiones tenían una duración aproximada de 50 minutos.

#### *Contenidos del programa de intervención*

El programa de intervención que se ha llevado a cabo en este caso consta de tres intervenciones en las que participa el profesor, el niño y el grupo-clase. El objetivo principal que se establece la investigadora con este niño es disminuir la frecuencia de las conductas disruptivas, así como potenciar la emisión de conductas adecuadas. En el apartado de anexos mostraremos una tabla (ver tabla 4, anexos) en la que se recogen los contenidos que se abordaron con cada uno de los sujetos implicados en la intervención. En este programa de intervención se les proporcionó a todos los sujetos implicados información sobre el trastorno, entrenamiento y pautas para el autocontrol y/o autorregulación.

#### *Papel de la familia*

La familia durante la ejecución de este programa de intervención ha mantenido un papel pasivo. No obstante, tuvieron que dar su consentimiento para que se le aplicara el programa de intervención a su hijo.

#### *Resultados*

Los resultados obtenidos en este estudio fueron muy positivos, ya que manifiestan diferencias significativas entre el pre-test y post-test. El “cuestionario de situaciones escolares” que rellenó el profesor manifiesta que el niño en el contexto escolar presenta 9 de las 12 conductas (agresividad, hiperactividad, problemas de conducta, problemas de atención, problemas de aprendizaje, depresión, ansiedad, retraimiento y somatización) que recoge el cuestionario. Una vez que se le aplica el tratamiento al escolar (post-test) se demuestra que se eliminan dos de las situaciones (problemas de aprendizaje y depresión) que se identificaron en el pre-test y ha disminuido la intensidad del resto de conductas según afirma el profesor, por lo que existe un gran avance en el comportamiento del niño.

Respecto a las conductas problemáticas que manifiesta el niño en el aula como en el recreo han disminuido según confirma el profesor, aunque a veces presenta conductas molestas e incorrectas. Además de ello, tiene mayor predisposición a la hora de realizar las actividades y/o tareas, pero aún le cuesta mantener la atención. Asimismo, el tutor afirma que el alumno pierde menos el control y ya no se muestra tan hostil con sus iguales. Tras el análisis de resultados del pre-test y post-test del “cuestionario del sistema de evaluación de la conducta de niños y

adolescentes” se confirma que tras la intervención disminuye la agresividad y problemas de conductas que presentaba el niño. Además, también, el tutor afirma que el niño tiene una mejor relación con sus iguales y manifiesta una disminución en los síntomas del TDAH (reduce la hiperactividad y los problemas de atención), aunque sigue manifestando problemas de concentración ante actividades que no le gustan, pero tiene un beneficio en la ansiedad del niño.

En definitiva, la obtención de resultados significativos se debe a que el tutor dentro del aula estableció una serie de normas que le han permitido mantener un buen clima de trabajo durante las diversas sesiones de clase. Además, también, valora positivamente a instrucción sobre estos trastornos, ya que le han aportado conocimientos, estrategias y pautas a la hora de intervenir con el alumnado dentro del aula ordinaria. Otro aspecto que destaca positivamente el profesor-tutor es haber implicado a los compañeros/as del niño, ya que son más conscientes del trastorno e incluso ha favorecido la empatía entre el grupo de iguales.

#### 4.1.3. Estudio de Presentación, M.<sup>a</sup>. J., Pinto, V., Meliá. A. y Miranda, A. (2009)

##### *Muestra*

La muestra de este estudio la componen 42 niños/as diagnosticados con TDAH combinado con TND escolarizados en la etapa educativa de Educación Primaria y con edades comprendidas entre los 7-10 años. Cabe destacar que los investigadores distribuyeron a la muestra en dos grupos:

- 27 escolares van a recibir tratamiento (10 presentaban problemas de conducta asociado y 17 sin problemas de conducta).
- 15 estudiantes formaron parte del grupo de control (no van a recibir intervención).

Durante esta intervención, los investigadores llevaron a cabo tres programas diferentes aplicados a los niños, a la familia y al profesorado. Un requisito imprescindible es que estos niños no podían estar recibiendo tratamiento farmacológico ni psicopedagógico. Asimismo, estos programas incluyen técnicas de modificación de conducta, autorregulación, adaptaciones en el contexto escolar que van a favorecer el ámbito académico y habilidades sociales. Finalmente, otro aspecto al que debemos hacer alusión es que la mayoría de las familias tenían un promedio de dos hijos y ambos progenitores estaban en activo con un estatus socioeconómico medio.

##### *Papel docente*

El profesorado durante la puesta en práctica de este programa de intervención ha mantenido un papel pasivo, puesto que los encargados de aplicar el programa han sido los investigadores de este estudio. No obstante, los docentes han participado activamente a la hora de proporcionar información, además muestran una buena predisposición ante la formación sobre esta NEAE.

Durante la intervención tanto el profesorado como la familia conocían en cada momento todo lo que se estaba abordando con los niños/as con el fin de trabajar todos en una misma línea de trabajo. Por esta razón, la base de esta intervención es la comunicación entre los agentes que trabajan con los niños/as.

#### *Tipos de instrucción*

La instrucción llevada a cabo se basa en un programa de intervención psicosocial en el que se incluyó técnicas de modificación de conducta, autorregulación, adaptaciones académicas y habilidades sociales con el objetivo de observar si los estudiantes mejoran en los contextos dónde se desenvuelve diariamente (escolar y familiar).

#### *Duración del programa de intervención*

La duración del programa abarca diversas sesiones en función de los agentes con los que se trabaje, ya que esta intervención lo componen tres programas diferenciados en función del contexto en el que se lleve a cabo. En el caso de los niños abarcó 16 sesiones, con la familia 10 sesiones y con el profesorado 10 sesiones. Para poder dar respuesta a los objetivos planteados, se partió de un diseño experimental mixto (entre-grupos e intra-grupos). En primer lugar, el total de niños con TDAH-C se dividió en dos grupos aleatoriamente, uno de ellos recibió la intervención (grupo experimental) y el otro no (grupo control). Ambos grupos fueron sometidos a dos evaluaciones, una anterior a la intervención (pre-test) y otra posterior a la misma (post-test).

#### *Contenidos del programa de intervención*

Las actividades que se abordan en el programa de intervención (ver tabla 5, anexos) están relacionadas con los siguientes ámbitos: conducta, autorregulación, adaptaciones académicas y habilidades sociales.

#### *Papel de la familia*

La familia durante la puesta en práctica de este programa de intervención ha mantenido un papel pasivo, puesto que los encargados de aplicar el programa han sido los investigadores de este estudio. No obstante, las familias han participado activamente a la hora de proporcionar información, además muestran una buena predisposición ante la formación sobre esta NEAE. Durante la intervención tanto el profesorado como la familia conocían en cada momento todo lo que se estaba abordando con los niños/as con el fin de trabajar todos en una misma línea de trabajo. Por esta razón, la base de esta intervención es la comunicación entre los agentes que trabajan con los niños/as.

### *Resultados*

Los resultados del pre-test y post-test del grupo experimental confirman que existe una mejoría satisfactoria tras la aplicación de la intervención, ya que disminuyen las dificultades en todas las áreas que se analizaron. Las comparaciones entre ambos grupos muestran diferencias significativas en la relación con sus hermanos, familia, profesora e iguales, ya que el grupo de control sigue manteniendo situaciones conflictivas mientras que el grupo experimental canaliza esas reacciones disruptivas. Además, del grupo de niños/as que recibe tratamiento mejora el ámbito familiar y escolar.

Los progenitores afirman que tras el tratamiento es más fácil la convivencia en el hogar, ya que es más armónica y no existen tantos conflictos entre la pareja y/o la relación con sus hijos/as; gracias al programa de intervención que se llevó a cabo con sus hijos/as y con ellos. Asimismo, el profesorado confirma que dentro del aula ordinaria trabajar con este tipo de niños/as tras haber recibido la formación pertinente es más fácil intervenir con ellos/as mejorando así el proceso de enseñanza-aprendizaje de estos niños/as.

Es destacable la coordinación que existe entre los agentes que trabajan con el niño/a con TDAH con la pertinente intervención de cada uno de ellos en los programas. Se puede observar que un tratamiento multimodal es beneficioso en este tipo de niños/as y que interviniendo todos los agentes de forma activa se pueden eliminar muchas de las dificultades. Gracias a este programa los principales agentes educativos (profesorado y familia) han sido capaces de adquirir técnicas de modificación de conductas, estrategias cognitivo-conductuales, resolución de problemas, habilidades sociales y modificaciones académicas tanto a nivel organizativo como curricular.

4.1.4. Estudio de Presentación Herrero, M.<sup>a</sup>, J., Siegenthaler Hierro, R., Jara Jiménez, P. y Miranda Casas. A. (2010)

### *Muestra*

La muestra de este estudio la componen 27 niños/as (23 son niños y 4 son niñas) diagnosticados con TDAH con edades comprendidas entre los 7-10 años y escolarizados en la etapa educativa de Educación Primaria. Además, también participaron 27 docentes y 27 parejas que se dividieron en dos grupos. Cabe destacar que la implicación de las madres fue mayor respecto a los padres. Asimismo, un requisito fundamental es que los escolares de la muestra no debían estar en tratamiento farmacológico.

### *Papel docente*

Los docentes durante la ejecución de este programa de intervención han mantenido un papel pasivo. Sin embargo, durante las sesiones de formación han participado activamente y una vez

que finaliza el programa de intervención han tenido que poner en práctica todos esos conocimientos en el aula, puesto que los investigadores les van a hacer un seguimiento a estos maestros/as.

#### *Tipos de instrucción*

La instrucción llevada a cabo se basa en un programa de intervención que tiene como fin modificar conductas a través de técnicas cognitivo–conductuales, adaptaciones académicas y habilidades sociales. Asimismo, otro de los objetivos de esta investigación ha sido analizar el mantenimiento de los efectos, tras un año de su finalización.

#### *Duración del programa de intervención*

Los sujetos que han participado en este estudio han realizado un pre–test y un post– test. La intervención del programa tuvo una duración de 10 semanas e incluyó modificación de conducta, técnicas cognitivo–conductuales, adaptaciones académicas y habilidades sociales. Además, también, las sesiones se distribuyeron de la siguiente forma: 16 sesiones para los niños/as con TDAH, 10 sesiones para la familia y 10 sesiones para el profesorado. Asimismo, los investigadores dividieron al grupo de niños en siete grupos con cuatro miembros cada uno. Cabe destacar que el curso de formación para la familia y profesorado abarcó 70 horas teórico–prácticas. Una vez que finalizan las intervenciones se realiza la evaluación de post-test y, transcurrido un año, la de seguimiento.

#### *Contenidos del programa de intervención*

Este programa de intervención lo componen tres programas diferenciados destinados a los niños/as con TDAH. Asimismo, la base fundamental de este programa es la comunicación, ya que los progenitores y el profesorado conocen en todo momento lo que se trabaja con estos niños/as con el objetivo de todos trabajar con ellos/as en una misma línea de trabajo. En el apartado de anexos mostraremos una tabla (ver tabla 6, anexos) en la que se recoge los tipos de intervención que llevaron a cabo los investigadores con cada uno de los grupos de participantes implicados (niños/as con TDAH, familia y profesorado). Además de ello, los contenidos fundamentales que se trabajaron con los participantes del estudio fueron: información sobre el TDAH, técnicas de modificación de conductas, técnicas de resolución de problemas, habilidades sociales y pautas o adaptaciones en el aula y en el hogar.

#### *Papel de la familia*

La familia durante la ejecución de este programa de intervención ha mantenido un papel pasivo. No obstante, tuvieron que dar el visto bueno a que sus hijos participaran en el programa de intervención que proponía el estudio. Asimismo, durante las sesiones de formación han participado activamente y una vez que finaliza el programa de intervención han tenido que

poner en práctica todos esos conocimientos en el hogar, puesto que los investigadores les van a hacer un seguimiento a estas familias.

### *Resultados*

A continuación, se van a mostrar los resultados tras la intervención de este programa. Como ya se ha mencionado anteriormente, este programa trabajaba varios aspectos del alumnado con TDAH (adaptación académica, la adaptación emocional y la adaptación social). Por ello, vamos a exponer los resultados de cada uno de los ámbitos después del programa de intervención.

- Efecto de la intervención sobre la adaptación académica de los niños/as: Se demostró que el alumnado con TDAH había mejorado de forma significativa en su proceso de enseñanza–aprendizaje, ya que existían diferencias significativas en el pre–test y post–test. En el área de matemáticas es la que mejor resultados presenta mientras que en lengua castellana y literatura se reducen considerablemente los suspensos. Asimismo, conocimiento del medio tienen un índice menor de suspensos. Esta situación ha mejorado debido a que el profesorado ha llevado a cabo las medidas ordinarias pertinentes dentro del aula y a la implicación de la familia en el proceso de aprendizaje de su hijo/a.
- Efectos de la intervención sobre la adaptación emocional de los niños/as: Se demostró que el alumnado con TDAH había mejorado de forma significativa en el ámbito emocional, ya que existían diferencias significativas en el pre-test y post –test. Los progenitores han valorado positivamente que sus hijos/as han mejorado en timidez y retraimiento gracias al tratamiento. Asimismo, la ansiedad después del seguimiento ha disminuido en estos niños/as. Este ámbito ha mejorado notoriamente debido a que la familia y el profesorado ha puesto en marcha una serie de pautas para mejorar la conducta y las emociones del niño/a.
- Efectos de la intervención sobre la adaptación social de los niños/as: Se demostró que el alumnado con TDAH había mejorado de forma significativa en el ámbito de la adaptación social, ya que existían diferencias significativas en el pre-test y post–test. Respecto a la conducta antisocial, la agresividad y la inadaptación escolar mejoraron significativamente gracias a que la familia y el profesorado ha puesto en marcha una serie de pautas para mejorar la conducta y las emociones del niño/a en el contexto familiar, social y escolar.

#### 4.1.5. Estudio de Arco Tirado, J.L., Fernández Martín, F.D. e Hinojo Lucena, F.J. (2008)

##### *Muestra*

Los participantes de este estudio lo componen 23 alumnos/as diagnosticados con TDAH en tres centros escolares públicos y cinco concertados de los cursos: segundo, tercero y cuarto de Educación Primaria de la Comunidad Autónoma de Andalucía, concretamente de Granada. Este grupo de estudiantes lo componen 20 varones con edades comprendidas entre los 7–9 años y 3 mujeres con una edad media de 8 años. Todos los individuos están diagnosticados con TDAH (trastorno por déficit de atención con hiperactividad), además de ello, no recibe ninguno tratamiento farmacológico.

El grupo de la familia lo componían 29 padres (22 madres y 7 padres) mientras que el grupo de docentes lo componían 39 profesores/as (23 tutores/as y 16 especialistas que les impartían clase a este tipo de alumnado). El objetivo principal de este estudio era determinar el impacto de un programa de intervención cognitivo–conductual analizando determinados ámbitos en la muestra. Las áreas para analizar son: el control inhibitorio, el control perceptivo motor, la memoria y la atención.

##### *Papel docente*

Los docentes tienen un papel pasivo en este programa de intervención, ya que el programa lo van a aplicar los investigadores que han diseñado el programa. Sin embargo, una vez que acabe el estudio, el profesorado deberá aplicar todos los conocimientos que ha recibido en su práctica educativa con el objetivo de ofrecer una buena respuesta educativa a este tipo de alumnado. Cabe destacar que los docentes y padres tenían a su disposición un servicio de tutoría al que podían asistir en caso de aparecer alguna dificultad, duda o consulta. Finalmente, el profesorado una vez que acababa la formación tenía que llevar todos esos conocimientos a la práctica con su grupo de alumnos/as.

##### *Tipos de instrucción*

La instrucción llevada a cabo se basa en un programa de intervención cognitivo–conductual en los que se analiza estos ámbitos de la muestra: el control inhibitorio, el control perceptivo motor, la memoria y la atención.

##### *Duración del programa de intervención*

El programa de intervención con el profesorado y la familia constó de doce sesiones de tres horas de duración distribuidas a lo largo de seis semanas mientras que la intervención con el alumnado constó de 30 sesiones de cuarenta y cinco minutos de duración distribuidas a lo largo de cuatro meses. Asimismo, los sujetos que han participado en este estudio han realizado un pre–test y un post–test con el objetivo de observar si este programa de intervención ha sido

eficaz o no con cada uno de los agentes implicados en este estudio. Esta investigación consta de cuatro fases:

1. Análisis de necesidades y propuesta de intervención: la intervención la demandaron las familias y docentes debido a que desconocían cómo intervenir con el TDAH y ante el gran auge existente de niños/as diagnosticados con este trastorno.
2. Obtención de línea base (pre-test): en este momento se elaboraron los contenidos, procedimientos y actividades del programa.
3. Puesta en práctica de la intervención y evaluación del proceso.
4. Evaluación del impacto y comunicación de los resultados.

#### *Contenidos del programa de intervención*

En el apartado de anexos vamos a mostrar una tabla (ver tabla 8, anexos) sobre los contenidos de los diversos programas de formación que se llevaron a cabo con los diversos agentes educativos. Los contenidos principales que se abordaron fueron los siguientes: información sobre el trastorno, técnicas de modificación de conducta y/o autorregulación, técnicas de resolución de problemas y pautas para hacer adaptaciones en los contextos dónde se desenvuelve el niño/a diariamente.

#### *Papel de la familia*

La familia tiene un papel pasivo en este programa de intervención, ya que el programa lo van a aplicar los investigadores que han diseñado el programa. Sin embargo, una vez que acabe el estudio, los progenitores deberán aplicar todos los conocimientos que ha recibido en su práctica educativa con el objetivo de ofrecer una buena respuesta educativa a sus hijos/as una vez que acaba el programa.

#### *Resultados*

Los resultados entre el pre-test y post-test han sido significativos, ya que el alumnado ha progresado notablemente en sus dificultades. Los datos obtenidos por los progenitores reflejan que sus hijos/as manifiestan menos actitudes de oposicionamiento, hiperactividad-impulsividad dentro del contexto familiar, gracias a las pautas que han aprendido en la formación y aplicadas en el hogar con su hijo/a.

Los datos obtenidos por el profesorado reflejan que este tipo de alumnado manifiestan menos actitudes de oposicionamiento, inatención, hiperactividad-impulsividad. Además de una mejora significativa a nivel curricular, gracias a las adaptaciones espaciales y curriculares que se han llevado a cabo en el aula ordinaria. Otro aspecto que destacar es que el tratamiento psicopedagógico ha sido beneficioso en este tipo de alumnado, ya que han avanzado significativa en sus dificultades. Además, al integrar y formar a la familia y el profesorado en

la intervención con este tipo de niños/as, se ha conseguido que todos trabajen en una misma línea con el niño/a.

Por esta razón, tras la intervención podría afirmarse que es beneficioso trabajar con este tipo de alumnado a través de la intervención psicopedagógica (pautas, normas y rutinas en el contexto escolar y familiar, además de una serie de adaptaciones organizativas y curriculares) y al mismo tiempo a través de una intervención psicológica (pautas para mejorar la conducta y el autocontrol).

4.1.6. Estudio de Miranda, A., García, R. y Presentación, M.<sup>a</sup>. J. (2008)

#### *Muestra*

En este estudio participaron 29 niños/as con TDAH de los cuales 26 eran niños y 3 niñas con edades comprendidas entre los 8 y 9 años de edad; estos alumnos/as están escolarizados en tercero y cuarto de Educación Primaria. La mayoría de estos niños/as pertenecen a familias con un estatus socioeconómico bajo, pero sin desventajas culturales ni medioambientales. Cabe destacar que estos estudiantes asistían al centro escolar con regularidad y provienen de diecisiete colegios diferentes de la Comunidad de Valencia. Además de ello, es importante hacer mención que en los resultados solo se van a mostrar los datos relativos al grupo experimental (grupo que recibe la intervención).

Finalmente, el profesorado que compone la muestra consta de 30 para contactar con ellos se les ofreció si querían participar en un programa de formación en este trastorno. Además, también, debían cumplir con el requisito que en su aula tuviesen alumnado con este trastorno con manifestaciones de inatención, hiperactividad-impulsividad. Un requisito fundamental es que los niños/as que componen la muestra no pueden estar recibiendo tratamiento farmacológico.

#### *Papel docente*

El profesorado durante la puesta en práctica de este programa de intervención ha mantenido un papel activo, puesto que han tenido que aplicar este programa dentro de sus aulas, pero para ello han tenido que recibir sesiones de formación previas. Por esta razón, los investigadores durante las sesiones de formación trabajaban con estos maestros/as de forma teórico-práctica. En un primer momento, los investigadores, al inicio de todas las sesiones de formación, exponían una serie de conocimientos teóricos y en la última media hora de clase, los maestros/as debían trabajar de forma grupal en un caso práctico y exponerlo ante los investigadores.

Tras la exposición del caso práctico, los investigadores les daban feedback sobre su trabajo con el fin de que estos docentes corrigieran aquellos aspectos en los que presentaban más dificultades. A continuación, cada uno de ellos en sus aulas tenían el deber de aplicar todos esos

conocimientos que habían aprendido en la sesión con el objetivo de analizar si sus alumnos/as a través de esas pautas mejoraban los síntomas propios del TDAH, la conducta y su proceso de enseñanza–aprendizaje.

Otro aspecto que destacar es que antes de comenzar con el diseño de la intervención los investigadores le solicitaron al grupo de profesores/as que le rellenaran una serie de cuestionarios estandarizados, con el objetivo de conocer más aspectos sobre la conducta de los niños/as que componen la muestra y sobre las dificultades que deben abordar en el programa de intervención.

#### *Tipos de instrucción*

La instrucción llevada a cabo se basa en un programa de intervención psicosocial con el que se pretende mejorar los síntomas propios del trastorno, la conducta y el proceso de enseñanza–aprendizaje del alumnado con TDAH. Asimismo, este programa de intervención implicó activamente al profesorado, ya que estos recibían los conocimientos de forma teórico–práctica, es decir, durante la sesión de formación trabajaban sobre una serie de aspectos que luego ponían en práctica en el aula ordinaria.

#### *Duración del programa de intervención*

El programa de intervención se llevó a cabo durante 8 sesiones con un período aproximado de dos meses.

#### *Contenidos del programa de intervención*

A continuación, se van a mostrar las actividades que se abordaron en el programa de intervención con el profesorado en cada una de las sesiones con el objetivo de conocer las líneas de trabajo que llevaron estos profesionales con el alumnado que presentaba este trastorno.

- Sesión 1: los investigadores impartieron conocimientos generales sobre el TDAH.
- Sesiones 2 y 3: impartición de procedimientos de modificación de conducta. Se introdujeron los principios generales de la teoría de aprendizaje y se relacionaron con situaciones en el aula.
- Sesión 4: entrenamiento de procedimientos de manejo de la instrucción. Las posibles adaptaciones que tenían que llevar a cabo incluían la reestructuración del espacio físico, la presentación de las explicaciones, feed-back sobre la ejecución de tareas y exámenes, estrategias de organización dirigidas a mejorar los deberes y el manejo de los materiales educativos.
- Sesiones 5 y 6: técnicas cognitivo-conductuales, con el objetivo de fomentar el autocontrol de los estudiantes con TDAH.

- Sesiones 7 y 8: seguimiento y evaluación del programa Estas dos sesiones se dedicaron a la exposición de posibles dudas y dificultades.

### *Papel de la familia*

En esta investigación el papel de la familia fue pasivo, puesto que solo se limitaron a dar el consentimiento para que los investigadores trabajaran con sus hijos/as y rellenaron los cuestionarios pertinentes para poder llevar a cabo la investigación. El cuestionario que rellenaron fue el siguiente: “Escala de problemas de conducta”: recoge conductas (conducta antisocial, problemas escolares, timidez-retraimiento, trastornos psicopatológicos y adaptación social) que manifiestan los niños y la competencia social del niño/a.

### *Resultados*

Los resultados obtenidos en este estudio fueron muy positivos, ya que manifiestan diferencias significativas entre el pre-test y post-test. Respecto a la inatención, hiperactividad, impulsividad y desorganización, los resultados muestran que 19 de los 27 niños presentaban cambios en el contexto escolar y familiar, ya que había disminuido estos síntomas del TDAH, gracias a las pautas que habían aplicado estos profesionales en el aula.

Asimismo, se han observado cambios significativos tanto en el profesorado como en el alumnado, puesto que el profesorado ha aplicado de forma satisfactoria todas las pautas y conocimientos en su propia práctica educativa. Asimismo, se comprobó que al aplicar una serie de pautas en el aula ordinaria el alumnado mejoró significativamente en el proceso de enseñanza-aprendizaje.

Otro aspecto positivo que destacan los investigadores es que se debería llevar a cabo una intervención multimodal, por ejemplo, una combinación entre tratamiento farmacológico y tratamiento psicopedagógico, ya que el fármaco va a ayudar a los niños/as a mejorar su atención y su actividad motriz. También, el tratamiento psicopedagógico es eficaz porque trabaja una serie de normas, pautas y rutinas en los contextos habituales dónde se desenvuelve el niño/a en su vida diaria, por lo que va a ayudarle a interiorizar todas esas pautas con la consiguiente mejoría en su desarrollo madurativo y personal.

## 4.2. ANÁLISIS COMPARATIVO

A continuación, llevaremos a cabo un breve análisis comparativo de los artículos analizados y/o revisados. Sin embargo, antes de comenzar, es necesario señalar las limitaciones y/o dificultades a la hora de seleccionar los artículos, ya que la mayoría de los estudios sobre el TDAH que hemos encontrado se centran en el ámbito clínico y no en el psicopedagógico. Por esta razón este trabajo está centrado desde la perspectiva de la intervención psicopedagógica en el contexto escolar, en la que se analizan una serie de contenidos y criterios fundamentales

dentro de esta área. Cabe destacar que existen múltiples semejanzas entre los textos estudiados y, al mismo tiempo se van complementando entre sí, por lo que el análisis es más enriquecedor. De esta forma, se pueden establecer comparaciones entre todas las categorías de análisis: muestra, papel docente, tipo de instrucción, contenidos del programa de intervención, duración de las medidas y/o pautas que se llevan a cabo con este tipo de trastorno, papel de la familia y resultados.

En primer lugar, en relación a la muestra encontramos que existen similitudes entre los artículos, ya que, en todos los estudios analizan a niños/as entre 6–12 años de edad que están escolarizados en la etapa educativa de Educación Primaria y diagnosticados con TDAH. Los estudios de Ramírez Pérez, M. (2015) y Presentación Herrero, M.<sup>a</sup> J., Pinto, V., Meliá A. y Miranda, A. (2009) coinciden que los estudiantes de su muestra están diagnosticados con TDAH combinado con TND. Asimismo, los estudios de López Sánchez, L., López Sánchez, G.F. y Díaz Suárez, A. (2015) precisaban que el alumnado que ellos iban a estudiar estuviese en tratamiento farmacológico mientras que, para los otros estudios, los investigadores no querían que los escolares estuviesen sometidos a tratamiento farmacológico ni tampoco a tratamiento psicopedagógico. Cabe destacar que en algunos artículos recogen el número de profesorado y familias que van a participar en la intervención, pero la cantidad de estos agentes educativos para la muestra de los diversos estudios es muy dispar, por lo que no vamos a hacer mención de ella, sino que estos datos los plasmaremos en la tabla resumen (ver tabla 6).

En segundo lugar, destacamos que respecto al papel docente todos los estudios coinciden en que los docentes han tenido una buena predisposición a la hora de recibir formación y a proporcionar información del alumnado, ya sea a través de entrevistas o rellenando cuestionarios. Cabe destacar que, en los estudios de López Sánchez, L., López Sánchez, G.F. y Díaz Suárez, A. (2015), Ramírez Pérez, M. (2015) y Presentación Herrero, M.<sup>a</sup> J., Pinto, V., Meliá A. y Miranda, A. (2009) coinciden que el profesorado durante la intervención mantuvo un papel pasivo, ya que los investigadores eran los que implementaban el programa de intervención. Sin embargo, en los estudios de Presentación, M.<sup>a</sup> J., Siegenthaler Hierro, R., Jara Jiménez, P. y Miranda Casa, A. (2010) y Arco Tirado, J.L., Fernández Martín, F.D. e Hinojo Lucena, F.J. (2008) concuerdan en que los docentes durante la intervención tienen un papel pasivo, pero tras la intervención tienen que mantener un papel activo, puesto que tienen que aplicar todos los conocimientos que aprendieron en la formación en su práctica con su grupo-clase. Cabe destacar que, en el estudio de Miranda, A., García, R. y Presentación, M.<sup>a</sup> J. (2008) los docentes tienen un papel activo durante la intervención, ya que son los que implementan el

programa de intervención a la par que se van formando en este trastorno, además en todo momento le facilitan a los investigadores información sobre el alumnado.

En tercer lugar, respecto al tipo de instrucción, todos los artículos coinciden en que se va a intervenir en todos los contextos donde se desenvuelven los niños/as en su vida diaria (aula y hogar). Cabe destacar que, en el estudio de López Sánchez, L., López Sánchez, G.F. y Díaz Suárez, A. (2015) el programa de intervención que se llevó a cabo fue un programa de actividad física sobre la imagen corporal con el que se pretende mejorar la autoestima y la autoconfianza. Asimismo, los estudios de Ramírez Pérez, M. (2015), Presentación, M.<sup>a</sup> J., Siegenthaler Hierro, R., Jara Jiménez, P. y Miranda Casa, A. (2010) y Arco Tirado, J.L., Fernández Martín, F.D. e Hinojo Lucena, F.J. (2008) concuerdan en que el programa de intervención que ellos llevan a cabo en su estudio es cognitivo–conductual con el objetivo de mejorar la conducta, el proceso de enseñanza-aprendizaje y dotar al alumnado de habilidades sociales. No obstante, en los estudios de Presentación Herrero, M.<sup>a</sup> J., Pinto, V., Meliá A. y Miranda, A. (2009) y Miranda, A., García, R. y Presentación, M.<sup>a</sup> J. (2008) abordan un programa de intervención psicosocial con el objetivo de que los docentes y las familias utilicen técnicas de modificación de conductas, fomenten la autorregulación en el niño/a, además de que los docentes elaboren adaptaciones académicas y se les dote de habilidades sociales a los estudiantes.

En cuarto lugar, respecto a la duración del programa de intervención ha sido muy variada porque depende de las características del estudio, pero sí coinciden en que el alumnado sobre el que se va a intervenir se le hace una evaluación previa al tratamiento (pre-test) y una vez que finaliza se le hace una evaluación final (post-test), con el objetivo de observar si con la intervención psicopedagógica existen mejorías notables en el alumnado.

En quinto lugar, respecto a los contenidos de los programas de intervención existen múltiples similitudes, ya que todos abordan los siguientes contenidos: informar sobre el TDAH a la familia y el profesorado, dotación de pautas y estrategias para el manejo de modificación de conductas (profesorado, familia y alumnado), dotación de pautas y estrategias para mejorar el proceso de enseñanza–aprendizaje (autoinstrucciones, adaptaciones en el aula, etc.), dotación de pautas y estrategias para las habilidades sociales (resolución de problemas, mejorar la conducta, etc.) y propiciar la autoevaluación entre todos los agentes educativos (profesorado, familia y alumnado). No obstante, el único programa de intervención de López Sánchez, L., López Sánchez, G.F. y Díaz Suárez, A. (2015) solo se centra en trabajar la inhibición muscular y control postural a través de diversas técnicas de motivación, trabajo cooperativo y refuerzo positivo.

En sexto lugar, respecto al papel de la familia, todos los estudios coinciden en que estas han tenido una buena predisposición a la hora de recibir formación y a proporcionar información del alumnado, a través de cuestionarios. Cabe destacar que, en los estudios de López Sánchez, L., López Sánchez, G.F. y Díaz Suárez, A. (2015), Ramírez Pérez, M. (2015), Presentación Herrero, M.<sup>a</sup> J., Pinto, V., Meliá A. y Miranda, A. (2009) y Miranda, A., García, R., Presentación, M.<sup>a</sup> J., Siegenthaler Hierro, R., Jara Jiménez. P. y Miranda Casa, A. (2010) y Presentación, M.<sup>a</sup> J. (2008) coinciden que el profesorado durante la intervención mantuvo un papel pasivo, ya que los investigadores eran los que implementaban el programa de intervención. Sin embargo, en el estudio de Arco Tirado, J.L., Fernández Martín, F.D. e Hinojo Lucena, F.J. (2008) recoge que los docentes durante la intervención tienen un papel pasivo, pero tras la intervención tienen que mantener un papel activo, puesto que tienen que aplicar todos los conocimientos que aprendieron en la formación en su práctica con su grupo-clase.

En séptimo lugar, respecto a los resultados todos los artículos coinciden que existe un avance significativo entre el pre-test y post-test, ya que tras la intervención se comprueba que mejoran los síntomas del TDAH, el rendimiento académico, la autonomía e iniciativa personal, la autoestima, la autoconfianza y la relación con su grupo de iguales. La familia se debe implicar el proceso de enseñanza-aprendizaje del alumnado al igual que el profesorado. Asimismo, se debe trabajar cooperativamente entre los profesionales que tratan al alumno/a. Además, también, el tratamiento multimodal (psicológico y psicopedagógico) es beneficioso, ya que modifica conductas y adapta todos los contextos dónde se desenvuelve el alumnado diariamente (hogar y escuela). No obstante, el estudio de Ramírez Pérez, M. (2015) confirma que es positivo involucrar a su grupo de iguales durante la intervención, ya que va a favorecer la empatía y la cohesión de grupo-clase. Finalmente, mostraremos una tabla (ver tabla 6) que plasma las ideas claves de cada uno de los artículos.

Tabla 6

*Resumen de las ideas fundamentales de cada uno de los artículos respecto a sus categorías de análisis*

<b>Estudio</b>	<b>Muestra</b>	<b>Papel docente</b>	<b>Tipo de instrucción</b>	<b>Duración de las del programa de intervención</b>	<b>Contenidos del programa de intervención</b>	<b>Papel de la familia</b>	<b>Resultados</b>
López Sánchez, L., López Sánchez, G.F. y Díaz Suárez, A. (2015)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 12 estudiantes, sexo masculino, diagnosticados con TDAH.</li> <li>Edad: entre 7 y 12 años</li> <li>- Reciben tratamiento farmacológico</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Papel pasivo durante la intervención</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Actividades relacionadas con circuitos y ejercicios</li> <li>- Programa de actividad física sobre la imagen corporal</li> <li>- Pretende mejorar la autoestima y la autoconfianza</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Los sujetos participantes han realizado un pretest y un post-test</li> <li>- Sesiones de actividad física aeróbica de intensidad media-alta, 2 días/semana</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Trabaja la inhibición muscular y el control postural</li> <li>- Estrategias de intervención</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Papel pasivo durante la intervención</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Los niños en el pretest presentan problemas en su autoestima y en el post-test mejora la autoestima en 7 de 12 niños, así como el nivel de actividad</li> <li>- Es importante trabajar desde diversas áreas de intervención, el trabajo cooperativo entre profesionales, así como tener formación sobre este trastorno</li> </ul>
Ramírez Pérez, M. (2015)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Niño de 6 años, diagnosticado con TDAH combinado con TND</li> <li>- Recibe tratamiento farmacológico</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Papel pasivo durante la intervención</li> <li>- Proporciona información del niño</li> <li>- Rellena cuestionarios</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Programa de intervención de terapia cognitivo–conductual</li> <li>- Se combina la terapia con el niño y su grupo de iguales, junto a la formación del profesor–tutor en este trastorno</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Los sujetos han realizado un pretest y un post–test.</li> <li>- 3 sesiones previas para recabar información del niño</li> <li>- 13 sesiones para implementar el programa de intervención (aprox. 3 meses)</li> <li>- 1 vez por semana, con duración aprox. de 50´</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Formación al docente</li> <li>- Pautas y estrategias para el manejo de modificación de conductas, para mejorar el proceso de E/A y rendimiento académico, para mejorar las habilidades sociales</li> <li>- Autoevaluación entre todos los agentes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Papel pasivo durante la intervención</li> <li>- Firmar el consentimiento de la intervención con su hijo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mejoran los problemas de aprendizaje e indicadores de depresión</li> <li>- Buen avance en el comportamiento, con mayor predisposición a la hora de realizar las tareas, disminución de la agresividad y mejor relación con sus iguales</li> <li>- Disminución en los síntomas del TDAH</li> <li>- Valoración positiva del tutor acerca de implementar pautas, de la instrucción llevada a cabo y de haber implicado a los compañeros/as</li> </ul>

Estudio	Muestra	Papel docente	Tipo de instrucción	Duración de las del programa de intervención	Contenidos del programa de intervención	Papel de la familia	Resultados
Presentación, M. <sup>a</sup> , J., Pinto, V., Meliá, A. y Miranda, A. (2009)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 42 niños/as con TDAH combinado con TND. Edad: entre 7 y 10 años</li> <li>- 27 participan en el estudio y 15 grupo de control</li> <li>- No reciben tratamiento farmacológico ni tratamiento psicopedagógico o previamente a la intervención</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Papel pasivo durante la intervención del programa</li> <li>- Papel activo a la hora de proporcionar información</li> <li>- Buena predisposición para la formación sobre este trastorno</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Programa de intervención psicosocial en el que se incluyen técnicas de modificación de conducta, autorregulación, adaptaciones académicas y habilidades sociales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Niños/as: 16 sesiones.</li> <li>- Familia: 10 sesiones</li> <li>- Profesorado: 10 sesiones</li> <li>- Todos los grupos fueron sometidos a evaluación anterior y posterior a la intervención</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Formación al docente en esta NEAE</li> <li>- Dotación de pautas y estrategias para el manejo de modificación de conductas, para mejorar el proceso de E/A y rendimiento académico y para mejorar las habilidades sociales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La familia ha mantenido un papel pasivo durante la intervención</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mejoría satisfactoria tras la aplicación de la intervención en la relación con su entorno</li> <li>- La convivencia es más llevadera</li> <li>- La formación al profesorado incide positivamente en el trato hacia el alumnado</li> <li>- Mejora en los procesos de E/A</li> <li>- Eficacia del tratamiento multimodal (psicológico y psicopedagógico)</li> </ul>
Presentación Herrero, M. <sup>a</sup> , J., Siegenthaler Hierro, R., Jara Jiménez, P. y Miranda Casas. A. (2010)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 27 niños/as (23 niños y 4 niñas), diagnosticados con TDAH. Edad: entre 7 y 10 años</li> <li>- 27 docentes</li> <li>- 27 familiares</li> <li>- No reciben tratamiento farmacológico</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Papel pasivo durante la intervención de los investigadores con los niños/as</li> <li>- Papel activo durante la formación y tras la intervención</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Programa de intervención que tiene como fin modificar conductas a través de técnicas cognitivo-conductuales, adaptaciones académicas y habilidades sociales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pretest y post-test</li> <li>- Duración de la intervención: 10 semanas</li> <li>- Distribución de las sesiones:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Niños/as: 16 sesiones</li> <li>• Familia: 10 sesiones</li> <li>• Profesorado: 10 sesiones</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se interviene con tutor/a, niño/a y familia</li> <li>- Formación al docente</li> <li>- Pautas y estrategias para: manejo de modificación de conductas; mejorar el proceso de E/A y rendimiento académico; mejorar habilidades sociales</li> <li>- Autoevaluación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La familia mantiene un papel pasivo durante la intervención</li> <li>- Firma del visto bueno para que sus hijos/as participen en el programa</li> <li>- Participan activamente durante las sesiones de formación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Resultados positivos entre el pretest y post-test</li> <li>- El alumnado mejora en su proceso de enseñanza-aprendizaje y en su rendimiento académico</li> <li>- El alumnado mejora en el ámbito emocional</li> <li>- La formación al profesorado y familia incide positivamente en la intervención y tratamiento a niños/as con TDAH</li> <li>- Eficacia del tratamiento multimodal (psicológico y psicopedagógico)</li> </ul>

Estudio	Muestra	Papel docente	Tipo de instrucción	Duración de las del programa de intervención	Contenidos del programa de intervención	Papel de la familia	Resultados
Arco Tirado, J.L., Fernández Martín, F.D. e Hinojo Lucena, F.J. (2008)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 23 alumnos/as diagnosticados con TDAH: 20 niños con edades entre los 7 y 9 años; y 3 niñas con una edad media de 8 años</li> <li>- No reciben tratamiento farmacológico</li> <li>- El grupo de la familia: 29 progenitores</li> <li>- El grupo de docentes: 39 profesores/as</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Los docentes tienen un papel pasivo durante la intervención</li> <li>- Tras la intervención el docente tiene que aplicar todos sus conocimientos en su práctica educativa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Programa de intervención cognitivo–conductual que analiza: el control inhibitorio, el control perceptivo motor, la memoria y la atención</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Profesorado y la familia: 12 sesiones de 3 horas</li> <li>- Alumnado: 30 sesiones de 45´</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se interviene con tutor, niño/a y familia</li> <li>- Se forma al docente</li> <li>- Dotación pautas y estrategias para: manejo modificación de conductas; mejorar el proceso E/A y rendimiento académico; mejorar las habilidades sociales</li> <li>- Autoevaluación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La familia mantiene un papel pasivo durante la intervención</li> <li>- Tras la intervención, la familia ejerce un papel activo, ya que tienen que aplicar todos los conocimientos que han adquirido en el hogar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Los progenitores reflejan que ha disminuido la intensidad de los síntomas del TDAH en el contexto familiar</li> <li>- El profesorado refleja disminución de los síntomas del TDAH y mejora significativa en rendimiento escolar</li> <li>- El tratamiento psicopedagógico es efectivo</li> <li>- Importancia de integrar y formar a la familia y el profesorado en la intervención</li> </ul>
Miranda, A., García, R. y Presentación, M. <sup>a</sup> . J. (2008)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 29 niños/as con TDAH. Edad: entre 8 y 9 años</li> <li>- 30 maestros/as</li> <li>- No reciben tratamiento farmacológico</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Papel activo durante la puesta en práctica de este programa de intervención</li> <li>- Rellena cuestionarios para facilitar información de los estudiantes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Programa de intervención psicosocial con el que se pretende mejorar los síntomas propios del trastorno, la conducta y el proceso de E/A del alumnado con TDAH</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 8 sesiones, en un período aprox. de 2 meses</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se interviene con tutor, niño y familia</li> <li>- Se forma al docente</li> <li>- Dotación de estrategias para: manejo de modificación de conductas; mejorar proceso E/A y rendimiento académico; mejorar las habilidades Soc.</li> <li>- Autoevaluación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- El papel pasivo durante la intervención</li> <li>- Rellenaron un cuestionario para brindar información a los/as investigadores sobre sus hijos/as</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 19 de los 27 niños presentan cambios positivos en contexto escolar y familiar, disminuyendo los síntomas del TDAH</li> <li>- Mejora significativa en el proceso de E/A</li> <li>- Intervención multimodal (farmacológica, psicopedagógica y psicológica) eficaz</li> <li>- El tratamiento psicopedagógico es eficaz. Trabaja normas, pautas y rutinas en contextos habituales</li> </ul>

*Elaboración propia*

## 5. DISCUSIÓN

A lo largo de este apartado, discutiremos los resultados obtenidos tras el análisis de estos, con el objetivo de dar respuesta a los interrogantes planteados para esta investigación y al mismo tiempo relacionarlos con lo que afirman los diversos autores. Cabe destacar que hemos elaborado una tabla resumen (ver tabla 7) que recoge la relación entre las preguntas de investigación, los resultados y las afirmaciones de los diversos autores del marco teórico.

Tabla 7

*Resumen de las ideas claves de los interrogantes de investigación, resultados y afirmaciones de los autores del marco teórico*

Interrogantes de investigación	Resultados	Afirmaciones de los autores/as del marco teórico
1. ¿Qué visión tienen los docentes y progenitores sobre el TDAH?	<ol style="list-style-type: none"> <li>Los docentes deben poseer formación sobre el TDAH</li> <li>Los docentes tienden a etiquetar a estos alumnos/as como “malos, revoltosos, rebeldes e inquietos”</li> <li>La familia debe poseer formación sobre el TDAH</li> <li>La familia etiqueta a sus hijos/as como “inquietos, revoltosos, malcriados, caprichosos y rebeldes”</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Bonet et al. 2007, los docentes deben poseer formación para que intervengan en el contexto escolar con éxito</li> <li>Bonet et al. 2007, los docentes tienden a etiquetar al alumnado</li> <li>Anastopoulos, Sommer y Schatz, 2009 hacen hincapié en la formación de las familias en el TDAH</li> <li>Angold y Costello (1993) afirman que los padres tienen concepciones sobre su hijo/a que presenta TDAH</li> </ol>
2. ¿Qué acciones llevan a cabo el profesorado con los alumnos/as con TDAH?	<ol style="list-style-type: none"> <li>Buena coordinación entre los agentes educativos</li> <li>Los docentes deben llevar a cabo una serie de medidas o pautas en el aula ordinaria</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Antschel y Remer (2003) hacen hincapié en que los profesionales deben trabajar cooperativamente</li> <li>Benassini 2005 hace hincapié en que los docentes deben hacer adaptaciones e implementar pautas en el aula ordinaria</li> </ol>
3. ¿Aumenta la efectividad del proceso de enseñanza – aprendizaje del alumnado con TDAH, cuando los agentes educativos implementan un programa de intervención?	3.Implementar diversos programas de intervención (farmacológico, psicopedagógico y psicológico, sobre todo estos dos últimos)	3.Miranda, Presentación y Soriano (2002) aseveran que llevar a cabo diversos programas de intervención (farmacológico, psicopedagógico y psicológico, sobre todo estos dos últimos) favorece el proceso de enseñanza –aprendizaje del alumnado con TDAH
4.¿Qué dificultades o facilidades tienen en la práctica educativa los docentes con estudiantes con TDAH?	4.Los docentes cuando no intervienen con los estudiantes con TDAH se enfrentan a conductas de agresividad, hiperactividad, problemas de atención, etc.	4. Bonet et. al 2007 y Benassini 2005 confirman todas las conductas del TDAH en niños/as cuando no se implementan pautas en el aula ordinaria
5.¿Es importante el papel de la familia en el proceso de enseñanza –aprendizaje de sus hijos/as diagnosticados con TDAH?	5.La familia debe llevar a cabo una serie de pautas, rutinas y normas en el hogar.	5.Danforth y Brooks (2008); Danforth, Barkley y Stokes (1991) coinciden en que es fundamental llevar a cabo rutinas, normas y pautas en el hogar.

*Elaboración propia*

El primero de los interrogantes planteados para esta investigación hacer referencia a la visión que tienen los docentes y progenitores sobre el TDAH. Parece que estos tienden a “etiquetar”

a los niños/as cuando se enfrentan a este trastorno por primera vez y con escasos conocimientos sobre el mismo, refiriéndose a ellos como: “malos, revoltosos, rebeldes, inquietos, malcriados y caprichosos”, así lo confirman los autores Angold y Costello (1993) y Bonet et al. (2007), ya que normalmente los padres, los familiares y los maestros/as comprenden algunas de las necesidades y/o dificultades que manifiestan estos niños/as, pero caen en el etiquetaje.

Por esta razón, es fundamental que los docentes y progenitores reciban formación o conocimientos sobre este trastorno, con el objetivo de que sepan intervenir adecuadamente con los niños/as que presentan este trastorno y al mismo tiempo les ofrezcan las respuestas educativas más adecuadas a sus necesidades. Esta necesidad también la recogen autores como Anastopoulos, Sommer y Schatz, 2009; o Bonet et al. 2007, ya que los síntomas esenciales del TDAH (inatención, hiperactividad e impulsividad) hace que la labor educativa que llevan a cabo los progenitores y docentes en el hogar y escuela sea más difícil, por lo que es fundamental trabajar de forma temprana. Muchas veces estas interacciones están marcadas por la negatividad, conflicto y estilos educativos ineficaces, debido a que no entienden en su totalidad el trastorno.

Respecto a la segunda cuestión de investigación sobre qué acciones llevan a cabo los agentes educativos con los alumnos/as con TDAH la respuesta a esta pregunta es fundamental para resolver esta investigación, puesto que se precisa una buena coordinación entre los agentes educativos (docentes, familias y profesionales externos) implicados en el proceso de enseñanza–aprendizaje del escolar, con el objetivo de que todos sigan una misma línea de trabajo y puedan ofrecer una respuesta educativa acorde a las necesidades que presenten estos estudiantes, así lo confirma Antschel y Remer (2003). Además de ello, los docentes en el aula deben llevar a cabo una serie de adaptaciones (Benassini 2005). En primer lugar, deben entrenar al alumnado con TDAH a partir de una serie de técnicas de modificación de la conducta con reforzadores positivos y negativos (sociales, materiales, verbales y no verbales), sistema de puntos con costo de conducta y respuesta. Asimismo, se debe trabajar la impulsividad. En segundo lugar, es fundamental implementar una serie de normas de convivencia dentro del aula ordinaria, con el objetivo de tener un buen clima de trabajo en el aula y favorecer el proceso de enseñanza–aprendizaje.

En tercer lugar, deben poner en práctica medidas ordinarias o de acceso al currículo como: reorganizar el espacio físico, cambiar la metodología y adaptarla al estilo de aprendizaje de cada estudiante, elaborar recursos visuales de apoyo al proceso de enseñanza–aprendizaje, partir del centro de interés del alumnado para aumentar su motivación por el aprendizaje,

elaborar recursos materiales atractivos, motivar al alumnado dotándoles de responsabilidades dentro del aula y con elogios, darle feedback y adaptar tareas y/o exámenes. Asimismo, el tutor/a debe trabajar una serie de técnicas cognitivas–conductuales con el fin de mejorar la conducta y trabajar a través del programa de autoinstrucciones, que es beneficioso para los estudiantes porque van interiorizando las pautas de forma paulatina. Finalmente, los docentes deben trabajar habilidades sociales (escucha, formular preguntas, colaborar, pedir ayuda, pedir disculpas y dar las gracias, expresar sentimientos y aprender a recibir críticas), además de trabajar la resolución de problemas (identificar el problema y buscar alternativas de solución mediante el diálogo).

De igual modo, respecto a la pregunta sobre si aumenta la efectividad del proceso de enseñanza–aprendizaje del alumnado con TDAH cuando los agentes educativos implementan un programa de intervención, podemos decir que tras la intervención multimodal con alumnado diagnosticado con TDAH se obtienen resultados positivos. Por ello, con este tipo de estudiantes se debe llevar a cabo una intervención multicomponente en la que intervenga tratamiento farmacológico (solo en casos que así lo requieran), psicológico y psicopedagógico, sobre todo estos dos últimos, ya que los fármacos no son eficaces en todos los casos de los niños/as porque en la actualidad existe un sobrediagnóstico de TDAH (Miranda, Presentación y Soriano, 2002).

Por todo lo expuesto anteriormente, otra de las preguntas acerca de las dificultades o facilidades que se le presentan a los docentes con el alumnado con TDAH es muy amplia, aunque todos los estudios coinciden en que cuando el profesorado no interviene en el aula ordinaria, normalmente este tipo de estudiantes van a manifestar conductas de agresividad, hiperactividad, problemas de conducta, problemas de atención, dificultades de aprendizaje, depresión, ansiedad, retraimiento y carencia de habilidades sociales, tal y como exponen autores como Bonet et al. 2007, o Benassini 2005.

Finalmente, respecto al último interrogante sobre si es importante el papel de la familia en el proceso de enseñanza–aprendizaje de sus hijos/as diagnosticados con TDAH, sobresale la idea de que es fundamental la implicación de los progenitores. Por ello, es fundamental intervenir con sus hijos/as con TDAH a partir de una serie de técnicas de modificación de la conducta con reforzadores positivos y negativos (sociales, materiales, verbales y no verbales), sistema de puntos con costo de conducta y respuesta. Asimismo, se debe trabajar la impulsividad. Es fundamental implementar una serie de normas, rutinas y pautas de convivencia dentro del hogar con el objetivo de tener una buena armonía en el hogar y favorecer las relaciones interpersonales entre el vínculo familiar. Asimismo, deben implicarse en el proceso de enseñanza–aprendizaje de su hijo/a, puesto que va a aumentar significativamente el

rendimiento académico. Además, sería recomendable que los padres y madres trabajen una serie de técnicas cognitivas–conductuales con el fin de mejorar la conducta, así como incidir en el desarrollo de habilidades sociales (escucha, formular preguntas, colaborar, pedir ayuda, pedir disculpas y dar las gracias, expresar sentimientos y aprender a recibir críticas), además de trabajar la resolución de problemas (identificar el problema y buscar alternativas de solución mediante el diálogo) (Danforth y Brooks, 2008; Danforth, Barkley y Stokes, 1991).

## **6. LIMITACIONES Y SUGERENCIAS PARA FUTURAS INVESTIGACIONES**

Para finalizar, nos gustaría hacer hincapié en que una de las principales dificultades o limitaciones a la hora de hacer este trabajo es que no hemos encontrado numerosos programas de intervención psicopedagógicos en el contexto escolar en nuestro sistema educativo, ya que, en España, los estudios se centran más en el tratamiento farmacológico. Esto evidencia, que se debe explorar y/o estudiar más dentro de este campo en nuestro país con el objetivo de mejorar el proceso de enseñanza-aprendizaje del alumnado que presenta este trastorno y, al mismo tiempo, se detectarían las dificultades que conlleva este trastorno de forma temprana.

Otra de las limitaciones que encontramos es que el tiempo para llevar a cabo la investigación fue limitado, ya que supone dedicarle muchas horas de revisión bibliográfica y de elaboración del propio informe de investigación. Además de ello, tenemos que compaginar la elaboración de este estudio junto al tiempo de estudio que implican las otras asignaturas del máster.

En cuanto a las futuras líneas de investigación, partiendo de los resultados obtenidos en este estudio, sería interesante ir un paso más allá, en la que se evaluaría la implementación de un programa multimodal (tratamiento psicopedagógico y psicológico) en el que se llevaría una investigación–acción, en el contexto familiar y escolar en casos reales de estudiantes diagnosticados con TDAH con el objetivo de hacer conscientes a los docentes y familias que a través de una serie de pautas y adaptaciones este tipo de niños/as avanzan significativamente en el ámbito académico, personal y madurativo.

Finalmente, podría hacerse también una investigación de casos múltiples entre diferentes instituciones escolares conociendo la realidad y la actitud de los implicados en el proceso de enseñanza–aprendizaje del alumnado con TDAH. En este estudio se podría analizar cuidadosamente cada detalle en el que se puedan comparar los resultados y ver en qué coinciden y cuáles son las diferencias entre el alumnado diagnosticado con este trastorno en los diversos centros escolares, con el objetivo de establecer nuevas categorías de análisis y observar si influyen más factores en el proceso de enseñanza-aprendizaje de estos niños/as.

## 7. CONCLUSIONES

Una vez que hemos elaborado el análisis documental y comparativo sobre el TDAH y la intervención psicopedagógica en el contexto escolar, hemos extraído las siguientes conclusiones de los resultados de este trabajo:

1. Los docentes y progenitores tienen asociado un pensamiento preconcebido ante el TDAH, puesto que tienden a “etiquetar” a los niños/as con este trastorno como “malos”, “traviesos”, “revoltosos”, “rebeldes”, “inquietaos”, “caprichosos” y “malcriados”. Por esta razón, los estudios analizados han manifestado que es fundamental que tanto el profesorado como la familia deban recibir formación sobre el TDAH con el objetivo de entender las características, etiología, sintomatología y cómo intervenir adecuadamente ante esta NEAE con el objetivo de ofrecerles a estos infantes una buena respuesta educativa acorde a sus necesidades y/o dificultades.
2. Los maestros/as implicados en la educación del alumnado que presenta TDAH tienen que tener una buena coordinación con los otros agentes educativos para seguir todos una misma línea de trabajo. Además de ello, es necesario que el profesorado implemente en el aula una serie de pautas y adaptaciones que van a ir en beneficio del alumnado con TDAH, ya que va a mejorar su rendimiento académico, su conducta y la sintomatología propia del trastorno.
3. Los programas de intervención psicopedagógica son una herramienta efectiva para trabajar con los estudiantes diagnosticados con TDAH. Todos los estudios analizados han demostrado unos resultados positivos tras su aplicación y, sobre todo, se pueden obtener resultados significativos si se combina el tratamiento farmacológico, psicológico y psicopedagógico, especialmente estos dos últimos.
4. Los docentes normalmente en sus aulas se encuentran con escolares diagnosticados con TDAH que presentan las siguientes conductas: agresividad, hiperactividad, problemas de conducta, dificultad de aprendizaje, depresión, ansiedad, retraimiento y carencia de habilidades sociales. Por esta razón, es fundamental que el maestro/a trabaje con estos estudiantes todas sus dificultades a través de técnicas, pautas y adaptaciones que se llevarán a cabo en el contexto escolar.
5. El papel de la familia es fundamental en el proceso de enseñanza–aprendizaje, ya que son el principal agente educativo en la educación del niño/a diagnosticado con TDAH. Además, también, una de las tareas principales que tienen es implementar en el hogar una serie de normas, pautas y rutinas con el objetivo de mejorar el proceso de enseñanza–aprendizaje, el desarrollo madurativo y personal del individuo. Trabajando

desde casa activamente con ellos, mejorará la convivencia familiar, puesto que los progenitores tienen que trabajar también otros ámbitos como la conducta y las habilidades sociales.

## **8. REFLEXIÓN PERSONAL**

Una vez que he terminado de elaborar el presente trabajo de revisión teórica sobre el TDAH y la intervención psicopedagógica en el contexto escolar debo admitir que es un trabajo del cual me siento orgullosa, ya que ha sido una experiencia enriquecedora porque he ampliado mis conocimientos sobre este trastorno, que particularmente me llama la atención y parte de mi centro de interés, puesto que en el centro escolar en el que trabajo existe un amplio número de alumnado que está diagnosticado con TDAH.

Además, también, previamente a mi experiencia como maestra en activo, he trabajado con niños con este trastorno y con su familia, por ello, en el anexo de este trabajo (ver anexo 10) he elaborado un programa destinado a las familias con hijos/as con TDAH con el objetivo de ofrecer una ayuda para mejorar el trato en el hogar con sus descendientes. Cabe destacar que, en la actualidad, no hay tantos programas de intervención implementados en el contexto familiar es por ello, por lo que he decidido aportar este programa de padres y madres para hacer más enriquecedor mi trabajo.

Este trabajo ha supuesto para mí un reto, principalmente porque nunca he hecho una investigación y además una de las limitaciones fundamentales es la falta de tiempo para la elaboración de este estudio, ya que he tenido que compaginarlo con las otras asignaturas del máster y mi trabajo como maestra, por lo que ha sido tedioso tener que lidiar con este factor, aunque estoy orgullosa de como ha quedado mi trabajo. Igualmente, he visto cómo ha ido evolucionando mi estudio, que empezó con una idea difusa, que he tenido que ir concretando, por lo que ha sido muy enriquecedor a nivel profesional, no sólo porque he ampliado mis conocimientos sino porque he sido capaz de llevar a cabo un proceso de investigación, además de comprender más el trastorno y observar cómo muchas de las afirmaciones de los autores en el marco teórico se plasman en la realidad.

Asimismo, me gustaría realzar la figura de mi tutora, ya que me ha orientado y ayudado en todo momento, pues un trabajo de estas características conlleva mucho esfuerzo y constancia. Por ello, es fundamental tener a una persona que te guíe en todo momento y te resuelva las dudas porque es un trabajo que conlleva mucha perseverancia. Además de ello, me ha alentado en los momentos más desbordantes del máster con el período de exámenes que coincide plenamente con las evaluaciones finales de mi centro escolar; solamente tengo palabras de

agradecimiento por implicarse tanto en este proyecto como yo. También, me gustaría agradecer a mi familia por estar apoyándome durante el proceso de elaboración de este estudio.

Al principio, cuando comencé a pensar qué tipo de investigación quería llevar a cabo para mi TFM, quería hacer un estudio de caso único de investigación–acción, pero para ese tipo de investigación me conllevaba mucho tiempo y como ya he mencionado anteriormente, el factor tiempo ha sido la principal limitación. Por esta razón, mi tutora me propuso hacer una revisión teórica, debo admitir que al principio no me motivaba mucho este tipo de estudio, pero a medida que lo he ido elaborando, he visto que ha sido muy enriquecedor, ya que he tenido que leer mucha literatura sobre el tema que me ha ayudado a entender más esta NEAE y me ha beneficiado en mi práctica educativa.

Cabe destacar que el tema sí lo tuve claro desde el primer momento, ya que es un tema que parte de mi centro de interés. Cabe destacar que la atención a la diversidad en la actualidad, aun en los centros escolares, no se lleva a cabo en su totalidad, ya que actualmente existe un déficit en la formación de los maestros/as. Por esta razón, puedo afirmar que queda mucho por trabajar y/o hacer porque todavía no todos los estudiantes tienen las mismas oportunidades para tener un proceso de enseñanza–aprendizaje, desarrollo personal y madurativo óptimo.

Otro aspecto que destacar es que para llevar a cabo este trabajo he tenido que leer numerosos artículos y libros, algunos los he utilizado para desarrollar este estudio y otras no las he utilizado porque no cumplían con los criterios de análisis, pero me han ayudado a entender más este trastorno. No obstante, es importante ser consciente de la importancia del rigor metodológico y del proceso que requiere la elaboración del informe de investigación. Por último, este trabajo evidencia la necesidad de trabajar con programas de intervención psicopedagógica tanto en el contexto escolar y familiar, ya que con ayuda de implementar una serie de adaptaciones, rutinas y técnicas podemos eliminar gran parte de las dificultades que presentan los niños/as con este trastorno.

## 9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ainscow, M. (1999). Tendiéndoles la mano a todos los estudiantes: algunos retos y oportunidades. *Siglo Cero*. Vol. 30, nº. 1, p. 37-48.
- American Psychiatric Association (1968). *Diagnostic and Statiscal Manual of Mental Disorders (2º edition)*. Washington, DC: Autor.
- American Psychiatric Association (1980). *Diagnostic and Statiscal Manual of Mental Disorders (3º edition)*. *DSM–III*. Washington, DC: Autor.
- American Psychiatric Association (1987). *Diagnostic and Statiscal Manual of Mental Disorders (3º edition, rev)*. *DSM–III-R*. Washington, DC: Autor.

- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4<sup>o</sup> edition)*. DSM – IV. Washington, DC: Autor.
- American Psychiatric Association (2013). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM–5. Spanish Edition of the Desk Reference to the Diagnostic Criteria from DSM–5*. Madrid: Editorial Médica Panamericana, S.A.
- Anastopoulos, A.D., Sommer, J.L. y Schatz, N.K. (2009). ADHD and family functioning. *Current Attention Disorders Reports*. Vol.1, n<sup>o</sup>4, p. 167–170.
- Angold, A. y Costello, E.J. (1993). Depressive comorbidity in children and adolescents: empirical, theoretical and methodological issues. *American Journal of Psychiatry*. Vol. 150, p. 1779–1791.
- Angold, A., Costello, E.J. y Erkanli, A. (1999). Comorbidity. *Journal of Child and Psychology Psychiatry*. Vol. 40, p. 57–87.
- Antschel, K.M. y Remer, R. (2003). Social skills training in children with attention deficit hyperactivity disorder: a randomized–controlled clinical trial. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*. Vol.32, p. 153–165.
- Arco Tirado, J.L., Fernández Martín, F.D. e Hinojo Lucena, F.J. (2008). Trastorno por déficit de atención con hiperactividad: intervención psicopedagógica. *Revista Psicothema*. Vol. 16, n<sup>o</sup>3, p. 408–414.
- Arroyo, M. (2013). La Educación intercultural: Un camino hacia la inclusión educativa. *Revista de Educación Inclusiva*. Vol. 6, n<sup>o</sup> 2, p. 144-159.
- Axpe M.<sup>a</sup>. Á. (2003). *La Investigación Etnográfica en el Campo de la Educación. Una aproximación Meta–Analítica*. Tenerife: Servicio de Publicaciones de la Universidad de La Laguna. Pág. 189 – 190.
- Barkley, R.A., Copeland, A.P. Ysivage, C. (1980). A self–control classroom for hyperactive children. *Journal of Autism and Development Disorders*. Vol.10, p. 75–89.
- Benassini, O. (2005). *Trastornos de la atención: origen, diagnóstico, tratamiento y enfoque psicoeducativo*. Sevilla, España: Mad.
- Biederman, J. (1989). Attention deficit hyperactivity disorder as a noradrenergic disorder. *Biological Psychiatry*. Vol. 46, p. 1234–1999.
- Bonet, T., Soriano, Y. y Solano, C. (2007). *Aprendiendo con los niños hiperactivos: Un reto educativo*. Madrid, España: Thomson.
- Boot, T. y Ainscow, M. (2002). *Índice de inclusión. Desarrollando el aprendizaje y la inclusión en las escuelas*. UNESCO: Bristol, Ukrania.

- Bourneville, E. (1897). *Le traitement médico-pédagogique des différentes forms de l'idiotie*. Paris: Alcan.
- Bradley, C. (1937). The behavior of children receiving benzedrine. *American Journal of Psychiatry*. Vol. 94, p. 577–585.
- Brown, T.E. y Gammon, G.D. (1993). *The Brown Attention-Activation Disorder Scale*. Yale University, New Heaven: Conn.
- Burks, H.F. (1960). The hyperkinetic child. *Journal of Exceptional Children*. Vol. 27, p. 18–26.
- Cantón Duarte, J., Cortés Arboleda, M.<sup>a</sup> R. Cantón Cortés, D. (2011). *Desarrollo socioafectivo y de la personalidad*. Alianza: Madrid.
- Castellanos, F. X., Sonuga-Barke, E., Milham, M. P., y Tannock, T. (2006). Characterizing cognition in ADHD: beyond executive dysfunction. *Trends in Cognitive Sciences*. Vol. 10, n°3, p. 117-123.
- Clements, S. D. y Peters, J. E. (1962). Minimal brain dysfunction in the school-age child. *Archives of General Psychiatric*. Vol. 6, p. 185–197.
- Clouston, T.S. (1899). Stages of over-excitability, hypersensitiveness and mental explosiveness in children and their treatment by the bromides. *Scottish Medical Surgical Journal*. Vol. 4, p. 481–490.
- Crichton, A. (1798). *An inquiry into the nature and origin of mental derangement: comprehending a concise system of physiology and pathology of the human mind and history of the passion and their effects (Volume II)*. Londres: Printed for T. Cadell Jr. y W. Davies in the Strand.
- Danforth, J.S., Barkley, R.A. y Stokes, T.F. (1991). Observations of parents-child interactions with hyperactive children: Research and clinical implications. *Clinical Psychology Review*. Vol. 11, p. 703–727.
- Deault, L.C. (2010). A systematic review of parenting in relation to the development of comorbidities and functional impairments in children with attention-deficit/ hyperactivity disorder (ADHD). *Child Psychiatric and Human Development*. Vol. 41, p. 168–192.
- Demoor, J. (1901). *Die anormalen kinder und ihre erziehliche behandlung in haus and Schule*. Altenberg: Oskar Bonde.
- Douglas, V. (1972). Stop, look and listen: The problem of sustained attention and impulsive control hyperactive and normal children. *Canadian Journal of Behavioral Science*. Vol. 4, n° 4, p. 259–282.

- Duk, H.C. y Loren, G.C. (2010). Flexibilización del currículum para atender la diversidad. *Revista Latinoamericana de Educación Inclusiva*. Vol. 4, nº 1, p. 187–2010.
- DuPaul, G.P. (2007). School-based interventions for students with attention deficit hyperactivity disorder: Status and future directions. *School Psychology Review*. Vol. 36, nº2, 183–194.
- DuPaul, G.P., Ervin, R.A., Hook, C.L. y McGoey, K.E. (2007). Peer tutoring for children with attention deficit hyperactivity disorder: Effects on classroom behavior and academic performance. *Journal of Applied Behavior Analysis*. Vol.31, p. 579–592.
- DuPaul, G.P. y Volpe, R.J. (2009). ADHD and learning disabilities: Research findings and clinical implications. *Current Attention Disorders Reports*. Vol. 1, nº4, p. 152–155.
- Ebaugh, F. (1923). Neuropsychiatric sequelae of acute epidemic encephalitis in children. *American Journal of Diseases of Children*. Vol. 25, nº. 2, p. 89–97.
- Foley, M. (2011). A comparison of family adversity and family dysfunction in families of children with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) and families of children without ADHD. *Journal for Specialist in Pediatric Nursing*. Vol.16, p. 39–49.
- González Noriega, M. (2012). La legislación educativa y los alumnos con discapacidad: necesidad de actualización. *Anuario de la Facultad de Derecho, Universidad de Alcalá*. Vol. V, p. 81-105.
- Guirao-Goris, J.A; Olmedo Salas, A; Ferrer Ferrandis, E. (2008). El artículo de revisión. *Revista Iberoamericana de Enfermería*. Vol. 1, n.º 1, p. 6.
- Hartman, R.R., Stage, S.A. y Webster – Stratton, C. (2003). A growth curve analysis of parent training outcomes: Examining the influence of child risk factors (inattention, impulsivity and hyperactivity problems), parental and family risk factors. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. Vol.44, nº3, p. 388–398.
- Heuyer, G. (1914). *Enfants anormaux et delinquants juveniles*. Paris: Thèse De Médecin.
- Hoffman, H. (1845). *Der Struwwelpeter*. Frankfurt: Alemania. Literarische Anstalt.
- Hohman, L.B. (1922). Post-encephalitic behavior disorder in children. *Johns Hopkins Hospital Bulletin*. Vol. 33, p. 372–375.
- Jahn, E. y Cohen, L.H. (1934). Organic drivenness. A brain stem syndrome and an experience with case reports. *New England Journal of Medicine*. nº. 2010. p. 748–756.
- Johnston, C. y Mash, E.J. (2001). Families of children with attention-deficit/hyperactivity disorder: Review and recommendations for future research. *Clinical Child and Family Psychology Review*. Vol. 4, nº 3, p. 183–207.

- Knopik, V.S., Sparrow, E.P., Madden, P.A.F., Bucholz, K.K., Hudziak, J.J., Reich, W... Heath, A.C. (2005). Contributions of parental alcoholism, prenatal substance exposure and genetic transmission to child ADHD risk: A female twin study. *Psychological Medicine*. Vol. 35, p. 625–635.
- Kramer, F. y Pollnow, H. (1930). Hyperkinetische Zustandsbilder im Kindesalter. Berliner Gesellschaft für Psychiatrie und Nervenkrankheiten Sitzung vom 16.6.1930. *Zentralblatt Gesamte Neurol Psychiatr*. Vol. 57, p. 844–845.
- Lahey, B.B., Loeber, R., Burke, J. y Rathouz, P.J. (2002). Adolescents outcomes of childhood conduct disorder among clinic-referred boys: Predictors of improvements. *Journal of Abnormal Child Psychology*. Vol. 30, p. 333–348.
- Lasky-Su, J., Neale, B.M., Franke, B., Anney, R.J., Zhou, K., Maller, J.B. ... Faraone, S.V. (2008). Genome-wide association scan of quantitative traits for attention deficit hyperactivity disorder identifies novel associations and confirms candidate gene associations. *American Journal of Medical Genetics Part B: Neuropsychiatric Genetics*. Vol. 147, p. 1345–1354.
- Lewontin, R. (1987). *La diversidad humana*. España, Barcelona: Prensa Científica S.A.
- López, M. (2004). *Construyendo una escuela sin exclusiones: una forma de trabajar en el aula con proyectos de investigación*. España: Aljibe.
- López Sánchez, L., López Sánchez, G.F. y Díaz Suárez, A. (2015). Efectos de un programa de actividad física en la imagen corporal de los escolares con TDAH. *Revista Cuadernos de Psicología del Deporte*. Vol. 15, nº2, p. 135–142.
- Mackeith, R.C. y Bax, M.C.O. (1963). *Minimal cerebral dysfunction. Papers from the International Study Group held at Oxford, September 1962*. Little Club Clinic in Development Medicine. Vol. 10. London: Heinemann.
- Miranda, A., Baixauli, I. y Colomer, C. (2013). Narrative writing competence and internal state terms of young adults clinically diagnosed with childhood attention deficit hyperactivity disorder. *Research in Developmental Disabilities*. Vol. 34, p. 1938–1950.
- Miranda, A., García, R. y Presentación, M.<sup>a</sup>. J. (2008). Factores moduladores de la eficacia de una intervención psicosocial en niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *Revista Neuropsicología Educativa*. Vol.34, nº1, p. 91–97.
- Miranda, A., Presentación, M. J. y Soriano, M. (2002). Effectiveness of a school-based multicomponent program for the treatment of children with ADHD. *Journal of Learning Disabilities*. Vol. 35, nº 6, p. 546–562.

- Modesto–Lowe, V., Danforth, J.S. y Brooks, D. (2008). ADHD: Does parenting style matter? *Clinical Pediatrics*. Vol. 47, nº9, p. 865–872.
- Mulas, F., Capilla, A., Fernández, S., Etchepareborda, M.C., Campo, P., Maestú, F., ... Ortiz, T. (2006). Shifting–related brain magnetic activity in attention–deficit/hyperactivity disorder. *Biological Psychiatry*. Vol. 59, p. 373–379.
- Olson, S.L., Bates, J.E. y Bayles, K. (1990). Early antecedents of childhood impulsivity: the role of parent–child interaction, cognitive competence and temperament. *Journal of Abnormal Child Psychology*. Vol. 18, nº 3, p. 317–334.
- Organización Mundial de la Salud (1975). CIE–9: *Novena revisión de la clasificación internacional de las enfermedades. Trastornos mentales y del comportamiento: descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico*. Ginebra: Meditor.
- Organización Mundial de la Salud (1992). CIE–10: *Décima revisión de la clasificación internacional de las enfermedades. Trastornos mentales y del comportamiento: descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico*. Ginebra: Meditor.
- Owens, J.A. (2005). The ADHD and sleep conundrum: A review. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*. Vol. 26, p. 312–322.
- Paine, R., Werry, J. y Quay, H. (1968). A study of minimal cerebral dysfunction. *Developmental Medicine and Child Neurology*. Vol. 19, p. 505–520.
- Parrilla, A. y Puente, D. (1998). *El desarrollo de las unidades didácticas como innovación educativa para responder a la diversidad*. Comunicación presentada en el VIII Congreso Europeo sobre la Calidad de la Educación Infantil. Santiago de Compostela.
- Presentación, M.J., Pinto, V., Meliá, A. y Miranda, A. (2009). Efectos sobre el contexto familiar de una intervención psicosocial compleja en niños con TDAH. *Escritos de Psicología*. Vol. 2, nº 3, p. 18–26.
- Presentación Herrero, M.<sup>a</sup>, J., Siegenthaler Hierro, R., Jara Jiménez, P. y Miranda Casas, A. (2010). Seguimiento de los efectos de una intervención psicosocial sobre la adaptación académica, emocional y social de los niños con TDAH. *Revista Psicothema*. Vol. 22, nº4, p. 778–783.
- Ramírez Pérez, M. (2015). Tratamiento cognitivo–conductual disruptivas en un niño con TDAH y trastorno negativista desafiante. *Revista de Psicología Clínica con niños y adolescentes*. Vol.2, nº1, p. 45–54.
- Raya, A.F., Herreruzo, J. y Pino, M.J. (2008). El estilo de crianza parental y su relación con la hiperactividad. *Psicothema*. Vol. 20, nº 4, p. 691–696.

- Rubió Badía, I., Mena Pujol, B., y Murillo Abril, B. (2006). El pediatra y la familia de un niño con TDAH. *Revista Atención Primaria*. Vol.8, nº4, p. 199–216.
- Saldaña, D. (1996). *La evaluación educativa desde el departamento de orientación*. Materiales didácticos: Psicología y pedagogía. Sevilla: Kronos.
- Satterfield, J.H (1982). A perspective study of delinquency in 110 adolescent's boys with attention deficit disorder and 88 normal adolescent boys. *American Journal of Psychiatry*. Vol. 139, p. 795.
- Scaramella, L.V. y Leve, L.B. (2004). Clarifying parent–child reciprocities during early childhood: The early childhood coercion model. *Clinical Child and Family Psychology Review*. Vol. 7, nº 2, p. 89–107.
- Serrano – Troncoso, E., Guidi, M. y Alda – Díez, J.A. (2013). ¿Es el tratamiento psicológico eficaz para el trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad (TDAH)? Revisión sobre los tratamientos no farmacológicos en niños y adolescentes con TDAH. *Actas Españolas de Psiquiatría*. Vol. 41, nº1, p. 44–51.
- Shallice, T. (1988). *From neuropsychology to mental structure*. Cambridge: University Press.
- Solanto, M.V. (2002). Dopamine dysfunction in AD/HD: Integrating clinical and basic neuroscience research. *Behavioral Brain Research*. Vol. 130, p. 65–71.
- Spencer, T., Biederman, J., Coffey B., Geller, D., Wilens, T. y Faraone, S. (1999). The 4-year course of tic disorders in boys with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Archives of General Psychiatry*. Vol. 56, p. 842–847.
- Still, G.F. (1902). Some abnormal psychical conditions in children. *Lancet*. Vol. 1, p. 1008–1013.
- Strauss, A. A. y Lehtinen, L.E. (1947). *Psychopathology and education of the brain injured child*. New York: Grune & Stratton.
- Strecker, E.A. y Ebaugh, F.G. (1924). Neuropsychiatric sequelae of cerebral trauma in children. *Archives of Neurology and Psychiatry*. Vol. 12, nº4, p. 443–453.
- Thapar, A., Cooper, M., Jefferies, R. y Stergiakouli, E. (2012). What causes attention deficit hyperactivity disorder? *Archives of Disease in Childhood*. Vol. 97, p. 260–265.
- Thapar, A., Langley, K., Owen, M.J. y O`Donovan, M.C. (2007). Advances in genetic findings on attention deficit hyperactivity disorder. *Psychological Medicine*. Vol. 37, p. 1681–1692.
- Txakartegi, X. y Fernández, M. (2006). Tratamiento del trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad en Atención Primaria. *Revista Pediatría de Atención Primaria*. Vol. 8, nº4, p. 39–55.
- Wallon, H. (1925). *L'Enfant turbulent*. Paris: Félix Alcan.

### **LEGISLACIÓN**

Constitución Española 1978, 29 de diciembre, BOE núm. 311, (1978). Recuperado de:  
[<https://www.boe.es/boe/dias/1978/12/29/pdfs/A29313-29424.pdf>]

Decreto 104/2010, de 29 de julio, por el que se regula la atención a la diversidad del alumnado en el ámbito de la enseñanza no universitaria de Canarias. BOC. Gobierno de Canarias.

LOMCE (2013). Ley Orgánica 8/2013, 9 de diciembre, para la Mejora de la Calidad Educativa, BOE núm. 295, (2013). Recuperado de:  
[<https://www.boe.es/boe/dias/2013/12/10/pdfs/BOE-A-2013-12886.pdf>]

ORDEN de 7 de junio de 2007, por la que se regulan las medidas de atención a la diversidad en la enseñanza básica en la Comunidad Autónoma de Canarias. BOE núm. 124, (2007). Recuperado de: [<http://www.gobiernodecanarias.org/boc/2007/124/boc-2007-124-001.pdf>]

## 10. ANEXOS

### ANEXO 1:

Tabla 1

#### *Criterios diagnósticos del CIE-10*

Criterios diagnósticos
<p><b>1. Inatención. Al menos 6 síntomas de inatención han durado al menos 6 meses en un grado desadaptativo e incoherente con el nivel de desarrollo del niño.</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Frecuente incapacidad para prestar atención a los detalles junto a errores por descuido en las labores escolares, el trabajo y en otras actividades.</li><li>- Frecuente incapacidad para mantener la atención en las tareas o en el juego.</li><li>- A menudo aparenta no escuchar lo que se le dice.</li><li>- Imposibilidad persistente de cumplimentar el trabajo escolar asignado u otras tareas (no debido a conducta de oposición o fallo en comprender las instrucciones).</li><li>- Disminución de la capacidad para organizar tareas y actividades.</li><li>- A menudo evita o se siente marcadamente incómodo ante tareas tales como los deberes escolares que requieren un esfuerzo mental sostenido.</li><li>- A menudo pierde objetos necesarios para tareas o actividades, tales como material escolar, lapiceros, libros, juguetes o herramientas.</li><li>- Se distrae fácilmente ante estímulos externos.</li><li>- Con frecuencia es olvidadizo en el curso de las actividades diarias.</li></ul> <p><b>2. Hiperactividad. Al menos 3 síntomas de hiperactividad han durado al menos 6 meses en un grado desadaptativo e incoherente con el nivel de desarrollo del niño.</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Con frecuencia muestra inquietud con su movimiento de mano o pies, o removiéndose en su asiento.</li><li>- Abandona el asiento en la clase o en otras situaciones en las que se espera que permanezca sentado.</li><li>- A menudo corretea o trepa en exceso en situaciones inapropiadas (en adolescentes y adultos pueden solo estar presente sentimientos de impaciencia).</li><li>- Es inadecuadamente ruidoso en el juego o tiene dificultades para entretenerse tranquilamente en actividades lúdicas.</li><li>- Exhibe persistentemente un patrón de actividad excesiva que no es modificable sustancialmente por los requerimientos del entorno social.</li></ul> <p><b>3. Impulsividad. Al menos 1 de los siguientes síntomas de impulsividad han durado durante al menos 6 meses en un grado que es desadaptativo e incoherente con el nivel de desarrollo del niño.</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Con frecuencia hace exclamaciones o responde antes de que se le hagan las preguntas completas.</li><li>- A menudo es incapaz de guardar turno en las colas o en otras situaciones en grupo.</li><li>- A menudo interrumpe o se entromete en los asuntos de otros (conversaciones, juegos, etc.)</li><li>- Con frecuencia habla en exceso sin contenerse ante las situaciones sociales.</li></ul> <p><b>4. El inicio del trastorno no es posterior a los siete años.</b></p> <p><b>5. Los criterios deben cumplirse en más de una situación (por ejemplo: la combinación de inatención e hiperactividad debe estar presente en casa y en la escuela, o en escuela y en otro ambiente donde el niño sea observado, como en la consulta, es decir, se requiere información de más de una fuente).</b></p> <p><b>6. Los síntomas de hiperactividad, déficit de atención e impulsividad ocasionan malestar clínicamente significativo o una alteración en el rendimiento social, académico o laboral.</b></p> <p><b>7. No cumple los criterios para trastorno generalizado del desarrollo, episodio maniaco, episodio depresivo o trastorno de ansiedad.</b></p>

*Elaboración propia con contenido extraído del CIE-10 (OMS, 1992)*

## ANEXO 2:

Tabla 2

### *Criterios diagnósticos del DSM-5*

---

Criterios diagnósticos
<p><b>a) Patrón persistente de inatención y/o hiperactividad-impulsividad.</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Presenta 6 o más síntomas y estos se han mantenido durante un mínimo de seis meses en un grado que no concuerda con el nivel de desarrollo y afectando a las actividades sociales y académicas.</li><li>- Para adolescentes y adultos de 17 años en adelante, se requiere un mínimo de 5 síntomas.</li></ul> <p><b>Síntomas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Falla en prestar la debida atención a detalles o por descuido se cometen errores en las tareas escolares.</li><li>- Tiene dificultades para mantener la atención en tareas o actividades recreativas.</li><li>- Con frecuencia parece no escuchar cuando se le habla directamente (por ejemplo: parece tener la mente en otras cosas, incluso en ausencia de cualquier distracción aparente).</li><li>- Con frecuencia no sigue instrucciones y no termina las tareas escolares, los quehaceres o las tareas laborales.</li><li>- Con frecuencia tiene dificultad para organizar tareas y actividades.</li><li>- Con frecuencia evita, le disgusta o se muestra poco entusiasta en iniciar tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido.</li><li>- Con frecuencia pierde cosas necesarias para tareas o actividades.</li><li>- Con frecuencia se distrae con facilidad por estímulos externos (para adolescentes mayores y adultos, puede incluir pensamientos no relacionados).</li><li>- Con frecuencia olvida las actividades cotidianas.</li><li>- Con frecuencia juguetea con o golpea las manos o los pies o se retuerce en el asiento.</li><li>- Con frecuencia se levanta en situaciones en que se espera que permanezca sentado.</li><li>- Con frecuencia corretea o trepa en situaciones en las que no resulta apropiado. (En adolescentes o adultos, puede limitarse a estar inquietos).</li><li>- Con frecuencia es incapaz de jugar o de ocuparse tranquilamente en actividades recreativas.</li><li>- Con frecuencia está “ocupado” actuando como si “lo impulsara un motor”.</li><li>- Con frecuencia habla excesivamente.</li><li>- Con frecuencia responde inesperadamente o antes de que se haya concluido una pregunta.</li><li>- Con frecuencia le es difícil esperar su turno.</li><li>- Con frecuencia interrumpe o se inmiscuye con otros.</li></ul>

---

*Elaboración propia con contenido extraído del DSM-5 (APA, 2013)*

### ANEXO 3:

Tabla 3

#### *Intervención en el contexto escolar según los tipos de TDAH*

<b>Tipo de TDAH</b>	<b>¿Cómo se manifiesta?</b>	<b>¿Qué consecuencias tiene?</b>	<b>Medidas que deben adoptar los docentes</b>
Déficit de atención	<ul style="list-style-type: none"><li>- Son niños/as desorganizados, distraídos, que no completan sus tareas, que presentan los trabajos sucios, poco cuidadosos, con frecuencia rotos y con tachones, se olvidan de hacer las tareas, incluso de entregarlas realizadas.</li><li>- Tienen dificultades para atender en clase, se distraen con frecuencia parece que “están en las nubes”.</li><li>- Pierden su concentración en tareas rutinarias y en aquellas que no suscitan su interés, pero son capaces de atender a tareas nuevas, en condiciones de baja exigencia o cuando la ejecución de estrategias atencionales sencillas.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Dificultades para diferenciar lo principal de lo secundario.</li><li>- Dificultades para atender a estímulos simultáneamente; no tienen facilidad para realizar dos actividades a la vez, como mirar un gráfico y atender al maestro/a.</li><li>- En pruebas que exigen una buena disposición para responder a instrucciones que se dan secuencialmente.</li><li>- Problemas de comprensión, para memorizar y aprender.</li><li>- Dificultades para terminar las tareas en el tiempo adecuado, o muy rápido o muy lento, y con un procesamiento superficial.</li><li>- Problemas para pasar de un estímulo a otro sin haber acabado su análisis.</li><li>- Dificultades para comprender y atender sus propios estímulos, así como para organizar sus pensamientos.</li><li>- Dificultades para percibir los detalles.</li></ul>	<p><b>Controlar los estímulos</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Sentarle cerca del profesor, darle pequeños toques de atención para que no se distraiga, acordar señales con el alumno/a para favorecer la atención focalizada.</li><li>- Disminuir los estímulos irrelevantes.</li><li>- Poner la información de manera explícita, utilizando todos los recursos necesarios (post-it, fichas, etc.).</li><li>- Marcadores de tiempo (relojes, temporalizadores, etc.).</li></ul> <p><b>Supervisar y ayudarlo a que se supervise</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Establecer rutinas, estructurando el funcionamiento de las clases.</li><li>- Dar 5 minutos a toda la clase para organizar el material como parte de la rutina diaria.</li><li>- Se avisan con tiempo los cambios que se efectúen con relación a las rutinas.</li><li>- Destacar los aspectos más importantes del problema para facilitar su comprensión y la resolución de tareas. Dándole los pasos necesarios.</li><li>- Compañeros de supervisión: que les dan el feedback de inmediato y disminuye la dedicación del profesor.</li><li>- Ayuda al compañero con dificultades y permitirle que participe en la organización de la clase con alguna responsabilidad.</li></ul> <p><b>Mejorar la forma de dar órdenes</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Darle las instrucciones de forma clara, ordenada y concisa.</li><li>- Favorecer el uso del programa de autoinstrucciones.</li></ul>

**Dividir las tareas**

- Dividir las actividades en pequeños pasos.

**Aumentar su motivación**

- Proporcionarle actividades que no le resulten monótonas y aburridas, es decir, crearle materiales atractivos.
  - No tienen automotivación, por lo que es importante el refuerzo positivo.
  - Reforzar y premiar las conductas adecuadas.
  - Darles más feedback.
  - Comenzar por los premios no por los castigos.
-

---

Impulsividad	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pueden saltarse las normas, no son capaces de controlar sus acciones y no evalúan la situación previa ni las posibles consecuencias.</li> <li>- Interrumpen las actividades y conversaciones ajenas.</li> <li>- Responden a las preguntas antes de que terminen de formularlas.</li> <li>- Parecen no escuchar.</li> <li>- Presentan dificultades para guardar los turnos.</li> <li>- Les resulta muy difícil seguir instrucciones, sobre todo si son varias, complejas y es importante el orden para lograr el éxito.</li> <li>- Tienen dificultades para realizar tareas que exijan la aplicación de estrategias de análisis de estímulos y búsqueda de la alternativa correcta.</li> <li>- Saltan de una tarea a otra sin terminarla.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Actúan sin evaluar las consecuencias de sus actos, viéndose involucrados en accidentes de distinta gravedad, de forma involuntaria.</li> <li>- Debido a los importantes problemas para la espera, la frecuentes interrupciones e incumplimiento de las normas, se les percibe como maleducados y/o rebeldes.</li> <li>- Al no evaluar las consecuencias de sus actos en las relaciones con los demás es rechazado y percibido como molesto y agresivo.</li> <li>- Sus actuaciones son imprevisibles, algunas veces incluso para ellos.</li> </ul>	<p><b>Definir las normas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Definir y trabajar (apoyándose en recursos visuales) las normas de la clase y las consecuencias que tiene el incumplimiento de estas.</li> <li>- Recordar las normas frecuentemente.</li> <li>- Definir y estructurar normas personalizadas.</li> <li>- Obligarle antes de cada situación que repita en voz alta las normas específicas a cada situación hasta que se convierta en un hábito para el niño.</li> </ul> <p><b>Favorecer el autocontrol</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fragmentar las tareas. Ir de lo más sencillo a lo más complejo.</li> <li>- Favorecer el uso del programa de autoinstrucciones.</li> </ul> <p><b>Premiar las conductas adecuadas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Implantar un sistema de puntos en el que es premiado por la consecución de objetivos y con coste de respuesta ante el incumplimiento.</li> <li>- Sistema de puntos en la que la clase es premiada por el cumplimiento de las normas.</li> <li>- Ignorarlas conductas inadecuadas como interrumpir, y en el caso de ser muy molesta utilizar el tiempo fuera.</li> <li>- Reforzar las conductas adecuadas como ir despacio, terminar cada pequeño paso dado, la calidad frente a la cantidad.</li> </ul> <p><b>Aumentar su capacidad de reflexión</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Estructurar el ambiente con señales visuales acerca de la intención de esperar y pensar.</li> <li>- Actuar de modelo en el uso del lenguaje interno en los procesos de resolución de problemas.</li> <li>- Pedirle que piense en voz alta, que cuente lo que hace, o tiene que hacer, para posibilitar la producción del lenguaje interno que medie en la conducta.</li> </ul>
--------------	--	--	---

---

---

Hiperactividad	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Niños muy activos.</li> <li>- Son niños en “constante movimiento”: movimiento de manos, pies, balancean el cuerpo, etc.</li> <li>- Incapaces de estarse sentados y quietos, y si son capaces de estarse sentados, cambios de postura, se balancean.</li> <li>- Tocan todo.</li> <li>- Su movimiento parece no tener una meta, es la actividad por actividad: deambulan y merodean sin sentido ni objetivo.</li> <li>- Hablan demasiado, verborrea constante.</li> <li>- Canturrean, hacen ruiditos con la boca, silban, etc.</li> <li>- Mordisquean, chupan, muerden las cosas (lápices, gomas, puños de las camisas, etc.).</li> <li>- Menos necesidad de descansar y de dormir.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Son torpes. Se les rompen las cosas, se les caen los objetos, son poco cuidadosos y ruidosos.</li> <li>- Se implican en actividades más peligrosas.</li> <li>- Tienen accidentes con más frecuencia.</li> <li>- Incontrolables.</li> <li>- Molestos.</li> <li>- Estas consecuencias provocan el rechazo de sus compañeros y adultos.</li> <li>- Distorsionan el ritmo de la clase.</li> <li>- Repercute en la adquisición de los aprendizajes escolares.</li> </ul>	<p><b>Favorecer los momentos de actividad adecuada</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Intentar que su movimiento sea adaptativo haciendo pequeñas tareas que le faciliten la eliminación de la energía y tensión acumuladas por haber estado quieto. Se le adjudicarán responsabilidades.</li> <li>- Debe acudir a la mesa del profesor a mostrar sus tareas.</li> </ul> <p><b>Control de estímulos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mandarle menor cantidad de tarea, programando períodos de descanso.</li> <li>- Programar la realización de las tareas que requieren esfuerzo mental.</li> <li>- Marcadores de tiempo.</li> <li>- Permitir el murmullo y el movimiento.</li> </ul> <p><b>Manejar adecuadamente las contingencias</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Extinguir, no atender a los movimientos que parezcan más incontrolados o inconscientes.</li> <li>- Contener o controlar estos movimientos para que no sean reforzados por otros observadores.</li> <li>- Reforzar al estar adecuadamente sentado en silencio, escuchando, escogiendo para cada día una conducta concreta.</li> </ul>
----------------	---	--	--

---

*Elaboración propia con contenido extraído de Bonet et al. (2007)*

## ANEXO 4:

Tabla 4

*Tipos de instrucción en cada una de las sesiones con los agentes implicados en el programa*

<b>Intervención con el tutor</b>	<b>Intervención con el niño</b>	<b>Intervención con el grupo-clase</b>
- Sesión 1: explicación e información del TDAH y del trastorno de conducta	- Sesión 1: explicación del tratamiento que se va a llevar a cabo y la importancia de este	- Sesión 1: explicación del TDAH a partir de un cuento y con un posterior debate
- Sesión 2: dotación de pautas y estrategias para el manejo del aula	- Sesión 2, 3 y 4: entrenamiento en autocontrol	- Sesión 2: se llevó a cabo el juego del “ <i>buen comportamiento</i> ” con el objetivo de eliminar determinadas conductas con ayuda de una serie de normas y recompensas
- Sesión 3: entrenamiento en técnicas de modificación de la conducta	- Sesión 5: economía de fichas	
- Sesión 4 y 5: economía de fichas		
- Sesión 6: fase de prevención y recaídas		

*Elaboración propia con contenidos extraídos de Ramírez Pérez, M. (2015)*

## ANEXO 5:

Tabla 5

*Aspectos que se trabajaron en la intervención con los niños/as, familia y profesorado*

<b>Programa de intervención para los niños/as</b>	<b>Programa de intervención para el profesorado</b>	<b>Programa de intervención para la familia</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- El programa abarcó diferentes áreas en las que los niños presentan dificultades</li> <li>- Incluye un conjunto de técnicas cognitivo-conductuales</li> <li>- La introducción de las técnicas se realiza de forma sucesiva</li> <li>- La metodología incluye procedimientos de intervención que se emplean de forma combinada</li> <li>- Por último, se programan tareas y deberes fuera de las sesiones de entrenamiento</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Incluye formación centrada en conocimientos generales sobre el TDAH</li> <li>- Técnica de autoevaluación reforzada</li> <li>- El último componente del programa son las adaptaciones físicas, organizativas y metodológicas del aula, así como las modificaciones instruccionales en áreas concretas de conocimiento</li> <li>- La instrucción de estas técnicas se realiza mediante debates, exposiciones, modelado, juego de roles, análisis de viñetas y cumplimentación de hojas de observación y de planificación de actividades</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aprenden a aplicar procedimientos sencillos para promover la atención y la obediencia en el contexto familiar</li> <li>- Aprenden a reconducir sus conductas fuera del hogar</li> <li>- A los padres se les da información general acerca del trastorno</li> <li>- Se les introduce diversas técnicas de modificación de conducta</li> <li>- También, los padres tienen conocimiento de las autoinstrucción y la autoevaluación reforzada</li> <li>- Las últimas sesiones se centran en orientar a los padres sobre cómo apoyar el aprendizaje escolar de su hijo desde el hogar y a mejorar su salud emocional</li> <li>- Uso de diversas estrategias y técnicas (relajación y resolución de problemas)</li> <li>- También reciben información sobre las técnicas que están aprendiendo sus hijos</li> <li>- En la sesión final se debate acerca de los diferentes tratamientos utilizados</li> <li>- La metodología seleccionada para entrenar a los padres en las diversas técnicas fue fundamentalmente el debate, la exposición y el modelado</li> </ul>

*Elaboración propia con contenidos extraídos de Presentación, M.<sup>a</sup> J., Pinto, V., Meliá, A. y Miranda, A. (2009)*

## ANEXO 6:

Tabla 6

*Programa de intervención con cada uno de los grupos de participantes implicados*

<b>Programa de intervención para niños/as</b>	<b>Programa de intervención para la familia</b>	<b>Programa de intervención para el profesorado</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Técnicas de autoinstrucciones</li> <li>- Para el plano interpersonal se trabajó con técnicas de solución de problemas y/o conflictos, control de la ira y enseñanza de habilidades sociales</li> <li>- Las técnicas cognitivo-conductuales se introdujeron de forma sucesiva en pequeño grupo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sesión 1 y 2: información sobre el trastorno</li> <li>- Sesión 3, 4, 5 y 6: se le enseñaron técnicas de modificación de conducta</li> <li>- Sesión 7: orientaciones de cómo apoyar el aprendizaje escolar en el hogar</li> <li>- Sesión 8 y 9: mejorar la salud emocional de sus hijos/as</li> <li>- Sesión 10: destinada al seguimiento</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sesión 1, 2 y 3: se proporcionó a los profesores conocimientos generales sobre el TDAH</li> <li>- Sesión 4: estuvo dedicada a la implementación en las aulas de técnicas de modificación de conducta</li> <li>- Sesión 5 y 6: se entrenó la autoevaluación reforzada para desarrollar en los niños las habilidades de evaluación y regulación en el cumplimiento de las normas de la clase y de la realización de las tareas</li> <li>- Sesión 7,8 y 9: se trabajaron las adaptaciones físicas y organizativas del aula, y las modificaciones instruccionales según áreas curriculares concretas</li> <li>- Sesión 10: seguimiento del programa</li> </ul>

*Elaboración propia con contenido extraído de Presentación Herrero, M.<sup>a</sup> J., Siegenthaler Hierro, R., Jara Jiménez, P. y Miranda Casas, A. (2010)*

## ANEXO 7:

Tabla 7

*Tipos de intervención con cada uno de los agentes implicados en este estudio*

<b>Programa de intervención con el profesorado</b>	<b>Programa de intervención con la familia</b>	<b>Programa de intervención con el alumnado con TDAH</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- La formación es teórica– práctico</li> <li>- Sesión 1:               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se explicaron los objetivos, contenidos, procedimientos y materiales de formación de la formación</li> <li>• Se dio información general del TDAH</li> </ul> </li> <li>- Sesiones 2 y 3: entrenamiento en técnicas de modificación de conducta</li> <li>- Sesiones 4 y 5: entrenamiento para realizar adaptaciones educativas y curriculares</li> <li>- Sesión 6: entrenamiento de técnicas cognitivo– conductuales, técnicas autoinstruccionales, técnicas de autocontrol y técnicas de autoevaluación reforzada</li> <li>- Sesión 7: resolución de problemas: método IDEAL (identificar el problema, definirlo, explorar alternativas, actuar con un plan y evaluar los logros alcanzados)</li> <li>- Sesiones 8 y 9: se trabajaron las habilidades sociales</li> <li>- Sesión 10: se trabajó la reflexividad - impulsividad</li> <li>- Sesiones 11 y 12: evaluación, seguimiento y feedback de la formación</li> <li>- Metodología variada</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La formación es teórica – práctico.</li> <li>- Sesión 1:               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se explicaron los objetivos, contenidos, procedimientos y materiales de formación de la formación.</li> <li>• Se dio información general del TDAH</li> </ul> </li> <li>- Sesiones 2, 3, 4 y 5: entrenamiento en técnicas conductuales y cognitivo- conductuales</li> <li>- Sesiones 6, 7, 8 y 9: entrenamiento en habilidades sociales y resolución de problemas</li> <li>- Sesión 10: participación de padres en el aprendizaje del niño</li> <li>- Sesiones 11 y 12: evaluación, seguimiento, feedback de la formación</li> <li>- Metodología variada y vivencial</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Con este programa se pretendió mejorar las dificultades de estos niños/as en los contextos dónde se desenvuelve diariamente (escolar y familiar)</li> <li>- Se trabajaron técnicas cognitivo- conductuales</li> <li>- Se trabajaron técnicas autoinstruccionales</li> <li>- Se trabajaron técnicas de autocontrol y técnicas de autoevaluación reforzada</li> <li>- Se trabajó la resolución de problemas: método IDEAL (identificar el problema, definirlo, explorar alternativas, actuar con un plan y evaluación de logros alcanzados).</li> <li>- Se trabajaron las habilidades sociales</li> <li>- Se trabajó la reflexividad – impulsividad.</li> </ul>

*Elaboración propia con contenido extraído de Arco Tirado, J.L., Fernández Martín, F.D. e Hinojo Lucena, F.J. (2008)*

**Anexo 8:**

Programa para familias con hijos/as con TDAH de elaboración propia

# TODOS JUNTOS TRABAJAMOS EL TDAH DESDE CASA

---

*“Trabajar el TDAH es más sencillo cuando todos  
colaboramos”*



## ÍNDICE

<b>1. INTRODUCCIÓN</b> .....	78
<b>2. BREVE JUSTIFICACIÓN TEÓRICA</b> .....	79
<b>3. CONTEXTUALIZACIÓN DEL CENTRO</b> .....	81
<b>4. PROGRAMA DE FAMILIAS CON HIJOS/AS CON TDAH</b> .....	82
4.1. Objetivos.....	82
4.2. Contenidos.....	83
4.3. Temporalización/ Secuenciación.....	85
4.4. Agentes de intervención.....	88
4.5. Localización/Espacio.....	89
4.6. Metodología.....	90
4.7. Actividades.....	93
4.8. Recursos didácticos/educativos.....	111
4.9. Seguimiento.....	112
<b>5. EVALUACIÓN DEL PROYECTO</b> .....	112
5.1. Criterios de evaluación con sus indicadores.....	114
5.1.1. Criterios de evaluación generales con sus indicadores.....	114
5.1.2. Criterios de evaluación específicos con sus indicadores.....	115
5.2. Instrumentos de recogida de información y metodología de análisis de datos.....	116
5.3. Agentes de evaluación.....	116
<b>6. CONCLUSIONES</b> .....	117
<b>7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	118
<b>8. ANEXOS</b> .....	120

## 1. INTRODUCCIÓN

El presente proyecto recoge una propuesta de trabajo sobre la intervención psicopedagógica en el hogar con familias que tienen hijos/as con TDAH. En este proyecto participarán familias que tengan hijos/as con TDAH y lo harán de forma voluntaria. Cabe destacar que la familia es un agente educativo fundamental en el proceso de enseñanza-aprendizaje y en el desarrollo madurativo-personal del alumnado. Asimismo, este proyecto tiene como finalidad principal que los estudiantes que padecen este trastorno puedan ir eliminando paulatinamente sus dificultades a través de la intervención en el hogar.

Además de ello, favorecemos una relación más cercana y una mayor cohesión entre la familia-escuela. Como bien sabemos, ambos persiguen objetivos comunes en relación con sus hijos/as y alumnos/as, por esta razón, este proyecto va a facilitar la relación y va a ir en beneficio de todos. La buena relación entre estos agentes favorece la creación de una comunidad escolar segura y acogedora en la que todos se sientan valorados, útiles e importantes. De igual forma, cabe señalar que la participación de las familias no siempre surge por sí misma, por lo que los profesionales de la educación son los que tienen que dar el paso para que las familias participen y tengan una relación de colaboración con el centro.

Concretamente, este proyecto se centra en implementar un programa de intervención psicopedagógica en el hogar en la que las familias deben recibir una formación teórica en la que tengan que recibir una serie de conocimientos, competencias, técnicas y habilidades con el objetivo de mejorar la convivencia familiar. Asimismo, tras haber pasado el período de formación teórica estas tendrán un periodo de prácticas en las que tendrán que llevar a cabo todas las destrezas y/o habilidades aprendidas. Cabe destacar que es precisamente esto en lo que radica la importancia y la originalidad de este proyecto, pues previamente se han planeado programas de este tipo, para el profesorado e incluso para el alumnado, pero en pocas ocasiones se ha contado con el papel de la familia.

Por otra parte, debemos señalar que el proyecto se llevará a cabo en el colegio concertado La Milagrosa que se ubica en el municipio de La Orotava y abarca las etapas educativas de infantil, primaria y secundaria. Concretamente, este centro manifiesta una buena relación familia-escuela, ya que esta institución educativa considera que estas son un agente importante dentro del proceso de enseñanza-aprendizaje de sus alumnos/as, considerando que estas poseen una serie de conocimientos, saberes y experiencias que pueden ser aprovechadas para enriquecer la labor del propio centro. Otro de los aspectos positivos, que tiene este colegio, es que tiene como objetivo principal que sus estudiantes se desarrollen en su totalidad en el plano

personal como en el profesional, por ello se valora la participación y la colaboración de las familias, ya que se trata de una parte fundamental para ese desarrollo integral del alumnado.

Como ya sabemos, en el contexto familiar siempre existen pequeños conflictos, disrupciones, enfrentamientos, etc. sobre todo cuando los progenitores no trabajan con sus hijos/as determinadas conductas y/o comportamientos. Por esta razón, los padres y madres muchas veces necesitan buscar alternativas para la prevención y resolución de conflictos. Otro aspecto fundamental que destacar es que hemos diseñado este programa de intervención para familias con hijos/as que padecen TDAH debido a que es la NEAE predominante en el centro y los agentes educativos normalmente no saben cómo trabajar con este trastorno en el aula y en el hogar. Asimismo, a partir de este proyecto pretendemos conseguir mayor armonía en la convivencia. La búsqueda de una convivencia más pacífica, de relaciones basadas en el diálogo, la cooperación, etc. no se logra desde una perspectiva individual. Esto debe perseguirse casi obligatoriamente, de forma colectiva y colaborativa.

Todos los integrantes de la comunidad educativa deberían participar en la mejora de la convivencia, preocupándose, estando informados, formándose, interviniendo en el centro, etc. Este proyecto lo llevaremos a cabo durante el curso 2018-2019. Dado como es el primer curso en el que se va a implementar este proyecto, solo decidimos que los destinatarios fueran familiares con hijos/as con TDAH. En el caso de que este proyecto fuese exitoso, podríamos plantear una ampliación de este e incluir al resto de agentes educativos.

## **2. BREVE JUSTIFICACIÓN TEÓRICA**

### **2.1. INTERVENCIÓN EN EL CONTEXTO FAMILIAR DEL NIÑO/A CON TDAH**

La familia es uno de los pilares fundamentales de los niños/as, ya que les va a influir en el desarrollo de su personalidad y en la adquisición de valores, normas y comportamientos. Durante la infancia las relaciones entre la familia van a favorecer o dificultar el desarrollo pleno de los infantes, puesto que los progenitores deben trabajar en hogar una serie de pautas, ofrecerles modelos de referencia positivos, comprensión y afecto.

El contexto familiar de un niño/a con TDAH puede manifestarse e influir al infante de dos formas. Por un lado, los progenitores pueden manifestar una actitud protectora hacia su hijo/a ocasionándole serias dificultades a la hora de enfrentarse a ciertos problemas de la vida cotidiana e incluso creándole inseguridad. Por otro lado, los progenitores pueden ignorar o no ser conscientes del trastorno que presenta su hijo/a, por lo que los síntomas o dificultades en el niño/a van a persistir e incluso agravarse a lo largo de la vida de este (Johnston y Mash, 2001; Deault, 2010).

### 2.1.1. Estilo educativo

Scaramella y Leslie (2004) afirman que la calidad de interacción entre progenitores e hijos, durante la primera infancia, va a afectar a las relaciones sociales y al comportamiento del niño/a. La interacción temprana entre padres–hijos influye en la capacidad de autocontrol. Olson, Bates y Bayles (1990) observaron que la interacción temprana de los padres con los hijos beneficiaba al autocontrol y a la impulsividad del niño/a.

Danforth, Barkley y Stokes (1991) afirman que las relaciones y el afecto durante las interacciones de estos van en beneficio del infante, ya que van eliminando paulatinamente todas las dificultades del niño/a de forma temprana. Asimismo, Presentación, Pinto, Meliá y Miranda (2009) aseveran que hay que tener en cuenta la relación que existe entre el estrés que produce la crianza de un hijo/a con TDAH y el uso de técnicas inadecuadas por parte de la familia, que potencian la gravedad de los síntomas de TDAH y la aparición de trastornos de conducta.

Foley (2011) afirma que los progenitores de los niños/as con TDAH tienen más problemas para mantener la organización familiar y la cohesión, independientemente de los recursos de los que dispongan y de la situación económica familiar. Modesto-Lowe, Danforth y Brooks (2008) confirman que el contexto familiar es crucial para el desarrollo del niño/a con TDAH, aunque en muchos de ellos encontramos factores que potencian la sintomatología y la comorbilidad; y al mismo tiempo las consecuencias que se derivan en la vida familiar.

Los síntomas esenciales del TDAH (inatención, hiperactividad e impulsividad) y la comorbilidad hace que la labor educativa que llevan los padres a cabo en el hogar sea más difícil, por lo que es fundamental trabajar de forma temprana. Muchas veces estas interacciones están marcadas por la negatividad, conflicto y estilos educativos ineficaces debido a que no entienden en su totalidad el trastorno (Anastopoulos, Sommer y Schatz, 2009). La mayoría de las veces los progenitores presentan sentimientos de ineficacia, estrés, depresión, ansiedad, culpabilidad e insatisfacción con su rol parental. Además de ello, los hermanos/as de los niños/as con TDAH pueden sentirse rechazados por sus padres, ya que el niño/a con TDAH suele tener más atención por parte de los progenitores.

## 2.2. TRATAMIENTO DEL TDAH

En la actualidad existen diferentes tipos de tratamientos destinados para el TDAH. Es necesario realizar un plan de tratamiento adecuado y lo más completo posible con el objetivo de adaptarlo a las necesidades de la persona que padece el trastorno y a los contextos dónde se desenvuelve diariamente (escolar, familiar y social). En Este caso, vamos a desarrollar el tratamiento psicopedagógico, ya que es el tipo de tratamiento que utiliza este programa de intervención que hemos diseñado.

### 2.2.1. Tratamiento psicopedagógico

La intervención psicopedagógica trabaja en la mejora del rendimiento académico del alumnado que presenta TDAH cuyo objetivo es potenciar las competencias académicas y potenciar el uso de recursos educativos.

DuPaul, Ervin, Hook y McGory (1998) afirman que la tutoría entre iguales favorece la participación activa en actividades y tareas relacionadas con las áreas instrumentales: matemáticas y lengua castellana y literatura. Además de ello, reducen las conductas disruptivas que manifiestan los alumnos/as con TDAH y precisa de la colaboración de la familia en la implicación del proceso de enseñanza–aprendizaje de sus hijos/as. Asimismo, DuPaul (2007) asevera que “el profesorado en su práctica educativa debe hacer modificaciones en la metodología, en el espacio de trabajo (aula ordinaria), trabajar de forma eficaz la tutoría y utilizar recursos atractivos y/o de apoyo a las tareas” (p.190).

## 3. CONTEXTUALIZACIÓN DEL CENTRO

El colegio de la Milagrosa es un centro concertado con ideario religioso, es decir su educación está basada en valores del cristianismo, de los fundadores del centro San Vicente de Paúl y de la comunidad religiosa Hijas de la Caridad. También dentro del centro se está potenciando el bilingüismo. El colegio se construyó en este municipio entorno al año 1910. Este abarca las etapas educativas de Educación Infantil, Educación Primaria y Educación Secundaria. El centro se halla ubicado en el centro de la Orotava, por lo que dispone de un amplio abanico de oportunidades a la hora de realizar actividades complementarias que van en beneficio del alumnado y una amplia variedad de alumnado que provienen de las zonas más próximas del municipio (centro y de la zona alta) como del Valle de la Orotava (Los Realejos, el Puerto de la Cruz, Santa Úrsula). Asimismo, las familias del alumnado que acude a este colegio son de clase media–alta. Además de ello, debemos mencionar que el centro es de línea dos, por lo que tiene veintiséis aulas con una media de veinticinco alumnos en cada una de ellas. El horario del centro es en secundaria de 8:00–14:00 horas y en educación Infantil y Primaria de 8:30–14:00 horas. También, existe el servicio de acogida temprana que comienza a las 7:00, el servicio de comedor y una amplia variedad de actividades extraescolares.

Cabe destacar que, al ser un centro concertado, la relación familia–escuela es óptima, puesto que, así lo demuestran las encuestas de calidad que se le pasan a las familias, al finalizar cada curso escolar, en el que los resultados afirman que un 95% de estas, están satisfechas con el trato que les da el centro. Desde hace bastantes años, el centro ha mantenido una tradición de buena relación con las familias. Varias veces al año, se realizan actividades de diverso tipo que involucran a las familias, desde carreras solidarias, pasando por concursos de postres, disfraces

y fotografía, hasta días enteros dedicados a la familia y la convivencia. Además de ello, continuamente, se anima a los padres y madres a acudir a reuniones, a participar en actividades, dar charlas etc. Actualmente, podría decirse que se llevan a cabo los niveles de información y consulta continuamente a través de las visitas de los progenitores, de las comunicaciones, de las reuniones de las familias, etc.

Asimismo, se aprecia el nivel de propuesta a través de la presentación de las familias en el Consejo Escolar y sobre todo a través del AMPA. A través de estos órganos, las familias realizan propuestas al centro, en relación a diferentes aspectos de este. En ocasiones se da también el nivel de delegación, por ejemplo, al solicitar su ayuda para realizar determinadas labores, como el acompañamiento en salidas extraescolares, la realización de actividades educativas en el centro, como talleres y charlas. Cabe señalar que con este proyecto se pretende que las familias del alumnado que presenta TDAH se involucren en el proceso de enseñanza-aprendizaje y en el proceso madurativo-personal de sus hijos/as con este trastorno, puesto que, si los familiares de estos niños/as se implican con ellos, probablemente estos podrán ir eliminando todas las dificultades y/o necesidades que este tipo de alumnado presenta.

En cuanto a las infraestructuras con las que cuenta el centro, puede destacarse que este cuenta con numerosas zonas para realizar las diferentes actividades que se requieran para implementar el proyecto: pequeñas aulas para llevar a cabo este programa de intervención, una amplia sala de profesores para realizar la formación, diferentes despachos y salas dónde poder realizar las reuniones del equipo encargado de coordinar el propio proyecto. Finalmente, se debe mencionar que el centro cada año trabaja un valor, pero siempre recuerda los valores que han trabajado previamente de forma transversal. Durante el curso 2016–2017, todos los agentes educativos han trabajado el valor de la justicia y durante el curso 2017–2018, están trabajando el valor del servicio a los demás. Tomando estos valores de referencia, consideramos que el proyecto que vamos a llevar a cabo sobre la intervención del TDAH en el hogar se va a trabajar la esencia de estos valores.

#### **4. PROGRAMA DE FAMILIAS CON HIJOS/AS CON TDAH**

##### **4.1. Objetivos**

El programa de intervención que se plantea en este trabajo consta de varias partes. Una de ellas es la formación, ya que las familias para poder trabajar en el hogar necesitan conocer el trastorno y además deben poseer una serie de habilidades y/o estrategias para reconducir las conductas que manifiestan sus hijos/as. Otra de ellas es la intervención en el hogar tras el programa de intervención en la que los progenitores tienen que poner en práctica todos los

conocimientos y técnicas que han aprendido a lo largo de la formación. A continuación, plasmaremos los objetivos generales y específicos del proyecto.

- **Objetivos generales del programa de intervención**
  - Implicar a la familia en el proceso de enseñanza-aprendizaje y en el desarrollo madurativo-personal de sus hijos/as con TDAH.
  - Fomentar una relación igualitaria y equitativa, así como un clima afectivo y de colaboración de la familia en los procesos de enseñanza-aprendizaje y en el desarrollo madurativo-personal de sus hijos/as con este trastorno en el hogar.
  - Promover que los progenitores se impliquen con sus hijos/as con TDAH para mejorar la convivencia en el hogar con todos los miembros de la familia.
  - Afrontar y resolver problemas de forma conjunta de todos los agentes educativos.
- **Objetivos específicos del programa de intervención**
  - Conocer el TDAH para poder intervenir desde el hogar.
  - Conocer y poner en práctica con sus hijos/as con TDAH técnicas y/o estrategias sobre habilidades sociales.
  - Conocer y poner en práctica con sus hijos/as con TDAH técnicas y/o estrategias sobre autorregulación de la conducta.
  - Conocer y poner en práctica con sus hijos/as con TDAH técnicas y/o estrategias sobre resolución pacífica de conflictos.
  - Colaborar con otros agentes o miembros de la comunidad educativa estableciendo una relación más cercana y fluida.

#### 4.2. Contenidos

Los contenidos a trabajar durante el período de formación de este proyecto han sido seleccionados minuciosamente con el fin de que este programa de intervención sea eficaz. Además, también, trabajaremos contenidos diversos, por un lado, abordaremos contenidos teóricos o conceptuales mientras que, por otro lado, trabajaremos contenidos procedimentales. Estos últimos cobrarán mayor importancia, ya que este proyecto tiene como finalidad que los progenitores pongan en práctica todo lo que han aprendido a lo largo de la formación en el hogar. Cabe destacar que las sesiones referentes a la formación, como se muestra en el cronograma, se han dividido en diferente módulos:

1. Conocemos el TDAH.
2. Trabajamos las habilidades sociales.
3. Trabajamos la resolución pacífica de conflictos.
4. Trabajamos la autorregulación de la conducta.

### 5. La familia en la práctica.

A continuación, mostraremos los contenidos que pretendemos trabajar a lo largo del programa de intervención.

<b>CONTENIDOS</b>			
<b>MODULOS</b>	<b>CONCEPTUALES</b>	<b>PROCEDIMENTALES</b>	<b>ACTITUDINALES</b>
<b>Modulo 1. Conocemos el TDAH</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-¿Qué es el TDAH?</li> <li>-Subtipos de TDAH</li> <li>-Etiología del TDAH</li> <li>-Comorbilidad del TDAH con otros trastornos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diferenciación entre los subtipos de TDAH</li> <li>- Identificación de las dificultades y/o necesidades de sus hijos/as con TDAH</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Valoración de la importancia de conocer el TDAH</li> <li>- Desinhibición</li> </ul>
<b>Modulo 2. Trabajamos las habilidades sociales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Normas básicas de convivencia</li> <li>-Empatía</li> <li>-Escucha activa</li> <li>-Comunicación asertiva “mensajes yo”</li> <li>-Comunicación no verbal y lenguaje corporal</li> <li>-Expresión facial</li> <li>-Contacto visual</li> <li>-Contacto corporal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Utilización y aplicación de habilidades sociales para mejorar el clima ante la resolución de conflictos</li> <li>- Utilización y aplicación de normas básicas de convivencia en el hogar</li> <li>- Identificación de elementos propios de la comunicación no verbal</li> <li>- Puesta en práctica de la comunicación asertiva y de los elementos de la comunicación no verbal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Valoración de la importancia de trabajar y/o utilizar las habilidades sociales con este tipo de niños/as</li> </ul>
<b>Modulo 3. Trabajamos la resolución pacífica de conflictos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Conflictos</li> <li>-Tipos de conflictos</li> <li>-Funciones y/o actitudes de la familia ante el conflicto</li> <li>-Técnicas de resolución de problemas</li> <li>-Estilos de respuestas ante los problemas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificación y/o aplicación de cómo y cuándo intervenir ante un conflicto</li> <li>- Aplicación de las fases de la resolución de problemas</li> <li>- Resolución de conflictos aplicado a un caso práctico</li> <li>- Identificación de la resolución de problemas más adecuado</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Valoración de la importancia de trabajar y/o utilizar la resolución pacífica de conflictos con este tipo de niños/as</li> <li>- Reconocimiento del rol de la familia como mediadores de conflictos</li> </ul>
<b>Modulo 4. Trabajamos la autorregulación de conducta</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Autocontrol</li> <li>-Funciones y actitudes de la familia ante dificultades en la conducta de sus hijos/as</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificación y/o aplicación de cómo y cuándo intervenir ante determinadas conductas</li> <li>- Aplicación del programa de</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Valoración de la importancia de trabajar la autorregulación de la conducta con este tipo de niños/as</li> </ul>

	- Programa de autoinstrucciones - Técnicas y tipos de refuerzos positivos	autoinstrucciones en el hogar - Aplicación y/o utilización del refuerzo positivo en el contexto familiar	
<b>Modulo 5. La familia en la práctica</b>		- Aplicación de los conocimientos, estrategias y valores trabajados en el hogar	- Tolerancia y aceptación de las críticas constructivas

#### 4.3. Temporalización/ Secuenciación

Este programa de intervención lo llevaremos a cabo durante el curso académico 2018–2019, es decir, desde septiembre hasta junio. Cabe destacar que este constará de diferentes partes, expuestas de forma esquemática en la siguiente tabla y desarrolladas más adelante.

<b>CRONOGRAMA GENERAL DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN</b>	
<b>MESES</b>	<b>ACTIVIDADES</b>
<b>Septiembre-Octubre</b>	- Presentación del programa de intervención a la Dirección del centro - Presentación a las familias en colaboración del Claustro y posteriormente al Consejo Escolar - Formar una comisión coordinadora del programa - Captación de participantes - Planificación y concreción de la intervención
<b>Noviembre-Marzo</b>	- Fase 1 de formación: Módulos de carácter teórico (módulo 1-4)
<b>Marzo-Abril</b>	- Fase 2 de formación: Período de prácticas en el contexto familiar - Evaluación del programa de formación
<b>Abril-Junio</b>	- Evaluación del desarrollo del proyecto

Como se muestra en la tabla, el primer paso que llevaremos a cabo es la presentación del proyecto al equipo directivo del centro educativo. Tras ello, presentaremos este programa de intervención a las familias con ayuda del profesorado, concretamente de los tutores/as de cada curso escolar, a través de diversas reuniones. Asimismo, formaremos una comisión de coordinación relativa al desarrollo del proyecto: “Comisión de Coordinación del TDAH”. Seguidamente, pasaremos a captar familiares que van a formar parte del programa de intervención. Cabe destacar que este es de carácter voluntario. Como hemos mencionado anteriormente, este se dirige a padres, madres o tutores legales con hijos/as con TDAH; para captar la atención de estos hemos planteado diversas estrategias sobre el desarrollo de este proyecto con el objetivo de que se interesen y participen en el mismo.

- Para el profesorado se informará en las reuniones de Claustro, o en las de la Comisión de Coordinación Pedagógica (CCP) y posteriormente en las reuniones de ciclo, explicando

de qué se trata el proyecto y cómo se llevará a cabo. También, les repartiremos una circular en la que se informe de estos aspectos. Además de ello, colgaremos carteles en la sala de profesores y en diferentes partes del centro con el objetivo de que estos nos ayuden a captar al mayor número de familias.

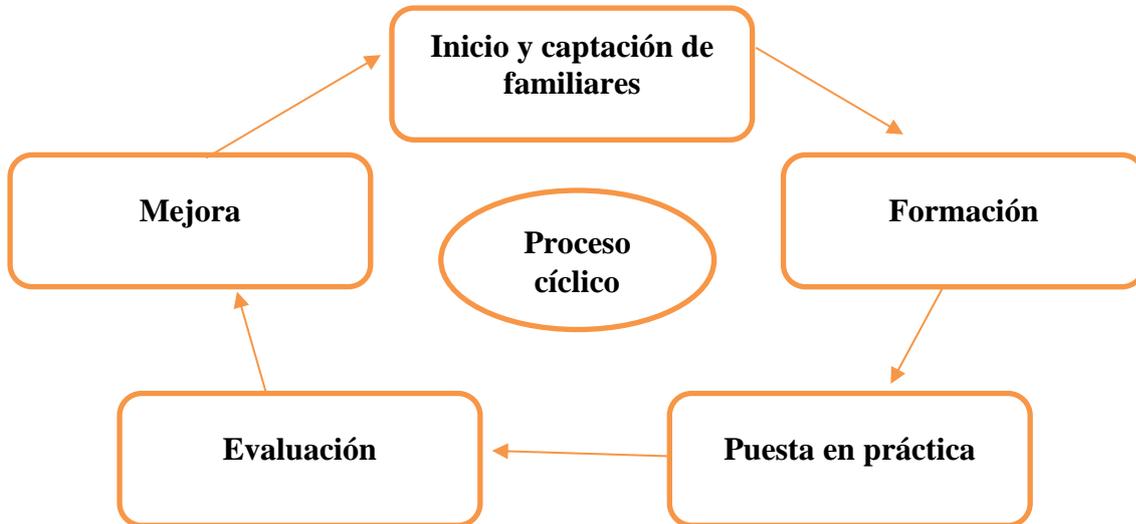
- Para las familias, por un lado, pondremos la información en la página web del centro y colocaremos carteles en lugares estratégicos del propio colegio. Además de ello, se presentará el proyecto en la reunión del Consejo Escolar y en la del AMPA. Igualmente, haremos hincapié a los tutores/as que en sus reuniones con padres y madres de sus alumnos/as (como por ejemplo la reunión de principio de curso o visitas individuales), los inviten y animen a participar (resaltando que su labor, habilidades y/o conocimientos son importantes para el desarrollo óptimo de sus hijos/as) y les den información sobre dicho proyecto. Finalmente, repartiremos circulares o folletos al alumnado para que se los den a sus progenitores.

En este momento, los interesados en participar en el proyecto tendrán que ponerse en contacto con el centro o con el formador, en este caso nosotros para inscribirse en el mismo. Cabe señalar que el programa de intervención lo llevaremos a cabo durante una hora semanal en horario de tarde, esta hora la fijaremos en función de la conveniencia de los progenitores y para ello les pasaremos un cuestionario donde nos indiquen su disponibilidad.

Respecto a la fase 1 de la formación, implementaremos los cuatro primeros módulos del proyecto. En estos módulos, trabajaremos diversas sesiones teórico-prácticas con los progenitores o tutores legales en las que abordaremos diferentes aspectos necesarios para poder intervenir en el hogar con sus hijos/as. Por otra parte, la fase 2 de formación, se corresponde con el período de prácticas que se llevarán a cabo en el contexto familiar y con la supervisión de los responsables de la comisión coordinadora del TDAH. En esta fase, las familias deben aplicar todos los conocimientos, estrategias y habilidades trabajadas en la fase anterior. Asimismo, en este momento final llevaremos a cabo una evaluación del programa de intervención.

Cabe destacar que este programa de intervención está dirigido a familias con hijos/as con TDAH, pero, también, está abierto a aquellos padres y madres que quieran participar con el objetivo de aprender técnicas y/o estrategias de mejora de conductas, de habilidades sociales y de resolución de conflictos en el hogar. Además de ello, tras la implementación del proyecto evaluaremos el desarrollo de este, de su funcionamiento, etc. con el objetivo de decidir si el próximo curso académico se vuelve a llevar a cabo, además, también, observaremos sus fortalezas y debilidades con la finalidad de ver si este proyecto precisa de modificaciones

contando con la opinión de las familias en dichas propuestas de mejora. Finalmente, dentro de las mejoras se podría proponer que los otros miembros o agentes educativos participen en este programa de intervención. A continuación, mostraremos de forma gráfica y visual el proceso que seguirá el proyecto.



A continuación, mostraremos el cronograma en el que se puede ver de forma más concreta y esquemática la organización y lo que pretendemos trabajar a lo largo del plan de formación. Haciendo referencia a los módulos y a las sesiones concretas que se desarrollarán para trabajar cada uno de ellos.

CRONOGRAMA ESPECÍFICO DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN		
MESES	MÓDULOS	SESIONES
<b>Noviembre</b>	Módulo 1	- Sesión 1. “Comenzamos con buen pie” - Sesión 2. “Comenzamos a entender el TDAH” - Sesión 3. “Vamos avanzando en el TDAH” - Sesión 4. “Contamos nuestro día a día”
<b>Diciembre</b>	Módulo 2	- Sesión 1. “Desarrollamos la empatía” - Sesión 2. “Nos comunicamos de forma asertiva con los demás”
<b>Enero</b>	Módulo 2	- Sesión 3. “Socialmente habilidosos” .....
	Módulo 3	Sesión 1. “Comenzamos a resolver conflictos” Sesión 2. “Tendremos éxito”
<b>Febrero</b>	Módulo 3	Sesión 3. “Simulación y análisis” Sesión 4. “Analizamos casos, ¿Cómo resolverlos?” .....
	Módulo 4	Sesión 1. “¿Conocemos a nuestros hijos/as?” Sesión 2. “Interiorizamos las autoinstrucciones”
<b>Marzo</b>	Módulo 4	Sesión 3. “Nos reforzamos positivamente” .....
	Módulo 5	Sesión 1. “Al agua pato. Prácticas en el hogar” Sesión 2. “Prácticas en el hogar”
		Sesión 3. “Prácticas en el hogar”

<b>Abril</b>	Módulo 5	Sesión 4. “ <i>Prácticas en el hogar</i> ” Sesión 5. “ <i>Prácticas en el hogar</i> ” Sesión 6. “ <i>Prácticas en el hogar</i> ”
<b>Mayo</b>	Módulo 5	Sesión 7. “ <i>Prácticas en el hogar</i> ” Sesión 8. “ <i>Prácticas en el hogar</i> ” Sesión 9. “ <i>Prácticas en el hogar</i> ” Sesión 10. Evaluación del programa de intervención
<b>Junio</b>	Módulo 5	Sesión 11. Evaluación del desarrollo del proyecto Sesión 12. Merienda grupal y despedida

#### 4.4. Agentes de intervención

Para llevar a cabo este proyecto se requerirá la intervención de diferentes agentes de la comunidad educativa.

- **Equipo directivo.** En primer lugar, intervendrá el equipo directivo del centro, puesto que será el encargado de plantear el proyecto a todo el claustro e incentivar la implantación de este. Además de ello, tendrán la labor de reunirse y coordinarse con el profesional que lleve a cabo la planificación del proyecto a fin de concretar los diferentes aspectos organizativos del mismo.
- **Formador.** Por otra parte, se debe mencionar al formador, que en este caso seremos nosotros mismos los encargados de impartir y evaluar el programa de intervención. Nosotros tendremos la labor de planificar el proyecto general para todo el curso académico y de forma más específica, la formación correspondiente. Seremos los encargados de plantear el desarrollo de las diferentes sesiones que se llevarán a cabo y de implementarlas. Además de ello, tendremos la función de evaluar a los familiares.
- **Comisión de Coordinación del TDAH.** Otro de los agentes de este proyecto a destacar es la “Comisión de Coordinación del TDAH.” Esta comisión se creará precisamente para llevar a cabo este proyecto. Se trata de un grupo de agentes del centro que conformarán esta comisión con el fin de organizar y coordinar el proyecto. Cabe destacar que los integrantes de esta comisión tienen una adecuada formación sobre el TDAH y son los que van a ayudar a los formadores a evaluar a las familias en el período de prácticas. Estos se reunirán de forma periódica para realizar el seguimiento de este. Esta comisión se creará únicamente para este fin y tendrá sus funciones y su organización específicas. Este órgano estará conformado el orientador del centro, por uno o varios miembros del equipo directivo, dos maestros/as e incluso podría proponerse que forme parte de este, dos representantes de las familias que participen en el proyecto y que tengan disponibilidad, un padre o madre. De esta manera, se aportará también la visión de los que reciben la formación.

- **Usuarios.** Del mismo modo debemos hacer referencia a los usuarios o participantes del proyecto. Como se ha mencionado con anterioridad, este estará dirigido a padres, madres o tutores legales de alumnos/as con TDAH. Los progenitores deberán asistir a las diferentes sesiones formativas y realizar las actividades que en ellas se planteen. Debemos señalar que se ha elegido a las familias como usuarios de este plan debido a que se trata de los agentes que se encuentran en mayor contacto con el alumnado y la mayoría de las veces no conocen el trastorno ni cómo intervenir con sus propios hijos/as desde el hogar, por lo que es fundamental trabajar con este tipo de niños/as en todos los contextos dónde se desenvuelven diariamente estos.

Cabe destacar que no habrá un límite de plazas con el objetivo de que participen todas las familias que lo deseen. Asimismo, nos gustaría hacer especial mención que para la participación en este programa de intervención tendrán preferencia aquellas familias con hijos/as con TDAH y luego podrán participar el resto de las familias que así lo deseen.

#### 4.5. Localización/Espacio

El desarrollo del proyecto se llevará a cabo, como hemos mencionado anteriormente, en el centro educativo La Milagrosa (fase 1 de formación) y en el contexto familiar (fase 2 de formación). Con respecto a las sesiones formativas, se utilizará un lugar del centro que disponga de espacio para llevar a cabo las actividades propuestas y para que los familiares estén cómodos y pueda crearse un ambiente distendido, relajado y tranquilo, aunque sea formativo. Pretendemos con ello que estos, no sientan que se trata de algo demasiado formal y que lleguen a cohibirse, pues se pretende que participen y se desenvuelvan con total naturalidad. Por ello, la fase 1 de la formación podrá llevarse a cabo en la sala de profesores, en la que además de una gran mesa, hay varios sofás y puf con mesas de café, una pequeña cocina, etc. También, debemos señalar que en la misma hay espacio libre para poder desarrollar las diferentes dinámicas y, además, cuenta con recursos informáticos como ordenador, proyector y pantalla digital. Finalmente, otra ventaja de utilizar dicho espacio es que al lado se encuentra una habitación de material que cuenta con materiales y utensilios de papelería (cartulinas, goma eva, tijeras, etc.), una fotocopidora y materiales de educación física sin estrenar (colchonetas, pelotas, etc.), por lo que, podría emplearse en las diferentes actividades si así lo requirieran.

Este sería el lugar dónde se desarrollaría la actividad formativa habitualmente. No obstante, no se cerraría la posibilidad de realizar actividades en otros espacios del centro e incluso en las zonas al aire libre, concretamente en las zonas de césped, si fuera posible. Es importante hacer mención que no hemos escogido un aula para llevar a cabo la formación, debido a que

consideramos que estas tienen un carácter más formal, que puede “intimidar” en cierto modo a las familias, ya que las asocian a lugares más serios.

Por otra parte, para desarrollar las prácticas del programa de intervención, las llevaremos a cabo en el contexto familiar donde los miembros de la Comisión de Coordinación del TDAH serán los encargados de supervisar el avance de las diversas familias. Es muy importante crear en cada una de las sesiones que los familiares se sientan cómodos y lo más relajados posible, por lo que debemos propiciar dichas actitudes.

#### 4.6. Metodología

Para desarrollar el programa de intervención llevaremos a cabo una metodología basada en la intervención grupal. Uno de los aspectos que podrían hacer que este proyecto sea más original es que la formación van a recibirla los progenitores de forma conjunta, además de ello van a ser partícipes de su propio proceso de enseñanza-aprendizaje siendo ellos los principales protagonistas durante el período de formación. Asimismo, cuentan con otros miembros o agentes educativos durante todo el proceso de formación. Cabe destacar que llevaremos a cabo una metodología vivencial y colaborativa, esto implica que los progenitores llevarán a cabo su aprendizaje de forma presencial asistiendo a todas las sesiones.

Respecto al papel del formador, es importante señalar que algunas veces hará de asesor, guía y orientador con la finalidad de que las familias construyan los conocimientos a trabajar, partiendo siempre de los conocimientos previos, las experiencias propias, el debate, la lluvia de ideas, etc. De este modo pretendemos que los familiares sean capaces de llegar a sus propias conclusiones que las complementarán con la información aportada por el formador. No obstante, tras finalizar la primera fase de formación, las familias van a tener que llevar en el hogar todos los conocimientos, técnicas y/o estrategias, por lo que el formador en este momento tomará el rol de experto (utilizando en ocasiones el modelaje como técnica) cuyo papel principal es aportar conocimientos sobre ello. Además, también, el programa de intervención tendrá carácter participativo y colaborativo, es decir, las familias podrán aportar sus ideas, sus experiencias, su visión, sus reflexiones y críticas, de hecho, en cada una de las sesiones fomentaremos estas actitudes con el objetivo de que en cada una de las sesiones de trabajo sean más enriquecedoras. Por lo tanto, las técnicas metodológicas de acceso al contenido a trabajar son la exposición y la realización de actividades prácticas en la que utilizaremos la inducción y la deducción.

- La técnica inductiva: Se lleva a cabo cuando se proporcionan los contenidos teóricos en primer lugar para luego pasar a la práctica.

- La técnica deductiva: Se lleva a cabo cuando a partir de la práctica se llega a los contenidos teóricos.

Aun así, tendrán especial relevancia las actividades en la que los progenitores tengan que participar, aportar ideas y poner en práctica los conocimientos teóricos y las habilidades trabajadas. Asimismo, las actividades serán variadas desde dinámicas lúdicas que sirvan para “romper el hielo” y para posteriormente ser objeto de análisis y reflexión hasta estudios de casos y/o simulaciones. Además de ello, habrá actividades que desarrollaremos de forma individual, aunque potenciaremos que se trabaje en parejas, pequeño grupo o en gran grupo para favorecer la colaboración, el trabajo cooperativo y el enriquecimiento de conocimientos. Esta metodología contribuye a que el aprendizaje sea más enriquecedor, significativo y que el individuo desarrolle habilidades sociales como la empatía, tolerancia, etc. y al mismo tiempo facilitará la desinhibición.

Otro aspecto que destacar es que los “errores” los veremos como una oportunidad de aprendizaje y en ningún caso se penalizará o juzgará, ya que se pretende que todos/as aprendan y, trabajar desde el error es una estrategia que ayuda a mejorar. Vemos así que se pretende seguir un esquema de colaboración entre las familias mediante el refuerzo de sus capacidades y de su implicación en la tarea.

Otras de las características fundamentales a destacar, es que comenzamos el programa de intervención partiendo de los conocimientos previos de los padres y madres sobre los contenidos o competencias que se trabajan a lo largo de este proyecto. Además, también, nos permite contrastar la situación inicial de la que parten estos con el resultado de aprendizaje final en el que comprobaremos si los objetivos establecidos se han conseguido. Debemos mencionar que la metodología se basa en los siguientes principios:

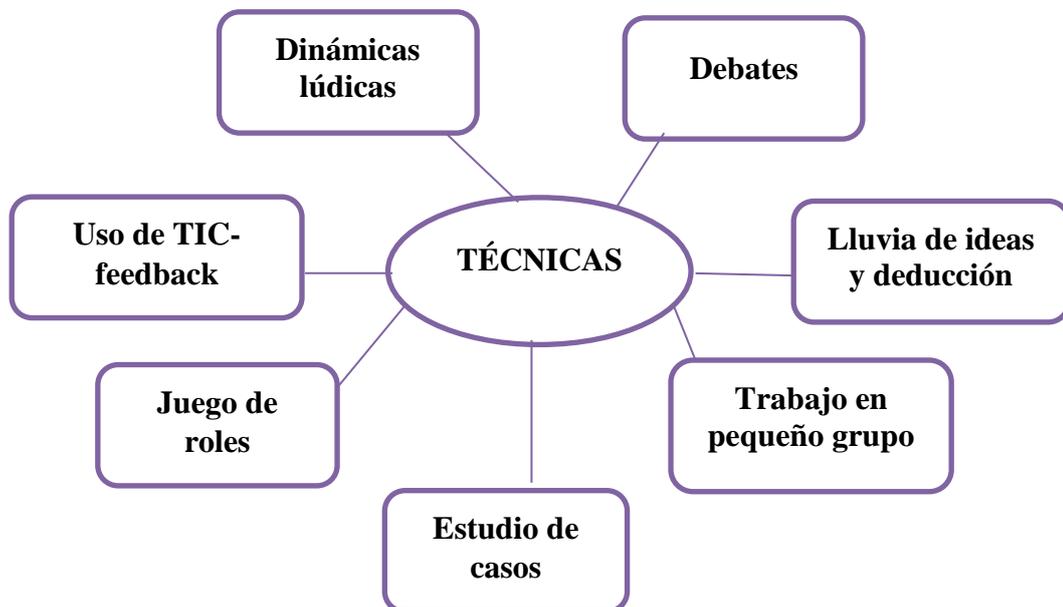
- Apoyar la iniciativa personal y reforzar los sentimientos de competencia.
- Ofrecer conocimientos útiles para la práctica.
- Partir de las necesidades y los conflictos problemas que surjan en el hogar.
- Partir de los conocimientos previos de los progenitores.
- Permitirles construir gran parte del conocimiento como miembro del grupo.
- Proporcionar pautas que ayuden a las familias para la resolución de problemas y propiciar la armonía del centro.

Además de ello, las técnicas que utilizaremos a lo largo de las sesiones serán diversas.

- Diálogos simultáneos: Consisten en la organización del grupo (tipo de agrupamiento, habitualmente en parejas) para la discusión, debate o estudio de un recurso presentado en el programa propuesto por el formador o los propios participantes.

- **Discusión dirigida o debate:** Se trata de discutir un tema entre todos los miembros del grupo. Lo ideal es que se crean diversas perspectivas sobre el mismo para que el aprendizaje sea enriquecedor.
- **Trabajo en pequeño grupo:** Se divide el grupo en subgrupos con el objetivo de trabajar un tema de forma cooperativa y llegar a una conclusión general entre todos.
- **Estudio de casos:** Consiste en describir de forma detallada una situación real o ficticia en la que los progenitores deben analizar todas las características de la situación con la finalidad de llegar a una conclusión general.
- **Juego de roles o simulación:** Radica en representar una situación de la vida real en la que las personas expresen sus propias emociones y reacciones ante una situación determinada con el objetivo de dar y obtener información para adquirir una mayor comprensión sobre el tema.
- **Uso de TIC-feedback:** Se utilizan diversos ejemplos con el objetivo de reflexionar tras la utilización de estos.

A continuación, mostraremos de forma esquemática las diversas técnicas a emplear durante las sesiones.



Además de ello, la secuenciación de las diversas actividades de cada sesión las organizaremos atendiendo a diversas fases que atienden a la naturaleza, tipo o finalidad de cada actividad. A continuación, mostraremos dichas fases:

- **Fase de introducción e investigación sobre los conocimientos previos:** Es importante conocer de qué conocimientos parten las familias. Conocer de los conocimientos que parten los individuos es fundamental para la construcción de nuevos aprendizajes,

partiendo de lo que ellos conocen para luego incorporar nuevos conocimientos y enriquecer o modificar los anteriores.

- Fase de descubrimiento y puesta en práctica de conocimientos nuevos: Los progenitores descubren nuevos conocimientos y los llevan a su práctica. Cabe destacar que en esta fase se contrastan los conocimientos previos con los nuevos, además de la adquisición e interiorización de estos nuevos.
- Fase de resumen y evaluación: En esta fase se unifican todos los conocimientos tratados en los que se trabajaran de forma global y dándoles funcionalidad. Del mismo modo, se tendrán en cuenta los momentos destinados a la puesta en común de ideas y conclusiones obtenidas a partir de la práctica. Esta fase también estará dirigida a la evaluación, formativa y sumativa, pues mediante ella obtendremos información del nivel de aprendizaje alcanzado por los alumnos/as. Finalmente, a modo general se ha atendido a los siguientes criterios metodológicos para organizar la planificación:
  - o Partir de los conocimientos previos de los progenitores para que tengan un aprendizaje significativo.
  - o Comenzar por los contenidos más cercanos y cotidianos para ellos, y terminar con lo más alejado.
  - o Comenzar con actividades en la que los padres y madres de forma individual les permita reflexionar, para terminar con actividades grupales en las que compartan lo aprendido.
  - o Proporcionar oportunidades para que expongan su opinión y/o criterios para poner en práctica nuevos aprendizajes.
  - o Intercalar actividades (o parte de una actividad) que requieran trabajo grupal e individual.

#### 4.7. Actividades

Para desarrollar los objetivos propuestos hemos planificado una serie de actividades que abarcarán 25 horas aproximadamente. No obstante, estas 25 horas estarán repartidas de la siguiente manera: 14 horas estarán destinadas a los cuatro primeros módulos de formación teórica, mientras que el último módulo consta de 10 horas para la práctica y una hora para la evaluación final. A continuación, detallaremos las sesiones que se llevarán a cabo en este programa de intervención organizadas por módulos (cada uno de los módulos los hemos diferenciado por un color).

<b>MÓDULO 1: “CONOCEMOS EL TDAH”</b>	
<b>SESIÓN 1: “COMENZAMOS CON BUEN PIE”</b>	
<b>Objetivos generales</b>	- Fomentar una relación igualitaria y equitativa, así como un clima afectivo y de colaboración de la familia en los procesos de enseñanza-aprendizaje y en el desarrollo madurativo-personal de sus hijos/as con este trastorno en el hogar.
<b>Objetivos específicos</b>	- Colaborar con otros agentes o miembros de la comunidad educativa estableciendo una relación más cercana y fluida.
<b>Justificación</b>	En esta primera sesión pretendemos favorecer la cohesión del grupo y fomentar una buena relación entre los progenitores del programa. Consideramos que esto es fundamental para cumplir con los objetivos que nos hemos propuesto y sobre todo para favorecer la participación. Por ello, esta sesión la hemos destinado para “romper el hielo” en la que se llevarán a cabo actividades lúdicas, dinámicas y de risoterapia. Asimismo, con este tipo de actividades fomentamos que los padres y madres tengan una buena predisposición hacia el programa de formación y no lo perciban como algo demasiado formal o alejado de sus necesidades y/o intereses.
<b>Actividad 1: “Estamos preparados”</b>	
<b>Descripción</b>	<p>En primer lugar, llevaremos a cabo una dinámica de presentación muy popular, que consiste en lo siguiente. Las familias deben colocarse en círculo y nosotros seremos los encargados de coordinar la dinámica, y al mismo tiempo serviremos de ejemplo a los demás. Nos presentaremos y diremos datos de nosotros mismos para que el resto nos conozca y luego finalizaremos con la frase “y me pica...” (una parte de su cuerpo). A continuación, el que se encuentre a nuestra derecha repetirá la información que hemos dicho (favoreciendo así que los otros individuos recuerden los nombres del resto de compañeros), al finalizar dirá “y le pica...” (la parte del cuerpo que ha dicho) y le rascará esa parte del cuerpo. Seguidamente, el siguiente se presentará, y repetirá todo el proceso. Por ejemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1: “Me llamo Pedro, me gusta leer y me pica el brazo”.</li> <li>- 2: “Él se llama Pedro, le gusta leer y le pica el brazo” (le rasca el brazo). “Yo me llamo María, soy abogada y me gusta leer, me pica la frente”.</li> </ul> <p>Esta dinámica se repetirá hasta que todos hayan participado cuya finalidad principal es que los progenitores se conozcan un poco y, además, favoreceremos la interacción y eliminaremos la desinhibición.</p>
<b>Duración</b>	20 minutos
<b>Recursos</b>	No se utilizarán
<b>Actividad 2: “Ahora toca evaluar nuestros conocimientos”</b>	
<b>Descripción</b>	<p>Seguidamente, llevaremos a cabo una pequeña evaluación inicial en la que aglutina preguntas relacionadas con el TDAH, por ejemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Qué es el TDAH?</li> <li>- ¿Consideras que es necesario saber actuar ante este trastorno?</li> <li>- ¿Cómo controlas las conductas de tus hijos/as?</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Qué tipo de actividades llevas a cabo en el hogar con tu hijo/a? Cabe destacar que es muy importante recalcar que esta prueba no es de evaluación, sino que le permite al formador conocer cuáles son los conocimientos previos de los que parten los progenitores sobre el tema.</li> </ul>
<b>Duración</b>	20 minutos
<b>Recursos</b>	Cuestionario de evaluación inicial
<b>Actividad 3: “Finalizamos la sesión, hasta el próximo día”</b>	
<b>Descripción</b>	<p>Finalmente, llevaremos a cabo una dinámica en la que repartiremos a cada uno de los progenitores una tarjeta en la aparecerá escrita una de las siguientes palabras: orientador, docente, familia y alumnado. Una vez que todos tienen su tarjeta, les pediremos que se sienten en el suelo y estén atentos a las normas para comenzar con la dinámica. Las normas son las siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Deben sentarse con las piernas flexionadas y la planta de los pies tocando el suelo</li> <li>- No pueden apoyar las manos en el suelo</li> <li>- No pueden ayudarse de ningún objeto de la sala ni de la pared,</li> <li>- Deben levantarse rápido y con un único movimiento</li> <li>- Gana el primero que lo consiga</li> <li>- No hay más normas de juego</li> </ul> <p>Probablemente, todos los padres y madres intentarán hacer la dinámica de forma individual y observarán que es imposible realizarla solo mientras el formador les irá dando pistas de que pueden trabajar en grupo. En este momento, les pediremos a los equipos que se agrupen en función del nombre de la tarjeta que les tocó y siguiendo las reglas de la dinámica todo el grupo tendrá que trabajar de forma cooperativa para levantarse. Cabe destacar que les daremos tiempo para que ellos decidan que estrategias utilizar para llevar con éxito la dinámica. Tras la dinámica, les formularemos las siguientes preguntas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Funcionó cuando se intentó de forma individual?</li> <li>- ¿Era más fácil hacerlo de forma individual o en equipo?</li> <li>- ¿Qué habilidades emplearon para descubrir cómo se levantaron en equipo?</li> <li>- ¿Se escucharon unos a otros? ¿Participaron todos los miembros del equipo?</li> <li>- Es cierto que los primeros intentos de hacerlo en equipo no funcionaron, pero ¿Qué ocurrió después?</li> <li>- Probablemente alguno lo consiguió de forma individual, pero ¿De qué nos sirve que un orientador vaya por libre sin ayudar o trabajar con maestros/as, familias o el alumnado?</li> <li>- ¿De qué sirve que un grupo acabe primero sino trabaja en colaboración con los otros miembros de la comunidad educativa?</li> <li>- ¿Esto se puede trasladar a nuestra realidad?</li> <li>- ¿Hemos trabajado adecuadamente en equipo? ¿Por qué?</li> </ul> <p>La finalidad principal de esta actividad es que las familias lleguen a la conclusión de que es necesario trabajar de forma cooperativa, además de hacerlo de forma adecuada para que todos los miembros</p>

	de la comunidad educativa trabajen en una misma línea de trabajo y se establezcan los mismos objetivos. También, resaltaremos la necesidad de una buena relación familia-escuela, ya que es la única forma de que el alumnado mejore en todos los aspectos de su vida. Finalmente, favoreceremos que se cree un debate para que estos analicen los aspectos más relevantes de la dinámica y qué cosas se podrían mejorar, tanto a nivel individual como a nivel grupal.
<b>Duración</b>	20 minutos
<b>Recursos</b>	Tarjetas con las palabras: docente, orientador, familia y alumnado
<b>SESIÓN 2: “COMENZAMOS A ENTENDER EL TDAH”</b>	
<b>Objetivos generales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Implicar a la familia en el proceso de enseñanza-aprendizaje y en el desarrollo madurativo-personal de sus hijos/as con TDAH.</li> <li>- Promover que los progenitores se impliquen con sus hijos/as con TDAH para mejorar la convivencia en el hogar con todos los miembros de la familia.</li> </ul>
<b>Objetivos específicos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conocer el TDAH para poder intervenir desde el hogar.</li> </ul>
<b>Justificación</b>	En esta segunda sesión pretendemos que los padres y madres conozcan más sobre el TDAH con el objetivo de que entiendan el trastorno y comiencen a concienciarse sobre la importancia de que los progenitores deben implicarse con sus hijos/as que padecen este trastorno y para ello es necesario trabajar desde el hogar. Asimismo, consideramos que es vital que ellos muestren una buena predisposición a la hora de trabajar en casa con sus hijos/as con TDAH porque de no ser así este programa de intervención quedaría obsoleto.
<b>Actividad 1: “Nos adentramos en el TDAH”</b>	
<b>Descripción</b>	Al comienzo de la sesión, les pediremos a los padres y madres que dediquen dos o tres minutos en silencio para que reflexionen sobre el TDAH con el objetivo de que cada uno de ellos generen ideas sobre este tópico. Una vez que todos tienen claras las ideas, deben ir comentándolas en orden en voz alta con el objetivo de ir generando entre todos una lluvia de ideas previas sobre el TDAH. Seguidamente, cuando todas las ideas están plasmadas en la pizarra, haremos un diagrama de Ben con el objetivo de mostrar de forma visual y esquemática todas las ideas que coinciden y cuáles son aquellas que no coinciden.
<b>Duración</b>	10 minutos
<b>Recursos</b>	Pizarra
<b>Actividad 2: “Poco a poco vamos aprendiendo más sobre el TDAH”</b>	
<b>Descripción</b>	Esta parte de la sesión la dedicaremos a que los progenitores visualicen vídeos sobre la experiencia de personas con TDAH, cómo se sienten estos individuos, qué tipo de pautas debemos llevar con este tipo de niños/as, además de experiencias de otros padres y madres. El objetivo principal de esta actividad es que los progenitores se conciencien sobre el TDAH y reflexionen sobre el mismo. Una vez que finalicen los vídeos, dividiremos la clase en dos para que se genere un debate en torno al tema.
<b>Duración</b>	20 minutos
	Vídeos: <ul style="list-style-type: none"> <li>- <a href="https://www.youtube.com/watch?v=lqpuDQPOFIw">https://www.youtube.com/watch?v=lqpuDQPOFIw</a></li> </ul>

<b>Recursos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <a href="https://www.youtube.com/watch?v=7jQK7cKolmA">https://www.youtube.com/watch?v=7jQK7cKolmA</a></li> <li>- <a href="https://www.youtube.com/watch?v=IDN9FyILDN8">https://www.youtube.com/watch?v=IDN9FyILDN8</a></li> <li>- <a href="https://www.youtube.com/watch?v=RNDxHPOBcWo">https://www.youtube.com/watch?v=RNDxHPOBcWo</a></li> <li>- <a href="https://www.youtube.com/watch?v=_gJ68jhVt8">https://www.youtube.com/watch?v=_gJ68jhVt8</a></li> </ul>
<b>Actividad 3: “¡Hacemos publicidad sobre el TDAH!”</b>	
<b>Descripción</b>	Finalmente, en la última parte de la sesión les pediremos a los familiares que formen grupos de cuatro o cinco miembros con el objetivo de que trabajen de forma cooperativa en un tríptico informativo sobre el TDAH en el que aglutinen la definición del trastorno, las características principales, la etiología, la comorbilidad con otros trastornos, etc. Con esta actividad pretendemos que ellos/as sean los propios protagonistas de su propio proceso de enseñanza-aprendizaje y que aprendan de forma significativa más aspectos sobre este trastorno. Además, también, al buscar ellos/as la información fomentamos que ellos adquieran los conocimientos de forma más eficaz que si le damos nosotros la teoría de forma expositiva. No obstante, durante este proceso estaremos como guías y para resolver dudas.
<b>Duración</b>	30 minutos
<b>Recursos</b>	Cartulinas, tablets, tijeras, pegamento, colores (rotuladores, creyones, etc.), lápiz, goma y bolígrafos
<b>SESIÓN 3: “VAMOS AVANZANDO EN EL TDAH”</b>	
<b>Objetivos generales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Implicar a la familia en el proceso de enseñanza-aprendizaje y en el desarrollo madurativo-personal de sus hijos/as con TDAH.</li> <li>- Promover que los progenitores se impliquen con sus hijos/as con TDAH para mejorar la convivencia en el hogar con todos los miembros de la familia.</li> </ul>
<b>Objetivos específicos</b>	- Conocer el TDAH para poder intervenir desde el hogar.
<b>Justificación</b>	En esta tercera sesión pretendemos que las familias interioricen todos los conocimientos teóricos sobre el TDAH con el objetivo de que entiendan el trastorno y comiencen a concienciarse sobre la importancia de que los progenitores deben implicarse con sus hijos/as que padecen este trastorno y para ello es necesario trabajar desde el hogar.
<b>Actividad 1: “Retomamos el TDAH”</b>	
<b>Descripción</b>	Al principio de la sesión, pediremos a los padres y madres que aporten ideas de lo que han aprendido hasta ahora sobre el TDAH y sobre todo si a lo largo de esta semana han encontrado noticias o cosas relacionadas con este tópico que tengan especial importancia. Además, también, haremos hincapié en resolverles todas las dudas pertinentes sobre el tema. Cabe destacar que con esta actividad pretendemos que los individuos recuerden todo lo que hemos trabajado en la sesión previa y que sean los propios protagonistas de su proceso de enseñanza-aprendizaje.
<b>Duración</b>	10 minutos
<b>Recursos</b>	No se utilizarán
<b>Actividad 2: “Entre todos elaboramos un portfolio grupal”</b>	
<b>Descripción</b>	Finalmente, a lo largo de esta actividad los familiares deben crear grupos de cinco miembros para elaborar un portfolio grupal sobre el TDAH, esta actividad no se quedará cerrada en este momento de la

	formación, sino que se irá desarrollando o completando a lo largo de la formación teórica. Con esta actividad pretendemos que estos tengan su propio dossier teórico de TDAH con el objetivo de aglutinar todos aquellos contenidos que ellos consideren necesarios adquirir para luego llevarlos a la práctica en el hogar. Cabe destacar que a lo largo de la formación nosotros como formadores tenemos el deber de controlar el porfolio y además debemos darles todos los recursos posibles que les ayuden a completar dicho dossier.
<b>Duración</b>	50 minutos
<b>Recursos</b>	Folios, bolígrafos, tablets y colores (creyones, rotuladores, etc.)
<b>SESIÓN 4: “CONTAMOS NUESTRO DÍA A DÍA”</b>	
<b>Objetivos generales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Implicar a la familia en el proceso de enseñanza-aprendizaje y en el desarrollo madurativo-personal de sus hijos/as con TDAH.</li> <li>- Promover que los progenitores se impliquen con sus hijos/as con TDAH para mejorar la convivencia en el hogar con todos los miembros de la familia.</li> </ul>
<b>Objetivos específicos</b>	- Conocer el TDAH para poder intervenir desde el hogar.
<b>Justificación</b>	En esta cuarta sesión pretendemos que los familiares cuenten sus propias vivencias de su vida diaria con sus hijos/as que padecen este trastorno con el objetivo de que todos aporten su experiencia e incluso podrían enriquecer sus conocimientos, ya que pueden contar como actúan ante determinadas conductas y qué tipo de estrategias o técnicas han utilizado hasta el momento cuando sus hijos/as manifiestan problemas de autocontrol en la conducta.
<b>Actividad 1: “Nos abrimos y contamos nuestra experiencia”</b>	
<b>Descripción</b>	Esta sesión la dedicaremos exclusivamente a hacer una única actividad. Esta consistirá en que todos las familias se sienten en círculo de manera que todos se vean. Una vez que todos están reunidos deben ir contando de forma individual sus experiencias de su vida diaria con sus hijos/as que padecen este trastorno Esta actividad tiene como objetivo el enriquecimiento de conocimientos entre todos, además de compartir experiencias. Este tipo de actividades son muy enriquecedoras.
<b>Duración</b>	60 minutos
<b>Recursos</b>	No se utilizarán

<b>MÓDULO 2: “TRABAJAMOS LAS HABILIDADES SOCIALES”</b>	
<b>SESIÓN 1: “DESARROLLAMOS LA EMPATÍA ”</b>	
<b>Objetivos generales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Implicar a la familia en el proceso de enseñanza-aprendizaje y en el desarrollo madurativo-personal de sus hijos/as con TDAH.</li> <li>- Fomentar una relación igualitaria y equitativa, así como un clima afectivo y de colaboración de la familia en los procesos de enseñanza-aprendizaje y en el desarrollo madurativo-personal de sus hijos/as con este trastorno en el hogar.</li> </ul>
<b>Objetivos específicos</b>	- Conocer y poner en práctica con sus hijos/as con TDAH técnicas y/o estrategias sobre habilidades sociales.
<b>Justificación</b>	Consideramos que el desarrollo de las habilidades sociales tales como la empatía, la escucha activa, la comunicación asertiva, el uso adecuado del lenguaje no verbal, etc. es fundamental para poder

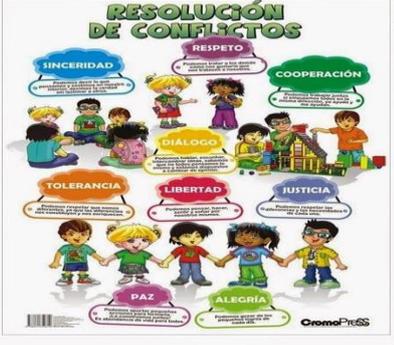
	llevar a cabo una serie de estrategias o técnicas en el hogar con este tipo de niños/as. Todos los niños/as deben ir desarrollando de forma paulatina las habilidades sociales, ya que le van a permitir que se integren bien en la sociedad actual. Es por ello que hemos dedicado un módulo a trabajar estos aspectos explícitamente. En esta sesión se verá todo ello de forma introductoria y a través de dinámicas que haremos que los familiares reflexionen sobre la importancia del uso adecuado de este tipo de habilidades.
<b>Actividad 1: “¿Sabemos comunicarnos?”</b>	
<b>Descripción</b>	<p>Para realizar la primera actividad de la sesión todos deben ponerse en pie y formar un círculo. En primer lugar, les daremos una pelota que tendrán que pasar al compañero/a de la derecha. Luego, cuando la pelota llegue otra vez al primero, esta se dejará a un lado y se utilizará el pañuelo de la misma forma. Haremos lo mismo con un lápiz y con una botella llena agua.</p> <p>A continuación, haremos lo mismo, pero se utilizarán los tres objetos. Se le dará el pañuelo a un familiar, la pelota a otra y la botella de agua a otra y cuando nosotros indiquemos comenzarán los tres a la vez a pasarle los objetos a su compañero/a de la derecha. De esta manera, se pasarán los objetos de unos a otros a la vez. Tras unos minutos, detendremos el juego y se hará una reflexión, para ello, utilizaremos las siguientes preguntas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿qué les ha llegado con más facilidad?</li> <li>- ¿qué ha sido más fácil de coger?</li> <li>- ¿se nos ha caído algún objeto? ¿cuál? ¿por qué?</li> <li>- ¿puede relacionarse esto con la forma de comunicarnos? ¿cómo?</li> </ul> <p>Con ello se pretende hacerles ver que el pañuelo es la forma pasiva: nuestros mensajes no quedan claros, no siempre llegan, o no llegan de forma clara, al final no damos nuestra opinión y pueden generar malentendidos. La botella de agua es la agresiva, es dura y si no se coge bien, se puede caer y hacer daño a la persona que la recibe, es la forma de expresar que daña y, aunque deja clara las intenciones, puede dar lugar a conflictos. Finalmente, la pelota es la asertiva nuestro mensaje llega y se mantiene la comunicación fluida. De esta forma se introduce uno de los aspectos a trabajar en este módulo los tipos de comunicación.</p>
<b>Duración</b>	20 minutos
<b>Recursos</b>	Pelota, pañuelo ligero (que se “vuele” fácilmente) y una botella de agua
<b>Actividad 2: “Manos a la obra”</b>	
<b>Descripción</b>	<p>Como continuación de la anterior, en esta actividad comenzaremos explicando las formas de comunicación. Se verán ejemplos y se tratará desde las experiencias de los familiares, animándolos a pensar en momentos en que se hayan comunicado de una u otra forma y a compartirlo con el resto.</p> <p>Después de ello mostraremos proyectadas oraciones de situaciones incómodas (relacionadas con posibles casos con los que se puedan encontrar a la hora de implementar la formación en el hogar con sus hijos/as) y, como respuestas a estas, aparecerán tres alternativas. Asimismo, deberán marcar qué respuesta consideran</p>

	que es la asertiva, la agresiva y la pasiva. Luego, les propondremos situaciones a las que cada uno debe inventar una respuesta de cada tipo. Finalmente, se pondrá en común para ver si todos han respondido correctamente.
<b>Duración</b>	15 minutos
<b>Recursos</b>	Ordenador, proyector, el documento con las situaciones incómodas y folios
<b>Actividad 3: “Escucha bien y dame el mensaje correcto”</b>	
<b>Descripción</b>	En esta actividad jugaremos al conocido juego del “teléfono”. Los padres y madres estarán colocados en círculo y nosotros le daremos un mensaje a la primera persona y esta debe intentar repetírtelo a la siguiente, intentando no modificar nada. Se harán varias rondas y el mensaje será cada vez más largo y complejo. Se prevé que los mensajes acaben cambiando y al final sean distintos de cómo habían empezado. Tras ello, haremos una reflexión de cómo se puede llegar a distorsionar un mensaje, recalcando de nuevo la importancia de la comunicación.
<b>Duración</b>	10 minutos
<b>Recursos</b>	No se utilizarán
<b>Actividad 4: “Aprendemos técnicas para escuchar mejor”</b>	
<b>Descripción</b>	<p>Al comienzo de la actividad pediremos a los progenitores que guarden silencio y escuchen el siguiente relato:</p> <p>“Imagina que conduces un barco de excursiones. Inicialmente, el barco va vacío. En el primer puerto, suben 15 personas. En el siguiente puerto, se bajan tres y suben dos. Más adelante, suben diez personas y bajan cuatro. Finalmente, en el último puerto bajan 8 pasajeros. La pregunta es: ¿Qué número de calzado utiliza el capitán del barco?”</p> <p>Preveamos que los familiares a medida que van escuchando van a hacer de forma inconsciente cálculos con el objetivo de averiguar cuántos pasajeros hay en el barco y además les preguntaremos si han hecho cálculos. A partir de esta pequeña actividad haremos una reflexión sobre la importancia de atender a los pequeños detalles, de prestar atención a los que nos cuentan o dicen sin estar formulando cuestiones en nuestra mente, es decir, trabajaremos la importancia de la escucha activa. Además, también, esto se relaciona con la labor que tienen ellos como progenitores, ya que siempre deben prestar atención a lo que le cuentan sus hijos/as y viceversa. Asimismo, daremos una serie de características que deben tenerse en cuenta a la hora de escuchar activamente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- No interrumpir</li> <li>- Mirar y cuidar nuestra posición</li> <li>- Reforzar lo que se dice</li> <li>- Observar el lenguaje no verbal</li> <li>- Extraer las ideas principales de lo que nos cuentan</li> <li>- Dejar que los demás expresen sus opiniones, ideas y experiencias</li> </ul> <p>Además, también, haremos hincapié en las siguientes técnicas que deberán usar:</p>

	<p>Se explica a los padres y madres las siguientes técnicas que usarán durante la sesiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Parafrasear</li> <li>- Clarificar</li> <li>- Sintetizar</li> <li>- Reformular</li> <li>- Plantear preguntas circulares</li> <li>- Estructurar</li> <li>- Fraccionar</li> </ul> <p>Finalmente, abriremos un turno de palabra para que pregunten las dudas o pongan ejemplos que hayan vivido. Igualmente, como reflexión final de la sesión, les pediremos que digan qué habilidades sociales creen que son imprescindibles que deben tener ellos como progenitores y cuáles deben potenciar en sus hijos/as con el objetivo de que nombren la empatía y la comunicación no verbal que serán trabajadas en la siguiente sesión.</p>
<b>Duración</b>	15 minutos
<b>Recursos</b>	El relato
<b>SESIÓN 2: “NOS COMUNICAMOS DE FORMA ASERTIVA”</b>	
<b>Objetivos generales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Implicar a la familia en el proceso de enseñanza-aprendizaje y en el desarrollo madurativo-personal de sus hijos/as con TDAH.</li> <li>- Fomentar una relación igualitaria y equitativa, así como un clima afectivo y de colaboración de la familia en los procesos de enseñanza-aprendizaje y en el desarrollo madurativo-personal de sus hijos/as con este trastorno en el hogar.</li> </ul>
<b>Objetivos específicos</b>	- Conocer y poner en práctica con sus hijos/as con TDAH técnicas y/o estrategias sobre habilidades sociales.
<b>Justificación</b>	Esta segunda sesión la dedicaremos a trabajar la comunicación asertiva y la empatía, ya que son dos aspectos fundamentales que deben poseer los progenitores y sus hijos/as a la hora de trabajar en todas las necesidades y/o dificultades de estos últimos. Además de ello, intentaremos que los progenitores busquen por sí mismos juegos o dinámicas que puedan llevar a cabo en el hogar con el objetivo de ir trabajando desde este momento con sus hijos/as estos aspectos.
<b>Actividad 1: “Vamos a ponernos en el lugar del otro”</b>	
<b>Descripción</b>	Esta sesión la comenzaremos con una serie de vídeos sobre la empatía y la asertividad con el objetivo de que los propios progenitores vayan reflexionando sobre el tema. Una vez que terminan los vídeos les invitaremos a que nos cuenten su opinión, experiencias, etc. sobre este tema.
<b>Duración</b>	30 minutos
<b>Recursos</b>	<p>Ordenador, proyector y vídeo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <a href="https://www.youtube.com/watch?v=kXUOVYiNG58">https://www.youtube.com/watch?v=kXUOVYiNG58</a></li> <li>- <a href="https://www.youtube.com/watch?v=NKhF7TkLdhU">https://www.youtube.com/watch?v=NKhF7TkLdhU</a></li> <li>- <a href="https://www.youtube.com/watch?v=LWL8KO_FgZg">https://www.youtube.com/watch?v=LWL8KO_FgZg</a></li> <li>- <a href="https://www.youtube.com/watch?v=Puq1YeOJK-Y">https://www.youtube.com/watch?v=Puq1YeOJK-Y</a></li> </ul>
<b>Actividad 2: “Empatizamos juntos”</b>	
<b>Descripción</b>	A continuación, una vez que los familiares han reflexionado sobre estos vídeos y hayan terminado de exponer sus opiniones deberán

	agruparse con su grupo habitual de trabajo para que busquen dinámicas que puedan llevar a cabo en el hogar para luego exponerlo a sus compañeros/as y añadirlo al portafolio. Esta actividad tiene como finalidad que compartan materiales o recursos y que poco a poco vayan poniéndolo en práctica en el contexto familiar.
<b>Duración</b>	30 minutos
<b>Recursos</b>	Tablets y portafolio de material que los familiares han ido elaborando
<b>SESIÓN 3: “SOCIALMENTE HABILIDOSOS”</b>	
<b>Objetivos generales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Implicar a la familia en el proceso de enseñanza-aprendizaje y en el desarrollo madurativo-personal de sus hijos/as con TDAH.</li> <li>- Fomentar una relación igualitaria y equitativa, así como un clima afectivo y de colaboración de la familia en los procesos de enseñanza-aprendizaje y en el desarrollo madurativo-personal de sus hijos/as con este trastorno en el hogar.</li> </ul>
<b>Objetivos específicos</b>	- Conocer y poner en práctica con sus hijos/as con TDAH técnicas y/o estrategias sobre habilidades sociales.
<b>Justificación</b>	Esta tercera sesión la dedicaremos a que los padres y madres investiguen sobre las habilidades sociales que deben potenciar en sus hijos/as, además de ello, pretendemos concienciarlos en que es fundamental trabajarlas para que estos/as puedan integrarse en el futuro como buenos ciudadanos/as y como personas maduras capaces de relacionarse de forma exitosa dentro de todos los contextos dónde se suelen desenvolver en su vida diaria.
<b>Actividad 1: “¿Qué habilidades sociales debo potenciar?”</b>	
<b>Descripción</b>	Al comienzo de la sesión, haremos una lluvia de ideas general con el objetivo de plasmar todo lo que han aprendido hasta el momento y además de manifestar qué habilidades deben trabajar en el hogar.
<b>Duración</b>	10 minutos
<b>Recursos</b>	No se utilizarán
<b>Actividad 2: “Entre todos plasmamos las habilidades sociales”</b>	
<b>Descripción</b>	Entre todos los progenitores deberán elaborar un mural de las habilidades sociales que deben poseer sus hijos/as. A la hora de elaborar este mural y al ser varios miembros tendrán ellos mismos que aplicar una serie de habilidades para obtener el producto final que es el mural. Por esta razón, hemos decidido que esta actividad es beneficiosa porque de forma transversal están trabajando las habilidades sociales ellos/as mismos/as.
<b>Duración</b>	50 minutos
<b>Recursos</b>	Rollo de papel, tablets, portafolio grupal, lápiz, goma y colores (ceras, creyones y rotuladores)

<b>MÓDULO 3: “TRABAJAMOS LA RESOLUCIÓN PACÍFICA DE CONFLICTOS”</b>	
<b>SESIÓN 1: “COMENZAMOS A RESOLVER CONFLICTOS”</b>	
<b>Objetivos generales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Implicar a la familia en el proceso de enseñanza-aprendizaje y en el desarrollo madurativo-personal de sus hijos/as con TDAH.</li> <li>- Fomentar una relación igualitaria y equitativa, así como un clima afectivo y de colaboración de la familia en los procesos de enseñanza-aprendizaje y en el desarrollo madurativo-personal de sus hijos/as con este trastorno en el hogar.</li> </ul>
<b>Objetivos específicos</b>	- Conocer y poner en práctica con sus hijos/as con TDAH técnicas y/o estrategias sobre resolución pacífica de conflictos.
<b>Justificación</b>	En este módulo trabajaremos la resolución de conflictos de forma más concreta, retomando aspectos anteriormente trabajados y aplicándolos en la práctica a través de simulaciones. Nuevamente, se trata de un módulo importante, ya que sirve de preparación a las situaciones reales que se pueden experimentar en el hogar. A lo largo del mismo daremos pautas para la realización exitosa en la práctica.
<b>Actividad 1: “Empezamos la aventura”</b>	
<b>Descripción</b>	Al comienzo de la sesión, plasmaremos esta imagen con el objetivo de que los familiares extraigan sus propias conclusiones a partir de la misma. Con esta actividad creamos que sean los propios progenitores los encargados de opinar y generar conocimientos por sí mismos.
<b>Duración</b>	20 minutos
<b>Recursos</b>	Ordenador, proyector e imágenes
	
<b>Actividad 2: “Aprendemos más cosas”</b>	
<b>Descripción</b>	A continuación, en esta parte de la sesión partiremos de la información que nos ofrece una infografía sobre cómo resolver conflictos de forma exitosa. Hemos decidido partir de este material, ya que es un recurso que se está utilizando en nuestro sistema educativo y muestra de forma esquemática y/o visual sobre un tópico. Consideramos que partir de este material va a ser muy útil para los familiares. Finalmente, deberán crear ellos/as una infografía en un folio con el objetivo de que la añaden a su portafolio de formación y puedan ayudarse de ella durante el período de prácticas.
<b>Duración</b>	20 minutos
<b>Recursos</b>	Ordenador, proyector, folio, colores, lápiz, goma, portafolio e infografía

			
<b>Actividad 3: “Entre todos nos enriquecemos”</b>			
<b>Descripción</b>	Finalmente, para terminar la sesión haremos una mesa redonda en la que cuenten sus vivencias, experiencias, etc. sobre la resolución de conflictos. Esta actividad ayuda a que los padres y madres se conozcan más y permite que se enriquezcan los conocimientos.		
<b>Duración</b>	20 minutos		
<b>Recursos</b>	No se utilizarán		
<b>SESIÓN 2: “TENDREMOS ÉXITO”</b>			
<b>Objetivos generales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Implicar a la familia en el proceso de enseñanza-aprendizaje y en el desarrollo madurativo-personal de sus hijos/as con TDAH.</li> <li>- Fomentar una relación igualitaria y equitativa, así como un clima afectivo y de colaboración de la familia en los procesos de enseñanza-aprendizaje y en el desarrollo madurativo-personal de sus hijos/as con este trastorno en el hogar.</li> </ul>		
<b>Objetivos específicos</b>	- Conocer y poner en práctica con sus hijos/as con TDAH técnicas y/o estrategias sobre resolución pacífica de conflictos.		
<b>Justificación</b>	Esta sesión la dedicaremos a que los progenitores experimenten la resolución de conflictos por sí mismos con el objetivo de que ellos comiencen a adquirir una serie de estrategias, técnicas y habilidades sobre este tópico. Además, también, intentaremos que todo lo que hayan aprendido durante esta formación teórica-práctica la lleven a cabo en el hogar.		
<b>Actividad 1: “Somos parte de un conflicto”</b>			
<b>Descripción</b>	<p>En la primera actividad de esta sesión llevaremos a cabo una dinámica de resolución de conflictos. Para ello se dividirá la clase en parejas. Cada pareja será atada tal y como se muestra en el siguiente vídeo (ir directamente al minuto 3:23). <a href="https://www.youtube.com/watch?v=SeN04R6HB9k">https://www.youtube.com/watch?v=SeN04R6HB9k</a></p> <p>Al igual que en el vídeo, les pediremos a cada pareja que intente soltarse, sin romper la cuerda ni desatar los nudos. Probablemente, probarán a dar vueltas uno sobre el otro, a girar, intentar pasar la cuerda por encima de la cabeza, por los pies, etc. Se les dará 5 minutos y se pondrá un cronómetro en el proyector para que puedan ver el tiempo que les queda. Seguramente, nadie consiga soltarse. Tras esos 5 minutos, les preguntaremos qué han hecho. Con esta actividad se pretende llegar a la conclusión de que han intentado resolver un conflicto, han negociado, a veces uno ha llevado la voz cantante, a veces lo ha hecho el otro, etc. Esto se trasladará a la resolución de conflictos, además de ello, le preguntaremos si han usado alguna estrategia de resolución de conflictos, cómo aplicarían</p>		

	esto a su labor como progenitores, etc. Finalmente, les daremos la solución de cómo soltarse (también explicada en el vídeo) y de nuevo retomaremos lo comentado en sesiones anteriores, debemos barajar más opciones que las que se encuentran a simple vista.
<b>Duración</b>	15 minutos
<b>Recursos</b>	Trozos de cuerda o lana previamente cortados y anudados de tal forma que en cada extremo haya anudado un “círculo” para poner en la mano o muñeca
<b>Actividad 2: “Aprendemos a resolver conflictos. Parte I”</b>	
<b>Descripción</b>	<p>En esta actividad comenzaremos recordando los pasos a seguir en una sesión de resolución de conflictos. Para ello, podemos pedirles que cada uno escriba en un folio los que recuerde para posteriormente ponerlos en común.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Explicación de las normas (se les pide que ellos mismos las recuerden)</li> <li>2. Exposición de los puntos de vista. La persona que media debe usar las técnicas de la escucha activa (de nuevo ellos mismos son los que las nombran).</li> <li>3. Deben animar a ponerse en el lugar del otro y a contar cómo creen que se siente la otra parte.</li> <li>4. Propuestas y búsqueda de soluciones</li> <li>5. Compromiso de acuerdos</li> <li>6. Seguimiento</li> </ol> <p>Además de ello, podemos hacer una simulación con diferentes familiares en lo que se representen dichos pasos.</p>
<b>Duración</b>	15 minutos
<b>Recursos</b>	No se utilizarán
<b>Actividad 3: “Aprendemos a resolver conflictos. Parte II”</b>	
<b>Descripción</b>	Al igual que en la actividad anterior, les pediremos que escriban que pasos creen que deben seguir para que la resolución de problemas tenga éxito. A continuación, haremos una lluvia de ideas y una puesta en común. Con nuestro asesoramiento, se concretarán dichas pautas.
<b>Duración</b>	15 minutos
<b>Recursos</b>	No se utilizarán
<b>Actividad 4: “Entre todos buscamos soluciones”</b>	
<b>Descripción</b>	<p>Esta sesión la dedicaremos a que los familiares aprendan a buscar soluciones acordes a determinados casos de resolución de conflictos. Para ello deberemos hacer hincapié en los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Que promuevan cambios positivos</li> <li>- Pacto de manera participativa y libre, es decir, sin ningún tipo de presión o coacción</li> <li>- Compromiso de mutuo acuerdo y por consenso</li> <li>- Cuando las propuestas de cambio son equitativas, ambos ganan o ceden en algo</li> <li>- Se concreta en un plan de acción detallado</li> <li>- Cuando se establece un seguimiento de los pactos</li> </ul> <p>Teniendo estos aspectos en cuenta, los progenitores podrán ayudar a sus hijos/as a que busquen soluciones óptimas ante</p>

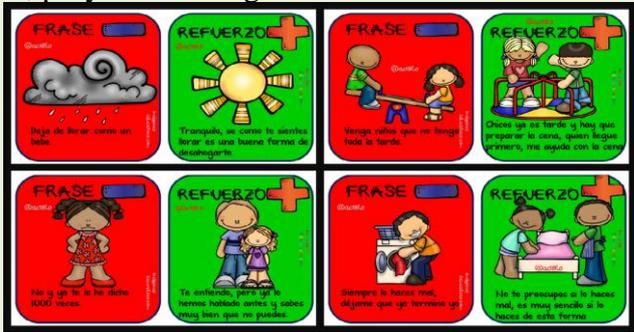
	determinados problemas. Además de ello, les pondremos varios ejemplos que deben analizar y decir si creen que son o no acuerdos equitativos y por qué. Cabe destacar que las familias en todo momento tienen en su poder un dossier con aspectos teóricos de la formación relevantes además de su portafolio teórico en el que pueden incluir todas aquellas sesiones, recursos, materiales, etc. que les pueda servir en su período de prácticas.
<b>Duración</b>	15 minutos
<b>Recursos</b>	No se utilizarán
<b>SESIÓN 3: “SIMULACIÓN Y ANÁLISIS”</b>	
<b>Objetivos generales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Implicar a la familia en el proceso de enseñanza-aprendizaje y en el desarrollo madurativo-personal de sus hijos/as con TDAH.</li> <li>- Fomentar una relación igualitaria y equitativa, así como un clima afectivo y de colaboración de la familia en los procesos de enseñanza-aprendizaje y en el desarrollo madurativo-personal de sus hijos/as con este trastorno en el hogar.</li> </ul>
<b>Objetivos específicos</b>	- Conocer y poner en práctica con sus hijos/as con TDAH técnicas y/o estrategias sobre resolución pacífica de conflictos.
<b>Justificación</b>	Con esta sesión lo que pretendemos es que los progenitores tengan una aproximación de lo que pueden experimentar durante su período de prácticas. Trabajamos a través de casos prácticos y de simulaciones con el objetivo de que ellos comiencen a aplicar todo lo que han aprendido hasta el momento. De esta manera, conseguiremos que ellos/as vayan pensando qué tipo de actuaciones deben llevar a cabo en el hogar.
<b>Actividad 1: “Ahora vamos al lío”</b>	
<b>Descripción</b>	En esta sesión de trabajo llevaremos a cabo simulaciones de sesiones de resolución de conflictos en el contexto familiar. Todos los familiares deberán participar como protagonistas de la resolución de conflictos, ya sea en el papel de progenitor como de hijo/a con TDAH, al menos una vez. Nosotros seremos los encargados de dar diferentes casos. Dos harán de hijos con TDAH que tienen un conflicto y otro hará de progenitor. Durante la sesión, les pediremos seriedad y además tendrán que utilizar los conocimientos trabajados anteriormente. Mientras unos estén haciendo la simulación, el resto de los compañeros/as deberán observar y podrán hacer anotaciones, e incluso se les podrá dar una lista de control en la que marcarán diferentes cuestiones en relación al role playing que están haciendo sus compañeros/as en escena. Tras ello, haremos una valoración, señalando aquellos aspectos que se han hecho bien, así como las críticas constructivas y propuestas de mejora. De igual forma, podrán grabarse para luego verse y analizar lo que han hecho.
<b>Duración</b>	60 minutos
<b>Recursos</b>	Lista de control, casos y cámara de vídeo
<b>SESIÓN 4: “ANALIZAMOS CASOS ¿CÓMO RESOLVERLOS?”</b>	
<b>Objetivos generales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Implicar a la familia en el proceso de enseñanza-aprendizaje y en el desarrollo madurativo-personal de sus hijos/as con TDAH.</li> <li>- Fomentar una relación igualitaria y equitativa, así como un clima afectivo y de colaboración de la familia en los procesos de</li> </ul>

	enseñanza-aprendizaje y en el desarrollo madurativo-personal de sus hijos/as con este trastorno en el hogar.
<b>Objetivos específicos</b>	- Conocer y poner en práctica con sus hijos/as con TDAH técnicas y/o estrategias sobre resolución pacífica de conflictos.
<b>Justificación</b>	Con esta sesión lo que pretendemos es que los progenitores tengan una aproximación de lo que pueden experimentar durante su período de prácticas. Trabajamos a través de casos prácticos y de simulaciones con el objetivo de que ellos comiencen a aplicar todo lo que han aprendido hasta el momento. De esta manera, conseguiremos que ellos/as vayan pensando qué tipo de actuaciones deben llevar a cabo en el hogar.
<b>Actividad 1: “La familia ante la resolución de conflictos”</b>	
<b>Descripción</b>	Esta actividad abarcará toda una sesión de trabajo debido a que los progenitores deberán trabajar de forma activa con su grupo de trabajo habitual. Al inicio de la sesión, les aportaremos a cada grupo una serie de situaciones que pueden darse dentro del contexto familiar con niños/as con TDAH. Todos los grupos deberán resolver el caso de manera que se trabaje la resolución de conflictos y las habilidades sociales. Esta actividad es de libre respuesta, es decir, deberán resolver el caso a partir de dinámicas o actitudes que ellos/as consideren oportunas con el objetivo de que ellos/as mismos sean los propios participantes de su propio proceso de enseñanza-aprendizaje, además de ello les va a ayudar a ponerse en situación de cara a su posterior proceso de prácticas.
<b>Duración</b>	60 minutos
<b>Recursos</b>	Casos, tablets y portafolio teórico

<b>MÓDULO 4: “TRABAJAMOS LA AUTORREGULACIÓN DE LA CONDUCTA”</b>	
<b>SESIÓN 1: “CONOCEMOS A NUESTROS HIJOS/AS”</b>	
<b>Objetivos generales</b>	- Implicar a la familia en el proceso de enseñanza-aprendizaje y en el desarrollo madurativo-personal de sus hijos/as con TDAH. - Fomentar una relación igualitaria y equitativa, así como un clima afectivo y de colaboración de la familia en los procesos de enseñanza-aprendizaje y en el desarrollo madurativo-personal de sus hijos/as con este trastorno en el hogar.
<b>Objetivos específicos</b>	- Conocer y poner en práctica con sus hijos/as con TDAH técnicas y/o estrategias sobre autorregulación de la conducta.
<b>Justificación</b>	Esta sesión de trabajo la hemos destinado a que los progenitores conozcan las dificultades y/o necesidades de su hijo/a con TDAH. Además de ello, haremos hincapié en que en casa deben establecer una serie de límites con el objetivo de ir controlando la conducta del niño/a hasta que ellos mismos se autorregulen. Finalmente, le proporcionaremos a la familia una serie de dinámicas de relajación con el fin de que ayuden a sus hijos/as a canalizar toda esa actividad a través de la relajación.
<b>Actividad 1: “Estableciendo límites en casa”</b>	
	Al comienzo de la sesión le pediremos a los familiares que se agrupen con su grupo de trabajo habitual. Una vez que hacen esto deben crear entre todos cinco normas básicas que deben establecer

<b>Descripción</b>	<p>en el hogar con sus hijos/as con el objetivo de mejorar la armonía en la convivencia familiar.</p> <p>Debemos hacer hincapié en que las normas deben ser cortas, claras y sencillas, además sería idóneo que fueran acompañadas de un dibujo asociado a dicha norma. Además de ello, sería interesante que los propios progenitores estableciesen una penalización en caso de incumplimiento de la norma.</p> <p>En definitiva, esta actividad consiste en que el grupo de trabajo debe crear un listado de cinco normas para luego exponerlas a sus compañeros/as así entre todos pueden aprender. Finalmente, ese listado de normas deberán adjuntarlo a su portafolio teórico.</p>
<b>Duración</b>	15 minutos
<b>Recursos</b>	Cartulina, folios, colores, lápiz, goma, tablets y portafolio teórico
<b>Actividad 2: “¿Conocemos a nuestros hijos/as?”</b>	
<b>Descripción</b>	<p>Seguidamente, le expondremos un power point a todo el grupo en el que manifestamos la importancia de que deben conocer a sus hijos/as con el objetivo de que si ellos/as mismos los conocen podrán trabajar con ellos de forma eficaz en el hogar. Una vez que acabamos de exponer teóricamente les pediremos a los familiares que reflexionen de forma individual si realmente conocen a sus hijos/as, es decir, si conocen las fortalezas y debilidades de sus descendientes.</p>
<b>Duración</b>	15 minutos
<b>Recursos</b>	Ordenador, proyector y power point
<b>Actividad 3: “¡Nos relajamos!”</b>	
<b>Descripción</b>	<p>Finalmente, al final de la sesión la dedicaremos a la visualización de una serie de vídeos en la que se manifiestan una serie de dinámicas de relajación para niños/as cuyo fin es bajar el nivel de actividad y de controlar determinadas conductas. Una vez que han visualizado los vídeos, de forma individual, los padres y madres deben diseñar una pequeña dinámica de relajación que llevaría en casa con sus hijos/as y de forma voluntaria la persona que quiera puede compartir dicha dinámica con sus compañeros/as.</p>
<b>Duración</b>	30 minutos
<b>Recursos</b>	<p>Ordenador, proyector, portafolio, tablets y vídeos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <a href="https://www.youtube.com/watch?v=dJuV5UVIRNE">https://www.youtube.com/watch?v=dJuV5UVIRNE</a></li> <li>- <a href="https://www.youtube.com/watch?v=2Q_xmVL9mZo">https://www.youtube.com/watch?v=2Q_xmVL9mZo</a></li> <li>- <a href="https://www.youtube.com/watch?v=Tvf7cgn_YfM">https://www.youtube.com/watch?v=Tvf7cgn_YfM</a></li> <li>- <a href="https://www.youtube.com/watch?v=dHdscLOCJ8w">https://www.youtube.com/watch?v=dHdscLOCJ8w</a></li> <li>- <a href="https://www.youtube.com/watch?v=yVQPJ3sg-U8">https://www.youtube.com/watch?v=yVQPJ3sg-U8</a></li> </ul>
<b>SESIÓN 2: “INTERIORIZAMOS LAS AUTOINSTRUCCIONES”</b>	
<b>Objetivos generales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Implicar a la familia en el proceso de enseñanza-aprendizaje y en el desarrollo madurativo-personal de sus hijos/as con TDAH.</li> <li>- Fomentar una relación igualitaria y equitativa, así como un clima afectivo y de colaboración de la familia en los procesos de enseñanza-aprendizaje y en el desarrollo madurativo-personal de sus hijos/as con este trastorno en el hogar.</li> </ul>
<b>Objetivos específicos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conocer y poner en práctica con sus hijos/as con TDAH técnicas y/o estrategias sobre autorregulación de la conducta.</li> </ul>

<b>Justificación</b>	Esta sesión de trabajo la dedicaremos a trabajar con los progenitores el programa de autoinstrucciones, ya que dicho programa ayuda a los niños/as con TDAH a mejorar significativa en todos los ámbitos de su proceso madurativo-personal. Asimismo, ayuda a que con el tiempo vaya adquiriendo una serie de pautas sin necesidad de tener siempre presente dicho programa.
<b>Actividad 1: “Conocemos las autoinstrucciones”</b>	
<b>Descripción</b>	Al comienzo de la sesión, plasmaremos esta imagen con el objetivo de que los familiares extraigan sus propias conclusiones a partir de la misma. Con esta actividad creamos que sean los propios padres y madres los encargados de opinar y generar conocimientos por sí mismos.
<b>Duración</b>	15 minutos
<b>Recursos</b>	Ordenador, proyector e imagen 
<b>Actividad 2: “¿Qué es el programa de autoinstrucciones?”</b>	
<b>Descripción</b>	Una vez que los familiares han visualizado esa imagen explicaremos en qué consiste dicho programa de forma teórica contando las características de este y los beneficios que les proporcionan sus hijos/as con TDAH.
<b>Duración</b>	15 minutos
<b>Recursos</b>	No se utilizarán
<b>Actividad 3: “Diseñamos a nuestros hijos/as un programa personal de autoinstrucciones”</b>	
<b>Descripción</b>	Finalmente, en la última parte de la sesión todos los progenitores de forma individual deberán crear un programa de autoinstrucciones en base a alguna necesidad o dificultad que tenga su hijo/a con el objetivo de que estos vayan tomando contacto con este programa y puedan irlo aplicando desde ese momento en el hogar. Por último, quién quiera puede exponerlo a sus compañeros/as, los cuáles pueden ofrecerle feedback a su trabajo.
<b>Duración</b>	30 minutos
<b>Recursos</b>	Tablets, folios, lápiz, goma, colores y portafolio
<b>SESIÓN 3: “NOS REFORZAMOS POSITIVAMENTE”</b>	
<b>Objetivos generales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Implicar a la familia en el proceso de enseñanza-aprendizaje y en el desarrollo madurativo-personal de sus hijos/as con TDAH.</li> <li>- Fomentar una relación igualitaria y equitativa, así como un clima afectivo y de colaboración de la familia en los procesos de enseñanza-aprendizaje y en el desarrollo madurativo-personal de sus hijos/as con este trastorno en el hogar.</li> </ul>

<b>Objetivos específicos</b>	- Conocer y poner en práctica con sus hijos/as con TDAH técnicas y/o estrategias sobre autorregulación de la conducta.
<b>Justificación</b>	Esta sesión de trabajo la dedicaremos a trabajar los tipos de refuerzos positivos que existen con el objetivo de que los progenitores en el hogar los lleven a la práctica cuya finalidad es motivar a sus hijos/as y alentarlos a que estos tienen más capacidades de lo que ellos consideran, por lo tanto, mejorará la autoestima de este tipo de niños/as.
<b>Actividad 1: “¿Cómo nos reforzamos positivamente?”</b>	
<b>Descripción</b>	Al comienzo de la sesión nosotros plasmaremos la imagen que recoge todos los tipos de refuerzos positivos con el objetivo de que los familiares de estos niños/as los interioricen para luego llevarlos a la práctica en el hogar.
<b>Duración</b>	30 minutos
<b>Recursos</b>	<p>Ordenador, proyector e imágenes</p>  <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <p>El primer número:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Sé que puedes hacerlo</li> <li>4. Estoy muy orgullosa de ti</li> <li>5. ¡Fantástico!</li> <li>6. Me gusta como lo has hecho</li> <li>7. Te quiero mucho ¡siempre!</li> <li>8. Eres increíble</li> <li>9. ¡Qué idea tan ingeniosa!</li> <li>10. Qué buena imaginación tienes</li> <li>11. Tú Sí que vales</li> <li>12. Cada día lo haces mejor</li> </ol> </div> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <p>El segundo número:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>23. Sé que puedes hacerlo</li> <li>24. ¡Mucho mejor!</li> <li>25. Me he divertido mucho</li> <li>26. Buen descubrimiento</li> <li>27. Perfecto</li> <li>28. Eres únic@</li> <li>29. Eres el/la mejor</li> <li>30. Cada día me sorprendes más</li> <li>31. Me gusta estar contigo</li> <li>32. Sonreírle</li> </ol> </div> </div>
<b>Actividad 2: “Nos reforzamos”</b>	
<b>Descripción</b>	Finalmente, cada uno de los progenitores, de forma individual, deberá crear un sistema de refuerzos positivos acordes a las necesidades de sus hijos/as con el objetivo de favorecer la autoestima del niño/a. Además de ello, una vez que finalicen de diseñar este tipo de refuerzos podrán exponerlo al resto de sus compañeros/as.
<b>Duración</b>	30 minutos
<b>Recursos</b>	Portafolio, cartulinas, colores, lápiz, goma y tablets

<b>MÓDULO 5: “La familia en la práctica”</b>	
<b>SESIÓN 1 - 9: “AL AGUA PATOS. PRÁCTICAS EN EL HOGAR”</b>	
<b>Objetivos generales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Implicar a la familia en el proceso de enseñanza-aprendizaje y en el desarrollo madurativo-personal de sus hijos/as con TDAH.</li> <li>- Fomentar una relación igualitaria y equitativa, así como un clima afectivo y de colaboración de la familia en los procesos de enseñanza-aprendizaje y en el desarrollo madurativo-personal de sus hijos/as con este trastorno en el hogar.</li> <li>- Promover que los progenitores se impliquen con sus hijos/as con TDAH para mejorar la convivencia en el hogar con todos los miembros de la familia.</li> <li>- Afrontar y resolver problemas de forma conjunta de todos los agentes educativos.</li> </ul>
<b>Objetivos específicos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conocer el TDAH para poder intervenir desde el hogar.</li> <li>- Conocer y poner en práctica con sus hijos/as con TDAH técnicas y/o estrategias sobre habilidades sociales.</li> <li>- Conocer y poner en práctica con sus hijos/as con TDAH técnicas y/o estrategias sobre autorregulación de la conducta.</li> <li>- Conocer y poner en práctica con sus hijos/as con TDAH técnicas y/o estrategias sobre resolución pacífica de conflictos.</li> <li>- Colaborar con otros agentes o miembros de la comunidad educativa estableciendo una relación más cercana y fluida.</li> </ul>
<b>Justificación</b>	<p>Consideramos necesario que tras la formación teórica las familias trabajen e implementen todo lo que han aprendido en el hogar con sus hijos/as con el objetivo de que sus descendientes mejoren en su proceso madurativo-personal. Para este período de prácticas dedicaremos 9 horas en total y estas estarán supervisadas por un miembro de la comisión de coordinación del TDAH con la finalidad de evaluar y de orientar a las familias en la práctica. Asimismo, es fundamental aplicar los conocimientos teóricos en la práctica, puesto que es la mejor forma de averiguar si realmente las familias han aprendido cosas durante la formación.</p>
<b>Actividad 1: “Prácticas en el hogar”</b>	
<b>Descripción</b>	<p>Durante estas sesiones las familias deben trabajar e implementar todo lo que han aprendido en la formación en el contexto familiar con el objetivo de que sus hijos/as evolucionen en su proceso madurativo-personal. Además de ello, todos los agentes educativos saldrán favorecidos a través de estas sesiones, ya que todos/as van a trabajar en beneficio del niño/a y todos/as van a seguir una misma línea de trabajo.</p>
<b>Duración</b>	9 sesiones durante una hora semanal
<b>Recursos</b>	No se utilizarán

#### 4.8. Recursos didácticos/educativos

Dado que la intervención psicopedagógica en el contexto familiar no ha sido bastante estudiada en nuestro país, hemos tenido que elaborar nosotros mismos los materiales didácticos para la implementación de este programa de intervención. Así, para el desarrollo de los

contenidos a trabajar se emplearán como base los contenidos que se recogen en la tabla del apartado de contenidos (ver apartado contenidos). Además de ello, haremos una recopilación al final de la fase 1 de formación de los aspectos esenciales de la formación para elaborar un dossier sencillo y claro, que les entregaremos a los familiares a modo de síntesis de lo que se va trabajando.

Por otro lado, cabe señalar que se emplearán diferentes recursos para el desarrollo de las sesiones, por ejemplo, presentaciones PowerPoint, vídeos (en los que se muestren conflictos, formas de realizar la intervención en el contexto familiar, formas inadecuadas de hacerlo, etc.) a modo de ejemplo, para hacer análisis, reflexionar, plantear propuestas de mejora y utilizarlos como modelo.

#### 4.9. Seguimiento

Para llevar a cabo el seguimiento de este programa de intervención formaremos una comisión denominada “Comisión de Coordinación del TDAH”. Como hemos mencionado anteriormente, esta estará formada por diferentes agentes educativos, entre los cuales destaca el formador como coordinador de este equipo, que a su vez es el profesional que se encargará de planificar y de llevar a cabo el proceso de formación de este proyecto, el orientador del centro, uno o varios miembros del equipo directivo, dos maestros/as e incluso podría proponerse que forme parte de este, dos representantes de los progenitores que participen en el proyecto y que tengan disponibilidad.

Esta comisión se reunirá de forma periódica, por ejemplo, una vez al mes para llevar a cabo el seguimiento de este proyecto. En dichas reuniones se hablará de cómo se está llevando a cabo el mismo, se aportarán percepciones por parte del formador, del orientador, del equipo directivo, maestros/as y familias en los que se observará y/o valorará las carencias o debilidades, las fortalezas y las pertinentes propuestas de mejora etc.

### 5. EVALUACIÓN DEL PROYECTO

Para evaluar este proyecto tendremos en cuenta diversos aspectos. Por un lado, valoraremos el proyecto y el programa de intervención psicopedagógico destinado a las familias desde la planificación hasta la finalización y, por otro lado, valoraremos el proceso de enseñanza-aprendizaje de los familiares que participan en este. Respecto a la evaluación del proyecto llevaremos a cabo una metaevaluación que tendrá carácter general, es decir, estará dirigida al proyecto en sí, a la implementación y desarrollo de este, de modo que podamos valorar y comprobar si este programa es efectivo, si cumple con los objetivos establecidos, etc.

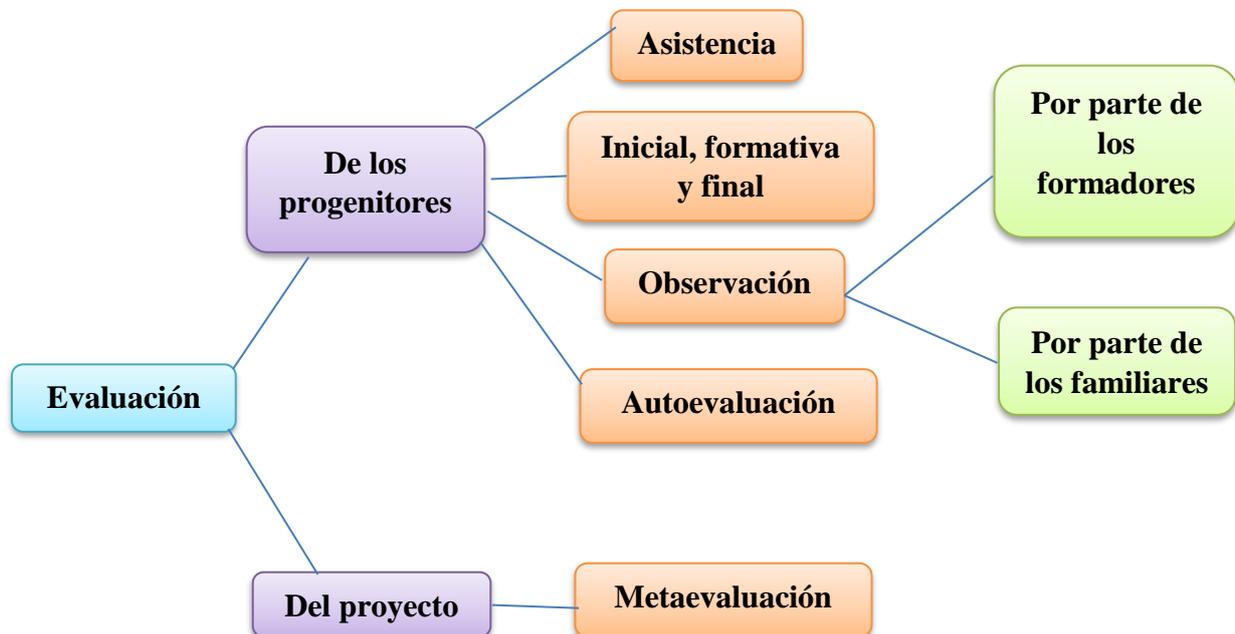
Asimismo, la evaluación será cualitativa cuya finalidad principal es recoger datos que ayuden a la mejora de este; así podríamos ampliarlo, mejorarlo o llevarlo a cabo otros años o

incluso de adaptarlo para trabajar con más agentes o miembros de la comunidad educativa. Por esta razón, utilizaremos como instrumento de evaluación una lista de control que cumplimentará el formador en colaboración de la Comisión de Coordinación del TDAH (ejemplo de la lista de control, anexo 1). Además de ello, utilizaremos una lista de control similar para que respondan los familiares que han participado en el programa de intervención a modo de autoevaluación. Igualmente, le pediremos a los progenitores que respondan a un cuestionario para conocer el grado de satisfacción con el programa de intervención psicopedagógica en el hogar y con el proyecto en general.

En relación a los familiares plantearemos diversos tipos de evaluación:

- En primer lugar, debemos mencionar que llevaremos a cabo una evaluación inicial con el objetivo de conocer el punto de partida de estos en relación al tema a trabajar en el proyecto: “El TDAH y el contexto familiar”. Esta evaluación inicial la llevaremos a cabo a través de un cuestionario.
- En segundo lugar, llevaremos a cabo un proceso de evaluación formativa a través de la observación (analizando las tareas elaboradas, sus competencias en las actividades, etc.) que permitirá que les ofrezcamos feedback a los progenitores cuya finalidad principal es que las familias conozcan su evolución durante el proceso de enseñanza-aprendizaje, conozcan sus errores y puedan mejorarlos. Para este tipo de evaluación se pueden utilizar listas de control que pueden utilizarse a modo de autoevaluación por parte de estos.
- Además de ello, realizaremos una evaluación final a través de una lista de control que los familiares pueden utilizar para autoevaluarse. Igualmente, tendremos en cuenta el grado de consecución de los objetivos específicos del plan por parte de los progenitores. Esto nos ayudará a analizar los datos a modo de resultados finales y a hacer un balance del proyecto.
- Finalmente, valoraremos la asistencia a las sesiones formativas, por lo que deberemos establecer un mínimo de asistencia, aunque lo ideal es no faltar a ninguna sesión, ya que todas son importantes para el posterior período de prácticas en el hogar.

A continuación, mostraremos un esquema en el que veremos de forma gráfica la evaluación que pretendemos llevar a cabo en este proyecto:



### 5.1. Criterios de evaluación con sus indicadores

Para llevar a cabo el proceso de evaluación debemos fijar los criterios que vamos a tener en cuenta para valorar los diversos aspectos. Estos guardarán estrecha relación con los objetivos propuestos. En primer lugar, mostramos los criterios de evaluación generales que tendremos en cuenta para valorar el proyecto y, en segundo lugar, los criterios específicos que evaluarán a los familiares.

#### 5.1.1. Criterios de evaluación generales con sus indicadores

En este apartado haremos referencia a los criterios de evaluación referentes al proyecto. Estos criterios son:

- Implicar más a la familia en la participación en el centro favoreciendo una relación familia-escuela más cercana.
- Implicar más a la familia en la participación del proceso de enseñanza-aprendizaje y del proceso madurativo-personal de su hijo/a con TDAH.
- El nivel de la implicación de las familias ha incrementado.
- La relación entre todos los miembros de la comunidad educativa se ha visto favorecidos.

- Fomentar una relación igualitaria y equitativa, así como un clima afectivo y de colaboración de la familia en los procesos de enseñanza-aprendizaje y del proceso madurativo-personal de su hijo/a con TDAH.
- Promover que los progenitores se impliquen con sus hijos/as con TDAH para mejorar la convivencia en el hogar con todos los miembros de la familia y de la unidad familiar.
- Se han puesto en valor las capacidad y/o competencias de la familia como agente educativo principal.
- Promover la implicación de la familia con su hijo/a con TDAH ha ayudado a que este mejore de forma significativa en las dificultades y/o necesidades que presentaba.
- Se ha mejorado la convivencia en el hogar.
- Los agentes de la comunidad educativa se encuentran más unidos.
- Estos se preocupan, afrontan y colaboran en la resolución de conflictos.

#### 5.1.2. Criterios de evaluación específicos con sus indicadores

En este apartado haremos referencia a los criterios de evaluación referentes al propio programa de intervención. Estos los desglosaremos en indicadores más concretos.

- Conoce, valora y fomenta habilidades sociales necesarias en su hijo/a con TDAH para intervenir en el hogar.
- Fomenta la escucha activa.
- Emplea estrategias relacionadas con la comunicación no verbal para transmitir serenidad y calma.
- Utiliza la comunicación asertiva y los “mensajes yo” para propiciar una resolución de conflictos pacífica.
- Es capaz de mostrar empatía y de utilizarla para hacer entender a sus hijos/as que los comprende.
- Conoce y aplica el programa de autoinstrucciones en el hogar con su hijo/a con TDAH.
- Aplica estrategias de relajación con su hijo/a para volver a la calma tras una conducta inadecuada.
- Utiliza el refuerzo positivo de forma adecuada.
- Conoce las necesidades y/o dificultades de su hijo/a con TDAH.
- Conoce pautas y estrategias para poder resolver conflictos de forma pacífica en el hogar.
- Aplica dichas estrategias de forma efectiva en la práctica.
- Realiza una intervención en el hogar de forma adecuada.

## 5.2. Instrumentos de recogida de información y metodología de análisis de datos

Anteriormente, hemos mencionado los diversos instrumentos de evaluación que vamos a utilizar para recoger la información que vamos a tener en cuenta a la hora de hacer la evaluación. En este apartado vamos a plasmarlo de forma esquemática. Cabe destacar que hemos elaborado alguno de estos instrumentos a modo de ejemplo que se encuentran en el apartado de anexos.

- Cuestionario de evaluación inicial. Este se los daremos a los familiares con el objetivo de conocer el punto de partida de estos sobre el TDAH en el contexto familiar.
- Listas de control. Elaboraremos diversas listas de control. Algunas de ellas estarán dirigidas a evaluar a los familiares que participan en el proyecto como las listas de control para la evaluación formativa y la lista de control para la evaluación final. Estas podrán ser completadas tanto por nosotros mismos como por los propios progenitores a modo de autoevaluación.
- Respecto a la metaevaluación realizaremos otra lista de control (anexo 1) que será completada por nosotros mismos y por la Comisión de Coordinación del TDAH. Esta la haremos al finalizar el proyecto, es decir, al final del curso. Además de ello, elaboraremos una lista de control similar para que la rellenen los padres y madres en la penúltima sesión del plan de formación en relación al proyecto, el desarrollo de las sesiones, las actividades, etc.
- Cuestionario final de satisfacción. Este lo elaboraremos para que los familiares expongan su grado de satisfacción con el programa y además aporten ideas para poder mejorar en caso de que se amplié el proyecto o se lleve a cabo en cursos siguientes (anexo 2).
- Finalmente, respecto a la metodología de análisis de datos esta tendrá carácter cualitativo, es decir, la dirigiremos a la mejora del proyecto, a la mejora de las competencias del formador, así como las de los progenitores. En relación a las listas de control que completen los familiares haremos un vaciado de los datos con sus correspondientes cálculos de porcentaje de cada respuesta. A partir de ello, analizaremos el vaciado de sus respuestas y valoraremos de forma cualitativa.

## 5.3. Agentes de evaluación

La información de la evaluación la recogeremos de diversos agentes:

- Formador. El formador valorará a los progenitores a través de la evaluación inicial, la formativa y la final, utilizando la observación como técnica principal de evaluación y las listas de control como instrumento. Además, también, tendrá en cuenta las producciones (simulaciones, actividades, portafolio, etc.) que los familiares realicen a

lo largo del proyecto. También, será el encargado de llevar a cabo la metaevaluación del proyecto.

- Comisión de Coordinación del TDAH. Será la encargada de realizar la metaevaluación del proyecto. Además de ello, analizará los diferentes instrumentos de evaluación una vez que hayan sido completados con el objetivo de valorar los datos y proponer modificaciones o mejorar, saber qué se está haciendo bien, etc. Asimismo, serán los encargados de supervisar las prácticas desde el hogar.
- Usuarios. Los usuarios del proyecto se evaluarán a sí mismos a través de una lista de control al finalizar el curso. Además, también, el formador puede ofrecerles listas de control durante el proceso para que se autoevalúen que se llevará a cabo durante la evaluación continua. Además de ello, realizarán una lista de control para evaluar la implementación del proyecto y contestarán un cuestionario para indicar su grado de satisfacción con el mismo.

## **6. CONCLUSIONES**

Una vez que hemos terminado este trabajo, consideramos que las familias van a adquirir una serie de competencias y/o habilidades a la hora de trabajar en el hogar con su hijo/a que presenta TDAH. Cabe destacar que estas competencias que van a adquirir son las siguientes: técnicas para trabajar las habilidades sociales, técnicas para trabajar la autorregulación de conducta en sus hijos/as y técnicas de resolución pacífica de conflictos. Además de ello, destacamos que la familia es un agente educativo fundamental en el proceso de enseñanza-aprendizaje y en el desarrollo madurativo-personal del niño/a.

Por esta razón, creemos que este proyecto puede ir en beneficio de los niños/as con TDAH, ya que, en la actualidad, no existen en nuestro sistema educativo muchos programas de intervención psicopedagógica en el hogar, puesto que mayormente la intervención se suele llevar a cabo en las instituciones educativas o en el ámbito clínico, dejando de lado el contexto familiar. Asimismo, los otros miembros de la comunidad educativa y de profesionales externos que trabajan con los niños/as con TDAH suelen observar a la familia como un agente que propicia el intercambio de información y la mayoría de las veces, la familia delega su papel en los profesionales de la educación y del ámbito clínico.

Asimismo, consideramos que este proyecto puede funcionar de forma exitosa. Además, también, debemos tener en cuenta que este centro siempre ha propiciado una buena relación familia-escuela, ya que la institución educativa cree que la familia es un pilar fundamental en el proceso de enseñanza-aprendizaje del alumnado. Igualmente, consideran que estas poseen

una serie de conocimientos, capacidades, competencias, saberes y experiencias que permiten que sus hijos/as evolucionen favorablemente en todos los ámbitos de su vida.

Cabe destacar que hemos elaborado un programa de intervención psicopedagógica en el contexto familiar de niños/as con TDAH, puesto que en este centro escolar es la necesidad específica de apoyo educativo (en adelante, NEAE) más común y la que menos se suele tener en cuenta a la hora de trabajar en todos los contextos dónde se desenvuelven estos niños/as. Es por ello que creamos este programa debido a este gran auge de esta NEAE que no está siendo bien atendida en todos los contextos más cercanos a este tipo de niños/as.

Igualmente, este proyecto invita a que exista una mayor participación e implicación de las familias, aunque de por sí la relación es fluida. Cabe destacar que, llevando a cabo este proyecto a la práctica, supondría para el centro escolar un indicador de calidad, puesto que, en la actualidad, no existe un gran auge de programas de intervención psicopedagógica en el hogar. Otro de los aspectos a resaltar es que este proyecto se desarrolla a partir de una metodología experiencial y colaborativa de todos los agentes educativos. Al formar a las familias de estos niños/as conjuntamente va a favorecer que exista una mayor cohesión y enriquecimiento a través de las experiencias de cada una de ellas. Por lo tanto, va a existir un cambio de actitud, una mayor colaboración, un mayor éxito en las tareas y/o actividades, un mayor acercamiento a los problemas y/o necesidades que puedan tener sus hijos/as, además de convertir a todos los agentes educativos en los responsables de la educación del alumnado, adoptar posturas críticas y/o constructivas y desarrollar una buena comunicación entre todos los agentes de la comunidad educativa.

La búsqueda de una convivencia más pacífica en el hogar, de relaciones basadas en el dialogo, de un mejor control de la conducta, de cooperación, etc. no se logra desde una perspectiva individual. Esto debe perseguirse casi obligatoriamente, de forma colectiva y colaborativa. Todos los integrantes de la comunidad educativa deberían participar en la mejora de la convivencia en todos los contextos dónde se desenvuelve diariamente el niño/a, en la evolución favorable de su desarrollo madurativo-personal y de su propio avance en el proceso de enseñanza-aprendizaje.

## **7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- Anastopoulos, A.D., Sommer, J.L. y Schatz, N.K. (2009). ADHD and family functioning. *Current Attention Disorders Reports*. Vol.1, nº4, p. 167–170.
- Danforth, J.S., Barkley, R.A. y Stokes, T.F. (1991). Observations of parents–child interactions with hyperactive children: Research and clinical implications. *Clinical Psychology Review*. Vol. 11, p. 703–727.

- Deault, L.C. (2010). A systematic review of parenting in relation to the development of comorbidities and functional impairments in children with attention–deficit/ hyperactivity disorder (ADHD). *Child Psychiatric and Human Development*. Vol. 41, p. 168–192.
- DuPaul, G.P. (2007). School–based interventions for students with attention deficit hyperactivity disorder: Status and future directions. *School Psychology Review*. Vol. 36, nº2, 183–194.
- DuPaul, G.P., Ervin, R.A., Hook, C.L. y McGoey, K.E. (2007). Peer tutoring for children with attention deficit hyperactivity disorder: Effects on classroom behavior and academic performance. *Journal of Applied Behavior Analysis*. Vol.31, p. 579–592.
- Foley, M. (2011). A comparison of family adversity and family dysfunction in families of children with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) and families of children without ADHD. *Journal for Specialist in Pediatric Nursing*. Vol.16, p. 39–49.
- Johnston, C. y Mash, E.J. (2001). Families of children with attention–deficit/hyperactivity disorder: Review and recommendations for future research. *Clinical Child and Family Psychology Review*. Vol. 4, nº 3, p. 183–207.
- Modesto–Lowe, V., Danforth, J.S. y Brooks, D. (2008). ADHD: Does parenting style matter? *Clinical Pediatrics*. Vol. 47, nº9, p. 865–872.
- Olson, S.L., Bates, J.E. y Bayles, K. (1990). Early antecedents of childhood impulsivity: the role of parent–child interaction, cognitive competence and temperament. *Journal of Abnormal Child Psychology*. Vol. 18, nº 3, p. 317–334.
- Presentación, M.J., Pinto, V., Meliá, A. y Miranda, A. (2009). Efectos sobre el contexto familiar de una intervención psicosocial compleja en niños con TDAH. *Escritos de Psicología*. Vol. 2, nº 3, p. 18–26.
- Scaramella, L.V. y Leve, L.B. (2004). Clarifying parent–child reciprocities during early childhood: The early childhood coercion model. *Clinical Child and Family Psychology Review*. Vol. 7, nº 2, p. 89–107.

## 8. ANEXOS

**ANEXO 1** (Lista de control para la metaevaluación por parte del formador y la Comisión de Coordinación Mediación).

<b>LISTA DE CONTROL</b>				
<b>INDICADORES</b>	<b>MUY DE ACUERDO</b>	<b>DE ACUERDO</b>	<b>POCO DE ACUERDO</b>	<b>EN DESACUERDO</b>
La familia ha participado activamente en el centro favoreciendo así una relación familia-escuela más cercana				
La familia se ha implicado en el proceso de enseñanza-aprendizaje y en el proceso madurativo-personal de su hijo/a con TDAH				
Ha incrementado el nivel de participación de las familias				
La relación entre todos los miembros de la comunidad educativa se ha visto favorecidos				
Se ha promovido que los progenitores se impliquen con sus hijos/as con TDAH para mejorar la convivencia en el hogar con todos los miembros de la familia y de la unidad familiar				
Se han puesto en valor las capacidad y/o competencias de la familia como agente educativo principal				
Se ha promovido la implicación de la familia con su hijo/a con TDAH ha ayudado a que este				

mejore de forma significativa en las dificultades y/o necesidades que presentaba				
Se ha mejorado la convivencia en el hogar				
Los agentes de la comunidad educativa se encuentran más unidos				
El proyecto ha tenido una buena acogida por parte de las familias				
Se ha podido llevar a la práctica lo que se había planeado				
Se han conseguido todos los objetivos planteados				
Se ha cumplido con la temporalización planteada				
Se han llevado a cabo todas las actividades planificadas				
El grado de satisfacción con el proyecto es elevado				
Los padres y madres han participado activamente				
La metodología empleada ha favorecido la consecución de los objetivos planteados				
La metodología empleada ha favorecido la motivación de las familias				

Los padres y madres han mostrado predisposición a la hora de hacer las actividades				
Las actividades o sesiones han sido eficaces				
La secuenciación de las actividades ha favorecido la eficacia del proyecto				
Los recursos materiales han sido adecuados y han favorecido el desarrollo de las actividades				
Los recursos humanos que han sido suficientes				
Observaciones:				

**ANEXO 2** (Cuestionario de satisfacción para los familiares).

Por favor, responda con sinceridad, este cuestionario es de carácter anónimo.

- a. ¿Qué aspectos **positivos** destacarías de este plan de formación?
- b. ¿Qué **eliminarías** del plan?
- c. ¿Qué **añadirías**?
- d. ¿Qué aspectos dirías que necesitan **mejorarse**?
- e. ¿Qué **propondrías** para que mejorasen?
- f. ¿Qué nota, **del 1 al 10**, le pondrías al plan? ¿**Por qué**?
- g. Comentario o **valoración libre** sobre el plan de formación:

**Muchas gracias por su colaboración.**