

TRABAJO DE FIN DE GRADO
DE MAESTRO EN EDUCACIÓN PRIMARIA

MODALIDAD: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

**ESTUDIO DE REVISIÓN SOBRE LA INTERVENCIÓN
EDUCATIVA EN ALUMNADO CON TDAH**

VÍCTOR EXPÓSITO GONZÁLEZ

TUTORA:
MARÍA DE LOS ÁNGELES AXPE CABALLERO

CURSO ACEDÉMICO 2015/2016
CONVOCATORIA: JULIO

Resumen

El Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad ha aumentado considerablemente en nuestra sociedad, con este trabajo de revisión bibliográfica se pretende dar a conocer las principales actuaciones metodológicas para trabajar tanto a nivel educativo como a nivel familiar, facilitando así las consultas sobre este tema a los docentes y/o familiares de los niños/as que presentan este trastorno. Este trabajo pretende ayudar en la búsqueda sobre información acerca del TDAH, así como la recopilación de los aspectos más importantes sobre el tema a trabajar. En este caso, este estudio pretende orientar tanto a docentes como a padres en los diferentes aspectos que deben trabajar con sus hijos para obtener mejoras en las características propias de este trastorno. Del mismo modo, se ofrece la clasificación de la bibliografía encontrada según el tipo, el año y el idioma de publicación.

Palabras claves: TDAH, trastorno con déficit de atención con o sin hiperactividad, orientaciones metodológicas TDAH, intervenciones TDAH.

Abstract

Disorder Attention Deficit with or without Hyperactivity has increased significantly in our society. With this literature review I want the audience to know, the main methodological acts to work at school and familiar environment, making easy consultations about this problem by teachers and family of children with this disorder. This literature review is oriented to help people in their search of information about ADHD, as well as the compilation of the most important aspects about it.

In this case, this research aims to guide teachers and parents in the different aspects that should work with the children to improve the characteristics of this disorder features.

By the same way, the classification of the literature found by type, year and the language of publication is offered.

Key word: ADHD, attention deficit disorder with or without hyperactivity, methodological guidelines ADHD, ADHD interventions.

Índice

1. Introducción	4
2. Procedimiento Metodológico	7
3. Resultados de la búsqueda.....	8
3. 1 Año de publicación.....	8
3.2 Tipo de publicación	9
3. 3 Idioma de publicación	10
4.Características mas significativas.....	10
4.1. Trastornos asociados al TDAH	10
4.2. Subtipos de TDAH	12
4.3. Síntomas de la mujer con TDAH	13
4. 4. ¿Qué dificultad tiene un diagnóstico precoz del TDAH?.....	13
5. Origen del trastorno.....	14
5.1 Evolución del concepto TDAH	16
6. Falsas creencias sobre el TDAH	16
7. Tipos de Intervención.....	18
7.1 Intervención conductual	19
7. 2. Intervención cognitivo-conductual	20
7. 3. Intervención dentro del aula	22
7. 4. Intervención familiar	24
8. Conclusiones	26
9. Bibliografía.....	29
10. Anexos.....	32

1. Introducción

En la sociedad del siglo XXI se ha producido un aumento de muchos trastornos en edades infantiles debido al avance en el diagnóstico de los mismos, algo que en el pasado no ocurría. Con este trabajo me dispongo a exponer las características más importantes del Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad, también conocido como TDAH, así como aquellas medidas de actuación que los docentes y familiares pueden llevar a cabo para intentar reconducir las consecuencias que supone que un niño/a tenga este trastorno. El alumnado con TDAH puede sufrir dificultades en su aprendizaje, éxito escolar y en la adecuada relación y convivencia con sus compañeros y profesores del centro educativo, teniendo que dar la información necesaria para poder dar una buena respuesta educativa a sus dificultades. “Al igual que no se le niegan las gafas a un niño/a miope, igualmente no podemos negarle la acomodación a un niño/a con TDAH” (Bonet, Soriano, Solano, 2007: 8).

En este trabajo se ofrece un marco teórico acerca del tema que estoy analizando. A continuación, encontraremos el procedimiento metodológico donde expondremos los objetivos que pretendo alcanzar y la descripción de cómo se elaboró el trabajo. Posteriormente, la siguiente parte del trabajo plantea el análisis de las bibliografías encontrada teniendo en cuenta su año, su tipo (artículo, libro, tesis o recurso en línea) y el idioma de publicación. Seguidamente localizamos el punto en el que se realiza una explicación acerca del origen del TDAH. Por otro lado, está el apartado de intervenciones, en el que se exponen una serie de pautas que los docentes y familiares deberían llevar a la práctica teniendo en cuenta el ámbito de cada intervención, puesto que se explicará la intervención conductual, cognitivo-conductual y familiar. Finalmente el último punto trabajado será las conclusiones, donde se presenta una valoración de lo alcanzado con este estudio, así como lo que ha supuesto la elaboración del trabajo; la bibliografía de los documentos utilizados para la obtención de este trabajo, además de los anexos en los que ofreceré la bibliografía encontrada, clasificada teniendo en cuenta su tipo de publicación, además de otros documentos de importancia.

El TDAH es un trastorno que afecta al comportamiento del niño/a y tiene un origen neurológico. Este trastorno se manifiesta con tres síntomas principales como son la hiperactividad, la impulsividad y el déficit de atención (Sibón, 2010). Según Barkley (1982):

Es una alteración del desarrollo de la atención, la impulsividad y la conducta gobernada por las reglas (obediencia, autocontrol y

resolución de problemas), que se inicia en los primeros años del desarrollo; es significativamente crónica y permanente en su naturaleza y no se puede atribuir al retraso mental, sordera, ceguera o algún déficit neurológico mayor o a otras alteraciones emocionales más severas como por ejemplo la psicosis o el autismo. (p, 2)

Además, se trata del mal funcionamiento de algunas partes del cerebro, entre ellas, la del lóbulo frontal, la parte encargada de regular las funciones ejecutivas, impidiendo que el niño/a guíe su propio comportamiento, incapacidad de autocontrol, son incapaces de controlar sus impulsos (Bonet, Soriano, Solano, 2007). Sus síntomas suelen darse tanto en la etapa infantil como en la adolescencia, sus manifestaciones aparecen antes de los 7 años, por lo que su diagnóstico temprano es fundamental (Sibón, 2010). Según Castell (2006):

Es relativamente fácil detectar la hiperactividad infantil a la edad de 5-6 años, justo cuando inicia la escolaridad. Pero hacerlo antes es más difícil, aunque hoy día se insiste en que este trastorno puede ser identificado antes de los 6 años, con lo cual se evitan y previenen futuros problemas emocionales, conductuales y cognitivos (p, 160).

Por lo tanto, la detección de este trastorno en edades comprendidas entre los 3 – 5 años es muy compleja ya que muchas de las características propias de este trastorno son confundidas con el comportamiento típico de estas edades. Asimismo, la Sociedad de psiquiatría American en el DSM-IV, determina que los criterios para el diagnóstico del TDAH son los siguientes:

1. Falta de Atención

- a) No presta demasiada atención a los detalles o tiene errores por descuidos en las tareas o en actividades.
- b) Tiene muchas dificultades para mantener la atención en actividades lúdicas o tareas.
- c) Se percibe que no escucha cuando se le habla directamente.
- d) Le cuesta seguir las instrucciones y no termina las tareas escolares, u obligaciones.
- e) Presenta problemas para organizar tareas y actividades.
- f) Intenta evitar las tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido.

- g) Pierde el material necesario para tareas o actividades.
- h) Se distrae con facilidad por estímulos irrelevantes.
- i) Se olvida con facilidad de las actividades diarias.

2. Hiperactividad

- a) Mueve en exceso manos o pies y no se está quieto en su asiento.
- b) Cuando debe permanecer sentado se levanta sin ninguna justificación.
- c) Mantiene un comportamiento inadecuado ya que corre, salta o trepa en situaciones inapropiadas.
- d) Le cuesta mantener la tranquilidad para jugar o realizar actividades de ocio.
- e) Suele actuar como si tuviera un motor y siempre “está en marcha”.
- f) Le cuesta permanecer callado y habla constantemente.

3. Impulsividad

- a) Responde antes de que se haya finalizado la pregunta.
- b) Le cuesta guardar el turno.
- c) Interrumpe o se mete en las actividades de otros compañeros.

Actualmente, esta enfermedad está entre las más comunes de la infancia, siendo la principal causa del fracaso escolar y la dificultad para mantener relaciones sociales. Muchos estudios han demostrado que este trastorno afecta a un 5,3% de la población mundial, incrementando estos valores en España, ya que los datos reflejan una oscilación entre un 5 y 7% según el estudio realizado por Cardo, Servera y Llobera, (2007). Además, se sabe que únicamente el 1,8 % de los afectados reciben tratamiento, lo cual significa que ni la mitad de los casos se diagnostican. Por lo tanto, el desarrollo del niño/a se ve afectado influenciando tanto a su familia como a su entorno más próximo. En Europa afecta aproximadamente a uno de cada 20 niños/as o adolescente en edad escolar (Polanczyk, 2007). Este dato indica que todas las aulas escolares hay, al menos, un niño/a con TDAH al que los docentes debemos darle una respuesta educativa acorde con sus necesidades.

Además de los tres síntomas centrales (falta de atención, hiperactividad e impulsividad), el TDAH puede asociarse en algunas personas a desequilibrios emocionales, como baja tolerancia a la frustración y síntomas emocionales como labilidad, disforia, baja

autoestima y rechazo social, pudiendo llegar al aislamiento.(Perote Alejandro A. 2012) (p.13)

Los niños/as con este trastorno muestran dificultades en la movilidad gruesa, les cuesta mantener el equilibrio además de mostrar dificultades en los movimientos coordinados. Por otro lado, también muestran problemas en la motricidad fina ya que les cuesta hacer actividades como coger el lápiz, las tijeras, los cuadernos, realizar manualidades, etc. En muchas ocasiones, sus trabajos escolares aparecen desordenados y sucios, al mismo tiempo, pueden entregarlos rotos. Estas consecuencias son secundarias al trastorno que muestra el niño/a, no debemos prestarle demasiada atención ya que corrigiendo la hiperactividad, impulsividad e inatención muchos de estos problemas se corregirán. (Pascual-Castroviejo, I., 2008)

2. Procedimiento Metodológico

La finalidad de este estudio es dar a conocer las principales características del alumnado que sufre Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad y orientar a los docentes y progenitores en un plan de actuación para controlar y minimizar los efectos nocivos de este trastorno. Para facilitar esta tarea, he recopilado información dada por otros autores, así como analizando y sintetizando la información más importante sobre el tema elegido. Por lo tanto los objetivos de este estudio son:

- Revisar y clasificar la bibliografía sobre el TDAH.
- Conocer las características propias del Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad.
- Proponer estrategias para la intervención en el aula y para los progenitores del alumnado con TDAH.

Procedimiento

Para elaborar este trabajo he utilizado una herramienta que se llama Punto Q, esta aplicación pertenece a la Universidad de La Laguna, permitiendo realizar una búsqueda selectiva en bases de datos, revistas y libros electrónicos, etc que están relacionados con el tema de esta investigación. Teniendo en cuenta esto, he de comentar que la recopilación de información comienza en el año 2005 hasta la actualidad, 2016 ya que si hacia una búsqueda

sin filtrar, la cantidad de documentos era muy elevada. Entre este abanico de años, he encontrado 144 documentos que hacen referencia a mi indagación sobre el TDAH. Por lo tanto, a continuación muestro una tabla con la distribución de los años y los documentos encontrados en ellos.

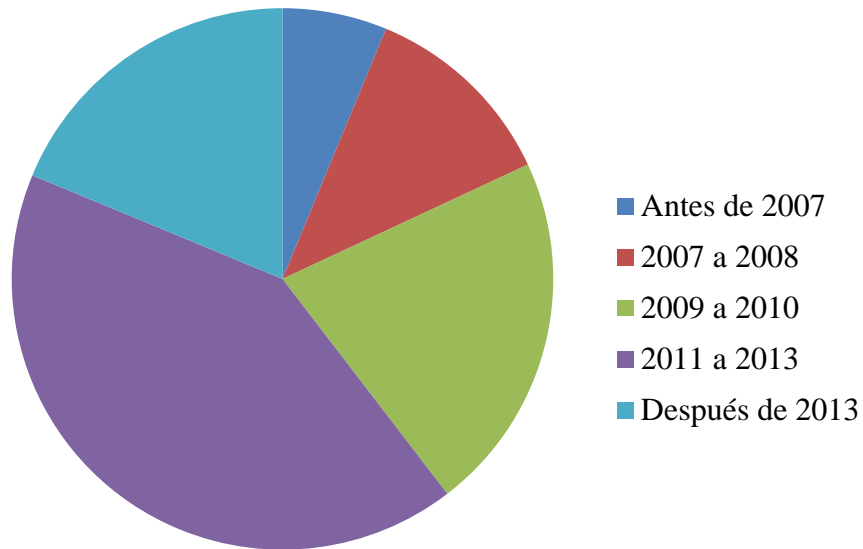
Teniendo en cuenta lo que hemos mencionado anteriormente, para la realización de las referencias bibliográficas también se han utilizado otros descriptores como: Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad, orientaciones metodológicas TDAH, intervenciones TDAH.

Para mostrar estas referencias encontradas, he realizado clasificación teniendo en cuenta el idioma, el año de publicación y el tipo de recurso (artículos, libros, tesis, libros, etc). Para mostrar esta clasificación, he elaborado una serie de gráficas que muestran visualmente la información. Posteriormente, he seleccionado una serie de documentos de los cuales he sacada la información necesaria para elaborar todos los puntos del trabajo.

3. Resultados de la búsqueda

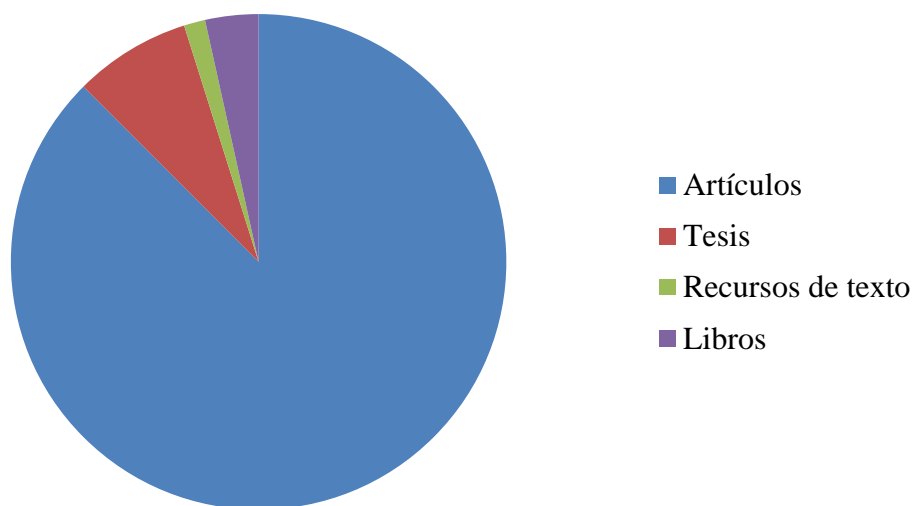
Para elaborar este trabajo he utilizado la aplicación ya mencionada anteriormente, Punto Q, que pertenece a la Universidad de La Laguna. Los documentos encontrados bajo los descriptores de TDAH y trastorno por déficit de atención se muestran en un diagrama de sectores teniendo en cuenta el año, el tipo y el idioma de publicación.

3. 1 Año de publicación



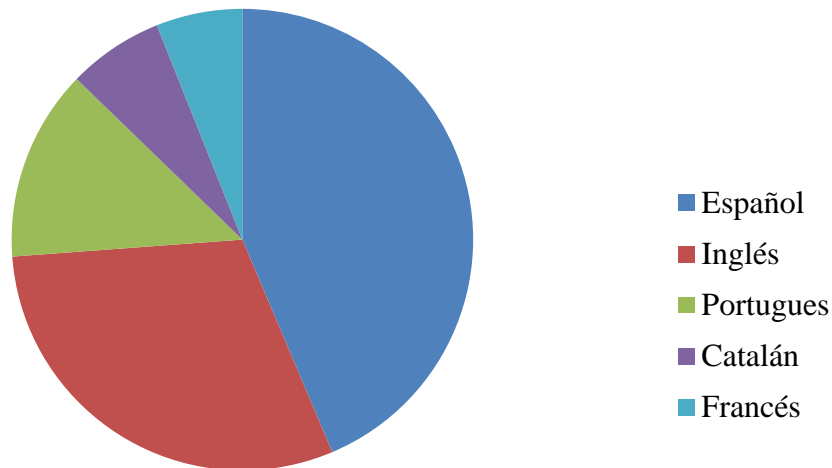
Teniendo en cuenta esta tabla, podemos mencionar que el año en el que se han llevado a cabo más publicación acerca del tema que estamos trabajando ha sido durante 2011 a 2013, con un total de 60 publicaciones, mientras los años en los que menos se han divulgado han sido desde 2005 a 2007 con 9 publicaciones

3.2 Tipo de publicación



Los documentos que he encontrado en el Punto Q, han sido artículos, tesis, libros y recursos de libros. El mayor número de escritos hace referencia a los artículos con un total de 126, mientras que el menor número de publicaciones es de recursos de texto con únicamente dos publicaciones.

3. 3 Idioma de publicación



Finalmente, también he encontrado diferentes documentos publicados en idiomas diferentes como son el español, inglés, portugués catalán y francés. En primer lugar podemos encontrar el idioma español con un total de 65 publicaciones, seguido del inglés con 45. En último lugar localizamos al francés con 4 divulgaciones.

4. Características más significativas

4.1. Trastornos asociados al TDAH

Son varios los autores que han realizado estudios acerca de los trastornos asociados al TDAH, entre ellos están Artigas-Pallarés (2003); Herrera, Bermejo, Fernández, y Soto (2011), determinando que algunos de estos trastornos son:

- **Trastorno negativista desafiante (TND):** Según los criterios de la DSMIV, el sujeto con este trastorno se caracteriza por tener conductas hostiles y desafiantes con aquellos adultos que pretendan imponerles alguna actividad derivando esto en constantes enfrentamientos. Este trastorno está dentro del subtipo en el que lo predominante es hiperactivo-impulsivo. Para poder diagnosticar al alumno como TND deben presentar al menos cuatro de los siguientes patrones:
 - Suele enfadarse y tener rabietas.
 - Suele discutir y desafiar a los adultos, rechazando ejecutar sus obligaciones.
 - Suele protestar a propósito a otras personas.
 - Suele culpar a otros de sus propias malas conductas.

- Suele ser susceptible o fácilmente moleestado por otros.
 - Suele tener resentimientos.
- **Trastorno disocial:** suele tratarse de personas impulsivas y poco reflexivas ante aquellas cosas que son injustas, además este trastorno suele aparecer por problemas familiares, padres drogodependientes, etc. Para considerarlos dentro de este rango deben cumplir al menos tres de la siguiente características, según Soler (2010):
- Agredir a personas y/o animales.
 - Destruir la propiedad.
 - Robar o estar implicados en situaciones fraudulentas.
 - Violar gravemente las normas establecidas.
- **Trastorno del sueño:** suele aparecer en la infancia generando problemas para conciliar el sueño, sonambulismo, pesadillas frecuentes, etc.
- **Trastorno por ansiedad y/o depresión:** los sujetos con estos síntomas según Pallares (2003), “los aspectos depresivos que más se suelen apreciar en niños/as con TDAH son la falta de autoestima, el estado de ánimo irritable, falta de energía, somatizaciones y problemas del sueño.”(p.74) Además, estos individuos pueden mostrarse apáticos, afligidos, apesadumbrados o decaídos, agravándose estos problemas por la ansiedad que generan problemas estomacales, dolores de cabeza o alteraciones del metabolismo, unidas a conductas de insociabilidad e introversión.
- **Trastorno de conducta (TC):** las características propias de este trastorno son desobedecer, alterar el orden de la clase, falta de interés por las tareas escolares y domésticas, violar las normas legales y sociales y brotes violentos. El trastorno de conducta tiene relación con el subtipo hiperactivo/compulsivo. Del mismo modo, debemos tener en cuenta que estos alumnos son capaces de mantener la atención sin ningún tipo de problema. Suarez (2006) va más allá y añade que “El TC es una patología que se caracteriza por: agresión a personas o animales (estos pacientes provocan peleas, utilizan armas e intimidan a otras personas), destrucción de la propiedad, engaños y robos graves, y violaciones serias de los derechos de otros y de las normas sociales.”(p.140)

4.2. Subtipos de TDAH

El TDAH se puede dividir en tres subtipos en función de los síntomas dominantes. Los subtipos que podemos encontrar son los siguientes:

Subtipo de déficit de atención: predominan los síntomas relacionados con la inatención mientras que la hiperactividad e impulsividad son leves o no se presentan, este subtipo es más frecuente en niñas, caracterizándose por errores falta de atención y revisión, olvidos frecuentes, tareas mal presentadas, sucias e inacabadas. Además su ritmo de trabajo suele ser lento ya que suelen entretenerse con mucha facilidad con cualquier distracción externa, así como evadirse en sus pensamientos. Las características de este subtipo son las siguientes según Céspedes (2011):

- Al hablarle directamente parece no escuchar.
- Aparentan soñar despierto.
- Suelen olvidar entregar las tareas o cosas o incluso perderlas.
- Se suele distraer y prestar atención a estímulos o ruidos irrelevantes distrayéndose en juegos.
- Muestra pasividad.
- Pasa desapercibido y frecuentemente se ubica al fondo de la clase.
- Suele pasar por un niño/a poco inteligente (aunque no sea así) ya que aprende a un ritmo más lento del que le corresponde.
- Se muestra esquivo ante la realización de tareas que requieren esfuerzo mental sostenido.
- Se le suele considerar muchas veces como perezosos o con gran desmotivación.
- Sus respuestas en los exámenes son desorganizadas y/o ocupan espacios equivocados.

Subtipo en el que predomina la hiperactividad-impulsividad: con pocos o ningún síntoma de inatención, mientras que lo predominante son conductas impulsivas e hiperactivas. Es muy común que los sujetos con este subtipo, mantengan siempre un nivel de actividad alto, impidiéndoles la realización de tareas educativas o domésticas, sobre todo si se les exige que estén sentados bastante tiempo. Sus características son las siguientes, Céspedes (2011):

- Se mueve por la clase aunque no sea apropiado, levantándose de su silla y balanceándose.

- Mueve manos y pies en exceso.
- Al responder precipitadamente y hablar en exceso no deja responder a sus compañeros, molestándolos e interrumpiendo las conversaciones y actividades.
- Le cuesta mucho dedicarse a tareas o juegos tranquilos.
- Se presenta agresivo en el ámbito familiar y escolar por lo que su comportamiento disruptivo hace que la familia pida ayuda profesional.

Subtipo combinado: en el que se presenta síntomas de inatención, impulsividad e hiperactividad, es el más frecuente, suele darse en el 80% de los casos en niños/as, mientras que en las niñas es en el 65%.

4.3. Síntomas de la mujer con TDAH

Un metaanálisis reveló que las mujeres, al igual que los varones, presentan altos niveles de impulsividad, peor rendimiento académico y social. Sin embargo, las chicas presentan mayor déficit intelectual, menores porcentajes de alteraciones conductuales y mayores porcentajes de problemas afectivos-ansiosos que los varones (Gaub, 1997:5)

En muchas ocasiones, es muy difícil detectar el TDAH cuando su rasgo principal es el déficit de atención, mientras la impulsividad e hiperactividad son leves o nulas. Este caso suele darse más en las niñas, y en muchas ocasiones, no se les detecta a tiempo la necesidad educativa que presentan, generando esto en un problema de ansiedad que provoca que su dificultad sea asociada a otras enfermedades que no es el TDAH. La detección de un niño/a o niña con TDAH siempre será más fácil si presenta hiperactividad o impulsividad ya que alterará la dinámica de la clase y se asociará rápidamente con este trastorno. Ahora bien, hay que tener en cuenta que el grado de síntomas puede variar dependiendo del contexto en el que se encuentre el afectado.

4.4. ¿Qué dificultad tiene un diagnóstico precoz del TDAH?

- Escasa formación específica acerca del TDAH tanto a los docentes como a los sanitarios.

- Desinformación sobre el TDAH, originando así la creación de prejuicios y falsas creencias.

A nivel formativo, la Universidad de La Laguna, no tiene ninguna asignatura obligatoria en los cuatro años que dura el Grado de Maestro en Educación Primaria que trabaje ningún tipo de Necesidad Educativa Especiales (NEE), ni Necesidades Específicas de Apoyo Educativo (NEAE). Los únicos alumnos que han trabajado este tipo de contenidos son aquellos que, en su último año, han elegido la mención de Atención a la Diversidad. Teniendo en cuenta esto, es muy acertado afirmar que la preparación de los graduados o futuros graduados en este grado tienen una escasa o nula formación en cuanto a trastornos infantiles se refiere. Por lo tanto, también podemos certificar que seguirán habiendo futuros docentes con escasa formación sobre el TDAH.

5. Origen del trastorno

El Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad no presenta su origen en el ambiente familiar sino que más bien es debido a causas biológicas. Por lo tanto, no todos los niños/as que provienen de hogares disfuncionales o inestables presentan las características del déficit (Bauermeister, 1997).

En los últimos años, se han realizado diversos estudios acerca del TDAH obteniendo como resultado que la principal causa de este trastorno tiene una base neurobiológica. No se presentan daños en el cerebro de las personas diagnosticadas, sin embargo si se pueden apreciar diferencias en la estructura de algunas áreas del cerebro. La zona en la que podemos encontrar mayor diferencia es la correspondiente al lóbulo frontal, que regula las funciones ejecutivas que son las que asociamos a la cognición toma de decisiones: el uso de la memoria, la planificación, la selección de objetivos, y la resolución de problemas específicos que tienen que ser abordados focalizando la atención en aspectos concretos. (Bonet, Soriano, Solano, 2007). El daño cerebral se relaciona con menos del cinco por ciento de niños/as hiperactivos (Barkley, 1998).

En cuanto a las causas hereditarias o no hereditarias del TDAH, es frecuente que se diagnostiquen casos de TDAH en un niño/a si entre sus familiares, padres, tíos o abuelos han padecido de este trastorno. Según un estudio de Barkley (2002), aproximadamente el 40 por

ciento de los casos que presentan TDAH, tienen por lo menos un familiar con estas condiciones.

Bauermeister (2000), al igual que Scandar (2003), sostienen que "no existe pruebas que relacionen los factores genéticos con el TDAH, ya que no se ha podido demostrar que el origen del TDAH sea una mala estructuración cromosómica, como si ocurre con el Síndrome de Down, Síndrome de Edwards, Síndrome de Turner, etc. Levy, (1997), sostiene que el TDAH es cuatro veces más frecuente en las familias en las que existe un miembro que adolece del mal; si se trata de gemelos idénticos, la frecuencia es aún más alta. Por otro lado, la FEAADHA dice que:

El TDAH tiene un componente genético importante, que determina hasta el 70% del trastorno. Sin embargo, los factores biológicos no genéticos y ambientales juegan también un papel importante en su desarrollo y, sobre todo, en la forma de manifestarse. Aunque su presencia en algún miembro de la familia es un factor de riesgo para los descendientes, no todos los niños con TDAH tienen antecedentes familiares.

Del mismo modo, el TDAH puede ser más frecuente en aquellos niños/as cuyas madres, durante el embarazo, se han expuesto a sustancias como el alcohol, el tabaco, o diversas sustancias de empleo cotidiano como algunos plásticos, material para conservar alimentos, plomo, etc (Nichols y Chen, 1981). Además, también existe un vínculo en aquellas madres de una clase socioeconómica baja que presentan mal nutrición o incluso en aquellas que han tenido gestaciones múltiples. Asimismo, hay factores postnatales que están asociados a la presencia de TDAH en algunos niños/as prematuros y el recién nacido con bajo peso (Indredavik, 2004). Por otro lado, podemos mencionar que existen factores externos que derivaran en un mayor grado de probabilidad de presentar este trastorno en aquellos niños/as que han sufrido infecciones, exposiciones a contaminantes como plomo o pesticidas, factores nutricionales con un alto nivel de magnesio, azúcar, aditivos, zinc, hierro o ácidos grasos omega. De la misma manera, hay que tener en cuenta los factores psicosociales negativos que hacen referencia a un nivel educativo parental bajo, pobreza, clase social, victimización, maltrato, y familias conflictivas.

5.1 Evolución del concepto TDAH

Tabla 1.

Evolución del concepto TDAH

Año	Autor/a	Definición TDAH
1867	Maudsley	Perturbaciones conductuales.
1877	Ireland	Perturbaciones conductuales.
1897	Bourneville	Inquietud psicomotora, inatención, indisciplina, desobediencia.
1899	Clouston	Perturbaciones conductuales.
1901	Demoor	Corea mental.
1905	Boncour	Escolar inestable.
1913	Durot	Pionero en diferenciar síntoma y síndrome
1914	Heuyer	La hiperactividad como síndrome.
1923	Vermeulen	Pionero en introducir variables de tipo neurocognitivo.
1930	Kramer y Pollnow	Trastorno Hiperkinético.
1934	Kahn y Cohen	Síndrome de impulsividad orgánica.
1947	Strauss y Lehtinen	Síndrome de daño cerebral infantil.
1956	Hoff	Trastorno Hiperkinético.
1960	Chess	Trastorno Hiperkinético.
1968	DSM-II	Reacción Hiperkinética de la infancia.
1972	Douglas	Trastorno por Déficit de Atención con y sin Hiperactividad.
1975	CIE-9	Trastorno Hiperkinético de la infancia.
1980	DSM-III	Trastorno por Déficit de Atención con y sin Hiperactividad.
1987	DSM-III-TR	Déficit de Atención con Hiperactividad.
1992	CIE-10	Trastorno de la Actividad y de la Atención
1994/ 2000	Dsm-IV	TDAH

(González, Villamisar 2010: 23-36)

6. Falsas creencias sobre el TDAH

Tabla 2

Falsas creencias sobre el TDAH

Mito	Realidad
El TDAH está de moda	En la actualidad existe una mayor sensibilidad respecto a los niños con TDAH. Cada vez se publican más estudios e investigaciones, para mejorar la calidad de vida de estos niños y sus familias.
El niño con TDAH es mentiroso y desobediente	El niño con TDAH no es mentiroso. Lo que ocurre es que su conducta suele acarrearle castigos y él puede mentir para evitarlos, al igual que lo hacen otros niños. En cuanto a la desobediencia, hay que tener presente que el hecho de no cumplir las órdenes o requerimientos de sus padres o maestros no se debe a un acto intencionado de desobediencia o mala fe, sino que podría explicarse por otras razones neurobiológicas relacionadas con el trastorno.
El comportamiento de un niño con TDAH se soluciona dando un buen cachete a tiempo	El niño con TDAH no se porta mal a propósito; su conducta responde a causas neurobiológicas ajenas a él. Por tanto, la aplicación de castigos sin ningún tipo de técnica o tratamiento agrava el comportamiento en lugar de mejorarlo.
Si un niño no es hiperactivo, no puede tener TDAH	Se han identificado tres tipos de TDAH: hiperactivo-impulsivo, inatento o combinado. Por tanto, hay personas que son aparentemente tranquilas y padecen TDAH.
El TDAH tiene que ver con factores relacionados con alergias alimentarias, aditivos y colorantes u otros problemas ambientales	No existen evidencias científicas que relacionen estos factores con las causas de este trastorno. Tampoco se ha probado que los tratamientos basados en restricciones de la dieta o en suplementos minerales o vitamínicos mejoren los síntomas del TDAH.
La mala educación que hoy en día proporcionan los padres/tutores a sus hijos generan en ellos TDAH	El TDAH es un trastorno neurobiológico; no existe conexión con la relación y características afectivas de la familia. Si estos son negativas, lo agravarán, pero no son causa suficiente para producirlo.
El TDAH es culpa de los padres	El TDAH es un trastorno psiquiátrico, de origen biológico, con transmisión genética, y en ningún caso se produce “por desacuerdo entre los padres, ni siquiera por separación o divorcio, ni por estar viudos o solteros, ni por el nacimiento de un hermano menor, ni porque el padre o la madre trabajen, ni porque trabajen mucho y pasen poco tiempo en casa... Todas estas cosas suceden, y a veces coinciden en el tiempo, pero

	no tienen relación de causa y efecto con el TDAH” (Soutullo C., 2012)
El niño con TDAH es menos inteligente	La inteligencia no tiene relación alguna con el TDAH, es más hay niños muy inteligentes con TDAH.
El niño con TDAH necesita clases especiales	Los niños con TDAH pueden necesitar intervenciones de tipo pedagógico, pero no clases diferentes al resto de sus compañeros.
La violencia en la TV puede crear TDAH	La violencia televisiva no es causa suficiente de TDAH, pero es importante que haya una supervisión de los contenidos por parte de los padres y tutores, ya que el niño con hiperactividad puede tener dificultades para discernir lo que está mal, y puede llegar a creer que pelear y agredir no tiene consecuencias reales.
Los psicoestimulantes no son seguros y producen múltiples efectos secundarios	Los psicoestimulantes son fármacos avalados por estudios científicos y muchos años de uso, demostrando su eficacia y seguridad en el tratamiento del TDAH.

Adelphi (2013:15). “Informe PANDAH. El TDAH en España”,

7. Tipos de Intervención

En la actualidad, el TDAH dispone de un gran abanico de dinámicas y tratamientos que facilitan la vida de los alumnos con este trastorno, dichos tratamientos deben estar correctamente programados y contar con el apoyo de profesores, padres y alumnos. La principal función de estas dinámicas es la de disminuir los síntomas del TDAH, consiguiendo que el alumno logre alcanzar las metas educativas que se le han marcado. Son varios los tratamientos que podemos realizar con este tipo de alumnos en los últimos años. Por un lado encontramos el tratamiento farmacológico, ha sufrido mucho avance que ha derivado en la disminución de los efectos secundarios y provocando una mejor respuesta educativa del alumnado. Sin embargo, este tipo de procedimiento no será analizado en profundidad ya que nos centraremos más en el tratamiento terapéutico, principalmente en las intervenciones conductuales o cognitivo comportamentales ya que son las que tienen un interés educativo.

7.1 Intervención conductual

Para llevar a cabo la intervención conductual, debemos tener en cuenta la teoría de Skinner, que es aquella en la que el objetivo es la repetición de las conductas positivas y disminución de aquellas que son negativas. Para trabajar adecuadamente esta metodología con alumnos que presentan el TDAH se debe trabajar mediante un aprendizaje asociativo, las conductas están asociadas a una consecuencia. Lo que se pretende es que el alumnado disminuya las conductas impulsivas derivadas por la hiperactividad. Para que esta terapia funcione correctamente, es fundamental que tanto el orientador del centro como el profesor o profesores de alumno, elaboren un plan de actuación donde especifiquen que conductas son las que desean corregir. Además, también deben tener en cuenta el caso concreto del alumno, analizando aquellos refuerzos que pueden responder mejor a la personalidad del alumno y a cada momento del día. Al inicio de este programa, es recomendable que la utilización de los refuerzos sean continuos e inmediatos a la conducta, aunque, poco a poco estas correcciones se volverán intermitentes con el fin de no perder su efectividad.

Los procedimientos utilizados para reducir o eliminar una conducta son los siguientes:

1. **Extinción:** Este proceso se aplica a cualquier conducta mal aprendida. Para ello, debemos localizar el reforzador que causa esa conducta con el fin de eliminarlo. Normalmente, estos reforzadores están relacionados con la atención que le muestras sus compañeros cuando realiza una mala conducta o bien, la atención que le muestra el maestro. En este caso, la actuación que debemos llevar a cabo sería eliminar la atención que se le presta al sujeto cuando aparece dicha conducta negativa. Este procedimiento será más efectivo cuando se refuercen otras conductas positivas alternativas a las que se desee eliminar. Durante la puesta en práctica de este método, es normal que al principio se produzca un incremento de la conducta que se intenta suprimir. Hay que esperar a que pase esta situación ya que a continuación observaremos la disminución gradual del mal comportamiento. Méndez y Olivares (2001, p.146), la extinción trae consigo dos efectos: “En primer lugar, es esperable que inmediatamente después de poner en marcha un programa de extinción se produzca un aumento de la frecuencia de la conducta que se pretende disminuir. En segundo lugar, al implantar la extinción es probable que se produzcan reacciones emocionales (por ejemplo, frustración y agresivas)”.

Tiempo fuera: La principal característica de este procedimiento es la separación entre el sujeto y el reforzador que provoca la conducta. Es una estrategia utilizada cuando no se puede controlar el reforzador de la conducta. Por ejemplo: si el reforzador son sus compañeros, el alumno debería salir del aula o acudir a una zona neutral durante un tiempo no muy excesivo, estando así sin el reforzador positivo. Es recomendable que antes de poner en práctica esta estrategia, es aconsejable dar un aviso verbal para intentar que cese esta mala conducta, en caso de que aun así la conducta no cambie, si se debe llevar a cabo el “aislamiento”. Por otro lado, también debemos atender a que el uso de esta estrategia en algunos alumnos, no tiene la finalidad deseada, ya que se lo toman como un premio y no estamos solucionando ningún problema.

Coste de la respuesta: la aplicación de este método consiste en quitar, como consecuencia de la conducta algo que le guste al alumno/a.

Castigo: aplicación de un correctivo a una conducta. Este método únicamente debe ser utilizado cuando otros procedimientos no hayan funcionado o la vida del niño esté en peligro. La efectividad del castigo es amplia ya que elimina o reduce la conducta indeseada rápidamente. Sin embargo, es recomendable no abusar de este tipo de correcciones ya que pueden generar agresividad, solo funciona cuando está presente la persona que ha castigado, etc. Además, es fundamental que cuando se vaya a imponer un castigo, se haga de forma calmada y retirando otros posibles reforzadores que existen en el momento.

Práctica positiva: Con este método, no se castiga la conducta inadecuada, sino que se realiza el comportamiento adecuado. Este proceso tiene efectos rápidos y a su vez enseña conductas adecuadas a los niños/as. La tarea principal de esta práctica consiste en hacer que la persona realice las conductas correctas a las que realiza. Por ejemplo: Un alumno entra a la clase dando un portazo. El alumno deberá salir y volver a entrar cerrando la puerta despacio.

7. 2. Intervención cognitivo-conductual

El tratamiento cognitivo-conductual utiliza una estrategia asociadas a las aptitudes y a las actitudes del alumnado con TDAH que unido a otras técnicas, ayuda en la disminución de las características de este trastorno, autores como Miranda, Soriano, Presentación y Gargallo (2007) desarrollaron este tipo de intervención psicoeducativa en estudiantes con TDAH. La finalidad que pretende alcanzar este tratamiento es la de potenciar los mecanismos de

autorregulación disminuyendo así las características del TDAH, tanto en la escuela como en el hogar. Son varios los autores que han demostrado que este tipo de intervención tienen respuestas positivas, entre ellos podemos destacar a Baer y Nietzel(1991), “en una revisión que realizaron de 36 estudios, señalan que los grupos que recibieron este tratamiento psicoeducativo, mejoraron su conducta y rendimiento académico respecto al grupo control” (p.409).

Las estrategias a la que más se recurre dentro de la metodología cognitivo-conductual son técnicas para aumentar la auto-regulación, administración de auto-recompensas y auto-instrucciones (Meichembbaum y Goodman, 1971). Esta última, las auto-instrucciones verbales, son las más utilizadas y tienen como objetivo educar al alumnado en la utilización del lenguaje interior (instrucciones u órdenes que el sujeto se da a sí mismo) cuando están realizando una tarea cognitivo en la que es necesario un nivel alto de concentración y por lo tanto presentara un alto nivel de dificultad (Meichembbaum y Goodman, 1971).

Para conseguir que el alumnado sea capaz de utilizar esta técnica, es necesario partir de la idea que el docente es el modelo a seguir por el sujeto, por lo tanto, el profesor deberá elaborar una tarea en que se hable a sí mismo en voz alta sobre aquello que va haciendo. Una vez finalizada esta tarea, el alumno realizará el mismo ejercicio siguiendo las instrucciones que el maestro dirá en voz alta. Con esto conseguimos que el alumno se auto instruya mientras realiza la tarea. A continuación, elaborará la actividad mientras se habla en voz baja, finalmente, el niño o la niña irá introduciendo esta estrategia en su comportamiento ya que estas autorregulaciones consiguen que el niño/a memorice los pasos a seguir cuando tenga que enfrentarse a actividades que le planteen un esfuerzo cognitivo (Meichembbaum y Goodman, 1971).

Por lo tanto, el alumnado deberá organizar su pensamiento para lograr responder a las siguientes preguntas (Meichembbaum y Goodman, 1971):

- 1) ¿Qué tengo que hacer? → Definir el problema
- 2) ¿Cómo lo tengo que hacer? → Guía de la respuesta
- 3) ¿Lo estoy haciendo bien? En caso afirmativo, la consecuencia será un refuerzo positivo, pero si la respuesta es negativa, debe darse también un pensamiento positivo como: “Si lo hago más despacio, la siguiente vez lo hare mejor”. → Autorrefuerzo y autocorrección.

Con esta metodología conseguimos que el alumnado siempre tenga una respuesta positiva ante sus errores en la consecución de los logros que se pretenden conseguir con él, evitando así que se culpabilice de sus errores y su autoestima baje produciéndose el refuerzo de conductas negativas. La utilización de las auto-instrucciones obtendrán que el pensamiento se estructure y tenga variedad de recursos para resolver los problemas cuando el resultado de alguna tarea cognitiva no sea la deseada y no suponga un retroceso en el tratamiento para el TDAH.

Para obtener un resultado óptimo en el uso de las técnicas que se han descrito anteriormente, es fundamental que todas ellas se lleven a cabo en todos los ámbitos de actuación posibles, ya que el triunfo estará fuertemente ligado a la combinación y al esfuerzo de los que rodean al sujeto.

7. 3. Intervención dentro del aula

Para trabajar con el alumnado que tiene TDAH dentro del aula, previamente se han tenido que llevar unos pasos fundamentales. En primer lugar es primordial realizar un diagnóstico precoz, que normalmente suele coincidir con el comienzo de Primaria, consiguiendo con esto disminuir el desarrollo de las características de este trastorno. Para que este diagnóstico se lleve a cabo, debemos comunicárselo al orientador/a del centro con la finalidad de un estudio más a fondo del caso y nos facilite su valoración, además es habitual entregar tanto a los padres como maestros unos cuestionarios para que a través de estos, indiquen el grado de Impulsividad-Atención e Hiperactividad. Una vez se ha ratificado que el sujeto tiene TDAH, el siguiente paso será recomendar a la familia que lleve a su hijo/a al psicólogo para que este profundice aún más en el trastorno e iniciar una metodología combinada de actuación. Seguidamente, cuando ya tenemos clara la actuación que vamos a llevar a cabo la principal función del docente será la de reducir lo máximo posible el costo emocional que sufren los compañeros a causa de las consecuencias del problema, así como la de ayudar al máximo al niño que presenta el problema, teniendo como objetivos primordiales mejorar su rendimiento académico y mejorar su comportamiento y relaciones con los demás (Consejería de Educación, Universidades, Cultura y Deporte).

La intervención educativa, es uno de los aspectos más importantes a trabajar con los sujetos que presentan el TDAH ya que uno de los principales problemas que plantean estos

alumnos es el aumento de las posibilidades de fracaso escolar con su derivada situación de riesgo de exclusión social, además de plantear problemas de agresividad y problemas de tipo emocional (Miranda et al., 1999; Miranda, Jarqué y Amado, 2001; Barkley, 2006; Miranda, 2011). Para poder conseguir que el tratamiento educativo tenga el resultado esperado, Hidalgo y Soutullo (2006) sostienen que es primordial que los docentes conozcan y estén informados sobre el TDAH, únicamente así, podremos ofrecer al alumnado las medidas oportunas para solucionar su dificultad, pudiéndonos centrar en la resolución de las necesidades educativas del alumno/a. Según Lavigne y Romero (2005) los docentes deben tener en cuenta algunas pautas para elaborar su intervención psicoevolutiva en el aula, entre ellas están:

- Las instrucciones deben ser sencillas, claras, concretas y presentadas físicamente.
- El alumnado debe ser conocedor de la finalización de una tarea mediante el uso de reloj o cronómetro.
- Se realizarán técnicas de control de la conducta, refuerzo positivo, sistema de puntos, tiempo fuera, etc.
- Se deben de enseñar auto-instrucciones mediante programas progresivos, primero en voz alta y después intermitente.
- Se debe de motivar mediante clases interactivas evitando la pasividad de los alumnos y efectuando comentarios positivos sobre sus avances, aunque no sean meritorios.
- Se favorecerá la organización de trabajo mediante el uso de cuadernos de colores para diferenciar las asignaturas y fichas de valoración diaria que deberá entregar en casa. De esta manera la familia podrá llevar un mayor control y se fomentará el trabajo cooperativo entre familia y el colegio.
- Los exámenes tendrán pocos apartados y estarán compuestos por preguntas cortas y concisas permitiéndoles tener una guía de auto-instrucciones visible.
- Utilizar técnicas de modificación de conducta para disminuir los comportamientos inadecuados y llevar un control de estas mediante fichas diarias que deberá entregar a sus padres.
- En cuanto a la estructuración del aula los alumnos con TDAH se deberán sentar en la primera fila para que de esta manera tengan las normas de clase y las técnicas de control de conducta siempre a la vista.
- Para comprobar la evolución del plan de intervención se precisa realizar reuniones periódicas y efectuar modificaciones que puedan beneficiar al alumno si estas fueran necesarias.

Del mismo modo, Lanza, (2011) menciona las siguientes estrategias para mejorar la metodología:

- **Refuerzo social:** es esencial que el sujeto con este trastorno este apoyado por sus compañeros y estos entiendan mejor la conducta de niño/a con TDAH.
- **Responsabilidad:** cediéndole responsabilidades y funciones al niño/a con TDAH, se consigue una mayor integración social, así como el aumento de su autoestima. Esta delegación de tareas pueden ser encender y apagar las luces, encargarse de que las mesas estén ordenadas, asegurarse de que se suban las sillas los días acordados, etc.
- **Colaboración con los compañeros:** si el alumno se siente parte del grupo y a su vez, recibe el apoyo de sus compañeros, estará mucho más motivado pudiendo trabajar con el de una manera más eficaz y positiva, mejorando así las conductas que deseamos eliminar.

7. 4. Intervención familiar

Las familias también tienen que formar parte activa de los cambios que está realizando la comunidad educativa con la finalidad de modificar aquellos aspectos negativos de la conducta del sujeto que presenta el trastorno de TDAH. Para ello, es fundamental que los padres del niño/a conozcan ampliamente las características del TDAH para poder enfrentarse a este problema. De esta manera, es esencial buscar una persona que conozca ampliamente este tipo de sucesos y pueda orientar a los padres en las situaciones que se van a encontrar en el futuro. Este asesoramiento puede darse por el psicopedagogo del centro u otro externo al mismo.

Una de las principales características del TDAH es la conducta del alumnado por lo que sería muy recomendable que los progenitores conocieran programas de entrenamiento para el manejo de la conducta. Del mismo modo, es muy importante una involucración de los padres tanto en la elaboración de las tareas, estudio para los exámenes así como la elaboración de diferentes mecanismos que faciliten la organización del alumnado como puede ser: calendarios, horarios, agendas, etc. Con este tipo de herramientas estamos consiguiendo que el niño/a mejore a nivel de organización.

Del mismo modo, es recomendable la realización de continuas reuniones con los docentes para establecer un plan de actuación conductual. Según Rief (2001) definen que las familias puedan ayudar en a sus hijos/as de la siguiente manera:

- Debemos establecer unas reglas y rutinas que estén asociadas a las que los docentes estén trabajando en el centro educativo. Para ello, debemos especificar cuáles serán las consecuencias de una mala acción así como el premio que tendrá su comportamiento. Con este tipo de medidas, el niño sabrá cuales van a ser las consecuencias de sus actos por lo que se fomentara una disciplina adecuada. De igual manera, los padres deben saber que si no cumplen tanto los castigos como las recompensas, el sujeto irá perdiendo el respeto a las consecuencias de sus actos.
- Otro aspecto que los progenitores deben tener en cuenta es fomentar la autoestima y la motivación ya el esfuerzo que están realizando se merece un reconocimiento. Del mismo modo, se le deben asignar tareas que tengan un cierto nivel de responsabilidad para que perciban que existe una confianza en ellos y que los aceptamos tal y como son.
- Para conseguir que el niño/a avance en sus correcciones es recomendable cambiar los gritos, ruidos y distracciones por un ambiente sereno, organizado y muy ordenado favoreciendo que el niño/a pueda concentrarse más en sus actividades o tareas de tal manera que su trabajo sea más eficiente.
- Por último, debemos tener claro que no nos pueden manipular con sus caprichos ni seremos sobreprotectores, la mejor manera que pueden tener para mejorar es equivocándose ya que los errores también se pueden obtener muchas cosas positivas, además, solucionando ellos sus propios problemas van a desarrollar un alto nivel de autonomía.

Por otro lado, a los padres también se les pueden sugerir estas estrategias para mejorar el rendimiento académico y el cumplimiento de sus tareas escolares en casa, orientadas a la planificación y los hábitos de estudio:

- Ayudarle a cumplir un horario realista de estudio, distribuyendo el tiempo según las asignaturas y comenzando siempre por las más sencillas para evitar que se desmotive de entrada.
- Proporcionarle un ambiente con escasos elementos de distracción, que siempre sea el mismo y con el mismo horario cada día.

- Enseñarle un método de estudio; cómo asimilar los contenidos en pequeñas partes y fraccionando las tareas para lograrlas finalizar con éxito.
- Enseñarle un método de estudio; cómo asimilar los contenidos en pequeñas partes y fraccionando las tareas para lograrlas finalizar con éxito.
- Ayudarle a plantearse objetivos claros y realistas, organizar el escritorio, los materiales necesarios y los deberes.
- Seguimiento cercano de su agenda escolar, si es preciso con un compañero de clase en aquellas actividades que tiene dudas.
- Tratamiento psicopedagógico a través de reeducaciones si es necesario.
- Refuerzo positivo, valorar sus esfuerzos para mejorar y mantener su motivación, que aumentará su nivel de atención en la realización de las tareas y también mejorará su propia imagen.

Revista Pediatría de Atención Primaria Vol. VIII, Suplemento 4, 2006 (211-212)

8. Conclusiones

En este trabajo de revisión bibliográfica he recopilado, sintetizado y analizado información acerca del Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad. A continuación presento aquellos aspectos más relevantes sobre este estudio:

- La cantidad de bibliografía encontrada acerca de la temática elegida es muy amplia, generando esto en una gran diversidad de definiciones acerca de nuestro trastorno, sin embargo, personalmente siento que la definición más acertada es la dada por Barkley (1982):

Es una alteración del desarrollo de la atención, la impulsividad y la conducta gobernada por las reglas (obediencia, autocontrol y resolución de problemas), que se inicia en los primeros años del desarrollo; es significativamente crónica y permanente en su naturaleza y no se puede atribuir al retraso mental, sordera, ceguera o algún déficit neurológico mayor.(p, 2)

- De igual manera, he podido observar el porcentaje de documentos encontrados en castellano casi alcanza el 50% de los documentos localizados. Del mismo modo, es destacable mencionar que los artículos relacionados con el TDAH abarca casi el 80% de la búsqueda mientras el resto se reparte entre libros, tesis, etc. Por lo tanto, pienso que los estudios realizados para elaborar los artículos no tienen la misma importancia que aquellos que se llevan a cabo en un libro ya que se puede profundizar más en el tema.
- El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) es una enfermedad neurofuncional muy difícil de medir el grado de afección en los alumnos, por lo que, para los docentes es muy complicado trabajar con estos sujetos. Para intentar mejorar esta situación, es fundamental tener un amplio conocimiento sobre este trastorno y las características más significativas del mismo, sabiendo identificar cuáles son sus comportamientos “normales”.
- Uno de los principales aspectos a corregir con el alumnado con TDAH es el alto porcentaje que tienen de abandono escolar derivando esto en una exclusión social. Para ello, es esencial que los docentes estén bien preparados y cualificados con la finalidad de ofrecer las mejores respuestas educativas a las dificultades que estos niños nos plantean. De esta manera, el profesorado debe partir de que los alumnos presentan una enfermedad y que no quieren actuar como lo hacen, simplemente no saben hacerlo de otra manera.
- Otro aspecto a tener en cuenta es la necesidad de realizar un diagnóstico precoz ya que con esto, podremos reducir el impacto que podría sufrir el sujeto con esta enfermedad. Nuevamente, para que esta detección temprana surja, el papel del docente es primordial ya que será una de las primeras personas en detectar las características de este trastorno.
- Para que los docentes tengan una buena preparación sobre esta enfermedad, la consejería de educación de cada comunidad autónoma, juega un papel fundamental ya que deben ofertar cursos para formar al profesorado.

- Son varios los factores que pueden provocar el TDAH. Por un lado esta los factores genéticos, uno de los factores más importantes ya que en muchos casos de TDAH tiene antecedentes familiares. Asimismo, también están los factores ambientales, es decir, es más frecuente encontrar niños con este trastorno si la madre durante el embarazo a consumido sustancias no recomendadas o ha vivido situaciones de dificultad en el embarazo, como puede ser poca alimentación, exponerse a altos niveles de plomo, tener a su hijo prematuro, etc.
- Cuando hablamos de TDAH, no tenemos que estar pendientes de las características propias de esta enfermedad ya que puede derivar en otros trastornos.
- Para poder realizar una buena realizar a un niño/a con TDAH, es necesario identificar con claridad aquellas características que deseamos corregir. Además, debemos tener en cuenta que la respuesta educativa a estos niños con Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad debe ser personal e intransferible, pues no todos los casos actúan de la misma manera.
- Cuando se decide llevar a cabo una intervención conductual, es esencial mostrar las consecuencias inmediatamente después de la conducta que deseamos corregir, consiguiendo con esto una consecuencia a los actos del niño/a. Con el paso del tiempo, esta intervenciones tan inmediatas no serán tan frecuentes ya que sino el alumnado se acostumbra y pierde el efecto esperado.
- Son varias los procedimientos que podemos utilizar para intentar corregir las conductas indeseadas de los niños/as con TDAH. Entre las más destacadas están: extinción, tiempo fuera, coste de la respuesta, castigo y práctica positiva. Hay que tener en cuenta, que el abuso de estas técnicas de eliminación de conductas puede tener una consecuencia adversa a la deseada ya que el sujeto puede perder el respeto a este procedimiento y no corregirá su mala conducta.
- Los niños/as que presentan TDAH tienen dificultades para controlarse por lo que es necesario trabajar con ellos la auto-regulación, administración de auto-recompensas y auto-instrucciones por lo que es fundamental trabajar estos aspectos con ellos. Una de las técnicas más utilizada es la de auto-instrucciones, una de las más efectivas dentro del aula a nivel de rendimiento escolar ya que si el alumno es capaz de interiorizar esta

metodología puede resolver actividades que requieran un alto nivel de concentración, algo muy difícil de resolver por este tipo de alumnos.

- El papel de la familia es muy importante cuando uno de sus descendientes presenta el Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad. La comunicación con la comunidad educativa debe ser constante y entre ambas partes debe haber una coherencia para actuar siguiendo las mismas bases que provocarán una disminución de las dificultades que presentan estos sujetos.

- Los familiares deben mantener las mismas pautas que se han establecido en los centros educativos así como el manejo de otras técnicas de corrección de conductas. Por otro lado, deben enseñar a sus hijos/as técnicas de organización e involucrarse en la vida académica tanto en la elaboración de las tareas como a la hora de estudiar. También, deben tener en cuenta que estos niños tienen problemas de autoestima y motivación por lo que es necesario que en su hogar se intente reforzar estas carencias.

9. Bibliografía

- Abdalá, A. L. (2014). Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH): factores gestacionales y perinatales asociados. *Evidencia Médica e Investigación en Salud*, 7(4), 178-181.
- Albert, J., Martín, S. L., & Jaén, A. F. (2009). El trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad. *Jano: Medicina y humanidades*, (1729), 18.
- Albert, J., Martín, S. L., & Jaén, A. F. (2009). *El trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad. Jano: Medicina y humanidades*, (1729), 18.
- MARTA ALBERT. (2007). *Técnicas de modificación de conducta*. 2007, de Psicóloga de la Asociación Española para el Síndrome de Prader-Willi
- Ana María Sibón Martínez. (2010) ¿Qué es el TDAH?. *Innovación y Experiencia*, 28, 1-10
- Artigas-Pallarés, J. (2003). Comorbilidad en el trastorno por déficit de atención/hiperactividad. *Rev Neurol*, 36(Supl 1), S68-78.
- Badía, I. R., Pujol, B. M., & Abril, B. M. (2006). El pediatra y la familia de un niño con TDAH. *Revista pediátrica de atención primaria*, 8(Suplemento 4).
- Brown, T. E. (2010). *Comorbidades del TDAH: manual de las complicaciones del trastorno por déficit de atención con hiperactividad en niños y adultos*. Elsevier: España.
- Cardo, E., & Servera-Barceló, M. (2005). Prevalencia del trastorno de déficit de atención e hiperactividad. *Rev Neurol*, 40(Supl 1), S11-5.
- Cardo, E., Servera, M., & Llobera, J. (2007). Estimación de la prevalencia del trastorno por déficit de atención e hiperactividad en población normal de la isla de Mallorca. *Rev Neurol*, 44(1), 10-4.
- Castells, P. (2006). *Nunca quieto, siempre distraído: tendrá TDAH? (Trastorno por déficit de atención con hiperactividad)*. Espasa.
- Consejería de Educación, Cultura y Universidades (2013). ¿Qué alumnado presenta trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad – TDAH?

- Forns, M., Amador, J. A., & Balanzó, B. M. (2001). Trastorno por déficit de atención con hiperactividad: Características del Trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *Anuario de psicología/The UB Journal of psychology*, 32(4), 5-22.
- González Acosta, Edder (2007) *Trastorno de déficit de atención e hiperactividad en el salón de clases*.
- Gordillo. (2015). *El TDAH, ¿Es de origen conductual o neuronal?* En EDUCACIÓN ESPECIAL. Breves miradas de los actores en su práctica docente (33-36). México: Eumed.
- Martín, F. D. F., Lucena, F. J. H., & Tirado, J. L. A. (2004). Trastorno por déficit de atención con hiperactividad: intervención psicopedagógica. *Psicothema*, 16(3), 408-414.
- Martínez-Frutos, M. T., Herrera-Gutiérrez, E., & López-Ortuño, J. (2014). Conocimientos y lagunas de los docentes sobre el TDAH: la importancia de la formación. *J. Navarro, MD Gracia, R. Lineroso y FJ Soto (Coords.), Claves para una educación diversa. Murcia: Consejería de Educación, Cultura y Universidades*.
- Pascual-Castroviejo, I. (2008). Trastornos por déficit de atención e hiperactividad (TDAH). *Asociación Española de Pediatría y Sociedad Española de Neurología Pediátrica. Protocolos de Neurología*, 140-150.
- Quiroga, S., Paradiso, L., Cryan, G., Auguste, L., & Zaga, D. (2004). Abordaje terapéutico para adolescentes tempranos con conductas perturbadoras: Trastorno Negativista Desafiante y Trastorno Disocial. In *XI Jornadas de Investigación*. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires.
- Rodríguez Santos, Francisco. (2010). El Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad: Causas e implicaciones para el tratamiento. *Psicología Educativa*, 16(1), 31-40
- Segura, A. B. J. (2009). El TDAH, Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, en las clasificaciones diagnósticas actuales (CIE 10, DSM IV-R y CFTMEA-R 2000). *Norte de Salud mental*, 8(35).
- Propuestas estratégicas para el abordaje del TDAH en España*, Adelphi, 2016

González, M. I. N., & Villamisar, D. A. G. (2010). El concepto de hiperactividad infantil en perspectiva: Breve análisis de su evolución histórica. *Revista de historia de la psicología*, 31(4), 23-36.

10. Anexos

Anexo 1

Bibliografía Artículos

- Aboitiz, F., Ossandón, T., Zamorano, F., & Pablo Billeke, Y. (2012). Balance en la cuerda floja: La neurobiología del trastorno por déficit atencional e hiperactividad. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 23(5), 559-565.
- Adriana Corrêa Costa, Beatriz, V. D., & Luiz Augusto, P. R. (2012). Identificação dos procedimentos de contagem e dos processos de memória em crianças com TDAH identification of counting procedures and memory processes predominantly used by children with ADHD. *Psicologia : Reflexão e Crítica*, 25(4), 791-801.
- Albuquerque, G., Maia, M., Aniela França, Mattos, P., & Pastura, G. (2012). Processamento da linguagem no transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) language processing in attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). *DELTA: Documentação De Estudos Em Lingüística Teórica e Aplicada*, 28(2), 245-280.
- Alejandra, C. R. (2011). Trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 1(3), 95-131.
- Alexandra Gaitán Chipatecua, & Cesar, A. R. (2013). Diferencias en funciones ejecutivas en escolares normales, con trastorno por déficit de atención e hiperactividad, trastorno del cálculo y condición comórbida. *Avances En Psicología Latinoamericana*, 31(1), 71-85.
- Almeida López, L. G. (2005). Alteraciones anatómico-funcionales en el trastorno por déficit de la atención con hiperactividad. *Salud Mental*, 28(3), 1-12.

- Almeida Montes, L. G., Ricardo-Garcell, J., Prado Alcántara, H., & Martínez García, R. B. (2009). Alteraciones estructurales encefálicas en el trastorno por déficit de atención e hiperactividad: Una actualización. Primera parte. *Salud Mental*.
- Álvarez Fernández, A. J. (2008). TDAH: Reflexiones y desafíos. *Cuadernos De Psiquiatría Comunitaria*, 8(2), 185-192.
- Ana Marina, R. S., & Laura Acuña. (2012). Juicios de maestros sobre las conductas características del trastorno por déficit de atención e hiperactividad. *Revista Latinoamericana De Psicología*, 44(3), 65-82.
- Antolí Meseguer, E. L., & Gómez Vicente, B. (2013). Influencia de los fármacos estimulantes y no estimulantes en el trastorno por déficit de atención/hiperactividad. *Cuadernos De Medicina Psicosomática y Psiquiatría De Enlace*, (108), 31-41.
- Arias Martínez, B., Arias González, V., & Gómez Sánchez, L. E. (2013). Calibración del índice de hiperactividad de conners mediante el modelo de rasch. *Universitas Psychologica*, 12(3), 957-970.
- Audisio, L. A., Laguzzi, L. A., Lavanda, L. A., Leal, L. A., Herrera, L. A., Carrazana, L. A., & Cilento Pintos, L. A. (2013). Mejora de los síntomas del autismo y evaluación alimentaria nutricional luego de la realización de una dieta libre de gluten y caseína en un grupo de niños con autismo que acuden a una fundación. *Nutricion Clinica y Dietetica Hospitalaria; Improvement in Symptoms and Nutritional Assessment After Following a Gluten - and Casein - Free Diet in a Group of Children with Autism from an Especialised Institution*, 33(3), 39-47.

- Bakker, L., & Rubiales, J. (2010). Interacción de factores genéticos y ambientales en el trastorno por déficit de atención con hiperactividad. estudio de caso de gemelos. *Revista Chilena De Neuropsicología*, 5(3), 226-236.
- Bakker, L., & Rubiales, J. (2012). Autoconcepto en niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *PSIENCIA: Revista Latinoamericana De Ciencia Psicológica*, 4(1), 5-11.
- Bauermeister, J. J., & Matos, M. (2011). El TDAH en preescolares: Validez, diagnóstico, prevención y tratamiento. *Apuntes De Psicología*, 29(2), 205-225.
- Becerril Muñoz, R. (2012). TDA-H en la escuela : Un trabajo multidisciplinar.
- Bolfer, C., Erasmo, B. C., Marcus Vinícius Chrysóstomo Baldo, Amanda, M. M., Miriam, H. T., Sandra, P. P., & Reed, U. C. (2010). Reaction time assessment in children with ADHD avaliação do tempo de reação em crianças portadoras do transtorno do déficit de atenção/hiperatividade (TDAH). *Arquivos De Neuro-Psiquiatria*, 68(2), 282-286.
- Bustillo, M., & Servera Barceló, M. (2015). Análisis del patrón de rendimiento de una muestra de niños con TDAH en el WISC-IV. *Revista De Psicología Clínica Con Niños y Adolescentes*, 2(2), 121-128.
- Cardona Tangarife, M. A., Aguirre Loaiza, H. H., & Montoya Londoño, D. M. (2014). Diferencias entre el carácter institucional y el grado escolar en el desempeño lector en niños con diagnóstico de TDAH. *Psychología: Avances De La Disciplina*, 8(2), 13-21.
- Carlos, M. P. (2009). El TDAH en la práctica clínica psicológica. *Clínica y Salud*, 20(3), 249-259.

- Cavadas, M., Liliane, D. P., & Mattos, P. (2007). Efeito do metilfenidato no processamento auditivo em crianças e adolescentes com transtorno do deficit de atenção/hiperatividade effects of methylphenidate in auditory processing evaluation of children and adolescents with attention deficit hyperactivity disorder. *Arquivos De Neuro-Psiquiatria*, 65(1), 138-143.
- Celestino Rodríguez-Pérez, Jesús, N. G., Paloma González-Castro, David Álvarez-García, Julio, A. G., Bernardo, A. Luis Álvarez-Pérez. (2011). TDAH y el solapamiento con las dificultades de aprendizaje en escritura. *Revista De Psicología y Educación*, 6(1), 37-56.
- Célia G. Oliveira, & Albuquerque, P. B. (2009). Diversidade de resultados no estudo do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade results diversity on the study of attention-deficit hyperactivity disorder. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 25(1), 93-102.
- Celia Regina Carvalho Machado, Da Costa, Guilherme, d. M., Mota, M. D., & Heber de Souza, M. F. (2015). Clinical and neuropsychological assessment of attention and ADHD comorbidity in a sample of children and adolescents with idiopathic epilepsy. *Arquivos De Neuro-Psiquiatria*, 73(2), 96-103.
- Célia Regina Carvalho Machado, Da Costa, Heber de Souza, M. F., & Mota, M. D. (2009). Avaliação clínica e neuropsicológica da atenção e comorbidade com TDAH nas epilepsias da infância: Uma revisão sistemática clinical and neuropsychological evaluation of attention in children and adolescents with epilepsy: A systematic review. *Journal of Epilepsy and Clinical Neurophysiology*, 15(2), 77-82.
- Cíntia Mesquita, Coutinho, G., & Mattos, P. (2010). Perfil neuropsicológico de adultos com queixas de desatenção: Diferenças entre portadores de TDAH e controles clínicos

- neuropsychological profile of adults with attention deficits: Differences between ADHD and clinical controls. *Revista De Psiquiatria Clínica*, 37(5), 212-215.
- Coutinho, G., Mattos, P., Schmitz, M., Fortes, D., & Borges, M. (2009). Concordância entre relato de pais e professores para sintomas de TDAH: Resultados de uma amostra clínica brasileira agreement rates between parents' and teachers' reports on ADHD symptomatology: Findings from a brazilian clinical sample. *Revista De Psiquiatria Clínica*, 36(3), 97-100.
- Daiana Russo, A., Florencia Arteaga, A., Josefina Rubiales, A., & Liliana Bakker, A. (2015). Competencia social y status sociométrico escolar en niños y niñas con TDAH. *Revista Latinoamericana En Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 13(2), 1081-1091.
- Daigre Blanco, C., Terán Prieto, A., García Vicent, V., & Roncero Alonso, C. (2013). Trastorno por déficit de atención con hiperactividad y dependencia de sustancias depresoras. una revisión. *Adicciones: Revista De Socidrogalcohol*, 25(2), 171-186.
- Damiani, D., Damiani, D., & Casella, E. (2010). Hiperatividade e déficit de atenção: O tratamento prejudica o crescimento estatural? attention deficit disorder and hyperactivity: Does the treatment affect the statural growth? *Arquivos Brasileiros De Endocrinologia e Metabologia*, 54(3), 262-268.
- David, P. S., Daniel, A. A., Manuel Sánchez Rojas, Pedro, P. R., Merlys Núñez Barragán, Martha, C. H., & Johan, A. L. (2010). Alteraciones del control inhibitorio conductual en niños de 6 a 11 años con tdah familiar de barranquilla - behavioral changes of inhibitory control in children from 6 to 11 years old with family adhd from barranquilla. *Revista Psicogente*, 13(24), 274-291.

- de, F. S., Silva, J., & Moreira, E. A. (2013). Avaliação da distribuição do medicamento metilfenidato para pacientes da farmácia municipal de lavras – MG. *Revista Da Universidade Vale do Rio Verde*, 11(1), 346-351.
- Elías Lillo, J., Crespo Allende, N., & Góngora Costa, B. (2012). Syntactic performance on children with attention deficit disorder and hyperactivity: A comparative and ontogenetic perspective. *RLA.Revista De Lingüística Teórica y Aplicada; El Desempeño Sintáctico De Niños Con Trastorno De Déficit Atencional e Hiperactividad: Perspectiva Comparativa y Ontogenética*, 50(1), 95-117.
- Eugenio, H. G., Carlos Alberto, I. S., Zeni, G., & Paulo Belmonte-de-Abreu. (2007). Transtorno de oposição e desafio e transtorno de conduta: Os desfechos no TDAH em adultos oppositional defiant disorder and conduct disorder: Their outcomes into adulthood. *Jornal Brasileiro De Psiquiatria*, 56, 34-38.
- Fabíola, S. B., & Caponi, S. (2009). Transtorno de déficit de atenção com hiperatividade: Classificação e classificados attention-deficit hyperactivity disorder: Classification and classified. *Physis*, 19(4), 1165-1187.
- Fernández Cueli, M. S., Rodríguez Pérez, C., García Fernández, T., Areces, D., & González Castro, P. (2015). Estudio experimental sobre el neurobiofeedback: Una mejora de la concentración en el TDAH a través del nirHEG y la fluidez sanguínea. *Revista De Psicología Clínica Con Niños y Adolescentes*, 2(2), 135-141.
- Ferreiro-Vilasante, M., Buceta-Cancela, M., & Rial-Boubeta, A. (2013). Comparación de la flexibilidad cognitiva en el TDAH y la dislexia. *Infancia y Aprendizaje*, 36(1), 105-117.

Font Roca, C. (2012). Tdah.

Fontana Abad, M., & Ávila Jiménez, Z. (2015). Eficacia de un programa conjunto de desarrollo de la inteligencia emocional para padres e hijos con TDAH. *Perspectiva Educacional*, 54(2), 20-40.

Francisco Rodríguez, M. (2009). Aspectos explicativos de comorbilidad en los TGD, el síndrome de asperger y el TDAH: Estado de la cuestión. *Revista Chilena De Neuropsicología*, 4(1), 12-19.

García Escala, G., & Ramos Morales, C. (2012). Didactic proposal for children with attention deficit: Stimulation of verbal analogical reasoning for developing late orality. *Estudios Pedagógicos (Valdivia); Propuesta Didáctica Para Niños Con Déficit Atencional: Estimulando El Razonamiento Analógico Verbal Para Desarrollar La Oralidad Tardía; Proposta Para o Ensino De Crianças Com TDAH: Incentivando o Raciocí(TRUNCADO)*, 38(1), 131-148.

García Garrido, J. V., Grau Rubio, C., & Ferrer, J. G. (2014). Cuestionarios TDAH para profesores. un análisis desde los criterios del DSM-IV-TR Y DSM-V. *Revista Espanola De Orientacion y Psicopedagogia; ADHD Questionnaire for Teachers.an Analysis from the DSM-IV-TR and DSM-V Criteria*, 25(1), 62-77.

García Sánchez, J. N., Rodríguez Pérez, C., Caso Fuertes, Ana María de, Fidalgo Redondo, R., Arias Gundín, O., González Sánchez, L., & Martínez Cocó, B. (2007). El trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), diferencias entre los diferentes subtipos en la composición escrita. *Análisis y Modificación De Conducta*, 33(149)

- García, J., Grau, C., & Garcés, J. (2015). Learning and behaviour of three- to five-year-old children with ADHD / aprendizaje y conducta de niños y niñas con TDAH de tres a cinco años. *Infancia y Aprendizaje*, 38(4), 775-807.
- Gauthier, I., Gignac, M., Lafortune, D., & Cousineau, M. -. (2010). Trouble des conduites : Compréhension et typologie proposée. *Neuropsychiatrie De l'Enfance Et De l'Adolescence*, 58(4), 208-217.
- Gaviria Loaiza, J., Calderón Delgado, L., & Barrera Valencia, M. (2014). Is neurofeedback training an efficacious treatment for ADHD? : Results from a systematic review. *Revista CES Psicología*, 7(1), 16-34.
- Gonon, F., Guilé, J. -, & Cohen, D. (2010). Le trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité : Données récentes des neurosciences et de l'expérience nord-américaine. *Neuropsychiatrie De l'Enfance Et De l'Adolescence*, 58(5), 273-281.
- González-Carpio Hernández, G., & Serrano Selva, J. P. (2016). Medication and creativity in attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). *Psicothema*, 28(1), 20-25.
- González-Castro, P., Rodríguez, C., Cueli, M., García, T., & Alvarez-García, D. (2015). State, trait anxiety and selective attention differences in attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) subtypes. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 15(2),
- Gordon Lorente, E. (2014). Estudi del TDAH : Diagnòstic, avaluació i diferents tractaments d'intervenció.

- Graeff, R. L., & Vaz, C. (2008). Avaliação e diagnóstico do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH). *Psicologia USP; Evaluation and Diagnosis of Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)*, 19(3), 341-361.
- Guzmán Rosquete, R., & Hernández Valle, M. I. (2005). Estrategias para evaluar e intervenir en las dificultades de aprendizaje académicas en el trastorno de déficit de atención con/sin hiperactividad. *Curriculum: Revista De Teoría, Investigación y Práctica Educativa*, (18), 147-174.
- Hauth-Charlier, S., & Clément, C. (2009). Programmes de formation aux habiletés parentales pour les parents d'enfant avec un TDAH : Considérations pratiques et implications cliniques. *Pratiques Psychologiques*, 15(4), 457-472.
- Hidalgo Pérez, Á., Cantero Caja, A., & Riesco Marcos, F. P. (2012). Comprensión y respuesta educativa al TDAH. *Cuadernos De Psiquiatría Comunitaria*, 11(2), 55-71.
- Hodgkins, P., Arnold, L. E., Shaw, M., Caci, H., Kahle, J., Woods, A. G., & Young, S. (2012). A systematic review of global publication trends regarding long-term outcomes of ADHD. *Frontiers in Psychiatry*.
- Hosana, A. G., Rafael, M. M., André, L. M., Larissa de, S. S., Mirella, L. P., & Rochele, P. F. (2013). Componentes atencionais e de funções executivas em meninos com TDAH: Dados de uma bateria neuropsicológica flexível attentional components and executive functions in children with ADHD: Data of a flexible neuropsychological battery. *Jornal Brasileiro De Psiquiatria*, 62(1), 13-21.
- Iglesias, T., Liutsko, L., & Tous, J. M. (2014). Proprioceptive diagnostics in attention deficit hyperactivity disorder. *Psicothema*, 26(4), 477-482.

- Isabella G S de, S., Maria Antônia Serra-Pinheiro, Fortes, D., & Pinna, C. (2007). Dificuldades no diagnóstico de TDAH em crianças challenges in diagnosing ADHD in children. *Jornal Brasileiro De Psiquiatria*, 56, 14-18.
- Isabella, d. S., Mattos, P., Pina, C., & Fortes, D. (2008). ADHD: The impact when not diagnosed TDAH: O impacto da ausência do diagnóstico. *Jornal Brasileiro De Psiquiatria*, 57(2), 139-141.
- Jarque Fernández, S. (2012). Eficacia de las intervenciones con niños y adolescentes con trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH); efficacy of attention deficit hyperactivity disorder treatments in children and adolescents. *Anuario De Psicología / the UB Journal of Psychology*, 42(1)
- Jubert Anfrons, M. V. (2013). Pla d'intervenció individual en la dislèxia i suport a les famílies en el trastorn per dèficit d'atenció i hiperactivitat.
- Júlia, L. D. E., Portuguese, M. W., & Nunes, M. L. (2009). Status cognitivo-comportamental de prematuros de baixo peso ao nascimento em idade pré-escolar que vivem em país em desenvolvimento cognitive and behavioral status of low birth weight preterm children raised in a developing country at preschool age. *Jornal De Pediatria*, 85(1), 35-41.
- Juliana, B. G., Juliana Cristina Fernandes, B. M., & Erasmo, B. C. (2011). Quality of life and psychomotor profile of children with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). *Arquivos De Neuro-Psiquiatria*, 69(4), 630-635.
- Julio A.S. Koneski, & Casella, E. B. (2010). Attention deficit and hyperactivity disorder in people with epilepsy: Diagnosis and implications to the treatment transtorno de déficit

de atenção e hiperatividade em pessoas com epilepsia: Diagnóstico e implicações para o tratamento. *Arquivos De Neuro-Psiquiatria*, 68(1), 107-114.

Kahloun, C., Fine, P., Gal, E., Rosen, D., Goldstein, J., Gordon-Shaag, A., . . . Goldberg, S. (2013). Presión digital auto-inducida asociada a distorsiones corneales transitorias considerables en un paciente pediátrico: Enfoque multi-disciplinar. *Journal of Optometry: Peer-Reviewed Journal of the Spanish General Council of Optometry*, 6(4), 219-224.

Karina, S. L., & Alysson, M. C. (2010). Possíveis interfaces entre TDAH e epilepsia possible interfaces between attention deficit hyperactivity disorder and epilepsy. *Jornal Brasileiro De Psiquiatria*, 59(2), 146-155.

Kaufman, K. R., Bajaj, A., & Schiltz, J. F. (2011). Attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) in gymnastics: Preliminary findings. *Apunts.Medicina De l'Esport*, 46(170), 89-95.

Khemakhem, K., Yaich, S., Ayedi, H., Walha, A., Moalla, Y., Damak, J., & Ghribi, F. (2012). Prévalence du trouble déficit de l'attention/hyperactivité en population scolaire dans la région de sfax, tunisie : Étude transversale. *Neuropsychiatrie De l'Enfance Et De l'Adolescence*, 60(3), 160-165.

Kim, S., Banaschewski, T., & Tannock, R. (2015). Color vision in attention-deficit/hyperactivity disorder: A pilot visual evoked potential study. *Journal of Optometry*, 8(2), 116-130.

Kim, S., Chen, S., & Tannock, R. (2014). Visual function and color vision in adults with attention-Deficit/Hyperactivity disorder. *Journal of Optometry*, 7(1), 22-36.

- Landskron, L., & Sperb, T. M. (2008). Narrativas de professoras sobre o TDAH: Um estudo de caso coletivo. *Psicologia Escolar e Educacional (Impresso)*, 12(1), 153-167.
- Lavigne Cerván, R. (2010). In Romero Pérez J. F. (Ed.), *El TDAH : ¿qué es?, ¿qué lo causa?, ¿cómo evaluarlo y tratarlo?*. Madrid: Madrid : Pirámide.
- Lavigne Cerván, R. (2010). In Romero Pérez J. F. (Ed.), *El TDAH : ¿qué es?, ¿qué lo causa?, ¿cómo evaluarlo y tratarlo?*. Madrid: Madrid : Pirámide.
- Le Heuzey, M. -, Vergnaud, S., & Mouren, M. -. (2006). Traitements médicaux de l'enfant hyperactif : à propos des deux nouvelles formes de méthylphénidate commercialisées en france. *Archives De Pédiatrie*, 13(1), 100-103.
- Levet, G. (2007). L'enfant hyperactif : Un dépressif tonique. *Neuropsychiatrie De l'Enfance Et De l'Adolescence*, 55(3), 174-179.
- Lino Palacios-Cruz, Francisco de, L. P., Andrés Valderrama, Rodrigo Patiño, Silvia Pamela, C. P., & Rosa, E. U. (2011). Conocimientos, creencias y actitudes en padres mexicanos acerca del trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH). *Salud Mental*, 34(2), 149-155.
- Lozano Soriano, F. J. (2011). Comportamiento disruptivo de un alumno con TDAH: Estudio de caso. *Apuntes De Psicología*, 29(2), 279-294.
- Luciana, V. C. (2009). A constituição sócio-médica do "fato TDAH" the socio-medical constitution of the "ADHD fact". *Psicologia & Sociedade*, 21(1), 135-144.

- Luis Guillermo, A. M., Josefina Ricardo-Garcell, Hugo, P. A., & Reyna, B. M. (2009). Alteraciones estructurales encefálicas en el trastorno por déficit de atención e hiperactividad: Una actualización. primera parte. *Salud Mental*, 32(6), 503-512.
- Lylla Cysne, F. D., & Edna, M. M. (2010). Associação entre comportamentos externalizantes e baixo desempenho escolar: Uma revisão de estudos prospectivos e longitudinais association between externalizing behavior and underachievement: A review of prospective and longitudinal studies. *Estudos De Psicologia (Natal)*, 15(1), 43-51.
- Magallón, S., Crespo-Eguílaz, N., Eca, M., Poch-Olivé, M. L., & Narbona, J. (2009). Estilo comportamental al inicio del segundo año de vida: Estudio retrospectivo en escolares afectados de trastorno por déficit de atención e hiperactividad. *Anales De Pediatría*, 70(6), 562-569.
- Marcos, H. C. D., Guimar, C. A., Maria, A. M., Neri, M. L., & Guerreiro, M. M. (2014). ADHD in idiopathic epilepsy. *Arquivos De Neuro-Psiquiatria*, 72(1), 12-16.
- María, J. S., & Alexander Gómez-Acosta. (2013). Mindfulness. Una propuesta de aplicación en rehabilitación neuropsicológica. *Avances En Psicología Latinoamericana*, 31(1), 140-155.
- Martín Navarro, N. (2012). Caracterización y evolución del TDAH en la atapa adulta. *Cuadernos De Psiquiatría Comunitaria*, 11(2), 87-96.
- Martínez Colodro, S. (2015). Cultura de paz para abordar los problemas escolares y sociales de los menores con TDAH. *Revista De Paz y Conflictos*, (1), 223-239.

- Mattos, P., Gabriela, M. D., Segenreich, D., & Leandro Malloy-Diniz. (2010). Self-evaluated burden in adults with attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD): A pilot study. *Jornal Brasileiro De Psiquiatria*, 59(4), 322-325.
- Molina, J., & Martínez-González, A. E. (2015). Eficacia de una intervención computerizada para mejorar la atención en un niño con TDAH. *Revista De Psicología Clínica Con Niños y Adolescentes*, 2(2), 157-162.
- Moreno García, I., Lora Muñoz, J. A., & Sánchez Blanco, J. (2011). Validez de la evaluación electroencefalográfica en la identificación del trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *Apuntes De Psicología*, 29(2), 227-242.
- Moreno García, I., Lora Muñoz, J. A., & Sánchez Blanco, J. (2012). Validez de la evaluación electroencefalográfica en la identificación del trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *Apuntes De Psicología*, 30(1), 563-572.
- Ortiz Pérez, A., & Moreno García, I. (2015). Perfil electroencefalográfico de niños con TDAH. *Revista De Psicología Clínica Con Niños y Adolescentes*, 2(2), 129-134.
- Palacios-Cruz, L., Peña, F. de la, Valderrama, A., Patiño, R., Calle Portugal, S. P., & Ulloa, R. E. (2011). Conocimientos, creencias y actitudes en padres mexicanos acerca del trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH). *Salud Mental*.
- Pedraza-Vargas, S., PerdoMo-Carvajal, M., & Hernández-Manrique, N. J. (2009). Terapia narrativa en la co-construcción de la experiencia y el afrontamiento familiar en torno a la impresión diagnóstica de TDAH. *Universitas Psychologica; Narrative Therapy in the Co-Construction of Experience and Family Coping when Facing an ADHD Diagnosis*, 8(1), 199-214.

- Pedrero Pérez, E. J., & Puerta García, C. (2007). El ASRS v.1.1. Como instrumento de cribado del trastorno por déficit de atención e hiperactividad en adultos tratados por conductas adictivas: Propiedades psicométricas y prevalencia estimada. *Adicciones: Revista De Socidrogalcohol*, 19(4), 393-407.
- Pelayo Terán, J. M., Trabajo Vega, P., & Zapico Merayo, Y. (2012). Aspectos históricos y evolución del concepto de trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH): Mitos y realidades. *Cuadernos De Psiquiatría Comunitaria*, 11(2), 7-20.
- Pimentel, d. A., & Rodrigues, A. J. (2014). Estudios de evidencias de validez de la batería informatizada del lenguaje oral- BILO. *Avances En Psicología Latinoamericana*, 32(2), 261-274.
- Reis, M. D. G. F., & Camargo, D. M. P. d. (2008). Práticas escolares e desempenho acadêmico de alunos com TDAH. *Psicologia Escolar e Educacional (Impresso)*, 12(1)
- Robledo Ramón, P., García Sánchez, J. N., & Díez González, C. (2009). Relación entre tipología de alumnos y factores psicológicos parentales en familias de personas con y sin dificultades de aprendizaje y TDAH. *Análisis y Modificación De Conducta*, 35(152), 1-18.
- Rocío González, Bakker, L., & Rubiales, J. (2014). Estilos parentales en niños y niñas con TDAH. *Revista Latinoamericana En Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 12(1), 141-158.
- Rodríguez Pérez, C., García Sánchez, J. N., González Castro, P., Álvarez García, D., Bernardo Gutiérrez, A. B., Cerezo Menéndez, R., & Álvarez Pérez, L. (2010). Función

y utilidad de los cuestionarios en el diagnóstico del trastorno por déficit de atención e hiperactividad. *Revista Iberoamericana De Psicología y Salud*, 1(1), 29-49.

Rodríguez Pérez, C., González Castro, P., Álvarez Pérez, L., Vicente Domínguez, L., Núñez Pérez, J. C., González-Pienda García, J. A., . . . Cerezo Menéndez, R. (2011). Nuevas técnicas de evaluación en el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH). *European Journal of Education and Psychology*, 4(1), 63-73.

Romero Ayuso, D. (2006). La motivación y el rendimiento ocupacional en niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad = motivation and occupational performance in children with ADHD. *TOG : Revista De Terapia Ocupacional De La APGTO*, (4)

Romero Ayuso, D. M. (2006). La motivación y el rendimiento ocupacional en niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *Revista Electrónica De Terapia Ocupacional Galicia, TOG*, (4)

Rosselló, B., & Servera Barceló, M. (2015). Análisis de la escala de manejo del tiempo para maestros y su aplicación en el TDAH. *Revista De Psicología Clínica Con Niños y Adolescentes*, 2(2), 143-150.

Rubiales, J., Bakker, L., & Delgado Mejía, I. D. (2011). Organización y planificación en niños con TDAH: Evaluación y propuesta de un programa de estimulación. *Cuadernos De Neuropsicología*, 5(2), 145-161.

Saboya, E., Saraiva, D., André Palmini, Lima, P., & Coutinho, G. (2007). Disfunção executiva como uma medida de funcionalidade em adultos com TDAH executive dysfunction as a measure of functionality in adults with ADHD. *Jornal Brasileiro De Psiquiatria*, 56, 30-33.

Santos, R. D. (2013). La atención al alumnado en el departamento de orientación del IES "hoces del duratón" : Integralidad y diversidad educativas.

Sara San-Nicolás, Iraurgi, I., Ana-Berta Jara, Azpiri, M., & Urizar, M. (2011). La memoria de trabajo como elemento diferencial para el trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *Revista Chilena De Neuropsicología*, 6(2), 91-98.

Sasot Llevadot, J., & Ibàñez Bordas, R. M. (2012). TDA: Ser distret o tenir distraccions? *Pediatrics Catalana: Butlletí De La Societat Catalana De Pediatría*, 72(2), 53-61.

Segenreich, D., & Mattos, P. (2007). Atualização sobre comorbidade entre transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) e transtornos invasivos do desenvolvimento (TID) update on the comorbidity of attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) and pervasive developmental disorder (PDD). *Revista De Psiquiatria Clínica*, 34(4), 184-190.

Shames, H., Goldberg, S., Kahloun, C., Fine, P., Gal, E., Rosen, D., . . . Gordon-Shaag, A. (2013). Self induced digital pressure associated with significant transient corneal distortions in a pediatric patient – A multi disciplinary approach. *Journal of Optometry*, 6(4), 219-224.

Siegenthaler, R. (2005). Problemática asociada al TDAH subtipo combinado en una muestra escolar associated problems in a sample of schoolchildren with ADHD combined subtype. *Infancia y Aprendizaje*, 28(3), 261-275.

Silva, I. D., & Janaina, C. S. (2011). Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade à luz de uma abordagem crítica: Um estudo de caso. *Psicologia Em Revista*, 17(1), 117-134.

- Solis, V., & María, C. Q. (2014). Rehabilitación neuropsicológica en un caso de TDAH con predominio impulsivo. *Revista Chilena De Neuropsicología*, 9, 67-71. doi:10.5839/rcnp.2014.0902E.05
- Souza, I., Maria Antônia Pinheiro, & Mattos, P. (2005). Anxiety disorders in an attention-deficit/hyperactivity disorder clinical sample transtorno de ansiedade em amostra de pacientes com déficit de atenção e hiperatividade. *Arquivos De Neuro-Psiquiatria*, 63(2), 407-409.
- Stasik, D., Tucha, O., Lange, K. W., Tucha, L., Hauser, A., Hauser, J., & Lange, K. M. (2012). Attention training in attention deficit hyperactivity disorder. *Aula Abierta*, 40(3), 55-60.
- Szobot, C. M., & Romano, M. (2007). Co-ocorrência entre transtorno de déficit de atenção/hiperatividade e uso de substâncias psicoativas co-ocorrecy between attention deficit hyperactivity disorder and psychoactive substances. *Jornal Brasileiro De Psiquiatria*, 56, 39-44.
- Tannock, R., Kim, S., & Chen, S. (2014). Función visual y visión de color en adultos con trastorno de déficit de atención con hiperactividad. *Journal of Optometry: Peer-Reviewed Journal of the Spanish General Council of Optometry*, 7(1), 22-36.
- Tigell Gironés, R. (2015). L'impacte desculpabilitzador dels «neurosabers» en pares d'infants amb TDAH. *Arxiu d'Etnografia De Catalunya*, (15)
- Tobar Muñoz, H., Fabregat Gesa, R., & Baldiris, S. (2015). Augmented reality game-based learning for mathematics skills training in inclusive contexts. *IE Comunicaciones: Revista Iberoamericana De Informática Educativa*,(21)

- Tomás Vila, M., Miralles Torres, A., & Beseler Soto, B. (2007). Versión española del pediatric sleep questionnaire. un instrumento útil en la investigación de los trastornos del sueño en la infancia. análisis de su fiabilidad. *Anales De Pediatría*, 66(2), 121-128.
- Torrigo Linares, E., Vélez Moreno, A., Villalba Ruiz, E., Fernández Calderón, F., Hernández Cordero, A., & Ramírez López, J. (2012). TDAH en pacientes con adicción a sustancias: Análisis de la prevalencia y de los problemas relacionados con el consumo en una muestra atendida en un servicio de tratamiento ambulatorio. *Trastornos Adictivos*, 14(3), 89-95.
- Vale Nieves, O. (2013). El DSM como mecanismo de psicopatologización y regulación social: El caso de los niños/as en puerto rico. *Quaderns De Psicologia*, 15(1), 21-32.
- Valeriacerutti, Maríalauradelabarrera, & Danilodonolo.(2008).¿Desatentos? ¿Desatendidos?: Una mirada psicopedagógica del TDAH en estudiantes universitarios. *Revista Chilena De Neuropsicología*, 3(2), 4-13.
- Vásquez, R., Benítez, M., Izquierdo, Á., Gómez, Z. D., Dora, L. G., & Mera, J. C. C. (2011). ¿Qué es la hiperactividad y cómo ven el problema los padres?:Análisis de los motivos de consulta y las estrategias de afrontamiento del TDAH en una muestra de estratos socioeconómicos altos de bogotá: Análisis de los motivos de consulta y las estrategias de afrontamiento del TDAH en una muestra de estratos socioeconómicos altos de bogotá.*Revista Colombiana De Psiquiatría*, 40(3), 488-503.
- Vega Fernández, F. M. (2012). Protocolo de intervención en TDAH. *Cuadernos De Psiquiatría Comunitaria*, 11(2), 21-35.

Vergnaud Gétin, C. (2007). TDAH, prédictif et/ou facteur de risque ? *Neuropsychiatrie De l'Enfance Et De l'Adolescence*, 55(8), 495-496.

Xandri Márquez, I., Moya Colacios, I., & Giró Batalla, M. (2015). Intervención cognitivo-conductual en un niño con TDAH. *Cuadernos De Medicina Psicosomática y Psiquiatría De Enlace*, (114), 35-39.

Zapico Merayo, Y., & Pelayo Terán, J. M. (2012). Controversias en el TDAH. *Cuadernos De Psiquiatría Comunitaria*, 11(2), 97-105.

TESIS

Amado Luz, L. (2012). In Jarque Fernández S., Sunyer Martín J. M. and Universitat Ramon Llull. Fpceeb - Psicologia(Eds.), *Eficacia relativa y diferencial de una intervención combinada versus farmacológica para el trastorno por déficit de atención con hiperactividad en la infancia*

Casajús Lacosta, Á. M. (2005). In Universitat De Barcelona. Departament De Didàctica De Les Ciències Experimentals I La Matemàtica, Rosich Sala N.(Eds.), *La resolución de problemas aritmético-verbales por alumnos con déficit de atención con hiperactividad (TDAH)* Universitat de Barcelona.

Casajús Lacosta, Á. M. (2005). In Rosich Sala N., Universitat De Barcelona. Departament De Didàctica De Les Ciències Experimentals I La Matemàtica(Eds.), *Resolución de problemas aritmético-verbales por alumnos con déficit de atención con hiperactividad (TDAH), la*

Eliane Fonseca, C. M. (2010). In Rogério Ferreira (Ed.), *Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade infantil (TDAH): Trabalho com jogos e materiais manuseáveis ;*

attention deficit disorder and hyperactivity in children (ADHD): Work with games and materials manageable Universidade Federal de Goiás.

Juliana, G. P. (2010). In Maria Aparecida Affonso Moyses, Maria Teresa Esteban Do Valle and Roberto Teixeira Mendes(Eds.), *A critica a medicalização da aprendizagem na produção academica nacional ; A critical look at the national production regarding medicalization of learning* Universidade Estadual de Campinas ; Faculdade de Ciências Médicas.

Proal Fernández, E. (2011). In Carmona Cañabate S., Universitat Autònoma De Barcelona. Departament De Psiquiatria I De Medicina Legal(Eds.), *Brain anatomy of attention deficit/hyperactivity disorder in children and adults with childhood onset*

Sánchez Mora, C. (2011). In Universitat De Barcelona. Departament De Genètica, Cormand Rifa B. and Ribasés Haro M.(Eds.), *Factors genètics de susceptibilitat al transtorn per dèficit d'atenció amb hiperactivitat (TDAH)*Universitat de Barcelona.

Sánchez Mora, C. (2011). In Cormand Rifa B., Ribasés Haro M. and Universitat De Barcelona. Departament De Genètica(Eds.), *Factors genètics de susceptibilitat all transtorn per dèficit d'atenció amb hiperactivitat (TDAH)*

Siegenthaler Hierro, R. (2009). In Presentación Herrero M. J., Universitat Jaume I. Departament De Psicologia Evolutiva, Educativa, Social I Metodologia(Eds.), *Intervención multicontextual y multicomponente en niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad subtipo combinado*

Trémols Montoya, V. (2010). In Vilarroya Oliver Ó., Universitat Autònoma De Barcelona. Departament De Psiquiatria I De Medicina Legal(Eds.), *Efectos de un entrenamiento*

cognitivo sobre los circuitos cerebrales en niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad a través de resonancia magnética funcional

RECURSOS DE TEXTOS

Scholl, J. -. M., & Philippe, P. (2011). *Diagnostic différentiel ADHD / bipolarité par une étude de l'évolution développementale de la sémiologie enfants - adultes; differential diagnosis ADHD/ bipolarity by a study of the developmental evolution of the semiology childhood - adulthood*

Scholl, J. -. M., & Philippe, P. (2011). *Sémiologie des troubles de l'attention : Attention convergente et attention divergente, continuum développemental de la petite enfance à l'âge adulte. ; developmental semiology of the attention disorders: Convergent attention and divergent attention, the continuum between childhood and adulthood*

Libros

Comorbilidades del TDAH : Manual de las complicaciones del trastorno por déficit de atención con hiperactividad en niños y adultos (2010). . Barcelona: Elsevier Masson.

Green, C. (. (2009). In Chee K., García-Tornel Florensa S. (Eds.), *El niño muy movido o despistado : Entender el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH)* (1ª reimp. ed.). Barcelona: Médici.

Jiménez González, J.,E. (2012). In Díaz A. (Ed.), *Comorbilidad con otros trastornos del desarrollo : Dislexia y trastorno por déficit de atención y/o hiperactividad (TDAH)*

Mena Pujol, B. (2007). *El alumno con TDAH : Trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad* (3ª ed. ed.). Barcelona: Ediciones Mayo.

Orjales Villar, I. (2005). *TDAH : Trastorno por déficit de atención : Hiperactividad*. Madrid: Esquema de Comunicación.

