



---

# Universidad de Valladolid

FACULTAD DE EDUCACIÓN Y TRABAJO SOCIAL  
MÁSTER EN PSICOPEDAGOGÍA

---

## PROGRAMA DE APOYO A NIÑOS Y ADOLESCENTES CON TDAH

---

AUTOR: JOSÉ ISRAEL REYES REYES

TUTELA: DRA. NOELIA GARCÍA GONZÁLEZ

VALLADOLID, ESPAÑA 01 DE JULIO DE 2015

**AGRADECIMIENTOS**

En el proceso de elaboración del presente Trabajo Fin de Master he recibido la colaboración de distintas instituciones y personas que de una u otra manera han contribuido para que este proyecto llegue a su fin con muchas expectativas de éxito, lo que me motiva a hacer público un merecido reconocimiento.

Primeramente reconozco el apoyo incondicional de mi familia y mi novia, por acompañarme en todo momento y apoyar mis decisiones, permitiéndome salir de mi país a realizar mis sueños, aun sabiendo que la distancia que nos separaría era muy grande. En especial agradezco a mis padres, Don Alberto Reyes y Doña Rafaela Reyes, quienes siempre me han proporcionado las herramientas para salir adelante, y han fomentado en mí, una serie de principios y valores, mismos que trato de reflejar siempre.

Agradezco el apoyo de Erasmus Mundus, a través del proyecto EURICA por seleccionarme como becario del programa. Mi reconocimiento especial para Feara Klaren, coordinadora del proyecto EURICA en la Universidad de Groningen, Países Bajos, por sus esfuerzos para prestarme ayuda en el momento que la necesité.

Quiero agradecer a la Universidad de Valladolid por aceptar mi solicitud de admisión en el Máster de Psicopedagogía, y por poner a mi disposición sus servicios e instalaciones, favoreciendo así mi formación.

A la coordinación del Máster en Psicopedagogía y su equipo de profesores, por su esfuerzo para lograr los mejores resultados en el curso de las asignaturas, en pro de nuestros aprendizajes teóricos y prácticos.

Mi agradecimiento especial a la Fundación de Apoyo a la Infancia de Castilla y León (Fundacyl), por permitirme realizar mis prácticas en el centro, y por poner a disposición los conocimientos de su personal, sus instrumentos y equipo técnico, para enriquecer mis aprendizajes acerca del TDAH.

Hago mención especial de mi tutora, Dra. Noelia García González, por el esmero que ha mostrado a lo largo de la preparación del trabajo, brindándome asesoría de calidad en todo momento. Agradezco profundamente su paciencia, su voluntad de corregir mis errores y la motivación que me impregnó en los momentos difíciles para incentivar mi espíritu de trabajo.

También quiero agradecer a mis compañeros de estudio, particularmente a las integrantes de mi grupo de trabajo, que siempre mostraron su disposición para aclarar las dudas que tuve y por ofrecerme su amistad.

Para finalizar, no pueden pasar desapercibidas mis amistades. Mi reconocimiento para todos mis amigos y amigas, que me dieron su apoyo moral durante la elaboración de este proyecto. A todos muchas gracias.

**RESUMEN**

El Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH), es un trastorno del neurodesarrollo, cuya etiología exacta se desconoce, aunque parecen ser los factores genéticos su causa más probable. Sus síntomas principales son, inatención, hiperactividad e impulsividad, provocados probablemente por disfunción en las funciones ejecutivas, presentes en su mayoría en niños y adolescentes, pero en algunos casos, persisten hasta la edad adulta. La finalidad de este Trabajo Fin de Máster se centra en una propuesta de intervención, denominada Programa de Apoyo a Niños y Adolescentes con TDAH, dirigida a reducir los síntomas del TDAH en niños y adolescentes, con o sin diagnóstico, trabajando en los aspectos relacionados con la atención, memoria de trabajo, emociones y habilidades sociales.

Palabras clave: TDAH, tratamiento, memoria de trabajo, atención, autocontrol, Habilidades Sociales.

**ABSTRACT**

The attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) is a neurodevelopmental disorder, whose exact etiology is unknown, although genetic factors appear to be the most likely cause. Its main symptoms are inattention, hyperactivity and impulsivity, probably caused by dysfunction in the executive functions, present mostly in children and adolescents, but in some cases persist into adulthood. The purpose of end Master's Thesis is focused on a proposal for intervention, called Support Program for Children and Adolescents with ADHD, aimed at reducing the symptoms of disorder in children and adolescents with or without diagnostics, working on aspects attention, working memory, emotions and social skills.

Keywords: ADHD, treatment, working memory, attention, self-control, social skills.

**ÍNDICE**

RESUMEN .....	1
ABSTRACT .....	2
ÍNDICE.....	2
CAPÍTULO I .....	5
Marco teórico .....	5
Justificación .....	5
Introducción .....	7
Antecedentes del TDAH .....	8
TDAH reconocido como trastorno. ....	10
TDAH en la actualidad (definiciones, autores y modelos teóricos) .....	10
Principales síntomas, características y efectos del TDAH .....	13
Etiología del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad .....	16
Comorbilidad del TDAH con otros trastornos .....	19
Evaluación .....	20
Diagnóstico .....	23
Tratamiento del TDAH .....	27
Tratamiento farmacológico .....	28
Tratamiento no farmacológico .....	29
CAPÍTULO II .....	34
Diseño .....	34
Programa de Apoyo a Niños y Adolescentes con TDAH (PANIA-TDAH) .....	36
Presentación del programa .....	36
Objetivos .....	36
Metodología .....	37
Temporalización .....	41
Recursos .....	44
Destinatarios .....	45
Intervención .....	46
Evaluación .....	77
CAPÍTULO III .....	80
Contexto .....	80

Trabajo Fin de Máster	Programa de Apoyo a Niños y Adolescentes con TDAH	
Propuesta de mejora .....		81
Conclusiones .....		83
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....		86
APÉNDICES .....		98

## CAPÍTULO I

### MARCO TEÓRICO

#### JUSTIFICACIÓN

El trastorno por déficit de atención con hiperactividad afecta de un cinco a un nueve por ciento de la población infantil y adolescente en el mundo, pudiendo persistir sus síntomas hasta la edad adulta, por lo tanto este trastorno está en casi todos los contextos en los que se desarrolla el aprendizaje. Además, el TDAH afecta entre otras áreas, a la cognitiva, conductual y social del ser humano, provocando un deterioro significativo en el desarrollo de las personas que presentan sintomatología.

La elección del TDAH como tema para desarrollar este proyecto fue por razones de interés personal, en primer lugar porque es una patología común en todo el mundo, lo que indica que en todos los contextos se pueden encontrar personas que tienen el trastorno, ya sea en niños, adolescentes, jóvenes o adultos. Una segunda razón es que con ellos se puede intervenir de una forma sencilla, con herramientas preparadas por la persona que realiza la intervención, y estrategias diseñadas con el fin de erradicar los efectos del trastorno.

Es necesario tomar medidas en edades tempranas, para que el mal funcionamiento ocasionado por el trastorno a nivel neuropsicológico, no repercuta negativamente en el desempeño posterior de los individuos. Si los niños que tienen síntomas de TDAH son tratados a tiempo y de forma adecuada, tanto en la escuela como en el hogar, es posible reducir los efectos ocasionados por el trastorno.

Para el ser humano, el desarrollo de sus capacidades, es un factor relevante en el desempeño diario, por eso es importante estimular y fortalecer el crecimiento en todas las áreas. En este sentido, este TFM ofrece una propuesta de trabajo por medio de un programa denominado “Programa de Apoyo a Niños y Adolescentes con TDAH (PANIA-TDAH)”, cuya finalidad es fortalecer las áreas a nivel cognitivo, emocional y social de niños y adolescentes con TDAH.

El programa está destinado tanto a los niños y adolescentes que presentan síntomas de inatención, hiperactividad e impulsividad, como a sus familiares, independientemente de haber o no un diagnóstico clínico TDAH, y está propuesto para que sea administrado desde el ámbito no formal de la educación.

La idea de este programa surge a raíz de las necesidades observadas y vividas en el sistema educativo público hondureño, en particular por la escasa atención a los niños que presentan TDAH. Este sector de la población infantojuvenil, es susceptible de dirigirse al fracaso escolar, por lo que puede conllevar riesgo de exclusión social, la pobreza, la violencia, explotación infantil y otros factores derivados.

Aunque este programa se enfoca en la intervención cognitiva (atención, razonamiento, memoria, inhibición y organización), por considerar que los niños y jóvenes con el trastorno tienen serias dificultades en el balance de su aprendizaje, no se puede dejar a un lado el aspecto emocional, porque ambas áreas se ven afectadas. Tampoco se puede desconocer la importancia de aprender a convivir con los demás, por eso es necesario que la intervención se centre en los pilares fundamentales de la educación según la UNESCO (aprender a ser, aprender a hacer, aprender a aprender y aprender a convivir).



**Introducción**

¿Por qué trabajar con niños y adolescentes con el Trastorno por Déficit de Atención con hiperactividad? La respuesta a esta pregunta puede ser analizada desde diferentes puntos de vista. Se sabe que entre los principales síntomas del trastorno está la hiperactividad e impulsividad, que puede llegar a desencadenar violencia. Existen investigaciones que ubican al TDAH como un trastorno psiquiátrico que precisa atención prioritaria con respecto a otros, ya que sus efectos pueden influir en algunas situaciones como el riesgo de accidentes, el riesgo de suicidio, la exposición a la violencia, y/o el riesgo de abuso de Internet o abuso sexual (Reinhardt y Reinhardt, 2013).

Los sujetos con TDAH también pueden presentar problemas de comportamiento, que dificultan las buenas relaciones con los demás, ante esa situación, se precisa de una educación y orientación adecuada, que permita al individuo una integración exitosa en la sociedad. Es probable que los adolescentes con TDAH corran un mayor riesgo en problemas sociales y de seguridad personal, tales como la delincuencia, el abuso de sustancias, el comportamiento de conducción arriesgada, el comportamiento sexual de riesgo y el fracaso escolar (Meinzer, Pettit y Viswesvaran, 2014; Sibley, Kuriban, Evans, Waxmonsky y Smith, 2014).

Las respuestas inducidas por las inconsistencias a nivel cerebral, sumado al rechazo de los demás, por su conducta, pueden ser una causa de hechos lamentables para estas personas, para sus familias y para la sociedad misma. Lo más efectivo para superar o reducir las dificultades ocasionadas en los sujetos con el trastorno, es trabajar con ellos en los dominios cognitivo, familiar y social, desde la infancia, pudiendo mejorar su desempeño en la edad adulta.

Este proyecto de TFM está compuesto por tres capítulos. El primero de ellos trata de la fundamentación teórica, que contiene aspectos científicos del TDAH, abordando sus antecedentes, síntomas, evaluación, diagnóstico y el tratamiento del trastorno como elemento central. El segundo capítulo corresponde al programa de intervención, basado en el tratamiento psicopedagógico en aspectos cognitivos, emocionales, conductuales y sociales. En el tercer capítulo se ponen en perspectiva algunas situaciones estructurales, dificultades en la elaboración y futuras líneas de trabajo a manera de propuesta de mejora. Para finalizar se agregan las conclusiones como aporte personal, en consonancia con la literatura científica.

**ANTECEDENTES DE TDAH**

El TDAH es un trastorno del neurodesarrollo de inicio en la infancia, que se ha descrito desde la antigüedad, y que ha quedado reflejado en la sociedad a través de documentos científicos, literarios o artísticos. Los investigadores no precisan una fecha exacta en la que se empezó abordar su estudio, tampoco se ponen de acuerdo sobre quien fue la primera persona en definir y tratar el trastorno. Los datos recabados de diferentes fuentes, indican que la presentación de sintomatologías típicas del trastorno está documentada a partir del siglo XVII, atribuyéndole diferentes nombres, pero con un denominador común, la hiperactividad y/o la falta de atención.

Es necesario destacar que la historia del TDAH como trastorno se estudia en relación a dos regiones geográficas distintas, por un lado los avances que se dan en el área anglosajona (Estados Unidos y Canadá) y por el otro lado se recogen datos de los antecedentes en Europa, sobre todo a partir de las últimas décadas del siglo XIX hasta mediados del siglo XX, en donde se mencionan las posibles causas del trastorno (Díaz-Carretero, 2011).

Los primeros indicios sobre el trastorno se remontan a 1798, a través de Crichton, quien publicó una investigación sobre la naturaleza y el origen de enajenación mental (Lange, Reichl, Lange y Tucha, 2010). No obstante, se suele atribuir las primeras descripciones de este trastorno comportamental a Hoffman, quien a mediados del siglo XIX publicaba en su libro de poemas infantiles dos casos con característica semejantes a lo que hoy conocemos como TDAH (Alonso, 2015; Lange, Reichl, Lange y Tucha, 2010; Villamisir y Gonzales, 2010).

El psiquiatra francés Bourneville (1897), describe en su libro un tratamiento médico pedagógico destinado a niños con déficit importantes a nivel cognitivo e intelectual (Díaz Carretero, 2011; Fernandez-Jaen, 2013; Ordoñez, 2015; Parellada, 2009). Demoor (1901), observó niños que presentaban características similares a los síntomas del TDAH descritas en sus obras sobre educación infantil y les dio el nombre de “Corea Mental” (Villamisar y González, 2010).

Sin embargo, el gran promotor de la aproximación conceptual fue Still (1902), quien denominó el trastorno como “*anomalía en el control moral de los niños*” (Lange, Reichl, Lange y Tucha, 2010).

Lafora (1917), describe el TDAH en términos clínicos, caracterizando a los sujetos con el trastorno como “*niños sin déficit cognitivos ni sensoriales, nerviosos, indisciplinados, en*

Trabajo Fin de Máster Programa de Apoyo a Niños y Adolescentes con TDAH  
*constante actividad y desatentos*". A partir de las diferentes características clínicas definidas, empiezan a surgir diferentes teorías para estudiar las posibles causas (Fernández-Jaen, 2013).

Levin (1938) y Spencer (2010), consideran que los síntomas de la hiperactividad pueden estar asociados a lesiones en el lóbulo frontal, basados en estudios hechos con animales, por eso se estudiaron casos de niños con trauma cerebral o encefalitis que presentaban signos clínicos similares a los del trastorno (Meyer, 1904 y Hohman, 1922, citado en Fernandez-Jaen, 2013). También se analiza la etiología biológica (congénita) y los factores ambientales tal y como lo apunta Tredgold (1908), para quien existe correlación entre el daño cerebral temprano ocasionado por problemas de nacimiento o anoxia perinatal, con los déficit de conducta y dificultades de aprendizaje (Rothenberger y Neumärker 2005).

De acuerdo al progreso de las investigaciones sobre el trastorno, se emplean términos como daño cerebral mínimo, difusión cerebral mínima, síndrome de inquietud, hiperquinesia, trastorno de la actividad e impulsividad, hiperactividad, etc. (Ebaugh y Franklin, 1923, citado en Díaz-Carretero, 2011). Kramer y Pollnow (1932), explican el trastorno como "*una enfermedad hipercinético de la infancia*" en la que el síntoma más característico era la inquietud motora, además de desobediencia, perturbación de las actividades y dificultades para relacionarse armoniosamente con otros niños (Kramer y Pollnow, 1932, citado en Lange, Reichl, Lange y Tucha, 2010).

Kahn y Cohen proponen el término "*Síndrome de Impulsividad Orgánica*" para referirse al TDAH. Posteriormente, el grupo de investigadores en neurología de Oxford lo llama "*Síndrome de disfunción cerebral mínima*", siendo esta la primera vez que es considerado como un síndrome. (Lange, Reichl, Lange y Tucha, 2010).

Bradley (1937) crea la benzedrina, un fármaco estimulante utilizado para reducir los efectos de la hiperactividad/impulsividad. Además, en esta época se sugieren las primeras recomendaciones para adoptar medidas y estrategias en las aulas de clase, con los niños que presentaban hiperactividad y/o dificultades de atención, especialmente con la ubicación espacial (Parellada, 2009).

### **TDAH RECONOCIDO COMO TRASTORNO.**

Anteriormente se le había dado diversos nombres al TDAH, síndrome del niño hiperactivo, reacción hipercinético de la infancia, disfunción cerebral mínima, y el trastorno de déficit de

Trabajo Fin de Máster Programa de Apoyo a Niños y Adolescentes con TDAH  
atención (con o sin hiperactividad) (Barkley, 2006). El último nombre que se utilizó para el TDAH antes de ser reconocido por la OMS y la Asociación Americana de Psiquiatría (APA) fue “*síndrome del niño hiperactivo*” en 1950.

La OMS en su clasificación internacional de enfermedades (CIE) y la APA, incluyeron el trastorno por primera vez en 1968 en el DSM II, definiéndolo como “*reacción hiperkinética de la infancia o adolescencia*”. Los principales síntomas que presentaba el trastorno eran la hiperactividad, inquietud, distracción, y falta de concentración, especialmente en niños pequeños, disminuyendo por lo general en la adolescencia (Asociación Americana de Psiquiatría, 1968, citado en Barkley, 2006). En el CIE-10 (1992), el trastorno se denomina “Trastorno de la actividad y la atención” (Díaz-Carretero, 2011 y Parellada, 2009).

Algunas diferencias en los niños con hiperactividad y los que presentaban carencias en la atención, son incorporadas a los criterios diagnósticos del trastorno. Los niños con déficit de atención (TDA) sin hiperactividad, tienden a ser menos agresivos, por lo tanto, tienen mayor aceptación por sus compañeros, pero su mayor problema son las dificultades en lo académico, para alcanzar sus aprendizajes (Barkley, 2006, citado en Lange, Reichl, Lange y Tucha, 2010). Además, se reconoce la influencia de los factores motivacionales y de refuerzo, como causas posibles del trastorno y se incluye la interferencia del trastorno en la edad adulta.

La Asociación Americana de Psiquiatría hace mención de tres subtipos de TDAH. Un subtipo inatento, otro impulsivo/hiperactivo, y un último subtipo combinado (APA, 2001). Actualmente se trabaja con los criterios emitidos en la última versión del DSM (DSM-5).

### **TDAH EN LA ACTUALIDAD (DEFINICIONES, AUTORES Y MODELOS TEORICOS)**

Actualmente existen muchas corrientes, hipótesis, o modelos teóricos que conciben el TDAH desde perspectivas diferentes, partiendo de aspectos como lo cognitivo, teorías explicativas y teorías etiológicas. Barkley, propone su modelo de desinhibición conductual basado en las funciones ejecutivas, además de un modelo de autorregulación referido al autoconcepto para explicar el TDAH (Barceló, 2014).

Douglas (1970), sugirió el término “TDAH” y posterior a ello, se ha involucrado en investigaciones relacionadas con el trastorno, proponiendo el modelo atencional, que se fundamenta en la atención e impulsividad.

Otros autores proponen dos modelos explicativos de tipo cognitivo. El primero referido al modelo de déficit único, en el cual se sugiere que los síntomas se originan de aspectos deficitarios a nivel cognitivo (Sonuga-Barke 1992; Barkley, 2008 y Sergeant, 2000, citado en Fundación-CADAH, 2015). Un segundo modelo que proponen Geurts (2004) y Sonuga-Barke (2006), se refiere a un déficit dual o múltiple, con influencia de la función ejecutiva, pero también del ambiente, trastornos comórbidos y otros factores. Por tanto, este modelo se enmarca en una teoría heterogénea (Fundación-CADAH, 2015; Castellanos, Barke, Milham y Tannock, 2006).

La versión actual del manual de diagnóstico y estadísticas de trastornos mentales publicado por la APA (DSM-5, 2013), presenta ciertos cambios con respecto a su versión anterior (DSM4TR), entre los que resalta la edad en la que se diagnostica el trastorno. En el actual DSM-5 se incluyen criterios que abarcan a los adolescentes y adultos, además permite un diagnóstico conjunto de TDAH con el Trastorno del Espectro Autista (TEA), y algunas especificaciones referidas a los criterios, con fines abarcadores o de especificación (Jímenez, et al., 2014).

Como en la versión anterior del DSM, se incluye un Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad no especificado, que causa deterioro en áreas ocupacionales y académicas, pero no reúne todos los criterios para el diagnóstico de TDAH. El clínico usará este criterio cuando elija no comunicar la razón específica para determinar que se trata de TDAH o cuando no hay información suficiente para hacer un diagnóstico más específico (Asociación Americana de Psiquiatría-Guía de consulta del DSM-5, 2014).

La organización mundial de la salud, en la versión actual de Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10, 1992), incluye el TDAH en el grupo de los trastornos hipercinéticos, identificando dos categorías fundamentales, trastornos de la actividad y la atención y el trastorno hipercinético disocial y se incluyen otros trastornos hipercinéticos y trastorno hipercinético no especificado.

Para el presente año (2015), la Organización mundial de la salud lanzará la versión del CIE-11 en la que se espera haya una combinación de aspectos psicológicos y médicos en los criterios de diagnóstico para los trastornos mentales.

Son varios los autores que han definido el TDAH, cada uno lo hace partiendo de diferentes puntos de vista, de acuerdo a diferentes criterios, o investigaciones realizadas. En las descripciones se trata de dejar claro ciertos elementos como la etiología del trastorno, las etapas del desarrollo en que aparece, las principales características y los efectos que produce. Aunque cada autor formula su propia conceptualización, las definiciones convergen en tres puntos que coinciden con los principales síntomas de inatención, hiperactividad e impulsividad.

El TDAH se cataloga como heterogéneo, porque los sujetos muestran déficits en múltiples dominios de la función ejecutiva y no ejecutiva (Halperin, 2013). Barkley en una de sus definiciones explica que el trastorno provoca fallos en el sistema ejecutivo del cerebro, por tanto conlleva a un mal funcionamiento de las funciones ejecutivas, particularmente en su sistema de inhibición (Barkley, 2011). Según Barkley este fallo ocasiona déficit en cuatro de las funciones ejecutivas, capacidad visual, lenguaje interno, capacidad emocional y la capacidad de innovación.

En términos científicos, las funciones ejecutivas afectadas por el TDAH son cuatro. La Memoria de trabajo verbal, memoria de trabajo no verbal, autorregulación del afecto/activación y reconstitución (Brown, 2003).

Para Barkley y Murphy (2006), el término TDAH es utilizado para referirse al trastorno específico del desarrollo compuesto por la inhibición del comportamiento, atención sostenida, la resistencia a la distracción y la regulación de un nivel de actividad a las demandas de una situación (hiperactividad o inquietud).

Se puede llegar a la conclusión que el TDAH es producto distintas disfunciones bioquímicas (de origen mayoritariamente genético) que producen alteraciones a nivel de funciones cognitivas y ejecutivas. (Parellada, 2009).

Este trastorno se caracteriza por el aumento de la variabilidad de cada individuo en los tiempos de respuesta, durante la realización de tareas cognitivas (Belle, Raalten, Bos, Zandbelt y Oranje,

2015). Además, se refiere a otras dificultades que surgen como consecuencia de la excesiva facilidad de distracción y serias dificultades para organizar sus actividades (Brown, 2003).

El TDAH con sus síntomas principales, es visto por la comunidad científica como uno de los desórdenes de salud mental más comunes de la infancia, que a menudo persisten hasta la edad adulta (Akinbami, Liu, Pastor y Cynthia, 2011). El trastorno ocasiona daños en muchas áreas del neurodesarrollo, por esa razón se debe diagnosticar y tratar apropiadamente en edades muy tempranas para reducir sus efectos. Este trastorno es muy común en la población y se observa en diferentes entornos, presentando dificultades para concentrarse y prestar atención, dificultad para controlar el comportamiento e hiperactividad (APA, 2015; Goldman, Genel, Bezman y Slamentz, 1998; National Institute of Mental Health, 2013).

### **PRINCIPALES SÍNTOMAS, CARACTERÍSTICAS Y EFECTOS DEL TDAH**

Existen tres síntomas principales que distinguen este trastorno y que lo diferencian de otros. La falta de atención, impulsividad e hiperactividad, según lo indican las principales investigaciones científicas realizadas a partir de los primeros años del siglo XX, y de acuerdo a los criterios diagnósticos del DSM-5.

La hiperactividad y el déficit de atención son los rasgos más característicos del trastorno, si no son tratados adecuadamente en edades tempranas, a menudo suelen persistir hasta llegar a la edad adulta, provocando un deterioro funcional en lo académico, a nivel familiar o en los ajustes sociales (Akinbami, Liu, Pastor y Cynthia, 2011).

El sujeto con TDAH puede presentar tres tipos de síntomas. Una actividad motora excesiva (hiperactividad), que a veces es acompañada por síntomas de impulsividad. Es común que una persona que tenga el subtipo hiperactivo/impulsivo del trastorno, muestre signos elevados de inquietud, conductas disruptivas o carencia de reflexividad al momento de llevar a cabo sus acciones. En ocasiones, lo anterior interfiere negativamente en sus relaciones interpersonales.

La falta de atención es otro de los síntomas principales del TDAH, manifestado en todos los contextos en los cuales se desenvuelve el sujeto. Se demuestra en las constantes distracciones de sus actividades ya sean académicas, tareas del hogar, cuidado, o planificación y organización de sus ideas (Lange, Reichl, Lange y Tucha, 2010).

En algunos casos, es posible que el trastorno se manifieste con una combinación de los tres síntomas, y es considerada una de las presentaciones que más consecuencias negativas provoca en el funcionamiento del organismo (Barkley y Murphy, 2006). Esta combinación aumenta los efectos del trastorno, dificulta la capacidad de concentración, reduce las funciones atencionales, la persistencia en el trabajo, o muchas veces limita la capacidad de reflexionar antes de tomar una decisión, lo que se traduce en comportamiento disruptivo.

Lo que sugieren las investigaciones es que los sujetos con la tipología combinada son propensos a desarrollar conductas hiperactivas e impulsivas en la etapa preescolar, y según va creciendo el individuo, son más prominentes las señales de inatención (Barkley y Murphy, 2006). Barkley afirma que los niños con TDAH manifiestan déficit en su comportamiento a partir de los primeros años de vida, por lo general antes de los 7 años (Berger, Alyagon, Hadaya, AtzabaPoria y Auerbach, 2013).

Barkley (2006), describe las características distintivas del TDAH, empezando por un déficit en los mecanismos de inhibición del individuo, distinguiendo tres características predominantes, deterioro de inhibición de respuesta, control de impulsos, o la capacidad de demorar la gratificación. Esto explica por qué los sujetos que tienen el trastorno, no son capaces de mantener el control ante estímulos que provocan reacciones impulsivas, ni detenerse a pensar antes de tomar una decisión, tampoco pueden evadir las distracciones del entorno.

La actividad excesiva en tareas irrelevantes o que está mal regulada a las demandas de una situación, permite que el individuo no se concentre en una actividad propia o que no pueda terminar una tarea, dedicando tiempo a cualquier evento sin importancia, ya que sus niveles de atención sostenida o persistencia de esfuerzo en las tareas son bajos.

Además de los principales síntomas anteriormente mencionados, existen otras características relacionadas con el funcionamiento psicológico, cognitivo, emocional y social. Las dificultades en la memoria de trabajo, el desarrollo del lenguaje interno, las dificultades para controlar emociones, dificultades para automotivarse, baja autoestima, y la variabilidad en el rendimiento y realización de sus tareas, son algunas de las áreas deficitarias en estas personas.

La memoria de trabajo tiene la función de mantener la información en la mente para orientar las acciones del individuo, ya sea en el momento preciso o posteriormente. Las personas con TDAH a menudo tienen dificultades con esta estructura del cerebro, por esa razón se les describe como



olvidadizos cuando tratan de hacer las cosas y en algunos casos, la capacidad para organizarse es deficitaria.

El desarrollo del lenguaje interno (las conversaciones que se mantienen en el interior de cada ser humano), son imprescindibles para contemplar los acontecimientos y con ello regular nuestra conducta, reflexionar y autorregularse, pero en ciertas ocasiones, el TDAH obstaculiza este mecanismo. Ahora se puede comprender por qué las personas que padecen el trastorno infringen las normas de la moral o las reglas de los juegos, tampoco pueden seguir instrucciones, cuando no se hace una intervención adecuada (Barkley y Murphy, 2006)

Las dificultades para controlar sus emociones, la motivación y excitación es otra de las áreas deficitarias en los sujetos con TDAH. Es bastante común que los niños y adultos con la presencia del trastorno, tengan problemas para inhibir sus reacciones emocionales ante los acontecimientos, así como lo hacen otros sujetos, por lo que controlar su propia motivación representa un gran desafío para ellos. La dificultad se centra en internalizar los propios sentimientos y generar motivación intrínseca, sobre todo para las tareas que no tienen ningún beneficio inmediato, ya que toda su motivación depende del ambiente externo (Barkley, 2006).

La importancia que representa la autoestima en la motivación y el éxito del ser humano es un factor que se debe tomar en cuenta para realizar cualquier actividad. Muchos niños y adolescentes con este trastorno presentan dificultades en para aprender, un deterioro significativo en las relaciones con la familia y compañeros y reducción general en la calidad de vida, precisamente porque sus autoestima es demasiado baja (Gastaminza y Herreros, 2012).

Los síntomas del TDAH se relacionan unos con otros, es por eso que al estar afectada un área, consecuentemente se ven afectadas otras funciones en el desarrollo general. La disminución de la capacidad para resolver problemas es otra de las dificultades de estas personas, tampoco se plantean metas a largo plazo y tienden a ser inflexibles. Es común que ellos encuentren obstáculos a la hora de llevar a cabo sus planes, por lo que terminan renunciando a lograr sus objetivos.

Otra característica que distingue a las personas con TDAH es una variabilidad mayor en el rendimiento y realización de sus tareas, especialmente en los que son del subtipo impulsivo. Su trabajo difiere sobre todo en calidad y cantidad, ya que la velocidad y la manera con la que se

Trabajo Fin de Máster Programa de Apoyo a Niños y Adolescentes con TDAH  
trabaja dependen de su estado de ánimo. Para ellos mantener un patrón de trabajo invariable es muy difícil (Barkley y Murphy, 2006).

### **ETIOLOGÍA DEL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD**

Según las investigaciones, las causas que intervienen en el TDAH son variadas y provienen de distintos factores. La principal causa pueden ser los factores genéticos, pero también pueden participar factores externos, como la exposición a toxinas ambientales o sustancias, el estrés o la ansiedad. Sin embargo, las causas exactas aún no se han identificado (Barkley y Murphy, 2006; Shah, Bushckuehl, Jaegui y Jonides, 2012).

El porcentaje de contribución de la genética en la enfermedad, que los autores consideran, es de un 75% a un 80% (APA, 2015; Parellada, 2009). Se consideran individuos con alto riesgo de contraer el trastorno, a los sujetos que suelen tener familiares que han sido diagnosticados con TDAH, debido a que el trastorno muestra un alto grado de heredabilidad (Berger, Alyagon, Hadaya, Atzaba-Poria y Auerbach, 2013). Además puede tratarse de una asociación de genes, para los investigadores, un solo gen no sería suficiente para que genere las anomalías del trastorno (Barkley y Murphy, 2006).

También se menciona la participación de 20 genes implicados en tres neurotransmisores importantes para la emisión de estímulos nerviosos, la dopamina, serotonina y noradrenalina, presentes en los efectos del TDAH y otros trastornos (Chen, Wang, Li, Liu, Quian y Li, 2015).

Las conclusiones a las que se ha llegado con los últimos estudios efectuados son diversas. La variación genética común es relevante para el TDAH, especialmente en individuos con agresión comórbida. Los autores señalan que existe una débil, pero verdadera asociación entre el TDAH y el genoma de los individuos que lo poseen (Hamshere, et al., 2013). Lo que sugieren las actuales investigaciones, es hacer una evaluación basada en los procesos proximales para determinar las influencias genéticas del trastorno en el funcionamiento psicológico (Nikolas, Klump y Burt, 2014).

En lo correspondiente a causas biológicas, existen referencias desde el siglo XIX, de lesiones en animales en la corteza pre-frontal, posteriormente, Levin (1938), descubre lesiones en esta misma región en el cerebro en niños con hiperactividad (dato recuperado por Spencer, 2002; Díaz-Carretero, 2011). A partir de estas investigaciones, Barkley basa su teoría de la inhibición

Trabajo Fin de Máster Programa de Apoyo a Niños y Adolescentes con TDAH y de la disfunción ejecutiva, ampliando el modelo para incluir la participación del cerebelo, tomando en cuenta que los circuitos prefrontales del cuerpo estriado sustentan la función ejecutiva (Castellanos y Proal, 2012).

Las funciones ejecutivas son varias, incluyen la memoria de trabajo, la planificación, el control de impulsos, la inhibición, el desplazamiento y el control de la atención. Varios trastornos del desarrollo [Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH), Trastorno del Espectro Autista (TEA), Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC), Síndrome de Tourette, Esquizofrenia], están asociados a la deficiencia en la función ejecutiva (EF), esto causa un funcionamiento atípico en otros sistemas neurales de individuos en riesgo genético (Jhonson, 2012).

Es necesario ampliar este modelo como estrategia para determinar si hay otros circuitos cerebrales que estén relacionados con el trastorno (por ejemplo la red frontoparietal, encargada del circuito de control ejecutivo), aprovechando los avances de la neurociencia con la utilización de resonancia magnética funcional en estado de reposo. Uno de los mayores problemas para estos niños que los investigadores han logrado documentar, es la dificultad para el control inhibitorio, uno de sus principales factores etiológicos (Berger, Alyagon, Hadaya, Atzaba-Poria y Auerbach, 2013).

El TDAH es un trastorno heterogéneo, por lo que se hace difícil definir una sola causa que provoque sus efectos. Las anomalías en el cerebro, específicamente en la corteza frontal, ganglios basales y el cerebelo, así como los problemas de neurotransmisión, han sido identificados por la neurociencia como posibles causas biológicas (Barkley, Amtshel, Phillips, Gordon y Faraon, 2006).

Recientemente se han realizado pruebas cognitivas, bioquímicas y físicas a personas con TDAH, y se ha llegado a la conclusión que el trastorno podría estar relacionado con una deficiencia de catecolaminas centrales (Medina, et al., 2010).

Un estudio acerca del funcionamiento rítmico del cerebro humano, sugiere que el arrastre oscilatorio puede ser deficiente en los individuos con TDAH, tal y como sucede en las personas con esquizofrenia y dislexia. El estudio se centra en tres procesos denominados **oscilación de neural**, que tiene relación con la excitabilidad a nivel motórico, sensorial y los procesos cognitivos, **oscilación intrínseca**, que permite la optimización de procesamiento para eventos

Trabajo Fin de Máster Programa de Apoyo a Niños y Adolescentes con TDAH  
previsibles mediante el arrastre de ritmos externos, y **atención selectiva**, se trata de un proceso complejo de arrastre de oscilaciones neurales a la estructura temporal del cerebro (Calderone, Lakatos, Butler y Castellanos, 2014).

En lo referente a hiperactividad e impulsividad, se argumenta desde un enfoque biológico de la psiquiatría basado en “*endofenotipos (fenotipo intermedio) neurocognitivos*”, que tanto en los procesos conductuales como cognitivos suceden cambios asociados con déficits discretos en los sistemas neuronales definidos. Los endofenotipos neurocognitivos posiblemente permitan la detección precoz de un trastorno antes de su completa expresión, en los familiares de primer grado que no tienen un diagnóstico psiquiátrico (Robbins, Gillan, Smith, Wit y Ersche, 2012).

Además de los factores biológicos, el ambiente influye moderadamente en el desarrollo del trastorno, así lo indican estudios anteriores. Se considera que la asociación Gen x Ambiente determina la participación de los factores ambientales en el TDAH, de tal manera que el impacto del medio ambiente puede ocasionar variaciones en el comportamiento, dependiendo de la composición genética de un individuo (Nikolas, Klump y Burt, 2014). La exposición al plomo es una posible causa ambiental que afecta directamente al cerebro de los individuos con TDAH, especialmente cuando los niños están en sus primeros años de vida. Una investigación explica cómo la toxicidad de este material puede contribuir al desarrollo del trastorno, además el plomo daña directamente las zonas del cerebro relacionadas con el TDAH, la corteza prefrontal, el hipocampo, los ganglios basales y el cerebelo (Goodlad, Marcus y Fulton, 2013).

La falta de respuesta de los padres hacia los niños con irregularidades, tiene un alto grado de influencia en el transportador de dopamina (DAT1), causante de la falta de inhibición en las personas con TDAH, esto hace que aumenten los problemas de conducta en ellos, sobre todo la impulsividad e hiperactividad (Davies, Cicchetti y Hentges, 2015).

Además de lo anterior, los estudios más recientes precisan que de los casos presentados, un 50% logran superar el trastorno, por lo que se considera que el mismo desarrollo puede ser factor etiológico del TDAH (Belle, Raalten, Bos, Zandbelt y Oranje, 2015).

### **COMORBILIDAD DEL TDAH CON OTROS TRASTORNOS**

No es común que un trastorno se presente con una sintomatología única, siempre hay asociaciones con otras patologías, por lo general, esto hace que cada caso sea original. El TDAH se asocia a otras patologías de la infancia relacionadas con el comportamiento, trastornos

Trabajo Fin de Máster Programa de Apoyo a Niños y Adolescentes con TDAH conductuales y con el funcionamiento de las estructuras cerebrales que coordinan algunos procesos encargados del aprendizaje.

La mayoría de autores coinciden en que los niños que tienen TDAH corren el riesgo de comorbilidad psiquiátrica asociada a trastornos de externalización (por ejemplo, trastorno de oposición desafiante), o interiorizados (por ejemplo, trastorno de ansiedad generalizada), y dificultades de aprendizaje (Barkley, Amtshel, Plillips, Gordon y Faraon, 2006).

Los trastornos comórbidos que se asocian al TDAH son principalmente los relacionados con el estado de ánimo (depresión y ansiedad), comportamiento perturbador, como el trastorno de oposición desafiante y trastornos de conducta, además de trastornos depresivos bipolares, unipolares y dificultades de aprendizaje (Barkley, Anastopoulos, Guevremont y Fletcher, 1991; Bloemsma, et al., 2012; Bravo, et al., 2001; Gonzales-Castro, Rodríguez, Cueli, Cabeza y Alvarez, 2014; Gonzales-Castro, Rodríguez, Cueli, García y Alvarez-García, 2015; Mayes, Calhoun, Chase, Mink y Stagg, 2008; Parque y Kim, 2015).

Dentro de los trastornos internos, la depresión y ansiedad puede afectar con mayor intensidad a los niños que tienen el subtipo inatento, sin embargo, el comportamiento perturbador y trastornos de conducta en la mayoría de casos se asocia con la presentación combinada del trastorno o la variante hiperactivo/impulsivo (Lee, Humpreys, Flory, Liu y Glass, 2011; Navarro-Pardo, Melendez-Moral y Galán, 2012). Es posible que el trastorno se exprese con síntomas de ansiedad, ante la falta de concentración y las dificultades para centrar la atención en las actividades, o también puede ocurrir que ambos factores contribuyan al deterioro de la autoestima y se desencadene una crisis de ansiedad (Gonzales-Castro, Rodríguez, Cueli, García y Alvarez-García, 2015).

Los trastornos depresivos unipolares también se asocian al TDAH, según lo indican algunos estudios. Existe la posibilidad de que los niños y jóvenes diagnosticados con TDAH presenten tasas más elevadas de depresión que el resto de niños y adolescentes sin el trastorno (Meinzer, Pettit y Viswesvaran, 2014).

El subtipo inatento de TDAH también suele ir asociado de dificultades de aprendizaje, aunque la comorbilidad entre ambos trastornos es frecuente en un alto porcentaje, en cualquiera de las presentaciones, especialmente cuando existen déficits neuropsicológicos (Navarro-Pardo, Melendez-Moral y Galán, 2012). En un estudio de gemelos, preparado para determinar la

Trabajo Fin de Máster Programa de Apoyo a Niños y Adolescentes con TDAH  
comorbilidad entre el TDAH y dificultades de lectura (RD), se concluyó que existe una etiología genética consistente en la asociación fenotípica entre los síntomas de cada trastorno. Puede haber alguna prueba que haga evidente la relación comórbida entre el TDAH y las dificultades de lectura, apoyada por la existencia de genes comunes a ambos trastornos (Cheung, et al., 2012).

Otros estudios destacan los riesgos a los que conduce este trastorno al relacionarse con otros en situaciones de violencia, accidentes, suicidios o abusos. El TDAH con frecuencia se relaciona con algunos trastornos de conducta, como el trastorno bipolar y trastornos de la alimentación, que pueden involucrar al individuo en situaciones de emergencia (Reinhardt y Reinhardt, 2013).

### **EVALUACION**

Para hacer la evaluación del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad se aplican una serie de pruebas relacionadas con la atención en sus diferentes funciones (atención sostenida, atención selectiva y atención dividida), escalas para medir la capacidad intelectual, evaluación neuropsicológica de las funciones ejecutivas, hiperactividad, impulsividad, procesos lectores, capacidad de concentración, test de memoria y cuestionarios para padres y profesores (Blasco-Fontecilla, et al., 2015; Casas, Andrés, Castellar y Márquez, 2011; Dowdy, Chin, Twyford y Dever, 2011; Peets y Tannock, 2011; Reverte, Golay, Favez, Rossier y Lecerf, 2015; Valiente-Barroso, 2014).

En la elección de los instrumentos para la evaluación del TDAH, es aconsejable ser muy cuidadoso, puesto que un diagnóstico erróneo puede tener implicaciones en el resultado del tratamiento (Brand, 2011). A continuación algunos instrumentos de los más utilizados para llevar a cabo la evaluación del TDAH:

CARAS. Test de percepción de diferencias: Este test evalúa aptitudes perceptivas y de atención, valora la capacidad para percibir con rapidez las diferencias y semejanzas siguiendo patrones estimulantes parcialmente ordenados. Mide la atención selectiva, atención sostenida y percepción visual (Thurstone y Yela, 2012).

D2: Test de medida de la capacidad de concentración que evalúa la atención sostenida, la concentración o la vigilancia en un tiempo determinado con respecto a estímulos visuales atendidos selectivamente. Determina la velocidad de procesamiento, la calidad del trabajo y la relación entre ambas (Brickenkamp, 2002).

TO-PALABRAS-1: Esta prueba mide de forma específica la atención perceptivo-visual y la observación aplicada a una palabra bajo un tiempo límite. Evalúa la eficacia atencional efectuando una lectura y atendiendo selectivamente de forma rápida (Lana, 1990).

CSAT-Tarea de atención sostenida en la infancia: Trata de evaluar la atención sostenida del niño mediante una tarea de vigilancia que requiere control motor y mantenimiento de la atención. Mide tres variables, Índice D' que expresa la capacidad de atención sostenida, Índice C que expresa el criterio o sesgo de la respuesta e Índice A' que expresa tanto atención sostenida como discriminación (Barceló y Bordoy, 2004).

EMAV-1: Escala de Magallanes de Atención Visual que valora de manera cuantitativa y cualitativa la capacidad de focalizar, mantener, codificar y estabilizar la atención a estímulos visuales durante un tiempo estipulado, mientras se ejecuta una tarea motriz simple. Mide dos variables, la calidad de atención y la atención sostenida (ALBOR-COHS, 2011).

MY. Test de Memoria de Yuste: Es un test de tipo gráfico que consta de dos partes, playa y granja, en las que a través de estímulos visuales y pictóricos, evalúa la memoria auditiva (Hernanz, s.f).

MAI: Test de Memoria Auditiva Inmediata: Esta prueba se utiliza para evaluar varios elementos de la memoria auditiva inmediata, relacionados con la percepción. Consta de tres partes, memoria lógica, numérica y asociativa (Pando, 1978).

MFF-20: Test de emparejamiento de figuras: Evalúa el emparejamiento del estilo cognitivo de reflexividad-impulsividad. Se refiere a la forma que el individuo enfrenta las tareas definidas por la incertidumbre (Cairns y Cammock, 1989).

WISC-IV. Escala de Wechsler de inteligencia: Esta escala es un instrumento clínico para evaluar las capacidades de niños desde 6 hasta 16 años. Evalúa cinco áreas cognitivas, comprensión verbal, razonamiento perceptivo, memoria de trabajo, y velocidad de procesamiento (Weschler, 2005).

PROLEC-R. Evaluación de los Procesos Lectores 6 a 12 años: evalúa los principales procesos implicados en la lectura, procesos léxicos, sintácticos y semánticos. La versión para adolescentes se llama PROLEC-SE (Cuetos, Rodríguez, Ruano y Arribas, 2014).

EFEN: Evaluación Neuropsicológica de las Funciones Ejecutivas en niños, se trata de una batería cuyo objetivo es valorar el desarrollo madurativo y el rendimiento cognitivo en actividades relacionadas con las funciones ejecutivas. Está compuesta por cuatro pruebas, Fluidez, Senderos, Anillas e Interferencia (Pérez, Arias y Astorqui, 2009).

En la evaluación del TDAH, resulta imprescindible recurrir a la información que proporcionan los padres y profesores, relacionada con el trastorno. Para corroborar la presencia de los síntomas del trastorno en más de un contexto, se aplican cuestionarios tanto a padres como a profesores, entre los cuales están:

Cuestionario de CONNERS. Se usa como instrumento para determinar perfiles sintomáticos de TDAH, mediante la administración del cuestionario a padres y maestros. La escala para padres contiene 93 ítems, diseñados para detectar problemas de conducta o de aprendizaje, impulsividad-hiperactividad, ansiedad o quejas psicósomáticas. Para los profesores existe una versión de 29 ítems y una abreviada de 28, con las que se pretende determinar la presencia de síntomas relacionados con el TDAH en el comportamiento de los alumnos (Epstein, et al., 2003 y Fundación CADAH, 2015).

EDAH. EVALUACION DEL TDAH: Es un cuestionario que se aplica a nivel familiar y escolar. Recoge información de padres y profesores sobre la conducta del niño referente a conductas de hiperactividad, impulsividad y los procesos de atención.

EMA-DDA- Escala de Magallanes de Detección del TDAH: Permite la detección de niños con posible déficit en la atención e hiperactivos, también con déficit de eficacia atencional y lentitud.

SPECI. Screening de Problemas Emocionales y de Conducta Infantil: Se trata de un cuestionario multidimensional de enfoque psicométrico aplicado a tutores que se compone de 10 categorías que describen ilustrativamente la presencia de distintos problemas emocionales y de conducta, por ejemplo, retraimiento, somatización, ansiedad, infantil-dependiente, problemas de pensamiento, atención-hiperactividad, conducta perturbadora, rendimiento académico, depresión y conducta violenta (Garaigordobil y Maganto, 2012).

BASC- Sistema de evaluación de la conducta en niños y adolescentes: Este instrumento evalúa diferentes dimensiones, aspectos emocionales de la personalidad y del comportamiento,



Trabajo Fin de Máster Programa de Apoyo a Niños y Adolescentes con TDAH incluyendo dimensiones adaptativa como habilidades sociales y liderazgo (Reinold y Kamphaus, 2013).

Criterios diagnósticos del DSM-5: Es una propuesta de la Asociación Americana de Psiquiatría que indica los criterios para diagnosticar el TDAH. (Asociación Americana de Psiquiatría-Guia de consulta del DSM-5, 2014; Cardo, et al., 2009).

## **DIAGNOSTICO**

El diagnóstico del TDAH se realiza en base a los criterios de la Clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento CIE-10 de la Organización y del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5 de la Asociación Americana de Psiquiatría en su versión actual.

El DSM-5, con su método politético, es utilizado tradicionalmente como una de las herramientas más fiables para el diagnóstico del TDAH por la combinación de variables que incluye en el proceso de diagnóstico, basado en entrevistas a padres y maestros (Cardo, et al., 2009).

Actualmente según el DSM-5, se manejan tres tipos principales de TDAH, *“predominantemente distraído, en que los niños y adolescentes tienen problemas para concentrarse; predominantemente hiperactivo e impulsivo, en que los niños y adolescentes presentan impulsividad y exceso de actividad; y de tipo combinado, en que los niños y adolescentes experimentan síntomas de distracción, hiperactividad e impulsividad”* (APA; y AACAP , 2013).

Los criterios a los que alude el DSM-5 para realizar el diagnóstico del trastorno son los siguientes:

*“Patrón persistente de inatención y/o hiperactividad-impulsividad que interfiere con el funcionamiento o el desarrollo, que se caracteriza por (1) y/o (2):*

*1. Inatención: Seis (o más) de los siguientes síntomas se han mantenido durante al menos 6 meses en un grado que no concuerda con el nivel de desarrollo y que afecta directamente las actividades sociales y académicas/laborales:*

*Nota: Los síntomas no son sólo una manifestación del comportamiento de oposición, desafío, hostilidad o fracaso en la comprensión de tareas o instrucciones. Para*

*adolescentes mayores y adultos (17 y más años de edad), se requiere un mínimo de cinco síntomas.*

- a. Con frecuencia falla en prestar la debida atención a detalles o por descuido se cometen errores en las tareas escolares, en el trabajo o durante otras actividades (p. ej., se pasan por alto o se pierden detalles, el trabajo no se lleva a cabo con precisión).*
- b. Con frecuencia tiene dificultades para mantener la atención en tareas o actividades recreativas (p. ej., tiene dificultad para mantener la atención en clases, conversaciones o la lectura prolongada).*
- c. Con frecuencia parece no escuchar cuando se le habla directamente (p. ej., parece tener la mente en otras cosas, incluso en ausencia de cualquier distracción aparente).*
- d. Con frecuencia no sigue las instrucciones y no termina las tareas escolares, los quehaceres o los deberes laborales (p. ej., inicia tareas pero se distrae rápidamente y se evade con facilidad).*
- e. Con frecuencia tiene dificultad para organizar tareas y actividades (p. ej., dificultad para gestionar tareas secuenciales; dificultad para poner los materiales y pertenencias en orden; descuido y desorganización en el trabajo; mala gestión del tiempo; no cumple los plazos).*
- f. Con frecuencia evita, le disgusta o se muestra poco entusiasta en iniciar tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido (p. ej., tareas escolares o quehaceres domésticos; en adolescentes mayores y adultos, preparación de informes, completar formularios, revisar artículos largos).*
- g. Con frecuencia pierde cosas necesarias para tareas o actividades (p. ej., materiales escolares, lápices, libros, instrumentos, billetero, llaves, papeles del trabajo, gafas, móvil).*
- h. Con frecuencia se distrae con facilidad por estímulos externos (para adolescentes mayores y adultos, puede incluir pensamientos no relacionados).*
- i. Con frecuencia olvida las actividades cotidianas (p. ej., hacer las tareas, hacer las diligencias; en adolescentes mayores y adultos, devolver las llamadas, pagar las facturas, acudir a las citas).*

2. *Hiperactividad e impulsividad: Seis (o más) de los siguientes síntomas se han mantenido durante al menos 6 meses en un grado que no concuerda con el nivel de desarrollo y que afecta directamente a las actividades sociales y académicas/laborales:*

*Nota: Los síntomas no son sólo una manifestación del comportamiento de oposición, desafío, hostilidad o fracaso para comprender tareas o instrucciones. Para adolescentes mayores y adultos (a partir de 17 años de edad), se requiere un mínimo de cinco síntomas.*

*Con frecuencia juguetea con o golpea las manos o los pies o se retuerce en el asiento.*

- b. *Con frecuencia se levanta en situaciones en que se espera que permanezca sentado (p. ej., se levanta en la clase, en la oficina o en otro lugar de trabajo, o en otras situaciones que requieren mantenerse en su lugar).*

- c. *Con frecuencia corretea o trepa en situaciones en las que no resulta apropiado.*

*(Nota: En adolescentes o adultos, puede limitarse a estar inquieto.)*

- d. *Con frecuencia es incapaz de jugar o de ocuparse tranquilamente en actividades recreativas.*

- e. *Con frecuencia está “ocupado,” actuando como si “lo impulsara un motor” (p. ej., es incapaz de estar o se siente incómodo estando quieto durante un tiempo prolongado, como en restaurantes, reuniones; los otros pueden pensar que está intranquilo o que le resulta difícil seguirlos).*

- f. *Con frecuencia habla excesivamente.*

- g. *Con frecuencia responde inesperadamente o antes de que se haya concluido una pregunta (p. ej., termina las frases de otros; no respeta el turno de conversación).*

- h. *Con frecuencia le es difícil esperar su turno (p. ej., mientras espera en una cola).*

- i. *Con frecuencia interrumpe o se inmiscuye con otros (p. ej., se mete en las conversaciones, juegos o actividades; puede empezar a utilizar las cosas de otras personas sin esperar o recibir permiso; en adolescentes y adultos, puede inmiscuirse o adelantarse a lo que hacen otros).*

*B. Algunos síntomas de inatención o hiperactivo-impulsivos estaban presentes antes de los 12 años.*

*C. Varios síntomas de inatención o hiperactivo-impulsivos están presentes en dos o más contextos (p. ej., en casa, en la escuela o en el trabajo; con los amigos o parientes; en otras actividades).*

*D. Existen pruebas claras de que los síntomas interfieren con el funcionamiento social, académico o laboral, o reducen la calidad de los mismos.*

*E. Los síntomas no se producen exclusivamente durante el curso de la esquizofrenia o de otro trastorno psicótico y no se explican mejor por otro trastorno mental (p. ej., trastorno del estado de ánimo, trastorno de ansiedad, trastorno disociativo, trastorno de la personalidad, intoxicación o abstinencia de sustancias).*

*Especificar si:*

*314.01 (F90.2) Presentación combinada: Si se cumplen el Criterio A1 (inatención) y el Criterio A2 (hiperactividad-impulsividad) durante los últimos 6 meses.*

*314.00 (F90.0) Presentación predominante con falta de atención: Si se cumple el Criterio A1 (inatención) pero no se cumple el Criterio A2 (hiperactividad-impulsividad) durante los últimos 6 meses.*

*314.01 (F90.1) Presentación predominante hiperactiva/impulsiva: Si se cumple el Criterio A2 (hiperactividad-impulsividad) y no se cumple el Criterio A1 (inatención) durante los últimos 6 meses.*

*Especificar si:*

*En remisión parcial: Cuando previamente se cumplían todos los criterios, no todos los criterios se han cumplido durante los últimos 6 meses, y los síntomas siguen deteriorando el funcionamiento social, académico o laboral.*

*Especificar la gravedad actual:*

*Leve: Pocos o ningún síntoma están presentes más que los necesarios para el diagnóstico, y los síntomas sólo producen deterioro mínimo del funcionamiento social o laboral.*

*Moderado: Síntomas o deterioros funcionales presentes entre “leve” y “grave”. Grave: Presencia de muchos síntomas aparte de los necesarios para el diagnóstico o de varios síntomas particularmente graves, o los síntomas producen deterioro notable del funcionamiento social o laboral.”* (Asociación Americana de Psiquiatría-Guia de consulta del DSM-5, 2014)

## **TRATAMIENTO DEL TDAH**

El Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad actualmente es tratado desde dos enfoques, desde el punto de vista clínico farmacéutico mediante la utilización de medicamentos, y por otro lado, desde una perspectiva mucho más amplia, la no farmacológica, en la que se emplea una terapia a nivel psicológico y pedagógico, de manera que se trabajan los aspectos conductuales, académicos y sociales.

Existe un acuerdo entre los investigadores que el tratamiento del trastorno en adolescentes debe ser diferente al que se le proporciona a los niños, puesto que la presentación del TDAH cambia de acuerdo a las transformaciones biológicas que ocurren en la pubertad. Para los niños en edad escolar se recomienda el uso de medicamentos, la terapia cognitivo conductual y su respectiva combinación, porque el funcionamiento del Sistema Nervioso Central difiere, comparado con un adolescente (Sibley, Kuriyan, Evans, Waxmonski y Smith, 2014).

### **Tratamiento farmacológico**

Actualmente se usan psicoestimulantes como tratamiento para reducir la hiperactividad e impulsividad y también para la presentación combinada del trastorno, no obstante, para el tipo inatento, se suelen utilizar fármacos no estimulantes o tratamiento no farmacológico. Se espera que el efecto de estos medicamentos sea efectivo en la regulación de los signos de hiperactividad e impulsividad, logrando normalizar la circulación de los neurotransmisores en el cerebro, y mejorar los niveles de atención a corto plazo.

Algunos de los fármacos más usados en el tratamiento del trastorno son, MSP, Ritalin (10mg), Quasym LP (10,20, mg), LP Ritalin (20, 30, 40 mg), LP Concerta OROS MPH (18, 36, 54 mg), en su mayoría compuestos por Clorhidrato de metilfenidato, y Vyvanse (20, 30 y 50 mg) compuesto por lisdexamfetamine dimesilato (Sibley, Kuriban, Evans, Waxmonsky y Smith, 2014).

De los medicamentos utilizados, algunos se usan por la vía de administración oral, tal es el caso de Ritalin y metilfenidato, debido a que su absorción digestiva se realiza en un proceso breve, permitiendo que sus efectos en el comportamiento y la atención se vean reflejados a la media hora siguiente de su absorción (Reneric, 2011).

Las últimas investigaciones relacionadas con el tratamiento del trastorno, revelan que el aceite de pescado y la concentración de ácidos grasos en la sangre de las personas con TDAH pueden reducir los síntomas. El aceite de pescado está compuesto por una mezcla de ácidos grasos, Omega-3 y omega-6, que aumenta las concentraciones de “*eicosapentaenoico poliinsaturados (EPA)*” y “*ácido docosahexaenoico (DHA)*” en las membranas de eritrocitos, esto puede mejorar la función de la memoria de trabajo, aunque no muestra efectos en otras áreas de la atención o comportamiento (Alshammari y Watson, 2014; Müller, Echwanda, Scholz, Spitzer y Bode, 2014). No obstante, los estudios son incipientes, no concluyentes, y no está claro si dicha intervención debe limitarse a los niños con los niveles sanguíneos normales (hawkey y Nigg, 2014).

### **Tratamiento no farmacológico**

El tratamiento no farmacológico representa la acción psicoeducativa, que incluye la intervención desde una perspectiva psicológica y la intervención psicopedagógica. Se aconseja que, tanto el tratamiento farmacológico como el no farmacológico, se administren de forma complementaria para que tenga efecto positivo.

### ***Tratamiento psicológico***

La función del psicólogo en el tratamiento del TDAH es terapéutica, centrándose específicamente en la terapia conductual, cognitiva y cognitivo conductual, con la finalidad de reducir los efectos del trastorno en los sujetos, tanto a nivel de conducta como en las funciones ejecutivas.

En el tratamiento del TDAH se incluye la terapia conductual con las técnicas operantes. Entre estas están las técnicas de adquisición de conductas, técnicas de extinción de conductas, y una combinación de ambas, con la finalidad de modificar o eliminar conductas inadecuadas, principalmente aquellas conductas provocadas por la impulsividad e hiperactividad (García, 2013). También suele usarse el principio de Premack, que es una técnica a base de contingencias, en la cual se utiliza una conducta de alta probabilidad para obtener una respuesta de baja

probabilidad (Knapp, 1976). La principal herramienta utilizada en las técnicas operantes para mantener o extinguir conductas son los refuerzos. Se trata de estímulos positivos o aversivos que inducen al individuo a practicar conductas, o a dejar de usarlas cuando no son las adecuadas. Las técnicas combinadas, son usadas principalmente para motivar al sujeto a adquirir conductas positivas, aunque a veces se usan para eliminar algunos comportamientos que influyen negativamente en el buen desempeño. Las más utilizadas en el tratamiento del TDAH son la economía de fichas y el contrato conductual por contingencias (Carlson, 2010, citado en García, 2013).

Por otra parte, el trastorno afecta directamente a las funciones ejecutivas, principalmente la memoria de trabajo, la inhibición y el ajuste al cambio (Rapport, Orban, Kofler y Friedman, 2013), siendo el objeto del entrenamiento cognitivo. La memoria de trabajo, considerada como un sistema de almacenamiento que pese a ser temporal, es fundamental para orientar la conducta y la base para potenciar capacidades como aprender, comprender, razonar y planificar (Rapport, Orban, Kofler y Friedman, 2013). Las personas con TDAH al tener afectada esta función, presentan serias dificultades en estos aspectos, en vista de eso, se recomienda que la memoria de trabajo se debe ejercitar en un 68% más que las demás funciones ejecutivas, haciendo énfasis en tres componentes para su tratamiento. La actualización continua, manipulación/procesamiento dual y la reordenación de serie, de manera que al integrar estos tres elementos, el procesamiento y manipulación de información resultan más efectivos (Rapport, Orban, Kofler y Friedman, 2013).

Para hacer un tratamiento efectivo, los especialistas tienen claro que es muy importante diferenciar y relacionar los términos “memoria” (almacenamiento y ensayo) y “trabajo” (centro ejecutivo). Esto resulta fundamental para tratar las dificultades de los niños con TDAH en el Ejecutivo Central y reducir funcionalmente la falta de atención, impulsividad, hiperactividad y los problemas sociales (Rapport, Orban, Kofler y Friedman, 2013).

En los adolescentes, los síntomas de hiperactividad empiezan a decaer, no así la impulsividad y los problemas de inatención. Para ellos se recomienda la terapia cognitivo conductual (TCC), a manera de capacitación acompañada de los medicamentos farmacéuticos y además la capacitación involucra a los padres de los sujetos. La participación de los compañeros es fundamental en los programas de apoyo a adolescentes con TDAH, formando un tridente entre profesores, padres y compañeros, aunque se debe tener el cuidado que entre estos actores no

Trabajo Fin de Máster Programa de Apoyo a Niños y Adolescentes con TDAH  
exista conflictividad (Antshel y Oblszewski, 2014; Sibley, Kuriban, Evans, Waxmonsky y Smith, 2014; Vidal, et al., 2015).

Tomando en cuenta la heterogeneidad del trastorno, es difícil ponerse de acuerdo sobre un mismo tratamiento para todos los sujetos que tienen el trastorno, ya que cada individuo presenta una sintomatología diferente a los demás. Esto obliga a los investigadores a buscar para cada caso una medicación y un tratamiento diferenciado. Lo que suele adaptarse para tratar el trastorno en las diferentes tipologías, es la motivación, como factor principal para superar los problemas ocasionados por el TDAH (Shah, Bushckuehl, Jaegui y Jonides, 2012).

### *Tratamiento psicopedagógico*

Los sujetos con TDAH reportan altas dificultades para realizar tareas que requieren atención, concentración u organización de actividades. Ante esta situación, el tratamiento psicopedagógico consiste en implementar programas, desarrollados para entrenar la atención, la memoria, y otras funciones ejecutivas/cognitivas. Un psicopedagogo tiene que recurrir a técnicas, tanto pedagógicas como psicológicas para intervenir. La acción de los profesionales, debe dirigirse a lograr la autonomía de las personas con el trastorno, para eso se pueden usar modelos pedagógicos orientados a ese fin, como el aprendizaje cooperativo o el enfoque constructivista.

La dinámica de trabajo en el aprendizaje cooperativo, tiene la finalidad de que varios sujetos se apoyen entre sí, para alcanzar objetivos (Slavin, 2015). Por lo general, el TDAH afecta diferentes áreas en cada individuo, por lo tanto, la cooperación entre ellos para alcanzar metas comunes, puede resultar una estrategia efectiva en el tratamiento.

El abordaje del constructivismo en el tratamiento del trastorno, se hace desde un punto de vista crítico reflexivo, con la finalidad de inducir al sujeto en el uso de estrategias, disposiciones, hábitos y actitudes que posibiliten un aprendizaje funcional. El constructivismo como enfoque educativo de pensamiento crítico, surge con Dewey (1933), para ser impulsado posteriormente por Piaget (1969) y Vygotsky (1978). Centra sus bases metodológicas en la crítica, la reflexión y la creatividad, enfatizando en el ambiente como mediador del aprendizaje con variantes motivacionales y estrategias cognitivas (Kwan y Wong, 2015).

La función del psicopedagogo también se enmarca en la orientación y asesoramiento para un mejor desempeño docente, ante las dificultades de los sujetos con TDAH en el aprendizaje. En



ese sentido se propone capacitar a los docentes para que conozcan en profundidad el trastorno, y sobre la implementación de pautas de actuación, dirigidas a promover medidas ordinarias en el ambiente de trabajo, intensidad de la tarea, y métodos de enseñanza (Di Perna, 2004; Snider, Bush y Arrowood, 2003; STILL, 2004, citado en García, 2013).

Los síntomas del trastorno, muchas veces son estimulantes de conductas disruptivas, como consecuencia, las relaciones interpersonales de los sujetos con TDAH se ven debilitadas. A este fenómeno se le puede llamar disfunción social, ya que es causa de rechazo entre los compañeros o relaciones inestables en el hogar. El deterioro en los dominios, social, afectivo, familiar y académico es una característica del TDAH, por lo tanto, se aconseja trabajar habilidades sociales, y aspectos emocionales y conductuales en estas personas (Lee, Humpreys, Flory, Liu y Glass, 2011).

Las habilidades sociales (HHSS) son capacidades o estrategias de comportamiento que se utilizan tanto para relacionarse con las demás personas, como para el propio conocimiento y valoración hacia la persona misma (Bisquerra y Pérez, 2007). El aprendizaje de habilidades es un proceso, que requiere de una práctica continua, es algo a medio y largo plazo, por tal razón, el programa solo les ofrece pautas a los participantes. No obstante, para el desarrollo HHSS es necesario emplear, mediante la utilización de técnicas y estrategias como la potenciación, el desarrollo y la mejora de las habilidades sociales, la mejora de las relaciones interpersonales, las autoinstrucciones, y la resolución de conflictos (García, 2013).

Otro aspecto a trabajar son las técnicas de relajación, destinadas a controlar los impulsos violentos, y reducir los efectos de trastornos comórbidos internos, como la depresión y la ansiedad (Cramer, Lauche, Langhorst, Dobos y Paul, 2013). En el TDAH es conveniente trabajar con técnicas de relajación de tensión y respiración diafragmática en las primeras intervenciones, con la finalidad de inducir al sujeto a reconocer su reacción ante determinados estímulos. Sin embargo, a medida que se avanza en el tratamiento, se introducen las técnicas de relajación autógena, con el propósito de preparar al sujeto para que use la relajación bajo su propia iniciativa, como alternativa para superar situaciones difíciles (Terai, Shimo y Umezawa, 2014).

Además de la intervención con los sujetos que presentan sintomatología TDAH, la capacitación a sus familias es una estrategia educativa que tiene relevancia positiva. Mas allá de administrar

los medicamentos, a los familiares les interesa adquirir conocimientos sobre las terapias alternativas que se pueden llevar a cabo en el hogar, conocer los contextos de trabajo adecuados para el sujeto, o enriquecer experiencias mientras interactúan con otras familias, mediante la aplicación de la técnica de intervención grupal familiar (Edwards y Howlett, 2013; Orjales, 2007, citado en García, 2013). Barkley (2007a) a su vez, propone un programa de intervención familiar individual para el manejo del comportamiento conflictivo en los hijos. En el progreso del tratamiento de los padres y familiares, es necesario hacerles saber su posible rol, que consiste en el seguimiento de los avances del sujeto, propiciar la motivación en el hogar, y proporcionar estimulación intelectual para que alcancen el éxito académico (García, Jara y Sánchez, 2011). Se cree que el comportamiento de las personas con TDAH, trae consecuencias psicológicas para sus cuidadores, como angustia, estrés y problemas de salud física (Lovell, Musgo y Wetherell, 2012).

## CAPÍTULO II

### DISEÑO

La elección del TDAH como tema para desarrollar este proyecto, obedece al interés de buscar alternativas para atender a la diversidad en los diferentes ámbitos educativos. Para ello ha sido necesario seguir un proceso de selección de temas propuestos, dirigido desde la coordinación del Master de Psicopedagogía en la Universidad de Valladolid.

Simultáneamente se ha hecho la asignación de tutores para el asesoramiento y dirección del trabajo. Las primeras reuniones, previo a la redacción del proyecto se relacionaron específicamente con la estructura y organización del mismo y la propuesta de trabajo con el consenso entre las partes, de acuerdo a los intereses y posibilidades de cada uno, en noviembre de 2014.

Bajo la tutela de la Dra. Noelia García González, se inicia con el proceso de consulta de literatura, acudiendo primeramente al repositorio de la UVA para observar tesis doctorales anteriores y con ello tener una idea más amplia del trabajo a realizar, al mismo tiempo se utilizan los recursos que proporciona la Biblioteca de la Facultad de Educación y Trabajo Social de la Universidad, para obtener información general del TDAH.

La mayoría de referencias utilizadas en el marco teórico, han sido extraídas de revistas de impacto, según la última edición de Journal Citation Reports que estudia el índice de impacto correspondiente al año 2013. A estas revistas se tuvo acceso también por medio de la Universidad de Valladolid desde el Blog de recursos educativos y sociales de la Biblioteca campus Miguel Delibes de la Facultad de Educación y Trabajo Social.

Entre las principales revistas electrónicas consultadas se pueden mencionar: Trends in Cognitive Sciences con un índice de impacto de 21.147, Annual Review Psychologic con 20.533 de índice de impacto, Clinical Psychologic Review, 7.179 índice de impacto, entre otras. Además, se consultó la Guía de consulta del DSM-5, el sitio oficial de la APA, del Instituto Nacional para la Salud Mental de EE.UU, la OMS, la página oficial de autores relevantes, como Barkley y otras fuentes importantes.

Después de leer, analizar y seleccionar la información más relevante que argumenta las bases científicas del trastorno, se empieza con la redacción de la fundamentación teórica, en éste apartado se recogen los antecedentes del trastorno, así como las características principales, síntomas, etiología, tratamiento. Además, otros aspectos importantes que los investigadores han logrado descubrir, como también las líneas de investigación que los científicos se plantean en torno al descubrimiento de nuevos elementos que pueden ser definitivos para un mejor tratamiento a nivel clínico y psicológico.

Previo a la redacción del proyecto se recibió una breve capacitación sobre los aspectos a tomar en cuenta para el desarrollo del mismo, entre lo que se desatacó la presentación, estructura, el uso de referencias bibliográficas y los criterios de evaluación que incluye la elaboración, presentación y defensa.

Se usaron algunos programas diseñados con anterioridad, que tratan la patología desde la perspectiva escolar, familiar y social, con ello se marcan referencias y se definen los alcances del presente programa. El balance de la temática desarrollada en los programas revisados, es en base las habilidades sociales, altas capacidades, procesos cognitivos, impulsividad e hiperactividad.

Algunos de los programas de referencia son, el programa de para la atención educativa al alumnado con altas capacidades intelectuales de Canarias (Consejería de Educación, Cultura y Deportes del Gobierno de Canarias, 2005), guía práctica con recomendaciones de actuación para los centros educativos en los casos de alumnos con TDAH (STILL Asociación baleaar de padres de niños con TDAH), guía para educadores “El alumno con TDAH” (Pujol, Palou, Foix, Almeida y Roca, 2006), Guía de actuación en la escuela ante el alumno con TDAH (Federación de Asociaciones Españolas para la Ayuda al Déficit de Atención e Hiperactividad), Guía básica sobre hiperactividad, guía clínica para el trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (Vásquez, et al., 2010) y el programa de promoción de las habilidades sociales promoción de las habilidades sociales en la infancia y en la adolescencia en la infancia y en la adolescencia en el contexto escolar en el contexto escolar (Casares, 2010)

Por tratarse de un programa de intervención, en la etapa siguiente al marco teórico se coleccionó la cantidad suficiente de técnicas para diseñar lo que se llama Programa de Apoyo a Niños y

Trabajo Fin de Máster Programa de Apoyo a Niños y Adolescentes con TDAH  
Adolescentes con TDAH (PANIA-TDAH), cuya planificación corresponde a diferentes alternativas para el tratamiento del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad.

## **PROGRAMA DE APOYO A NIÑOS Y ADOLESCENTES CON TDAH (PANIA-TDAH)**

### **Presentación del programa**

Este programa está destinado para trabajar con niños desde los 7 años de edad y adolescentes hasta los 16-17 años de edad aproximadamente, de acuerdo al nivel de desarrollo alcanzado correspondiente a su etapa de vida y que asisten a las escuelas en Honduras, aunque es aplicable en cualquier otro país.

Se desconoce en este momento la cifra de sujetos con TDAH en las escuelas hondureñas, pero las investigaciones a nivel mundial indican que el porcentaje de niños y adolescentes afectados con este trastorno oscila entre el 5% y el 10% del total en el mundo.

Aunque el programa PANIA-TDAH se propone como una línea de formación no formal en el sistema educativo, resulta indispensable generar vínculos directos entre el ámbito formal, porque la intervención con personas que tienen TDAH, parte de los informes de profesores y sus padres. Por lo tanto, es necesario que todos los sectores estén ligados y comprometidos con las políticas del programa, en ese sentido se garantiza el éxito en el tratamiento de la patología en cuestión.

### **Objetivos**

El Programa de Apoyo a Niños y Adolescentes con TDAH (PANIA-TDAH) está orientado a intervenir en las áreas cognitiva, emocional y social de los involucrados directos, para lograrlo se plantean los siguientes objetivos:

#### ***Objetivos generales***

Propiciar un espacio a los niños, adolescentes y jóvenes con sintomatologías de inatención, impulsividad e hiperactividad para que desarrollen las habilidades que se les dificultan, o que no han alcanzado en la escuela y/o en el hogar, por medio de técnicas y procedimientos psicopedagógicos.

Generar oportunidades de desarrollo personal en las áreas cognitivo, emocional y social para niños y adolescentes con síntomas relacionados con el TDAH y trastornos comórbidos, mediante la implementación de diversas metodologías de apoyo y refuerzo.

Trabajo Fin de Máster                      Programa de Apoyo a Niños y Adolescentes con TDAH  
Preparar a los niños y jóvenes afectados con la sintomatología de TDAH en la utilización de instrumentos, estrategias y técnicas útiles en los momentos de frustración, para que su desempeño en la vida sea más eficiente y con mayor autonomía.

### ***Objetivos específicos***

Mejorar la capacidad de concentración, memoria, razonamiento y atención en los niños y adolescentes con TDAH usando diversas herramientas a nivel cognitivo.

Capacitar a los niños y adolescentes participantes en el programa, en la resolución de conflictos y autocontrol mediante la aplicación de técnicas conductuales desde diferentes perspectivas.

Proveer de instrumentos y estrategias a los involucrados, para que puedan organizarse de una manera eficaz y sean capaces de planificar, ejecutar y evaluar sus actividades.

Dotar a los niños y adolescentes de técnicas adecuadas para el control de sus propias emociones.

Entrenar a los participantes para la adquisición de habilidades sociales necesarias para convivir con otros seres mediante la implementación de dinámicas colectivas y la interacción con personas en diferentes contextos.

Inducir a los niños y adolescentes con TDAH a involucrarse en actividades culturales y deportivas de su entorno escolar y comunitario, para que su interacción y participación sea fuente de inspiración y reflexión.

### **Metodología**

Para la implementación del Programa de Apoyo a niños y Adolescentes con TDAH se utilizará una metodología activa participativa con todos los involucrados, es decir que en cada actividad realizada, el protagonista principal será el sujeto. En el desarrollo de las actividades se utilizan otras estrategias metodológicas, la experiencia directa, instrucción verbal, trabajo en equipo y aprendizaje cooperativo.

Los principios metodológicos para la implementación de las estrategias se enmarcan en las diferentes teorías del aprendizaje, pero sobre todo el aprendizaje significativo y el enfoque constructivista, en donde el alumno es el principal involucrado del proceso. En algunos momentos de la intervención, también se usará el aprendizaje cooperativo para forjar el espíritu del trabajo en equipo y mejorar la convivencia entre los integrantes del grupo, particularmente el aprendizaje cooperativo se verá reflejado en pequeños talleres y actividades de realización

Trabajo Fin de Máster Programa de Apoyo a Niños y Adolescentes con TDAH colectiva. En menor medida se combinarán las técnicas cognitivas con algunas técnicas operantes para la modificación, mantenimiento y/o eliminación de conductas. Se prestará mayor importancia al uso de reforzadores, así como antecedentes y consecuentes de las conductas que presenten de los participantes.

Las actividades son similares para todas las edades, pero difieren en el nivel de dificultad, por lo tanto se adaptarán en torno a tres grupos. Los niños de 6 a 9 años tendrán juegos y ejercicios de acuerdo a su nivel de rendimiento, luego las actividades se diseñarán para niños de 10 a 13 años serán las mismas, pero con de acorde su capacidad y por último la metodología para adolescentes difiere un poco, centrando la intervención en la organización de su tiempo, planificación, razonamiento, lenguaje, etc. sin dejar a un lado el factor emocional.

Para mejorar las funciones cognitivas se utilizarán juegos y ejercicios que motiven a los niños y adolescentes a participar, sobre todo se hará uso de laberintos, crucigramas, puzzles, adivinanzas, juegos de palabras, autoinstrucciones, lecturas cortas, canciones, videos, dinámicas de grupo y otros.

Las técnicas y estrategias utilizadas a nivel cognitivo son, en primer lugar la instrucción verbal y las autoinstrucciones, introducidas con ejemplos por parte del profesor para ayudar al alumno a ser independiente. Siempre se dará un espacio a los niños a pensar en sus decisiones a la hora de realizar sus actividades, para llegar a la respuesta correcta de manera independiente, si se trata de un ejercicio.

Una técnica muy importante que se utiliza siempre en niños con necesidades educativas especiales son los refuerzos. En este caso se hará uso del refuerzo social en todo momento, tomando en cuenta que el niño/adolescente con TDAH requiere de mucha motivación para alcanzar sus metas. En la medida de lo posible se usará el juego y actividades recreativas por las que el niño muestre interés, para implementarlas al finalizar el trabajo asignado en cada sesión, esto a manera de incentivo.

En el desarrollo de habilidades sociales se organizarán pequeños talleres con duración de una hora, dedicando una sesión completa para ello, organizando las habilidades en tres bloques de acuerdo a la relación, habilidades de comunicación, habilidades relacionadas con emociones y sentimientos, y por último las habilidades de planificación.

En estos talleres se reunirán todos los participantes del programa y se dará la oportunidad para que ellos puedan traer a sus amigos o parientes, de manera que la interacción social aumente en cantidad y calidad, en ese sentido, se combinan los conocimientos teóricos con la experiencia directa.

La metodología para impartir los talleres de habilidades sociales, sigue el modelo activo participativo que permite la implicación de todos los participantes. Se trabajará con diferentes mecanismos incluyendo juegos colectivos, Role Playing, dramatizaciones, análisis de situaciones, reflexiones a partir de historias, videos, cuestionarios y otros.

En lo correspondiente a técnicas para regular y autorregular conductas, éstas se llevarán a cabo de acuerdo al momento, la situación o la edad del individuo. También es necesario recalcar que la intervención conductual será más individualizada cuando exista la necesidad, de lo contrario, se trabajará colectivamente.

Para estimular el buen comportamiento, se usa la economía de fichas, la cual se puede llevar a cabo tanto en el hogar, como en la escuela y en otros contextos. En este caso se usará dentro de un programa destinado a la educación no formal, para promover conductas positivas En el desarrollo de actividades con los involucrados.

La relajación es otra técnica que se usará como herramienta para entrenar a los participantes en el autocontrol. En principio se implementará de manera general para eliminar tensiones, pero en cuanto el niño/adolescente vaya conociendo sus reacciones temperamentales, se induce a practicar la autorelajación que le servirá para controlar sus impulsos en situaciones conflictivas. Dentro de técnicas de relajación se introducirán las técnicas de detención del pensamiento, estas son adecuadas para aplicarlas con niños a partir de los 10 años y adolescentes. Lo que se pretende es que ellos puedan identificar una reacción en su cuerpo (nervios, tensión, ira u otra emoción), y ante esa situación sean capaces de controlarse, usando palabras clave para automotivarse.

Además de las anteriores, también se entrenará a los participantes en el uso de auto instrucciones con el objetivo de lograr un funcionamiento autónomo en el desempeño de sus funciones. Para empezar, será el instructor el encargado de darse instrucciones a sí mismo para realizar alguna actividad. Posteriormente será el alumno quien lo haga bajo la tutela del instructor y paso a paso



se irá quitando la ayuda hasta que el propio niño o adolescente lo pueda realizar de manera independiente.

El papel del profesor, instructor o psicopedagogo es, estar atento a las situaciones que puedan distraer, despistar o frustrar al niño. Para los niños con TDAH es difícil concentrarse en una sola actividad o implicarse en tareas largas que requieran varios pasos, por eso se deben tener en cuenta todos estos elementos. La persona que esté tratando con el niño/adolescente TDAH tiene que evitar todas las situaciones que pueden influir de manera negativa, para garantizar el éxito de la intervención.

Para el desarrollo del programa es indispensable el apoyo de los padres de familia y profesores de los niños y adolescentes que asistan, porque sin la información que ellos puedan ofrecer la intervención se vería atrasada, pero sobre todo porque son los padres y maestros quienes complementarán las acciones de apoyo, tanto en casa como en la escuela.

Con los Centro Educativos en general, es importante establecer comunicación directa para planificar adecuaciones curriculares en pro de la atención con los involucrados, en principal establecer medidas sobre la organización espacial y la duración de las actividades.

En la medida de lo posible, se programarán reuniones con los profesores y/o tutores encargados de cada niño que asiste a las sesiones o con el director del centro, para consensuar las medidas que se pueden y deben adoptar dentro del aula, orientadas a mejorar el rendimiento académico.

También se realizarán constantes reuniones con los padres de los niños y adolescentes involucrados de manera individualizada. Con ellos se llegará a acuerdos para mantener el tratamiento psicopedagógico en el hogar, porque la intervención en las sesiones es parcial, los padres se encargarán de darle continuidad en casa, según las indicaciones que proporcione el profesional.

Para que el programa tenga una perspectiva más holística, se han organizado todas las actividades en cuatro bloques distintos que se complementan el uno al otro, a la hora de intervenir con las personas afectadas por el TDAH.

**Mejora de los procesos cognitivos (atención y razonamiento):** En este bloque se incluye la mayor carga de ejercicios y actividades, puesto que, el programa está centrado en los aspectos cognitivos afectados por el trastorno.

**Entrenamiento en autocontrol y resolución de problemas:** Tomando en cuenta que los conflictos, el descontrol emocional y otros factores negativos no son ajenos al comportamiento de los niños y adolescentes con TDAH, se incluyen técnicas de intervención conductual para disminuir la conflictividad de los participantes.

**Técnicas para ejercitar la memoria de trabajo:** La memoria de trabajo es una de las funciones ejecutivas que están afectadas por el TDAH, para su entrenamiento se proponen actividades sencillas que funcionan como estimulantes de las estructuras de la memoria a corto plazo, para que el desempeño de los niños y adolescentes sea el adecuado.

**Entrenamiento en habilidades sociales:** El TDAH dificulta las buenas relaciones a la mayoría de personas que tienen el trastorno con el resto de la población, para contrarrestar dichos problemas, se proponen pequeños talleres para la adquisición y entrenamiento de HH.SS.

### **Temporalización**

Las actividades programadas están pensadas para desarrollarse en un periodo de cuatro meses, distribuyendo la totalidad en cuatro bloques diferentes, de acuerdo a los objetivos del programa, desarrollando dos sesiones semanales con una extensión aproximada de 90 minutos por día.

En el primer bloque, que tendrá una mayor duración por tratarse del eje central de la intervención, se incluyen las estrategias y técnicas basadas en lo cognitivo, diferenciando entre las orientadas a mejorar los procesos de atención, memoria, razonamiento, planificación, concentración y otras funciones tanto ejecutivas como cognitivas.

Un segundo bloque se compone de técnicas conductuales enfocadas a mantener un control independiente de sus acciones (autocontrol), o en concreto para regular las respuestas impulsivas, propias del trastorno, para lo cual se proponen sesiones cortas que no superen el cuarto de hora. Además es fundamental que las actividades pensadas con esta finalidad, tengan un matiz de dinamismo para evitar el estrés o frustración de los participantes.

Un tercer conjunto de estrategias se plantean en función de las habilidades sociales, porque para los afectados con TDAH algunas veces la interacción social representa un tabú que los termina alejando de los demás por sus comportamientos disruptivos o impulsivos. Estas actividades serán desarrolladas mediante pequeños talleres en los que podrán participar todos los niños y adolescentes beneficiarios del programa, pero también se les permitirá el acceso a otros que

tengan vínculos de amistad con ellos como un primer paso para practicar las habilidades sociales.

Cabe mencionar que todas las actividades se relacionan entre sí, es decir que nada se hace de una manera aislada, porque el objetivo global del programa es potenciar las áreas de desarrollo afectadas por el TDAH. En ese sentido cada sesión tendrá una combinación de juegos y ejercicios de corta duración en función de los objetivos.

En el desarrollo de las actividades se aprovechará cada circunstancia ocasionada por las rutinas de trabajo, en particular para practicar las habilidades sociales, el autocontrol, la aplicación de técnicas para autorregular la impulsividad, etc.

Las sesiones se llevarán a cabo dos días por semana, preferentemente lunes y miércoles, dejando en primera instancia un tiempo para trabajar en las habilidades metacognitivas y de autorregulación, incidiendo en las acciones positivas y negativas que se han vivido últimamente, para reflexionar sobre las posibles consecuencias. También se buscarán soluciones conjuntas a los conflictos que representen un riesgo, luego se desarrollarán las actividades para fortalecer las funciones ejecutivas y cognitivas, y por último se hace una breve descripción de lo aprendido.

El desarrollo de las actividades se distribuye de acuerdo al contenido de cada bloque. Los lunes habrá un lapso de tiempo de 10 minutos para habilidades metacognitivas, 25 minutos para trabajar la atención y/o razonamiento, 30 minutos para ejercitar la memoria de trabajo, y los últimos 25 minutos para el control emocional y resolución de conflictos. Para los miércoles se usarán los primeros 10 minutos para habilidades metacognitivas, y 60 minutos más para el taller de habilidades sociales.

Lunes		
Habilidades metacognitivas y de autorregulación (10 minutos).		
Bloque: Mejora de los procesos cognitivos (atención y razonamiento). (25 minutos)	Bloque: Entrenamiento en autocontrol y resolución de conflictos. (30 minutos)	Técnicas para ejercitar la memoria de trabajo. (25 minutos)

Lluvia de letras. Las cartas. Dinámica “Pueblo, policías y ladrones”. Laberintos. Los múltiplos. Instrucciones escritas. Los días de la semana. El tablero de los retos. La mariposa invisible. Palabras cruzadas. ¿Cuántos cuadrados hay? La sopa matemática. El supermercado.	El mural de los sobresalientes. Diarios. Economía de fichas. Técnica de relajación. Role Playing. Focus group. Técnica del sándwich. No te enojés. La ventana de Johari. Respiración consciente.	Recordar ubicación de objetos. Secuencia de números. Listas de palabras. Reproducción de nombres inusuales. Secuencia de sonidos. Juego: Los apellidos. Canción: “El hoyo en el fondo de la mar”. Dinámica: La sandía. Realizar operaciones matemáticas mentalmente.
Lunes (continuación)		
Los colores. La casa de María. Razonamiento lógico. La abeja reina. Diferencias y semejanzas.		Observar y recordar elementos de una lámina. Completa refranes. Recordar datos de un texto. Trabalenguas. Etapas de la lectura.
El calendario de la sabiduría.		
Miércoles		
Habilidades metacognitivas y de autorregulación (10 minutos).		
Taller de habilidades sociales (60 minutos).		
Habilidades de comunicación.	Expresión de sentimientos y emociones.	Habilidades de planificación.

Escucha activa. Iniciar y mantener una conversación. Normas de cortesía. Dar instrucciones. Pedir ayuda. Asertividad.	La empatía. Autoconocimiento. Autoestima. Expresar sentimientos. Pedir disculpas. Autocontrol. Reconocimiento de emociones.	Tomar decisiones. Establecer objetivos. Resolver un problema. Trabajo en equipo.
---	---	---

Tabla 1. Temporalización de actividades. Elaboración propia (2015)

### Recursos

Para la ejecución de las actividades programadas y para darles soporte a las mismas, son necesarios los recursos humanos y materiales.

Dentro de los recursos humanos, son indispensables los profesionales especializados en el tratamiento de TDAH, principalmente un psicopedagogo/a y un psicólogo/a que tenga conocimiento del trastorno. La función del psicopedagogo se centra en organizar las actividades en el ámbito cognitivo y social, mientras que el psicólogo se encargará de los aspectos conductuales y emocionales, aunque las tareas de intervención están compartidas entre ambos.

Además, se precisa la intervención de padres y familiares de los beneficiados del el programa, mediante la administración de técnicas en el hogar, y de los profesores o tutores en sus

Centros Educativos, para darle continuidad a las estrategias de intervención planteadas en el desarrollo de proyecto.

Los recursos materiales son propios de cada actividad, pero también hay otros que son esenciales para la implementación del programa:

Local: Puede ser alquilado o proporcionado por órganos gubernamentales.

Mobiliario: Sillas y mesas adaptados para el trabajo de menores

Material fungible: Cartulinas, papel, rotuladores, pinturas, lápices, tijeras y otros instrumentos de uso diario para realizar las diferentes actividades.

Pizarras: Indispensables para las anotaciones, correcciones y prácticas.

Ordenador: Una herramienta presente en la mayoría de las actividades educativas del mundo moderno.

Proyector: Necesario para presentaciones, exposiciones, exhibición de videos y otros usos.

Impresora/escáner: Para desarrollar las actividades se necesita una gran cantidad de material impreso.

Libros: Los libros son necesarios en cualquier ambiente de trabajo, especialmente en los lugares destinados a la formación.

Cuadernos para los niños: Para evaluar el programa y para realizar la evaluación individual de los sujetos se necesitan cuadernos para plasmar un registro de actividades.

Juegos: Algunos juegos diseñados para mantener el autocontrol y estimular los procesos cognitivos básicos.

### **Destinatarios**

El programa de apoyo a niños y adolescentes con TDAH como lo indica su título, está dirigido a la población infantojuvenil afectada con la sintomatología del déficit de atención, la

hiperactividad e impulsividad. El requisito necesario para ser beneficiario del proyecto es presentar uno de los síntomas del trastorno.

No es necesario que los niños y/o adolescentes tengan un diagnóstico clínico de TDAH o que tenga antecedentes de intervenciones anteriores. Lo importante es que presenten la sintomatología y reciban la atención debida para que su funcionamiento en la sociedad tenga mayores niveles de efectividad.

Al apoyar a niños y adolescentes con TDAH también se está colaborando con otras entidades de manera indirecta, es decir, que mientras tratemos a estas personas adecuadamente para disminuir sus puntos deficitarios, se están beneficiando las personas que conviven con el individuo. En ese sentido, serían las familias de los niños y adolescentes atendidos por este programa los que se ven beneficiados, sobre todo porque contarán con mecanismos de control y ayuda que les permitirán regular sus conductas impulsivas eficientemente, además de tener un rendimiento adecuado en la escuela.

Para el centro educativo también será muy importante contar con el apoyo del programa, ya que esto reduce la conflictividad entre los estudiantes y propicia mejores resultados académicos en los que adolecen del déficit de atención y la hiperactividad-impulsividad. Tanto para maestros como para los compañeros, el tratamiento a los niños con TDAH es de gran importancia en la mejora de las relaciones interpersonales.

### **Intervención**

El programa incluye cuatro bloques de trabajo diferentes, en las áreas que los niños con TDAH muestran dificultades. En cada bloque se agregan diferentes actividades planificadas para desarrollarse en un periodo de tres meses.

El primer bloque corresponde a la atención con ejercicios y actividades diversas para distintas edades, destinadas a trabajar en la atención y otros procesos cognitivos. Se proponen actividades que se pueden desarrollar individualmente y otras es las que es necesario hacerlas en colectivo.

Un segundo bloque corresponde al entrenamiento en autocontrol emocional, en éste se plantean estrategias para garantizar la autonomía de los afectados con TDAH para controlar sus

impulsos, también recursos para fortalecer su autoestima y mecanismos que contribuyan a mantener un comportamiento adecuado.

El tercer bloque corresponde a la memoria de trabajo que es una de las estructuras del cerebro dañadas por el trastorno, ésta es indispensable para organizar ideas y recordar los acontecimientos inmediatos al momento de la acción. Se propone una variedad de herramientas para que el proceso de memoria sea más efectivo.

Por último está incluido el bloque de habilidades sociales, indispensables para la vida en sociedad. Para el entrenamiento en HH.SS se proponen pequeños talleres con todos los integrantes en los cuales se desarrollarán juegos, dinámicas, dramatizaciones y otras actividades de acuerdo a la habilidad social que se esté tratando.

#### ***Mejora de los procesos cognitivos (atención y razonamiento)***

Uno de los principales síntomas del TDAH en los subtipos inatento y combinado se refiere a la falta de atención, esto ocasiona un desempeño deficitario de la persona en todos los aspectos. Bajo este argumento, la atención será una de las funciones en las que se centrará el tratamiento psicopedagógico para los niños y adolescentes que padecen el trastorno.

Las técnicas, estrategias e instrumentos que se pueden utilizar para potenciar la atención en casos de niños y adolescentes con sintomatología inatenta son diversas, aunque algunas se pueden utilizar en diferentes procesos, como el razonamiento, la coordinación, control de hiperactividad. Además se incluyen ejercicios para reforzar los conocimientos básicos en diferentes asignaturas.

Para el desarrollo del presente proyecto se proponen las siguientes actividades, aplicables en diferentes edades desde los 7 a los 16-17 años aproximadamente:

#### **Lluvia de letras**

Objetivo: Mantener la atención en una sola actividad, por periodos de tiempo corto, con la exclusión de información innecesaria.

Competencia: Atención sostenida.



**Descripción:** Esta es una actividad recomendada para niños de primaria. Se le presenta un listado de todas las letras del alfabeto de manera desordenada en una hoja de papel, el niño debe tachar las vocales “a” y “u” y encerrar las consonantes “n”, “b”, “p” y “t” en cierto tiempo de acuerdo a la edad.

**Evaluación:** Se evaluará que se hayan seguido las instrucciones y que todas las letras sugeridas estén marcadas.

#### Las cartas

**Objetivo:** Fortalecer la memoria visual del niño y la atención en sus diferentes tipos, por medio de imágenes y signos.

**Competencias:** Velocidad de procesamiento, memoria visual y atención dividida.

**Desarrollo:** Esta actividad se puede desarrollar en parejas o pequeños grupos y sirve para cualquier edad. Hay cartas con varias imágenes y signos, el objetivo es hacer grupos de tres cartas que contengan las mismas imágenes o signos. A cada jugador se le reparte cinco cartas y el resto le quedan a la persona que dirige la actividad, cuando todos las hayan visto, el instructor va poniendo sobre la mesa carta por carta de las sobrantes, dando un compás de 5 segundos para que los jugadores la comparen con las que tienen en mano, quien la necesite la recoge y muestra el trio formado a los demás. Al finalizar gana quien tenga mayoría de tríos formado y menor cantidad de cartas en mano.

**Evaluación:** Valoración de la rapidez en los participantes a la hora de agrupar imágenes iguales y seguir instrucciones.

#### Dinámica “Pueblo, policías y ladrones”

**Objetivo:** Agilizar los procesos de atención en el niño y adolescente, mediante la combinación de estos, con movimientos de coordinación corporal.

**Competencia:** Atención, coordinación.

**Descripción:** Para desarrollar esta actividad se requiere la participación mínima de 10 personas (niños, adolescentes).

Se trata de una historia que el narrador debe crear, para lograr que los participantes estén en constante movimiento, para ello requieren estar muy atentos. Lo primero que haremos es dividir al grupo en tres equipos, unos serán policías, otros ladrones y el grupo con más integrantes será el pueblo. De inicio todos deben estar sentados y cuando el narrador mencione en la historia las palabras “pueblo”, “policías” y “ladrones” los miembros del equipo aludido se levantan de su silla, dan una vuelta y se vuelven a sentar, esto lo harán cada vez que aparezca el nombre de su equipo en la historia.

Evaluación: Observación de la reacción (reflejos) y coordinación motora.

### Laberintos

Objetivo: Mejorar el nivel de concentración de los alumnos a la hora de realizar sus tareas, tanto en casa como en la escuela.

Competencia: Concentración, atención sostenida

Descripción: De acuerdo a la edad y a la capacidad potencial del alumno, se preparan diferentes laberintos para que el niño encuentre el camino libre, para llegar a la meta. Los laberintos les permiten a los niños implicarse en la tarea, mantener la atención y la concentración al máximo nivel, y reducir los niveles de hiperactividad.

Evaluación: Se evalúa que el alumno encuentre la salida independientemente, que sea capaz de automotivarse y autocorregirse, como también la persistencia en la tarea.

### Los múltiplos

Objetivo: Incentivar el desarrollo de la atención por medio de la sustitución de un término común por otro convencional en periodos de tiempo medio.

Competencias: Atención y concentración

Desarrollo: El juego se realiza de manera oral, consiste en sustituir un número por la palabra “pun”. Siguiendo el intervalo acordado al principio, puede que sea cada tres números, cada cuatro o cada cinco, de acuerdo a la edad de participante. Ejemplo: uno, dos, tres, pun, cinco, seis, siete, pun, nueve, diez, once, pun... Además de servir para mantener la

atención, con este ejercicio logramos fortalecer la comprensión y aprendizaje en matemáticas, a través de la práctica de las tablas de multiplicar y la aclaración del término “múltiplo” en grados superiores. Se sugiere cambiar de estrategia varias veces para evitar el aburrimiento y aumentar los niveles de atención.

Evaluación: Lo más importante que tomaremos en cuenta es que el participante mantenga la concentración por un tiempo mayor al habitual.

#### Instrucciones escritas

Objetivo: Seguir instrucciones escritas, que sugieran la realización de más de una indicación por cada actividad.

Competencias: Atención sostenida.

Desarrollo: Se presenta la actividad con un enunciado que indique lo que el alumno debe hacer, siendo necesario adaptar el ejercicio al nivel del alumno con el que se está trabajando. Un ejemplo se especifica en el siguiente listado de palabras. Se le indica que pinte de color naranja las que se refieren a alimentos, tache las que mencionan medios de transporte, use el color rojo para los nombres de animales y circule con rotulador verde las que son prendas de vestir. Es necesario dejar que el niño piense en una estrategia para organizar todo lo que debe hacer. Si éste no lo logra se le puede ayudar, sugiriéndole que subraye con el color correspondiente cada indicación, por ejemplo.

Camiseta	Fresa	Calcetines	Avión	Leche	Corbata	Bicicleta	Caballo
Vaca	Pantalón	Tren	Carne	Conejo	Pelicano	Falda	Coche
Perro	Arroz	Patata	Abrigo	Calzoncillo	Sandía	Gato	Moto

Tabla 2. Listado de palabras. Elaboración propia (2015)

Evaluación: Lo que se evaluará es que se hayan seguido las instrucciones correctamente.

#### Los días de la semana

Objetivo: Combinar los procesos de atención y razonamiento guiados por instrucciones escritas.

Competencias: Atención sostenida, razonamiento

Desarrollo: Lo que se solicita a los niños o adolescentes es descubrir una característica de cada día de la semana para desarrollar la actividad completa. (Ver ficha, apéndice 1)

Evaluación: esta actividad requiere la utilización del razonamiento y la atención, por lo tanto se debe valorar el esfuerzo que hacen los niños para encontrar la respuesta correcta en cada enunciado, y que sigan las instrucciones.

El tablero de los retos

Objetivo: Favorecer la expresión oral, por medio de tareas que requieran un nivel de atención de acorde a la edad del niño o adolescente.

Competencias: Expresión oral y atención

Desarrollo: Para esta actividad necesitamos un tablero que marca una ruta que el alumno debe cruzar, superando desafíos hasta llegar a la meta. Se utiliza un dado que sirve para indicar cuanto se avanza y en base al resultado se le indicará realizar una acción. (Ver ficha, apéndice 2)

Evaluación: Seguir las instrucciones con precisión.

Palabras cruzadas

Objetivo: Agilizar los procesos de atención, memoria visual y velocidad de procesamiento mediante el uso del lenguaje escrito.

Competencias: Atención y ortografía

Desarrollo: La actividad tiene doble intención. Lo primero es lograr la atención del niño o adolescente. En segundo lugar utilizar los acentos de manera adecuada, para lo cual se presenta un listado de palabras, de las cuales el alumno debe encontrar las que se cruzan con una sílaba, pero tienen que coincidir la acentuación de la palabra. Se medirá el tiempo que tarde en encontrar la mayor cantidad de palabras cruzadas. (Ver ficha, apéndice 3)

Evaluación: Encontrar las palabras que se crucen en una sílaba con la acentuación correcta. ¿Cuántos cuadrados hay?

Objetivo: Mejorar la persistencia en el trabajo, mostrando niveles de atención y razonamiento abstracto, adecuados a la edad cronológica.

Competencia: Razonamiento abstracto y atención.

Desarrollo: En un conjunto de puntos, el niño o adolescente debe encontrar la mayor cantidad de cuadrados que se puedan formar. (Ver ficha, apéndice 4)

Evaluación: Se valora el esfuerzo del niño para resolver el ejercicio y la atención prestada en el desarrollo de la tarea.

#### La sopa matemática

Objetivo: Fortalecer la capacidad de centrarse en una tarea específica que implique atención, ignorando los distractores presentes.

Competencias: Atención selectiva.

Desarrollo: Se trata de un listado de operaciones matemáticas parecido a una sopa de letras. De acuerdo a la edad y rendimiento académico del niño o adolescente, se pueden adaptar las operaciones, por ejemplo: para niños de primero y segundo de primaria solo se incluye una operación, (suma o resta), pero para los grados siguientes se utilizan las cuatro operaciones a diferentes niveles. La tarea del alumno es encontrar las operaciones con su respectiva respuesta. (Ver ficha, apéndice 5)

Evaluación: Se evaluará tres aspectos. El tiempo empleado para realizar la actividad. La persistencia en el trabajo. Encontrar la mayoría de operaciones con sus respectivas respuestas, en la sopa matemática.

#### El supermercado

Objetivo: Inducir al niño a seleccionar únicamente lo que sea necesario para sus actividades, mediante la utilización de situaciones cotidianas como ejemplo.

Competencias: Atención y razonamiento.

Desarrollo: En esta actividad se induce al niño a centrar la atención sólo en lo necesario y dejar a un lado lo innecesario. Para ello se le muestran fotografías con los productos que distribuyen los supermercados de los cuales solo debe elegir los que necesita para la subsistencia diaria.

Evaluación: En esta actividad lo más importante es que los alumnos seleccionen los productos de primera necesidad que consumen diariamente.

#### Los colores

Objetivo: Potenciar la atención en coordinación con otras funciones ejecutivas.

Competencias: Memoria auditiva, impulsividad y atención

Desarrollo: Este ejercicio requiere diferentes fases que se relacionan entre sí, pero el nivel de dificultad aumenta. Se trata de leer un listado de palabras en voz alta mientras el niño escucha. Cuando se pronuncie el nombre de un color el alumno da una palmada. En la segunda fase se leen cuatro palabras a la vez y el alumno da una palmada al final de la secuencia, sólo si se mencionó el nombre de dos colores. Por último, se leerá la secuencia de cuatro palabras pero se agrega otra palabra “bomba” y el alumno dará una palmadita y un zapateo al final de la secuencia.

Evaluación: Se valora tanto la atención, como la coordinación y control de la impulsividad.

#### La casa de María

Objetivo: Mejorar la capacidad de razonamiento del alumnado, permitiendo un mejor desarrollo de la capacidad intelectual, por medio de juegos y acertijos.

Competencias: razonamiento verbal y atención visual/auditiva.

Desarrollo: Este ejercicio de razonamiento es aplicable a niños desde el tercer curso hasta una edad indefinida. Se trata de un texto apoyado con dibujos, que da pistas sobre la ubicación de la casa de María, y el alumno debe buscar una estrategia para saber la respuesta. (Ver ficha, apéndice 6)

Evaluación: Lo que se toma en cuenta la iniciativa mostrada por el alumno para encontrar la respuesta, aunque no responda correctamente.

#### Razonamiento lógico

Competencias: Razonamiento y atención.

Objetivo: Incentivar el ingenio aplicado a la capacidad intelectual, de manera que el alumnado desarrolle habilidades de deducción, reflexión y abstracción, resolviendo problemas sencillos.

Tengo varios animales, todos son perros, menos dos; todos son gatos, menos dos y todos son pájaros, menos 2. ¿Cuántos son en total?

Pedro habla más bajo que Carlos y Álvaro habla más alto que Pedro, pero más bajo que Carlos. ¿Quién habla más alto de los tres?

El padre de Maite tiene 7 hijas y quiso poner un nombre que empiece con “Ma” a sus hijas: la primera es Magdalena, la segunda María, la tercera Marta, la que sigue Margarita, la otra Maritza, Mariana y... ¿Cómo se llama la última?

Un gallo pone un huevo todos los días ¿Cuántos huevos pone en dos semanas?  
Somos 4 hermanos y cada uno tenemos una hermana. ¿Cuántos hijos/as tienen mis padres en total?

Viajando hacia Villavieja, me encontré con 7 viejas, con 7 sacos llenos con 7 Kilos de tomates. ¿Cuántas viejas, cuantos sacos y cuantos kilos de tomates van hacia Villavieja?

Un señor olvidó su cartera con su permiso de conducir, tuvo que regresar a buscarla, para ello tuvo que cruzar 300 metros, dos semáforos en rojo mientras un policía observaba y un operativo de tránsito; sin embargo, no fue detenido ni sancionado.

¿Qué hizo el señor para lograrlo?

La abeja reina

Objetivo: Utilizar ejercicios de mejora de la atención para el reforzamiento de otras áreas del conocimiento, en los que el alumnado presente dificultades.

Competencias: Atención, razonamiento, concentración y cálculo

Desarrollo: Se trata de un ejercicio con las tablas de multiplicar. Hay una porción de un panal de abejas, en cada celda hay un número que puede ser producto de cualquier

multiplicación, pero hay una celda rodeada de productos de una misma tabla (en este caso la del 3) y ahí se encuentra la reina. (Ver ficha, apéndice 7)

#### Diferencias y semejanzas

Objetivo: Desarrollar la capacidad de discriminación visual mediante la observación de objetos, figuras o imágenes con semejanzas y/o diferencias.

Competencias: Atención, discriminación y memoria visual.

Desarrollo: Se puede realizar con objetos, figuras o imágenes. Lo que se quiere es que el niño discrimine entre características iguales o diferentes. La actividad es sencilla y se puede realizar de dos maneras. En una colección de objetos iguales, encontrar el que por alguna razón es diferentes, puede ser por el color, la forma, la ubicación, la utilidad, etc. La otra forma es encontrar en la colección los objetos que tienen relación por alguna u otra razón y agruparlos. Se sugiere dejar al niño actuar de manera independiente y que explique por qué tomó la decisión de hacerlo así.

Evaluación: Se valorará la capacidad que tiene el niño para reconocer características iguales o diferentes de los objetos.

#### La mariposa invisible

Objetivo: Potenciar la capacidad del niño para la realización de tareas, por medio de instrucciones escritas que requieran atención.

Competencias: atención selectiva y motricidad fina.

Desarrollo: Hay un dibujo de una mariposa infiltrado en una serie de figuras. La tarea del niño es colorear solo las figuras con las características señaladas de un color especificado, si se siguen las instrucciones, la figura de la mariposa resaltará del resto de figuras. Lo que se pretende es lograr que el niño siga instrucciones precisas y centre la atención en una sola actividad y excluya la información irrelevante. (Ver ficha, apéndice 8)

Evaluación: Seguir las instrucciones para encontrar el dibujo señalado.

#### El calendario de la sabiduría



Objetivo: Instruir a los participantes en el uso de buenos hábitos en la planificación y organización de sus actividades a través de una agenda.

Competencias: Planificación, atención y organización.

Desarrollo: Cada niño utilizará una agenda que puede ser adecuada por él mismo o prediseñada. En ella se plasmarán todas las actividades pendientes de llevar a cabo, en la escuela, en el hogar (cumpleaños) o en otro campo en el que se desenvuelve, incluyendo si hay actividades del presente proyecto. Además, utilizar las primeras páginas para anotar cual será la rutina diaria en su escuela y en casa.

Evaluación: Se evaluará al niño y/o adolescente en base al control de sus actividades.

### ***Entrenamiento en autocontrol y resolución de problemas***

El autocontrol y la resolución de conflictos son dos habilidades sociales que el ser humano debe desarrollar para garantizar la convivencia con sus semejantes. En este programa se les dedica un apartado especial, por considerar que en el tratamiento del TDAH, ambas tienden a deteriorarse cuando no se trabajan de manera adecuada.

Uno de los objetivos que se persigue con este proyecto es lograr que el individuo sea capaz de identificar las situaciones que puedan desencadenar reacciones violentas o impulsivas y buscar para todas ellas una estrategia para mantener su autocontrol, para ello es necesario un entrenamiento previo y la dotación de los mecanismos suficientes que puedan servir ante situaciones adversas.

Los individuos con TDAH, ante los síntomas de impulsividad e hiperactividad, constantemente están relacionados con conflictos en su hogar, en la escuela y la sociedad. Por esa razón se incluye un breve apartado para entrenar a los participantes del programa a prevenir o solucionar los problemas en los que se ven involucrados.

Para el entrenamiento en autocontrol y solución de problemas, se debe aprovechar cada situación en la que el niño o adolescente se vea involucrado, buscando soluciones conjuntas y diseñando mecanismos con el propio sujeto, que le puedan servir para evadir las situaciones problemáticas.

Para cerrar el bloque, se incluyen técnicas para favorecer la autoestima, que en estas personas, es otra de las áreas que sufre los efectos secundarios de la conflictividad ocasionada por el trastorno. Es muy importante apoyar a los niños y jóvenes con TDAH en la estabilidad emocional, para lo cual se proponen las técnicas y estrategias siguientes:

#### El mural de los sobresalientes

Objetivo: Estimular la autoestima de los participantes y motivarles en la práctica de acciones positivas que fortalezcan sus relaciones interpersonales.

Competencias: Autoestima, motivación

Desarrollo: Esta técnica está pensada para resaltar las buenas acciones realizadas por los participantes, para fortalecer su autoestima e incentivar los buenos comportamientos y hábitos en los contextos que se desempeñan.

Evaluación: Se evalúa la motivación y las demostraciones de autoestima que se detecten en el transcurso del programa.

#### Diarios

Objetivo: Reflexionar sobre sus acciones tanto positivas como negativas llevando un registro diario que permita el planteamiento de soluciones a los conflictos.

Competencias: Reflexión, autocontrol, autoestima.

Desarrollo: Al inicio de cada sesión, los alumnos escribirán sus acciones positivas o negativas acaecidas desde el último día que recibió atención en una breve redacción que harán utilizando su creatividad. En caso de presentar una acción positiva, se dará refuerzo positivo y se colocará en el mural de los sobresalientes, si es al contrario, el instructor y el alumno analizan las consecuencias e intentan proponer soluciones adecuadas.

Evaluación: Es importante hacer hincapié en la sinceridad del alumno. Se valora el compromiso y las ideas de cambio.

#### Economía de fichas

Objetivo: Promover la autonomía y compromiso de los participantes en controlar sus comportamientos disruptivos e impulsivos mediante la administración de técnicas por ellos mismos.

Competencias: Autocontrol

Desarrollo: De acuerdo a las conductas observadas por el individuo se diseñará un programa de economía de fichas enfocado en reforzar los aspectos positivos y eliminar conductas inapropiadas.

Evaluación: La evaluación se hará en base al cumplimiento del programa por los involucrados.

#### Técnica de relajación

Objetivo: proporcionar recursos a los niños y adolescentes para que puedan ser utilizados en situaciones adversas.

Competencias: Autocontrol, Relajación

Desarrollo: Técnica de relajación muscular:

Pensar en un lugar donde se pueda descansar tranquilamente.

Sentarse en una posición cómoda, con las manos sobre los muslos (derecha sobre izquierda) Cerrar los ojos y empezar a mover lentamente los dedos de los pies, luego las piernas, los muslos, los glúteos, el abdomen y la cintura, estiramos y encogemos los brazos y las manos, movemos lentamente los hombros y el tórax hasta terminar en el cuello, dejando un espacio prudente para tensar y relajar cada parte del cuerpo.

Imaginar que estamos en el lugar elegido al principio y repetir el ejercicio lentamente de arriba-abajo.

Inspirar-expirar lentamente y abrir los ojos despacio.

Evaluación: Aplicación de la técnica adecuadamente.

#### Role Playing

Objetivos: Analizar las posibles situaciones conflictivas y preparar soluciones mediante simulación de casos inéditos o reales.

Competencias: Resolución de conflictos, autocontrol

Desarrollo: El psicopedagogo o instructor presenta un caso de conductas disruptivas ante los participantes del grupo y éstos lo representan mediante una simulación.

Evaluación: Iniciativa a la hora de buscar soluciones.

#### Focus group

Objetivo: Concienciar a los adolescentes sobre las consecuencias que ocasionan los malos comportamientos en su vida y la de las personas que están a su alrededor, por medio de debates sencillos.

Competencias: Resolución de conflictos, autocontrol emocional, autoestima.

Desarrollo: Primero se debe elegir la temática que debe ser sobre problemas que suceden en el entorno familiar, escolar y social e informar anticipadamente a los participantes, por tratarse de debates, la técnica se recomienda para adolescentes y jóvenes. El moderador será la persona encargada de dirigir el grupo, aunque posteriormente lo puede hacer uno de los participantes. Todos darán su opinión y aportarán ideas para evitar los problemas de los que se está tratando.

Evaluación: Opiniones positivas y propuestas para solventar conflictos.

#### Técnica del sándwich

Objetivo: Facilitar herramientas de autoapoyo a los niños y adolescentes para evadir situaciones que les generen conflictos.

Competencias: Prevención de problemas, autocontrol

Desarrollo: La técnica del sándwich se usa en otros contextos, por ejemplo para trabajar la asertividad en habilidades sociales o en el caso de padres y maestros para hacer llamados de atención, sin embargo, en este caso se utilizará para rechazar propuestas que

pongan en riesgo la estabilidad emocional, por ejemplo: responder a provocaciones, insultos o invitaciones a actividades indebidas.

Lo que se hace es introducir el reclamo con una frase amable, luego rechazar o responder adecuadamente y por último, cerrar con otra frase tranquilizante.

Evaluación: Uso de un vocabulario y entonación adecuados.

#### No te enojés

Objetivo: Regular los niveles de impulsividad e hiperactividad de los afectados durante y después del desarrollo del juego.

Competencias: autocontrol, atención, impulsividad y razonamiento.

Desarrollo: Es un juego de mesa en el que los jugadores deben dar una vuelta completa avanzando entre casillas, mientras se lanza un dado, evadiendo los ataques de los demás jugadores.

El juego se llama no te enojés, porque las piezas de un jugador pueden suplantar las del contrario al caer en la misma posición. Esto implicará volver al inicio del juego y esperar la oportunidad de posicionarse al inicio para poder avanzar. (Ver ficha, apéndice 9)

Evaluación: Control de impulsos y utilización del razonamiento para realizar movimientos. La

#### ventana de Johari

Objetivos:

Fortalecer las relaciones interpersonales de los miembros del grupo, creando espacios de covaloración de las cualidades positivas de los demás.

Promover la autoestima, conocimiento de sí mismo y habilidades para expresar sentimientos positivos hacia los demás por medio del lenguaje verbal o no verbal.

Competencias: Autoestima, comunicación, relaciones interpersonales.

Desarrollo: Se utiliza una hoja de papel dividida en cuatro partes, la primera se usa para escribir las cualidades que la propia persona considera tener, en la segunda (a la derecha), los demás escribirán las cualidades que han observado de esa persona, en positivo. La tercera casilla se ocupa para escribir las cualidades que los demás observan, pero que la persona en cuestión no ha descubierto y la última es muy personal, aquí la persona escribirá las cualidades que tiene, pero que los demás desconocen.

En presencia de los participantes, cada uno escribe sus propias cualidades, a continuación, se van pasando las páginas a los demás hasta que vuelven a su dueño. En caso de no coincidir con la presencia de varios miembros, cada alumno prepara su hoja con sus propias cualidades y se pegan todas en un espacio visible al que todos tengan acceso, ahí escribirán uno a uno las cualidades de sus compañeros, cuando todos hayan escrito, la hoja será recogida por su dueño para terminar de completar. En ambos casos la persona que escriba una cualidad debe identificarse con su nombre o firma.

Evaluación: conocimiento de sí mismo y valoración de las cualidades de los demás.

#### Respiración consciente

Objetivo: Utilizar la técnica de la respiración consciente como mecanismo para la reducción de sensaciones como la ira, ansiedad o impulsividad, en momentos decisivos.

Competencias: Ansiedad, autocontrol y resolución de conflictos.

Desarrollo: Se dedicará una sesión corta con duración de 15 minutos para explicar la técnica de respiración consciente, para ello se necesita estar en un lugar donde el ambiente sea propicio para la relajación.

Primero se pide a los participantes que adopten una posición cómoda, de manera que no existan las interrupciones o distracciones en ese momento. Mientras todos cierran los ojos, el instructor empieza a controlar el ritmo de la respiración de todos con la entonación y volumen de voz. Seguidamente, se va explicando la importancia que tiene esta técnica para manejar las situaciones de ansiedad o ira y por último se explica la manera adecuada de realizar las respiraciones mientras el grupo sigue esas instrucciones, concentrando la

respiración en los órganos principales del cuerpo. Por último el instructor permite que la respiración se normalice lentamente hasta tomar un ritmo de respiración normal. Lentamente todos abren los ojos y se incorporan tranquilamente para realizar la evaluación de la técnica.

Evaluación: Todos los participantes expresan el efecto que sintieron al practicarse la técnica.

### ***Técnicas para ejercitar la memoria de trabajo***

La memoria de trabajo es una de las funciones ejecutivas afectadas por el TDAH y sus niveles deficitarios son los que influyen negativamente en algunos comportamientos como la desorganización, falta de planificación, dificultades para ordenar sus ideas, expresión simple y problemas para recordar hechos ocurridos en el pasado inmediato, entre otras cosas.

Además, la memoria constituye una de las estructuras básicas para desarrollar procesos cognitivos, es por esa razón que se asigna un bloque de actividades para que los niños y adolescentes con TDAH la puedan ejercitar y como resultado, tengan un mejor rendimiento cuando requieran de su utilización.

Como en los anteriores bloques, las actividades planificadas pueden ser para diferentes edades, desde los 6-7 años hasta la finalización de la etapa de adolescente, también hay algunas que se pueden practicar en grupo y otras que son de aplicación individual.

#### Recordar ubicación de objetos

Objetivo: Evaluar la capacidad del niño y/o adolescente en el procesamiento y almacenamiento de información, usando material concreto.

Competencias: memoria y atención

Desarrollo: Lo primero que se hace es presentar al niño varios objetos en orden, después se quitan y él o ella los debe colocar en el mismo orden.

Evaluación: Durante el desarrollo de la actividad se evalúa la capacidad que el alumno muestra para recordar.

### Secuencia de números

Objetivo: Ejercitar la memoria de trabajo recordando secuencias de números, para que el almacenamiento de información sea más eficiente.

Competencias: Memoria de trabajo

Desarrollo: De acuerdo a la edad del niño o adolescente se le muestran secuencias de números por unos segundos, luego se ocultan para que éste las repita. La cantidad de números de la secuencia se va aumentando conforme se avance en la realización del ejercicio. Para niños de 6 o 7 años se recomienda hacerlo con imágenes u objetos.

Evaluación: Capacidad para recordar cifras y empleo de estrategias para facilitar el proceso.

### Listas de palabras

Objetivo: Desarrollar la capacidad de almacenamiento de información por medio de técnicas sencillas, para que el rendimiento intelectual del niño y adolescente sea mayor.

Competencias: Memoria de trabajo

Desarrollo: Si la actividad se desarrolla en grupo se puede usar un proyector para presentar una lista pequeña de palabras, mostrarla por unos segundos y luego ocultarlas. Para niños de 6 y 7 años de edad es recomendable usar imágenes.

Se empieza con tres palabras que se muestran y al ocultarlas los niños las escriben en su cuaderno de registro, luego aumentamos a cuatro, cinco o más, de acuerdo a la edad de los involucrados.

Evaluación: Recordar la mayor cantidad de palabras.

### Reproducción de nombres inusuales

Objetivo: Utilizar estrategias para facilitar el almacenamiento y procesamiento de información nueva en las estructuras de la memoria.

Competencias: Memoria



Desarrollo: Después de coleccionar nombres de los más inusuales, se le presentan a los niños por bloques de cinco, dejando un tiempo prudente para lo que los puedan observar y procesar, en seguida se ocultan para que los niños o adolescentes con los que se esté trabajando los puedan escribir en su cuaderno. Como en los ejercicios anteriores, el nivel de dificultad aumenta mientras el ejercicio va progresando.

Evaluación: Uso de mecanismos que faciliten el almacenamiento de la información.

#### Secuencia de sonidos

Objetivos: Agilizar las funciones de memorización por medio del sentido auditivo, utilizando secuencias de sonidos como estrategia de estimulación cognitiva.

Competencias: Memoria auditiva, atención, memoria de trabajo.

Desarrollo: Lo que se hace en esta actividad es producir sonidos distintos en una secuencia, en la que los niños tienen que discriminar y reproducir estos sonidos en el mismo orden. Para niños de seis a ocho años, la cantidad de sonidos aumenta gradualmente de uno hasta un máximo de cinco y para niños mayores a esa edad, desde tres sonidos hasta un máximo de 10, según su edad y/o capacidad.

Evaluación: Capacidad para almacenar y reproducir los sonidos indicados

#### Juego: Los apellidos

Objetivo: Desarrollar mecanismos en la memoria de trabajo que faciliten la asociación de los conocimientos ya adquiridos con la nueva información.

Competencias: Memoria de trabajo, atención

Desarrollo: En este juego se necesita la participación de todos los miembros del grupo. Cada uno dirá su nombre, pero añadirá una palabra más, usada como apellido. Puede ser el nombre de una fruta, de un árbol, de su mascota preferida, un sustantivo común, una cualidad, etc.

La estrategia es que cada participante, antes de mencionar su nombre, repita el de todos sus antecesores.

Evaluación: Se debe valorar tanto la participación activa de los miembros, como también el uso adecuado de mecanismos que faciliten la memorización de los nombres. Al finalizar el juego, todos contarán su experiencia.

Canción: El piojo en el fondo de la mar

Objetivo: Agilizar el proceso de memoria inmediata mediante la repetición de ritmos y letras con los mismos términos, que van creciendo en cantidad durante su desarrollo, creando mecanismos que faciliten el aprendizaje.

Competencias: Atención y memoria de trabajo.

Desarrollo: Es una composición hecha a base de sustantivos comunes que se van relacionando unos con otros de acuerdo al contexto (Ver ficha, apéndice 10)

Evaluación: Cantar la canción y acompañarla con mímica para facilitar el aprendizaje y memorización.

Dinámica: La sandía

Objetivo: Incrementar la velocidad de procesamiento y la capacidad de memorizar ritmos, movimientos corporales y la repetición de términos, a través de su combinación.

Competencias: Memoria de trabajo, velocidad de procesamiento, atención, coordinación y motricidad.

Desarrollo: La dinámica se desarrolla en torno a varios verbos, estos son: aprender, caminar, esquiar, leer, contar, aprender inglés, cantar y bailar. Todas las acciones se repiten siguiendo la secuencia de la canción y utilizando lenguaje corporal, ademanes y un ritmo. (Ver ficha, apéndice 11)

Evaluación: Combinación de movimientos y ritmos para la memorización de las frases.

Realizar operaciones matemáticas mentalmente

Objetivo: Potenciar la capacidad para la realización de cálculos matemáticos que incluyan varias y diversas operaciones.

Competencias: Atención, memoria de trabajo

Desarrollo: Se propone a la persona con la que estamos trabajando que desarrolle las operaciones asignada, utilizando únicamente su mente para obtener el resultado. Para presentar las operaciones, se pueden proyectar, utilizar la pizarra o simplemente dictarlas oralmente. El alumno solo debe escribir el resultado en su cuaderno.

Es recomendable iniciar con tres cantidades, combinando una suma y una resta, luego se le agrega una cantidad más para aumentar el nivel de dificultad y si se está trabajando con adolescentes se pueden combinar las 4 operaciones básicas. Para iniciar se usa solo suma y resta. Ejemplo:

$$8+2-2= \quad 4-2+4-4= \quad 6+3-3+3-2= \quad 8+9+2-4-7+5= \quad 7-4+8+3-9+5+1-9=$$

Evaluación: Al finalizar el ejercicio cada participante explica la estrategia usada para hacer el cálculo.

Observar y recordar elementos en una lámina

Objetivo: Entrenar la memoria visual, para que el desempeño en otras áreas como lectoescritura, discriminación, exploración de ambientes y otras, sea el adecuado.

Competencias: Memoria visual,

Desarrollo: Es necesario llevar tres laminas con pequeñas diferencias y grandes semejanzas, de las cuales se usará una como referencia, a otra le faltaran elemento y a la tercera se le agregan nuevos. Primero se muestra la lámina de referencia por un minuto; luego mostramos la lámina a la que le faltan elemento y los niños deben descubrir lo que falta, en comparación con la anterior; y por último, al mostrarles la tercera lámina, encuentran los elementos nuevos en relación a las anteriores.

Evaluación: Reconocimiento de las diferencias entre el contenido de una lámina y otra.

Completa refranes

Objetivo: Desarrollar la capacidad para recordar frases siguiendo modelos a través de una base de información conocida.

Competencias: lenguaje y memoria

Desarrollo: Consiste en escribir sólo algunas letras de los refranes para que los alumnos los completen en su cuaderno.

Evaluación: Se evalúa el esfuerzo y motivación para desarrollar la actividad.

Recordar datos de un texto

Objetivo: Estimular la comprensión lectora, haciendo uso de los mecanismos de la memoria.

Competencias: lectura, atención y memoria.

Desarrollo: Se le pide al niño que lea un texto corto, cuando lo haya leído, contesta preguntas en su cuaderno sobre el contenido del texto.

Evaluación: Ésta se hará en base a las respuestas de las preguntas.

Trabalenguas

Objetivo: Ejercitar la memoria mediante la memorización de palabras y pseudopalabras que impliquen un esfuerzo mayor.

Competencias: Pronunciación, velocidad de procesamiento y memoria.

Desarrollo: El ejercicio consiste en decir trabalenguas a los niños y adolescentes para que ellos los repitan sin hacer uso de la escritura.

Evaluación: Se toma en cuenta la capacidad para recordar las nuevas palabras.

Etapas de la lectura

Objetivo: Apoyar al alumnado en la utilización técnicas, que faciliten su aprendizaje en la escuela.

Competencias: Lectura comprensiva, memoria a largo plazo, atención selectiva y razonamiento.

Desarrollo: Se dotará a los participantes de una técnica eficiente, para que puedan realizar una lectura adecuada, siguiendo varias fases:

Prelectura: Se trata del primer vistazo que se da al tema, para saber a grandes rasgos de que trata. Esto nos ayuda a tener una idea general del contenido del texto.

Lectura comprensiva: Consiste en analizar cada detalle del texto, y utilizar el diccionario para consultar términos y conceptos desconocidos.

Subrayado: Destacar las ideas más relevantes del texto.

Sintetizar (esquema): Expresar gráficamente los términos clave en el tema, preferentemente de una manera jerárquica.

Resumen: extraer las ideas más importantes del texto, lo que nos interesa o lo que consideremos importante.

### ***Taller de habilidades sociales***

Las habilidades sociales son muchas, pero en este proyecto se trabajarán solo algunas básicas, para mejorar las relaciones entre los participantes con el resto de la población. Además, por medio de las actividades realizadas, ellos podrán adquirir herramientas necesarias para desarrollar la inteligencia intrapersonal e interpersonal. En el desarrollo de los talleres de habilidades sociales se realizará una serie de actividades relacionadas con cada habilidad. Lo que se espera es que la interacción entre los involucrados sea dinámica y armónica, pero sobre todo que el ambiente sea propicio para favorecer las oportunidades de adquisición y entrenamiento.

En este caso las habilidades sociales están divididas en tres bloques. Primero tenemos las que están relacionadas con la comunicación, en las cuales se llevará a cabo una actividad para su entrenamiento. Luego están las relacionadas a sentimientos y emociones, siguiendo la dinámica de las anteriores. Por último se agrupan algunas habilidades de planificación. Todas las habilidades incluidas son concebidas como básicas para un buen desempeño social.

### **La comunicación.**

Objetivo: Capacitar a los niños y adolescentes en la utilización correcta de las herramientas de comunicación y normas sociales de comportamiento, como factores determinantes de convivencia.

La comunicación es un factor determinante para alcanzar buenas relaciones con los demás. Para las habilidades de comunicación, como para las que se agrupan en los dos bloques restantes, primero se explica en que consiste la habilidad social, después se realiza una actividad para trabajar con ella y por último se hace la evaluación del sujeto con una actividad de cierre.

Escucha activa: Se trata de escuchar atentamente a los demás, mirar a la cara y estar atento a la conversación, dando retroalimentación y complementando con lenguaje corporal.

Para introducir esta habilidad se hace uso del cuento “La rana malcriada”. Esta es una historia que cuenta como una rana no prestaba atención a las conversaciones de sus amigos, por eso ellos decidieron hacerle una broma de mal gusto, para que aprendiera la lección. (Ver ficha, apéndice 12).

Continuar con un debate en el que los participantes explican la situación de la rana y proponen soluciones.

Se abre espacio para que los participantes cuenten ejemplos en los que alguien no les haya escuchado o ellos no hayan escuchado adecuadamente una conversación.

Juntos se establecen las normas para practicar la escucha activa, se escriben en la pizarra.

Evaluación: En parejas hacen una demostración de escucha activa, mediante un dialogo corto sobre lo que a ambos les ocurrió el fin de semana anterior a la sesión.

Iniciar y mantener una conversación: Para adquirir esta habilidad se necesita de un proceso largo que inicia desde los primeros años de vida y consiste en buscar estrategias para iniciar a conversar con personas desconocidas o con las que no se ha tenido relación anteriormente, además, es necesario mantener la conversación iniciada.

Se inicia la actividad de la siguiente manera:

Cada participante busca dentro del grupo a la persona con la que no ha mantenido ninguna conversación o en caso de haberlo hecho con todos, la persona con la que menos se haya relacionado. Iniciar a dialogar sobre cualquier tema de interés para ambos e intentar mantener la conversación por más de 5 minutos. Cuando todos hayan terminado la conversación cada pareja comenta como iniciaron la conversación, lo que hicieron para mantenerla y que otras ideas que se les ocurrieron en el momento.

Evaluación: Cada uno escribe en su cuaderno 5 posibles formas de iniciar o mantener una conversación.

Normas de cortesía: Las normas de cortesía corresponden a habilidades que se aprenden en casa y en la escuela para expresar nuestra gratitud o para pedir adecuadamente un favor.

Dinámica: El abrazo

Desarrollo: Se reúnen todos haciendo un círculo. La estrategia es usar las frases “por favor” y “gracias” para pedir o recibir favores, por ejemplo:

La persona que inicia con la dinámica le dice a su compañero que está a su lado: -“Me acepta un abrazo, por favor” y la otra persona pregunta: -¿Un qué? Y vuelve a responder -“Un abrazo”, luego quien recibe el abrazo da las gracias. El juego continúa, pero para responder a la pregunta ¿Un qué?, tiene que llegar hasta la persona que inició la conversación, para obtener la respuesta “un abrazo” o lo que sea y transmitirlo en la misma cadena e igual para dar las gracias, la frase se transmite de uno en uno hasta que llegue a quien inició todo.

Permanecer en el círculo y conversar sobre la importancia de pedir favores adecuadamente y dar las gracias.

Todos escriben una frase en la que usen “por favor” y “gracias” para pegarlas en un lugar visible.

Evaluación: El instructor o un participante seleccionado, recoge todos los materiales que se usan en la actividad anterior antes de llevarla a cabo, para que cada uno los pida adecuadamente y de las gracias.

Dar instrucciones: Muchas veces es necesario dar instrucciones para explicar algo que se desea hacer, para dar direcciones o para explicar las reglas de un juego, pero hay que saberlo hacer, para darse a entender.

Para trabajar esta habilidad se propone lo siguiente:

Agrupar a los participantes en pequeños grupos para que inventen una situación, en la que se requiera dar instrucciones.

Mencionar algunos aspectos importantes a tener en cuenta a la hora de dar instrucciones.

Evaluación: Escenificar la situación planteada ante los demás.

Pedir ayuda: Está clara la interdependencia entre seres vivos y la relación de dependencia entre una persona y otra es aún más obvia, pero siempre es importante pedir ayuda de la mejor manera, para obtenerla.

Dinámica: El país de los mudos.

Desarrollo: La estrategia de la dinámica es pedir ayuda sin usar las palabras. Del grupo se escoge un Rey y este ordenará a cualquier miembro que haga algo pero con gestos, si no lo hace recibirá un castigo. La persona que reciba órdenes le tiene que pedir ayuda a los demás sin pronunciar ninguna palabra, hasta lograr lo que el rey ha pedido.

Se hace una breve reflexión sobre la necesidad de pedir ayuda y se mencionan todas las formas posibles para hacerlo.

Evaluación: Se atan de las manos a todos los miembros y se van pidiendo ayuda unos con otros usando las frases propuestas anteriormente, hasta que todos estén libres.



**Asertividad:** Se llama asertividad a la capacidad de decir las cosas sin violentar las garantías de los demás, pero manteniendo la dignidad de la persona misma, es decir, mantener el equilibrio entre exigir respeto y respetar a los demás.

Se propone el Role Playing para el desarrollo de la actividad.

En parejas se hace la representación de situaciones en las que se usa la asertividad. El instructor plantea los casos para que los participantes hagan la simulación.

**Evaluación:** Se evaluará con el juego “Huellas de Gigantes”. En un tablero se marca una ruta con figuras de huellas, cada participante usa una ficha que tiene que avanzar hasta llegar al final, pero cada 5 huellas hay un reto que cumplir, para seguir la ruta. En este caso el reto será, usar ejemplos de asertividad para pedir a un compañero que se porte bien.

### **Emociones y sentimientos.**

**Objetivo:** Desarrollar habilidades de crecimiento emocional, para que su comportamiento ante los demás sea adecuado.

**La empatía:** Esta habilidad es muy importante para establecer relaciones con las demás personas, porque implica comprender a la otra persona desde su propio punto de vista. Es muy difícil aprender la empatía, puesto que es un valor intrínseco que se fomenta desde los primeros meses de vida de las personas.

Para que los participantes tengan una idea más clara de la empatía lo que se plantea es leer atentamente la siguiente reflexión:

“Un grupo de pajaritos se divertían haciendo su concierto matutino sobre una cuerda que estaba puesta entre dos postes, de repente, un sonido fuerte interrumpió sus cantos y cuando vieron a su derecha, se dieron cuenta que estaban siendo vigilados por un enorme pájaro, temerosos, se unieron aún más, pero siguieron en su diversión. El pájaro gigante se les acercó y todos se sobresaltaron de terror, pero éste no se percató del miedo que estaba causando y casi de un salto voló al centro de la concentración, mientras los atemorizados pajarillos le abrieron paso. No obstante, el peso de la gran ave superaba por

muchas veces al de todos los pequeños pájaros, la cuerda descendió formando una “V”, y dejó al pájaro gigante, rodeado de todos sus minúsculos acompañantes. Después de un instante, al ver la pasividad del solitario pájaro, los pajarillos continuaron con sus cantos y movimientos, al grado que lo tumbaron de su lugar, quedando colgando con sus patas y ante la impotencia del enorme pájaro, aprovecharon para picotearlo fuertemente. Lo hicieron caer sin saber que al faltar el peso del pájaro gigante, la cuerda se levantaría violentamente, generando la brusca caída de todos. El lugar se vio cubierto de plumas y poco a poco fueron apareciendo tanto los pequeños pajarillos, como el enorme pájaro con sus cuerpos desplumados por el accidente.

De lo que nadie se dio cuenta fue, que aquel enorme pájaro se sentía tan solitario, que decidió unirse a la alegría de los pequeños y éste por su parte, no se percató del terror que estaba causando, con su presencia.” \*\*\*FIN\*\*\*

Después de leer, todos hacen un breve análisis sobre la historia y se resume el mensaje que deja.

Evaluación: Dramatizan situaciones en las que se pueda aplicar la empatía. (Ayudar por iniciativa propia a las personas que necesiten ayuda, sin que éstas lo pidan)

Autoconocimiento: Antes de intentar conocer, ayudar o dar afecto a otras personas, es necesario que cada individuo se conozca a sí mismo, para ello es recurrente proporcionar herramientas que faciliten realizar una introspección.

Para estudiar esta habilidad, todos los participantes escriben las características que los distinguen del resto, incluyendo cualidades y defectos propios. Después dan a conocer su autodescripción a los demás, argumentando por qué se ha elegido cada calificativo.

Evaluación: Cada miembro realiza un dibujo con el que se sienta identificado.

Autoestima: El valor que cada persona se asigna a sí misma, se conoce como autoestima y se puede aplicar a lo físico, lo intelectual, lo moral o a otras áreas del desarrollo humano. Es muy importante tener una buena autoestima para valorar a los demás y sobre todo para tener éxito en la vida.

**Dinámica:** Cada miembro del grupo utilizará las letras iniciales de su nombre y apellidos para destacar una cualidad que lo identifique. Después la hoja de papel utilizada por cada participante, circulará por la totalidad del grupo en dónde todos le escribirán frases positivas a sus compañeros/as en sus respectivas hojas.

**Evaluación:** Se evaluará con una ola, todos se toman de la mano y un voluntario dice una razón por la que sienta orgullo de sí mismo y levanta su mano derecha para darle paso al siguiente, continuando la cadena hasta cerrar el círculo. Al final todos terminan con sus brazos unidos y hacia arriba.

**Expresar sentimientos:** Los sentimientos son un componente básico de la persona y es esencial desarrollar la capacidad para expresar lo que se siente, así como lo que se piensa, pero sin afectar los sentimientos de los demás.

Se inicia la sesión con una breve exploración de conocimiento de términos, por parte de los niños y adolescentes, en ese mismo espacio todos mencionan los sentimientos más comunes en la humanidad.

Antes de llevar a cabo la actividad se deben elaborar 10 tarjetas, cada una con el nombre de un sentimiento y un signo que lo represente. Luego se enumeran los integrantes del grupo del 1 al 10 para formar grupos, de acuerdo al número de grupo que representen se les entrega una tarjeta y representen una situación para expresar el sentimiento indicado.

**Evaluación:** Escriben una recado, expresando los sentimientos hacia alguien.

**Pedir disculpas:** Los niños y adolescentes deben estar conscientes que los errores son parte de la vida, pero que cuando causamos alguna molestia a los demás, es necesario pedir disculpas, y ellos tienen que adquirir esa habilidad.

**Demostración:** por parejas se inventan situaciones en las que ocurre un incidente, luego hacen la demostración a sus compañeros.

**Evaluación:** Actitud mostrada en el desarrollo de la actividad.

Autocontrol: Una de las áreas que en las personas con TDAH presenta mayor déficit es el autocontrol emocional, por lo tanto, gran parte de la atención a nivel conductual se centra en ese sentido.

Para trabajar el autocontrol, es importante tomar en cuenta las situaciones que afectan directamente al individuo. En este caso se hace una discusión sobre los puntos débiles mostrados en común por el grupo, especialmente que eventos les generan reacciones violentas, por último cada uno escribe en la pizarra, una razón por la que ha perdido el control.

Con el listado escrito en la pizarra, ahora se hace una lluvia de ideas, los niños y jóvenes buscan alternativas para autocontrolar sus emociones, en situaciones similares.

Evaluación: Hacer grupos de 3, en los que se reconstruyen experiencias, para ser representadas en una demostración práctica.

Reconocimiento de emociones: Principalmente para los niños de 6 o 7 años o aquellos que padezcan de otras patologías asociadas al TDAH, el reconocimiento de emociones es a veces nulo o poco efectivo. En ese sentido es necesario acudir a películas para niños o videos en donde las expresiones faciales son muy utilizadas.

Como entrenamiento para desarrollar la habilidad, se prepara una pequeña obra de teatro a manera de conversación. Cada participante representa una emoción y explica lo que provoca en las personas cuando llega a ellas, lo aconsejable es hacer dos o tres grupos para que todos puedan observar la actuación.

Evaluación: Dibujan en su cuaderno las diferentes expresiones faciales características de cada emoción y las rotulan.

### **Planificación.**

Objetivo: Incentivar la implementación de estrategias de planificación y organización de la vida individual de los participantes para que su desempeño en la sociedad sea exitoso.

Tomar decisiones: La toma de decisiones en la vida es un factor fundamental para tener éxito, sin embargo, para ser un buen tomador de decisiones, es trascendental seguir algunas recomendaciones.

Esta vez se presenta al grupo algunos consejos para tomar las mejores decisiones y para cada uno, ellos complementan con un ejemplo.

Evaluación: Caso práctico

Antes de marcharse al médico, la madre de Alberto le pide que ordene su habitación y que le prepare la comida al perro, pero en ese momento llega su primo para acompañarle. Cuando Alberto intenta iniciar a cumplir con la petición de su madre, su primo le cuenta que a esa hora hay una película espectacular en la TV, que la miren y después cumpla con la petición de su madre.

¿Qué consejo se le puede dar a Alberto?

Establecer objetivos: Cuando una persona aspira a obtener algo, lo primero que hace es plantearse objetivos, porque estos son la guía que conduce a alcanzar lo que se desea.

En esta habilidad es importante tener claro lo que queremos hacer, para después definir como lo vamos a lograr. La siguiente actividad ayuda a que los niños se orienten en esa línea:

El árbol de mis sueños.

Para esta actividad se prepara la silueta de un árbol, mientras tanto, los niños calcan una de sus manos en una hoja de papel y escriben tres sueños que quieren lograr cuando sean grandes, al final cada uno pega su mano en la parte del árbol que desee.

Evaluación: Escriben en su cuaderno lo que piensan hacer, para realizar sus sueños.

Resolver un problema: Entre los mejores aprendizajes que un ser humano puede adquirir, está la capacidad de solucionar sus problemas, puesto que para tener éxito en la vida es casi obligatorio superar muchos obstáculos, para ello se requiere desarrollar la habilidad.

Role Playing: Composición de grupos formados por cinco integrantes, en los cuales se debatirán los problemas más comunes en su entorno, analizando las causas y consecuencias, posteriormente escogen el más apropiado para representarlo ante los demás.

Evaluación: Hacen una demostración práctica de cómo resolver un problema.

Trabajo en equipo: El mundo moderno trae muchas exigencias a los seres humanos y una de ellas es el trabajo en equipo, partiendo de la idea que cuando al trabajar unidos, se ahorran esfuerzos y se hace una mejor labor.

Dinámica “Venado, pared y rifle”

Para el desarrollo de la dinámica se debe partir el grupo en dos e inmediatamente delegar funciones en cada equipo (uno o dos líderes, otros para que vigilen al “rival” y otros para que transmitan el mensaje a todos). La estrategia será, usar una señal para representar al venado, una para la pared y otra para rifle. Las reglas indican que el rifle le gana al venado (lo hiere), el venado le gana a la pared (salta sobre ella) y la pared le gana al rifle (frena la trayectoria de los proyectiles).

Bajo esas condiciones, todos los miembros del equipo deben tomar una decisión unánime y representar al elemento más conveniente.

Evaluación: Se hacen grupos de varios integrantes y se les asigna que realicen un dibujo, en el que haya participación de todos, en un periodo de tiempo definido (2 minutos).

### **Evaluación**

La evaluación del programa se divide en tres aspectos fundamentales, primero se hace una autoevaluación para determinar las fortalezas y debilidades, en base a ello hacer los ajustes necesarios para próximas aplicaciones. También se hará una evaluación del sujeto siguiendo un proceso continuo y por último se llevará a cabo la evaluación del programa por los participantes.

### ***Autoevaluación***

La autoevaluación del programa se realizará en base a lo siguiente:

Enumerar las actividades que no salieron bien y analizar las posibles causas, en base a ese análisis se replantean las estrategias de corrección.

Detallar los aciertos del programa y analizar cuáles fueron las razones para tener éxito.

En base al análisis de las debilidades y fortalezas del programa, elaborar puntos de mejora.

### ***Evaluación del sujeto***

Lo principal en el desarrollo del proyecto son los niños y jóvenes con sintomatología de inatención, hiperactividad e impulsividad, que han asistido a las diferentes sesiones, para su evaluación se recurre a tres momentos:

Al inicio: Se hace una evaluación diagnóstica, mediante un registro de observación de cada niño y adolescente, para eso habrá un cuaderno especial estrictamente usado con ese fin y asegurándose de la privacidad de los datos.

Durante el proceso: Cada participante tendrá un cuaderno en el cual habrá registro de las actividades que se desarrollen en cada sesión.

Al final: Para evaluar el logro de los objetivos del programa, se hace una comparación entre el registro inicial realizado a cada participante y el progreso manifestado en las actividades plasmadas en el cuaderno de trabajo de cada individuo.

### ***Evaluación del programa***

Para evaluar el programa se pasará un cuestionario a los participantes, a sus padres y a los profesores de los estudiantes que asistan.

Cuestionario para participantes en el Programa de Apoyo a Niños y Adolescentes con TDAH (PANIA-TDAH)

Marque con una X en la/s casilla/s que muestre la valoración que usted da al programa en las siguientes preguntas:

1. ¿Cómo considera las actividades desarrolladas?

Aburridas  Divertidas  Interesantes  Innecesarias

2. ¿Hubo actividades que le llamaron la atención?

Algunas.  Pocas.  Muchas.  Ninguna.   
 Todas.

3. ¿Considera que algunas actividades no fueron necesarias?

Si.  No.  veces. A

4. ¿Le gustaría que el programa continuara?

Si.  No.

5. Si el programa se vuelve a repetir

¿Qué le gustaría que cambiara?

La duración  El número de actividades  El instructor  Nada   
 Todo

6. Si tuviera que evaluar el programa con una palabra ¿Cómo lo definiría?

Excelente.  Muy bueno.  Bueno.  Regular.   
 Malo.

7. Lo que más me gustó del programa fue:

\_\_\_\_\_

8. Lo que menos me gustó del programa fue:

\_\_\_\_\_

Cuestionario para padres y profesores

Responda brevemente a las siguientes preguntas sobre la implementación del Programa de Apoyo para Niños y Adolescentes con TDAH

¿Qué opinión tiene del proyecto?

¿Está de acuerdo con la implementación de este tipo de programas?



¿Considera que el programa fue de beneficio para usted? ¿Por qué? ¿Hay

alguna parte del programa con la que esté en desacuerdo? Explique

¿Qué aportes da este tipo de proyectos a las familias?

¿En qué se beneficia la escuela con la implementación de este tipo de programas?

¿Considera que el programa contribuye con la sociedad? ¿Por qué?

En una escala del 1 al 10 ¿Cuál es la valoración para el programa?

## **CAPÍTULO III**

### **CONTEXTO**

Durante el proceso de elaboración del presente trabajo, se han presentado diversas situaciones de dificultad, que han sido responsables de cambios en la rutina de trabajo y replanteamientos en la estructuración. Sin embargo, estas dificultades se conjugan en nuevos aprendizajes y nuevas expectativas con respecto a la calidad del TFM.

Una de las primeras dificultades encontradas, previo a la consulta de literatura científica, fue la carencia de fuentes impresas actualizadas, que proporcionaran información relevante sobre la temática. Ante esta limitante se tomó la decisión de optar por otro tipo de fuentes.

Se decidió realizar la búsqueda de información relacionada al TDAH, en revistas electrónicas de carácter científico, calificadas con los mejores índices de impacto a nivel mundial. Es en este momento cuando surge otra limitante, se trata del idioma en el que se hacen las publicaciones científicas (Inglés), pero pronto se encontró una alternativa para superar el inconveniente.

La permanente confusión y desorganización de ideas antes y durante la elaboración del informe, han sido el principal obstáculo, sobre todo a la hora de abordar temas de carácter científico que resultan desconocidos. No obstante, la persistencia en el trabajo y la asesoría recibida, han permitido que el trabajo progrese.

Así como se presentaron dificultades, también hay puntos de fortaleza que han contribuido en este proceso. Lo principal es la experiencia en el trabajo con niños y adolescentes, que implica un conocimiento relativamente alto con respecto al comportamiento de las personas a las que va dirigido el programa, y las metodologías de trabajo más usuales y efectivas.

La decisión de iniciar con el proceso de búsqueda de literatura con anticipación, fue un gran acierto, tomando en cuenta que el tratamiento de la información y la redacción de trabajos científicos requieren de mucha implicación en la tarea, por tratarse de acciones complejas que exigen tiempo y dedicación.

También es importante resaltar la organización del tiempo para la preparación del programa. Esto representa un cierto grado de planificación, que sirve para marcarse metas y objetivos, también para tener una estimación de la duración de cada apartado que conforma la estructura del TFM.

La motivación de logro ha sido un factor determinante en el desarrollo del trabajo, particularmente el deseo de superación y el interés por el aprendizaje. Dentro de la motivación, es preciso incluir la necesidad de formación en torno a los desafíos de la educación y la apertura de nuevas oportunidades en el campo laboral.

Este proyecto se aborda desde diferentes perspectivas, partiendo de una fundamentación teórica que se enfoca en el carácter científico de la temática desarrollada, y la propuesta de trabajo que se aborda desde el punto de vista profesional, en base a técnicas psicológicas y estrategias pedagógicas, para la intervención con personas que tengan sintomatología TDAH.

En periodos anteriores a la presentación de esta propuesta, ha habido otros trabajos sobre la patología en cuestión, en los cuales se han realizado investigaciones experimentales o descriptivas, para determinar los alcances de la intervención, en la reducción de los síntomas, y diseñar estrategias efectivas, relativas a la edad y el ambiente de cada sujeto.

Se espera que la propuesta presentada en este trabajo, sea tomada en cuenta en el contexto para el cual fue diseñada. A partir de ello pueden surgir nuevas iniciativas, ya sea para

modificar algunos aspectos que no alcanzaron los resultados esperados, o para proponer otras estrategias, siguiendo la misma línea de intervención. La presentación de esta propuesta responde a la idea de colaborar con la formación de la población, y su aplicación abre paso a nuevos proyectos con la visión de crear una red de intervención efectiva, ante las necesidades de los niños y adolescentes que manifiesten signos de hiperactividad, impulsividad o déficit de atención.

### **Propuesta de mejora**

El actual proyecto presenta algunas limitaciones, principalmente en lo que corresponde a la parte técnica y organizativa. Es por esa razón que se proponen algunas alternativas de mejora, bajo la idea de diseñar futuras propuestas, tomando el presente programa como referencia.

Lo razonable hubiese sido partir de un contexto determinado, para plantearse estrategias de intervención en base a las necesidades específicas observadas en los sujetos para los cuales se dirige la intervención. Ante esa necesidad, se plantea, para una versión posterior, concentrarse en un contexto determinado y partir de un diagnóstico, para proponer las técnicas y estrategias de intervención.

Otra de las limitantes de PANIA-TDAH, es el corto tiempo planificado para su ejecución. Tomando en cuenta que los efectos de la acción psicoeducativa en los sujetos con TDAH, se ve reflejada a medio y largo plazo, un cuatrimestre es insuficiente para obtener mejores resultados. En ese sentido, resulta necesario incrementar la duración del programa, de manera que haya un seguimiento para cada caso por el tiempo que se precise.

El PANIA-TDAH está diseñado para atender a personas con un intervalo de edad, en el cual hay muchas diferencias, porque este es uno de los periodos de crecimiento, en el que se presentan la mayoría de cambios biológicos, físicos y psicológicos del ser humano. Por lo tanto, para un proyecto futuro, se propone la inclusión de tres o más propuestas, dentro del programa de intervención, de acuerdo a la edad de los participantes.

El uso de las Tics, es muy importante para atender las necesidades educativas de la población, y con ello generar aprendizajes desde una perspectiva dinámica y motivadora.

No obstante, en este programa, la utilización de nuevas tecnologías es escasa. En vista de lo anterior, para las próximas propuestas se debe incluir la utilización de las mismas en las estrategias de intervención, de manera que faciliten y dinamicen el proceso.

Por otra parte, para asegurar el éxito del programa, la colaboración de los padres es fundamental, tomando en cuenta que desde el hogar, se deben ejecutar acciones encaminadas a reducir los efectos del trastorno. Bajo este argumento, la implementación de la escuela para padres es una necesidad en el tratamiento del TDAH, para lo cual conviene establecer un horario y una rutina que favorezca la participación de las parejas en cada sesión.

Por último, se plantea la idea de coordinarse con el personal administrativo y docente de los centros educativos en donde haya niños con TDAH, para elaborar una planificación conjunta de las actividades que se llevarán a cabo con ellos, para favorecer la intervención en todos los contextos.

## **CONCLUSIONES**

Organismos como, APA (2015), Instituto de Salud Mental (2013), y autores como, Akinbami, Liu, Pastor, y Cynthia (2011), Goldman, Genel, Bezman, y Slamentz (1998) y Parellada (2009), señalan que el TDAH es la patología infantil que más afecta a los niños y adolescentes en edad escolar a nivel mundial, con porcentajes que oscilan entre el 5% y el 10%. Esto indica que la probabilidad de tener alumnos con el trastorno en cada centro educativo, es muy elevada.

Según el DSM-5, APA (2013), el TDAH muestra tres variantes. Una que interfiere únicamente en las áreas relacionadas con la atención, la otra presenta signos de hiperactividad e impulsividad, y el tipo combinado que es la mezcla de las anteriores. En los tres subtipos, el sujeto manifiesta deterioro en el área social, académica y afectiva, entre otras, ocasionando graves problemas de comportamiento, déficit en los aprendizajes y dificultades de convivencia, según lo explica Barkley (2006).

Los investigadores siguen trabajando para determinar la causa exacta del TDAH, sin embargo, se ha progresado de manera significativa en los estudios. Barkley y Murphy

(2006) y Jhonson (2012), sugieren que es un trastorno altamente hereditario. Sin embargo, también hay influencias de otros factores biológicos y ambientales que contribuyen en el desarrollo del trastorno desde el periodo de gestación, la etapa perinatal y primeros años de vida del niño. (Barkley, Amtshel, Plillips, Gordon y Faraon, 2006; Davies, Cicchetti y Hentges, 2015; Goodlad, Marcus y Fulton, 2013; Medina, et al., 2010; Nikolas, Klump y Burt, 2014; Spencer, 2002)

En la evaluación del TDAH, se analiza la presencia de tres síntomas fundamentales, mediante la aplicación de diferentes pruebas a nivel psicológico y cognitivo, la falta de atención, la hiperactividad e impulsividad (Blasco-Fontecilla, et al., 2015; Casas, Andrés, Castellar y Márquez, 2011; Dowdy, Chin, Twyford y Dever, 2011; Peets y Tannock, 2011; Reverte, Golay, Favez, Rossier y Lecerf, 2015; Valiente-Barroso, 2014). Brand (2011), aconseja realizar un buen diagnóstico para evitar un mal planteamiento de la intervención, en ese sentido, el profesional va desvirtuando la posibilidad de que se trate de una patología similar, como conducta perturbadora o dificultades de aprendizaje, o cualquier otro trastorno relacionado.

De acuerdo a las investigaciones realizadas, Barkley (2006), afirma que las áreas más afectadas por el TDAH son las relacionadas con las funciones ejecutivas, tanto a nivel cognitivo como emocional, por ejemplo el autocontrol emocional, la memoria de trabajo y la atención selectiva o sostenida. Por esa razón, los programas de intervención se centran en la estimulación cognitiva y en la terapia conductual en combinación con la medicación a base de psicoestimulantes.

La heterogeneidad es una característica distintiva del trastorno, según lo indican Barkley, Amtshel, Plillips, Gordon y Faraon (2006), y Halperin (2013). Esto hace que el proceso de evaluación y tratamiento sean aún más dificultosos, porque cada individuo manifiesta signos que difieren de otros casos. En ese sentido los profesionales encargados de diagnosticar o intervenir con estas personas deben crear un programa especializado para cada uno, incluyendo la medicación, de ser necesario.

Sibley, Kuriyan, Evans, Waxmonski, y Smith (2014), señalan que el tratamiento para el TDAH puede ser farmacológico, no farmacológico o la combinación de ambos. Dentro

del tratamiento farmacológico, están los medicamentos estimulantes y no estimulantes, cuya utilización, reduce los síntomas del trastorno a corto plazo, según lo indica Reneric (2011). El tratamiento no farmacológico son las acciones a nivel psicológico y psicopedagógico a manera de terapia, y estrategias educativas, de acuerdo a lo que señalan los autores Antshel y Oblszewski (2014).

Dentro de lo que se pretende mejorar con el programa PANIA-TDAH, nos vamos a centrar en algunos déficits cognitivos, conductuales y emocionales, que presentan los niños y adolescentes con sintomatología hiperactiva, impulsiva o inatenta, específicamente en la memoria de trabajo y procesos como el razonamiento, concentración, inhibición y atención. De acuerdo al análisis de Barkley y Murphy (2006), y Rapport, Orban, Kofler, y Friedman (2013), estas son las áreas más debilitadas por el trastorno. Para su regulación se proponen algunas actividades de aplicación sencilla, que se acomodan a las condiciones de cualquier contexto de trabajo.

Pese a que este programa presenta algunas limitaciones, está diseñado para atender una gran cantidad de necesidades de los sujetos con TDAH en un sentido heterogéneo, mediante la utilización de técnicas, estrategias e instrumentos adecuados. En esta propuesta se sugiere la implementación de actividades sencillas y prácticas que tienen la ventaja de adaptarse a cualquier contexto educativo, y que exige materiales con un costo asequible. Pero lo más importante es que por medio de ella se ofrece una alternativa para contrarrestar las dificultades de los niños y jóvenes con sintomatología TDAH.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Akinbami, L. J., Liu, X., Pastor, P. N. y Cynthia A, R. (2011). Attention Deficit Hyperactivity Disorder Among Children [PDF version]. *National Center for Health Statistics Data Brief*, 70, 1-7. Recuperado <http://www.cdc.gov/nchs/data/databriefs/db70.pdf>
- ALBOR-COHS, G. (2011). *Escala de Magallanes para la Atención Visual EMAV-1*. Vizcaya: Autor.
- Alonso, T. O. (25 de febrero de 2015). *Desarrollo Infantil*. TDAH: estimulación con movimientos, equilibrio y tacto pasivo. Recuperado de <http://www.desarrolloinfantil.net/desarrollo-psicologico/tdah-estimulacion-conmovimientos-equilibrio-y-tacto-pasivo>
- Alshammari, M. A. y Watson, R. R. (2014). The effectiveness of fish oil as a treatment for ADHD [Abstract]. *Academic Press*, 16, 187-199. doi:10.1016/B978-0-12-410527-0.00016-8
- Antshel, K. M. y Oblszewski, A. K. (2014). Cognitive behavioral therapy for adolescents with ADHD. *Child and Adolescent Psychiatric Clinical North American*, 23(4), 825842. doi:10.1016/j.chc.2014.05.001
- APA (American Psychiatric Association) y AACAP (American Academy of Child & Adolescent Psychiatric). (2013). *ADHD: A Guide for Parents on medications [PDF]*. Washington, DC.
- APA. (2015). Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD). *American Psychiatric association*. Recuperado de <http://psychiatry.org/mental-health/adhd>
- Asociación Americana de Psiquiatría-Guia de consulta del DSM-5. (2014). *Guia de consulta del DSM-5 [PDF]*. Chicago: Autor.
- Barceló, M. S. (2014). Modelo de autorregulación de Barkley aplicado al trastorno por déficit de atención con hiperactividad [PDF]: una revisión. *Revista de Neurología*,

- 40(6), 358-368. Recuperado de <http://www.neurologia.com/pdf/Web/4006/s060358.pdf>
- Barceló, M. S. y Bordoy, J. L. (2004). *Children Sustained Attention Task (CSAT)*. Madrid: TEA Ediciones.
- Barkley, R. A. (2006). *Attention deficit hyperactivity disorder* (3ª. ed.). New York: Guilford Publications. Recuperado de <http://www.russellbarkley.org>
- Barkley, R. A. (noviembre de 2011). *II Congreso Nacional sobre TDAH*. Recuperado de slideshare: <http://es.slideshare.net>
- Barkley, R. A. y Murphy, K. R. (2006). *Fact Sheet: Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) Topics [PDF]*. New York: Guilford Publication.
- Barkley, R. A., Amtshel, K. M., Plillips, M., Gordon, M. y Faraon, S. V. (2006). Is ADHD a valid disorder in children with intellectual delays?. *Clinical Psychology Review*, 25(5), 555-576. doi:10.1016/j.cpr.2006.03.002
- Barkley, R. A., Anastopoulos, A. D., Guevremont, D. C. y Fletcher, K. E. (1991). Adolescents with ADHD: patterns of behavioral adjustment, academic functioning, and treatment utilization [Abstract]. *Revista de la Academia Americana de Psiquiatría Infantil y Adolescente*, 30(5), 752-761. Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1938790>
- Belle, J. V., Raalten, T. V., Bos, D. J., Zandbelt, B. B. y Oranje, B. (2015). Capturing the dynamics of response variability in the brain in ADHD. *NeuroImage: Clinical*, 7, 132141. doi:10.1016/j.nicl.2014.11.014
- Berger, A., Alyagon, U., Hadaya, H., Atzaba-Poria, N. y Auerbach, J. G. (2013). Response Inhibition in Preschoolers at Familial Risk for Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A Behavioral and Electrophysiological Stop-Signal Study. *Child Development*, 84(5), 1616-1632. doi: 10.1111/cdev.12072
- Bisquerra, R. y Pérez, N. (2007). Las competencias emocionales. *Educación XXI*, 10, 61-82.



Obtenido de <http://www.ub.edu/grop/catala/wp-content/uploads/2014/03/Lascompetencias-emocionales.pdf>

- Blasco-Fontecilla, H., Gonzalez-Perez, M., García-Lopez, R., Prosa-Cano, B., PerezMoreno, M. R., Leon-Martinez, V. d. y Perez, J. O. (2015). La eficacia del ajedrez en el tratamiento del trastorno por déficit de atención e hiperactividad: un estudio prospectivo abierto. *Revista de Psiquitría y Salud Mental*, 15, pág. 9. doi:10.1016/j.rpsm.2015.02.003
- Bloemsma, J. M., Boer, F., Arnold, R., Banaschewski, T., Faraon, S. V., Buitelaar, J. K., . . . Oosterlaan, J. (2013). Comorbid anxiety and neurocognitive dysfunctions in children with ADHD [Versión electrónica]. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 22(4), 225-234. Recuperado de <http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00787-01203399#page-1>
- Brand, R. L. (2011). FC31-04 - Outside the questionnaire a preliminary of the essence of differential diagnostics in ethical psychiatric practice: The conners as paradigm. *Resúmenes del 19 congreso de Psiquiatría*, 26(1), pág. 1992. Amazonicalpha, Birmingham: European Psychiatry. doi:10.1016/S0924-9338(11)73695-1
- Bravo, M., Rivera, J., Rubio-Stipec, M., Canino, G., Shourt, P., Ramírez, R., . . . Taboas, A. M. (2001). Test-Retest de la version española de la entrevista diagnóstica para la infancia [Versión electrónica]. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 29(5), 433444. doi: 10.1023/A:1010499520090
- Brickenkamp, R. (2002). *D2, Test de Atención, Manual*. Madrid: TEA Ediciones .
- Brown, T. E. (2003). *Trastorno por deficit de atencion con hiperactividad y comorbilidad en niños, adolescentes y adultos [Versión Electrónica]*. Barcelona: MASSON, S.A.

- Cairns, E. y Cammock, J. (1989). *MFF-20, Test de Emparejamiento de Figuras Conocidas 20*. Madrid: TEA Ediciones S.A.
- Calderone, D. J., Lakatos, P., Butler, P. D. y Castellanos, F. X. (2014). Entrainment of neural oscillations as a modifiable substrate of attention. *Trends in Cognitive Sciences*, 18(6), 300-309. doi:10.1016/j.tics.2014.02.005
- Cardo, E., Bustillo, M., Riutort, L., Bernad, M., Meisel, V., García-Banda, G. y Severa, M. (2009). ¿Cuál es la combinación de síntomas según padres y maestros más fiable para el diagnóstico de TDAH? *Anales de Pedriatría*, 71(2), 141-147. doi: 10.1016/j.anpedi.2009.04.017
- Casares, M. I. (2010). *Promoción de las habilidades sociales en la infancia y adolescencia en el contexto escolar [PDF]*. Valladolid, España.
- Casas, A. M., Andrés, M. I., Castellar, R. G. y Márquez, R. T. (2011). Factores que predicen las estrategias de comprensión de la lectura de adolescentes con trastorno por déficit de atención con hiperactividad, con dificultades de comprensión lectora y con ambos trastornos. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología*, 31(4), 193-202. doi:10.1016/S0214-4603(11)70188-7
- Castellanos, F. X., Barke, E. J., Milham, M. P. y Tannock, R. (2006). Characterizing cognition in ADHD: Beyond executive dysfunction. *Trends Cognitive Sciences*, 10(3), 117-123. doi: 10.1016 / j.tics.2006.01.011
- Castellanos, X. F. y Proal, E. (2012). Large-scale brain systems in ADHD: beyond the prefrontal–striatal model. *Trends in Cognitive Sciences*, 16(1), 17-26. doi: 10.1016/j.tics.2011.11.007
- Centro Nacional de Recursos para el TDAH. (2004). What We Know - Info Sheets on ADHD. *Centro nacional de Recursos para el TDAH*.  
Recuperado de <http://www.help4adhd.org/en/about/wwk>
- Chen, J., Wang, Y., Li, H., Liu, L., Quian, Q. y Li, Y. (2015). The possible involvement of genetic variants of NET1 in the etiology of attention-deficit/hyperactivity

- disorder comorbid with oppositional defiant disorder [PDF]. *Revista de Psicología y Psiquiatría Infantil*, 56(1), 58-66. doi:10.1111/jcpp.12278
- Cheung, C. H., Paloyelis, A. C., Arias-Vasquez, A., Buitelaar, J. K., Franke, B., Miranda, A., . . . Kuntsi, P. A. (2012). Aetiology for the covariation between combined type ADHD and reading difficulties in a family study: the role of IQ. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 53(8), 864-873. doi: 10.1111/j.1469-7610.2012.02527.x
- Consejería de Educación, Cultura y Deportes del Gobierno de Canarias. (2005). *Programa de Enriquecimiento Extracurricular de Canarias: Actividades para estimular el pensamiento divergente del alumnado de educación primaria (PREPEDI)*. Canarias: Imprenta Reyes S.L.
- Cramer, H., Lauche, R., Langhorst, J., Dobos, G. y Paul, A. (2013). Characteristics of patients with internal diseases who use relaxation techniques as a coping strategy. *Complementary Therapies in Medicine*, 21(5), 481-486. doi:10.1016/j.ctim.2013.08.001
- Cuetos, F., Rodríguez, B., Ruano, E. y Arribas, D. (2014). *PROLEC-R. Batería de Evaluación de los Procesos Lectores, Revisada*. Madrid: TEA Ediciones S.A.
- Davies, P., Cicchetti, D. y Hentges, R. F. (2015). Maternal Unresponsiveness and Child Disruptive Problems: The Interplay of Uninhibited Temperament and Dopamine Transporter Genes. *Child Development*, 86(1), 63-79. doi: 10.1111/cdev.12281
- Díaz-Carretero, M. V. (2011). Reseña: TDAH. Trastorno por déficit de atención e hiperactividad. De la infancia a la edad adulta. *Aperturas Psicoanalíticas*, 37. Recuperado de [http://www.aperturas.org/articulos.php?id=694&a=TDAH-Trastorno-por-deficit-de-atencion-e-hiperactividad-De-la-infancia-a-la-edadadulta\[Parellada-MJ-2009\]](http://www.aperturas.org/articulos.php?id=694&a=TDAH-Trastorno-por-deficit-de-atencion-e-hiperactividad-De-la-infancia-a-la-edadadulta[Parellada-MJ-2009])
- Dowdy, E., Chin, J. C., Twyford, J. M. y Dever, B. V. (2011). A factor analytic investigation of the BASC-2 Behavioral and Emotional Screening System Parent Form:

- Psychometric properties, practical implications, and future directions. *Journal School Psychology*, 49(3), 265-280. doi:10.1016/j.jsp.2011.03.005
- Edwards, C. y Howlett, E. (2013). Putting knowledge to trial: 'ADHD parents' and the evaluation of alternative therapeutic regimes. *Ciencias Sociales y Medicina*, 81, 34-41. doi: 10.1016/j.socscimed.2013.01.015
- Epstein, J. N., Erkanli, A., Conners, C. K., Klaric, J., Costello, J. E. y Angold, A. (2003). Relations Between Continuous Performance Test Performance Measures and ADHD Behaviors. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 31(5), 543-554. doi: 10.1023/A:1025405216339
- Fernández-Jaen, A. (2013). Trastorno por Deficit de Atencion y/o hiperactividad. Abordaje multidisciplinar [PDF]. Recuperado de: <http://es.slideshare.net/fundacioncadah/trastorno-por-dficit-de-atencion-y-hiperactividadtdah-abordaje-multidisciplinar>
- Fundación-CADAH (marzo de 2015). Modelos cognitivos explicativos para el TDAH. *Fundación Cadah*. Recuperado de <http://www.fundacioncadah.org/web/articulo/modelos-cognitivos-explicativos-para-el-tdah.html>
- Garaigordobil, M. y Maganto, C. (2012). *SPECI, Screening de Problemas Emocionales y de Conducta Infantil*. Madrid: TEA Ediciones.
- García, N. G. (2013). *Programa de intervención preventiva para alumnos de educación infantil con presencia sintomatológica del TDAH* (Tesis doctoral). Universidad de Valladolid.
- García, R., Jara, P. y Sánchez, D. (2011). School context: family satisfaction and social competence of children with attention deficit hyperactivity disorder "adhd". *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 29, 544-551. doi:10.1016/j.sbspro.2011.11.274

- Gastaminza, X. y Herreros, Ó. (2012). Investigación y aplicabilidad clínica; la eterna encrucijada [PDF]. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatric, Edicion Española*, 6(3), 111-156. Recuperado de [http://www.jaacap.com/pb/assets/raw/Health%20Advance/journals/jaac/JAACAP\\_v6n3.pdf](http://www.jaacap.com/pb/assets/raw/Health%20Advance/journals/jaac/JAACAP_v6n3.pdf)
- Goldman, L. S., Genel, M., Bezman, R. J. y Slamentz, P. J. (1998). Diagnosis and Treatment of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Children and Adolescents. *JAMA The Journal of the American Medical Association*, 279(14), 1100-1107. doi:10.1001/jama.279.14.1100
- González-Castro, P., Rodríguez, C., Cueli, M., Cabeza, L. y Alvarez, L. (2014). Habilidades de competencia matemática y de control ejecutivo de los alumnos con déficit de atención / hiperactividad y matemáticas problemas de aprendizaje [Versión electrónica]. *Journal of Psychodidactics*, 19(1), 125-143. doi: 10.1387/RevPsicodidact.7510
- Gonzalez-Castro, P., Rodríguez, C., Cueli, M., García, T. y Alvarez-García, D. (2015). Diferencias en ansiedad estado rasgo y en atención selectiva en los subtipos de TDAH. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 15(2),105-112. doi:10.1016/j.ijchp.2014.10.003
- Goodlad, J. K., Marcus, D. K. y Fulton., J. J. (2013). Lead and AttentionDeficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) symptoms: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 33(3), 417-425. doi:10.1016/j.cpr.2013.01.009
- Halperin, J. M., Healey D. M. y Miyahara, M. (2013). One-week temporal stability of hyperactivity in preschoolers with ADHD during psychometric assessment. *Psychiatric and Clinical neurosciences*, 62(8), 120-126. doi: 10.1111/pcn.12096
- Hamshere, M. L., Langley, K., Martin, J., Agha, S. S., Stergiakouli, E., Anney, R. J., . . . O'Donovan, B. N. (2013). High Loading of Polygenic Risk for ADHD in Children With Comorbid Aggression. *The American Journal of Psychiatry*, 170(8), 909-916. doi: 10.1176/appi.ajp.2013.12081129

- Hawkey, E. y Nigg, J. T. (2014). Omega – 3 fatty acid and ADHD: Blood level analysis and metaanalytic extension of supplementation trials. *Clinical Psychology Review*, 34(6), 496-505. Doi:10.1016/j.cpr.2014.05.005
- Hernanz, C. Y. (s.f.). *Test de memoria (Primaria y ESO), Niveles Elemental, I,II y III*. Madrid: TEA Ediciones S.A.
- Instituto Nacional de la Salud. (1998). Diagnóstico y Tratamiento del Déficit de Atención e Hiperactividad. *Declaracion de la Conferencia de Desarrollo de Consenso*, 1-37. Biblioteca Nacional de Medicina.
- Jhonson, M. H. (2012). Exejuative Funtion and developmental disorders: The flip side of the coin. *Trens in Cognitive Science*, 16(9), 454-457. doi:10.1016/j.tics.2012.07.001
- Jímenez, A. L., Calderón, M. A., Rodríguez, L. J., Iglesias, J. A., García, J. J., y Marín, M. T. (2014). *DSM-5: Novedades y Criterios Diagnósticos [PDF]*. Madrid: CEDE.
- Knapp, T. J. (1976). The Premack principle in human experimental and applied settings. *Behaviour Research and Therapy*, 14(2), 133-147. doi:10.1016/00057967(76)90067-X
- Kwan, Y. W. y Wong, A. F. (2015). Effects of the constructivist learning environment on students' critical thinking ability: Cognitive and motivational variables as mediators. *International journal of Educational Research*, 70, 68-79. doi:10.1016/j.ijer.2015.02.006
- Lana, F. R. (1990). *TO-PALABRAS-I*. Madrid: Tea Ediciones.
- Lange, K. W., Reichl, S., Lange, K. M. y Tucha, L. T. (2010). ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders. *Springer International Publishing AG*, 2(4), 241-255. doi: 10.1007/s12402-010-0045-8
- Lee, S. S., Humpreys, K. L., Flory, K., Liu, R. y Glass, K. (2011). Prospective association of childhood attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) and substance use

- and abuse/dependence: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 31(3), 328341. doi:10.1016/j.cpr.2011.01.006
- Lovell, B., Musgo, M. y Wetherell, M. A. (2012). With a little help from my friends: Psychological, endocrine and health corollaries of social support in parental caregivers of children with autism or ADHD. *Research in Developmental Disabilities*, 33(2), 682-687. doi:10.1016/j.ridd.2011.11.014
- Mayes, S. D., Calhoun, S. L., Chase, G. A., Mink, D. M. y Stagg, R. E. (2008). Los subtipos de TDAH y ansiedad Concurrentes, depresión y trastorno negativista-desafiante. Las diferencias en el sistema de diagnóstico de Gordon y de memoria de trabajo Wechsler y Procesamiento índice de velocidad Puntuaciones. *Journal Attention Disorders*, 12(6), 540-550. doi: 10.1177/1087054708320402
- Medina, J. A., Netto, T. L., Muszkat, M., Medina, A. C., Botter, D., Orbetelli, R., . . . Miranda, M. V. (2010). Exercise impact on sustained attention of ADHD children, methylphenidate effects. *ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders*, 2(1), 49-58. doi: 10.1007/s12402-009-0018-y
- Meinzer, M. C., Pettit, J. W. y Viswesvaran, C. (2014). The co-occurrence of attentiondeficit/hyperactivity disorder and unipolar depression in children and adolescents: A meta-analytic. *Clinical Psychology Review*, 34(8), 595–607. doi:10.1016/j.cpr.2014.10.002
- Müller, K. W., Echwanda, S., Scholz, E., Spitzer, M. y Bode, A. (2014). Effect of supplementation with long-chain  $\omega$ -3 polyunsaturated fatty acids on behavior and cognition in children with attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD): A randomized placebo-controlled intervention trial. *Prostaglandins, Leukotrienes and Essential Fatty Acids (PLEFA)*, 91(1-2), 49-60. doi:10.1016/j.plefa.2014.04.004

- Navarro-Pardo, E., Melendez-Moral, J. C. y Galán, A. S. (2012). Diagnóstico y tratamiento del Trastorno por Deficit de Atención con Hiperactividad: diferencias entre entrevista clínica y prueba psicométrica. *Atención Primaria*, 44(1), 56-57. doi:10.1016/j.aprim.2011.05.008
- National Institute of Mental Health (NIH) (2013). Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). *Instituto Nacional de la Salud Mental*. Recuperado de <http://www.nimh.nih.gov/health/topics/attention-deficit-hyperactivity-disorderadhd/index.shtml>
- Nikolas, M. A., Klump, K. L. y Burt, S. A. (2014). Parental Involvement Moderates Etiological Influences on Attention Deficit Hyperactivity Disorder Behaviors in Child Twins. *Child Development*, 86(1), 224-240. doi: 10.1111/cdev.12296
- Organización Mundial de la Salud (2000). *Guía de bolsillo de la clasificación CIE-10. Clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento [PDF]: CIE-10: CID-10*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Pando, A. C. (1978). *Test de Memoria Auditiva Inmediata (MAI)*. Madrid: TEA Ediciones S.A.
- Parellada, M. J. (2009). *TDAH. Trastorno por déficit de atención e hiperactividad. De la infancia a la edad adulta [Versión electrónica]*. Madrid: Alianza Editorial.
- Park, J. y Kim, B. (2015). Comorbidity and Factors Affecting Treatment Non-Persistence in ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 139-707. doi:10.1177/1087054715587097
- Peets, K. y Tannock, R. (2011). Factores que predicen las estrategias de comprensión de la lectura de adolescentes con trastorno por déficit de atención con hiperactividad, con dificultades de comprensión lectora y con ambos trastornos. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología*, 31(4), 228-236. doi:10.1016/S0214-4603(11)70186-3
- Pérez, J. A., Arias, R. M. y Astorqui, L. (2009). *EFEN, Evaluación Neuropsicológica de las Funciones Ejecutivas en Niños*. Madrid: TEA Ediciones S.A.



- Pujol, B. M., Palou, R. N., Foix, L. S., Almeida, P. T. y Roca, B. R. (2006). *Guía práctica para educadores "El alumno con TDAH"* (segunda ed.). Barcelona: MAYO Edició.
- Rapport, M. D., Orban, S. A., Kofler, M. J. y Friedman, L. M. (2013). Do programs designed to train working memory, other executive functions, and attention benefit children with ADHD? A meta-analytic review of cognitive, academic, and behavioral outcomes. *Revisión Psicológica Clínica*, 33(8), 1237-1252. doi:10.1016/j.cpr.2013.08.005
- Reinhardt, M. C. y Reinhardt, C. A. (2013). Attention deficit-hyperactivity disorder, comorbidities, and risk situations [PDF]. *Jornal de Pediatria*, 89(2), 124-130. doi:10.1016/j.jpmed.2013.03.015
- Reinold, C. R. y Kamphaus, R. (2013). *BASC, Sistema de evaluación de la conducta de niños y adolescentes. (Adaptación Española)*. Madrid: TEA Ediciones.
- Reneric, J. (2011). Los psicoestimulantes para el tratamiento del TDAH en niños y de los adolescentes. *Neurosiquiatría de la Ninez y Adolescencia*, 60(1), 30-34. doi:10.1016/j.neurenf.2011.12.002
- Reverte, I., Golay, P., Favez, N., Rossier, J. y Lecerf, T. (2015). Testing for multigroup invariance of the WISC-IV structure across France and Switzerland: Standard and CHC models. *Learning and individual differences*, 40, 127-133. doi:10.1016/j.lindif.2015.03.015
- Robbins, T. W., Gillan, C. M., Smith, D. G., Wit, S. D. y Ersche, K. D. (2012). Neurocognitive endophenotypes of impulsivity and compulsivity: towards dimensional psychiatry. *Trends in Cognitive Sciences*, 16(1), 81-91. doi:10.1016/j.tics.2011.11.009
- Shah, P., Bushckuehl, M., Jaegui, S. y Jonides, J. (2012). Cognitive training for ADHD: The importance of individual differences. *Journal of Applied Research in Memory and Cognition*, 1(3), 204-205. doi:10.1016/j.jarmac.2012.07.001

- Sibley, M. H., Kuriban, A. B., Evans, S. W., Waxmonsky, J. G. y Smith, B. H. (2014). Pharmacological and psychosocial treatments for adolescents with ADHD: An updated systematic review of the literature. *Clinical Psychology Review*, 34(3), 218232. doi:10.1016/j.cpr.2014.02.001
- Slavin, R. E. (2015). Cooperative Learning in Schools. *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences* (2ª. ed.), 881-886. doi:10.1016/B978-0-08-097086-8.92028-2
- STILL Asociación Balear de Padres de Niños con TDAH. (s.f.). *Guía práctica con recomendaciones de actuación para los centros educativos en los casos de alumnos con tdah [PDF]* . Mallorca: Autor.
- Still, G. F. (1902). Some abnormal psychical conditions in children: the Goulstonian lectures. *Lancet*, 1008-1012.
- Terai, K., Shimo, T. y Umezawa, A. (septiembre, 2014). *Slow diaphragmatic breathing as a relaxation skill for elementary school children: A psychophysiological assessment*. PROCEEDINGS OF THE 17th World Congress of Psychophysiology (IOP2014) of the International Organization of Psychophysiology (IOP), Hiroshima, Japan.  
doi:10.1016/j.ijpsycho.2014.08.897
- Thurstone, L. L. y Yela, M. (2012). *CARAS-R Test de Percepción de Diferencias-Revisado*. Madrid: TEA Ediciones.
- Valiente-Barroso, C. (2014). Health Habits, Behavioural Self-control and Academic Performance [Abstract]. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 132, 216-221. doi:10.1016/j.sbspro.2014.04.301
- Vásquez, J., Cárdenas, E. M., Feria, M., Benjet, C., Palacios, L. y Peña, F. D. (2010). *Guía clínica para el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad [PDF]*. México: Patricia Fuentes de Iturbe.
- Vidal, R., Castells, J., Richarte, V., Palomar, G., Marta García, R. N., Lázaro, L., . . . Ramos-

Quiroga, J. A. (2015). Group Therapy for Adolescents With AttentionDeficit/Hyperactivity Disorder: A Randomized Controlled Trial. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatric*, 54(4), 275-282. doi:10.1016/j.jaac.2014.12.016

Villamisar, D. A. y González, M. I. (2010). El concepto de hiperactividad infantil en perspectiva:

Breve análisis de su evolución histórica [PDF]. *Revista de historia de la Psicología*, 31(4), 23-36. Recuperado de <http://www.revistahistoriapsicologia.es/app/download/5854786511/2+NAVARRO.pdf?t=1365028002>

Weschler, D. (2005). *Escala de inteligencia de Weschler para niños (WISC-IV)*. Madrid: TEA Ediciones S.A.

## APÉNDICES

### Apéndice 1: los días de la semana

Instrucciones: escriba en el espacio indicado el nombre del día de la semana que se relacione con cada característica:

Escriba en el cuadro naranja el nombre del penúltimo día de la semana.

En el espacio morado escriba el nombre del día que tiene más letras.

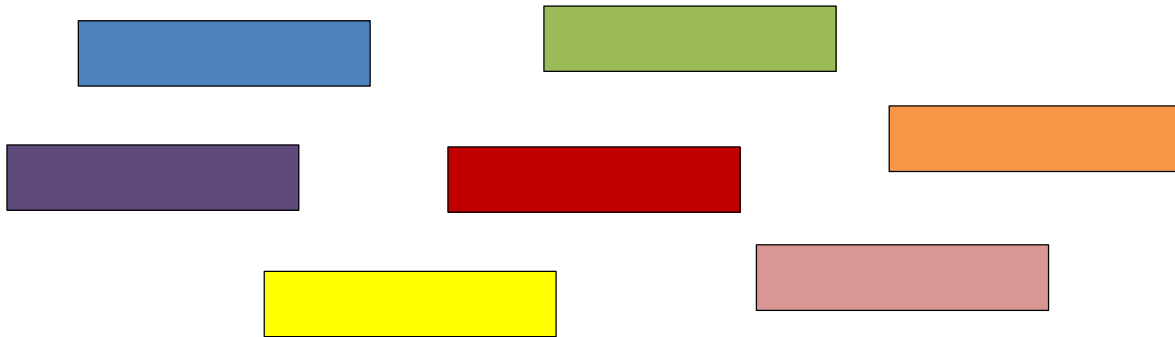
Escriba en el recuadro verde que día es hoy.

El espacio amarillo es para escribir el nombre del día con menos letras.






















En el recuadro azul debe escribir el nombre del segundo día de la semana.

El día que tiene nombre de persona hay que escribirlo en el espacio de color rojo.

Debe escribir en el espacio color rosa el nombre del día que no se menciona en las instrucciones.



**Apéndice 2: El tablero de los retos**

 21 Dos veces sin tirar	20 Describe tu habitación.	 19	 18 David ha comprado un regalo a su hermano. Ordena las letras y lo descubrirás: <b>riscatái</b> 17	Averigua el mensaje leyendo las sílabas al revés: <b>la cabo táes en la zafeca.</b> 16	 15	 14 ¿Cómo se llama la película?	13 Lee: Los sonidos <b>ca, co, cu</b> se escriben con <b>c</b> .	
 22 Usa un gesto para describir el limón.	41 ¿Cuántas unidades son cinco centenas? Escríbelo en la pizarra.	 40	39 Lee: Los sonidos <b>que, qui</b> se escriben con <b>qu</b> .	 38	37 Forma palabras nuevas cambiando la letra inicial: caja _aja _aja	 36 Vuelve a la casilla 30	35 Busca capibová en la clase y tócalo.	ADIVINANZA A pesar de tener patas no me sirven para andar tengo la comida encima y no la puedo probar.
Escribe en la pizarra usando las sílabas <b>ca, co, cu</b> : ...bieros ...cisa ...cerola 23	42 	<b>INSTRUCCIONES</b> Es como el juego de la Oca. Se juega con un dado. Si se cae en una casilla con pregunta u orden hay que seguir las instrucciones, si se hace mal se retrocede hasta el lugar donde estabas. Si se cae en una oca: "de oca a oca y tiro porque me toca" Si se cae en un puente: "de puente a puente y tiro porque me lleva la corriente" Si se cae en un dado: "de dado a dado y tiro porque me ha tocado". Si se cae en la calavera se vuelve a empezar. Para ganar hay que sacar el número exacto si no se retrocede.  www.actiludis.com			 34 Describe la casa	12  11 Usa un gesto para describir este pastel:		
24 ¿Cuál es tu animal preferido?	Escribe en la pizarra usando las sílabas <b>que, qui</b> : bo _roa es _mal ban _te 43	 META	33 Lee este TRABA LENGUAS Metodo medita medios metódicos.	10 				
 25	 26 Una vez sin tirar	27 Málaga, Manzanares y Yaiza tienen algo en común ¿el qué?	28 Di un antónimo de feliz.	29 Juega a piedra, papel o tijera con un compañero, si ganas ¿vuelve a tirar!	30 ADIVINANZA Tengo forma de patito anqueado y redondito.	31 Canta algo en español.	 32	9 Escribe en la pizarra el doble de siete.
 SALIDA	Di dos oraciones en las que la palabra <b>banco</b> tenga significados distintos. 1	Escribe en la pizarra la nombre y apellidos, la ciudad donde vives y un río que sepas. 2	Lee: Las <b>palabras</b> que utilizamos para <b>nombrar</b> a las personas, los animales y las cosas son <b>nombres</b> . 3	Di dos <b>nombres comunes</b> : Peces Aves Frutas 4	 5	Di dos <b>nombres propios</b> : Amigos Ciudades Ríos 6	 7	8 Cuenta un chiste.

**Apéndice 3: Palabras cruzadas**

Instrucciones: En el siguiente listado de palabras haga parejas con las que se cruzan en las sílabas “fi” “me” “ni” y “la” y escríbalas en el espacio al final de la página. Las palabras deben tener el acento en la misma sílaba cruzada.

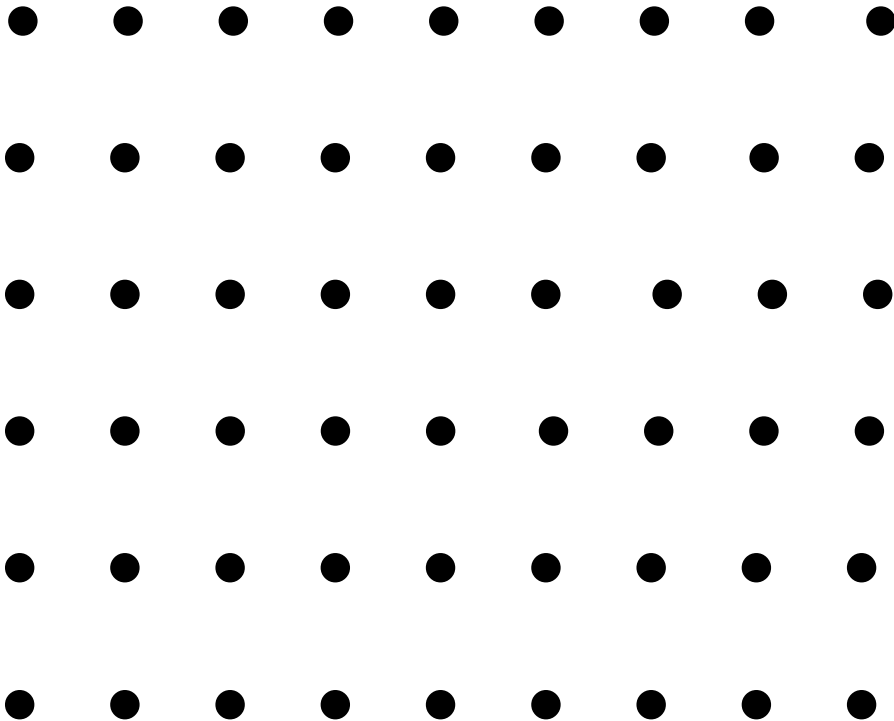
- |            |           |           |         |          |
|------------|-----------|-----------|---------|----------|
| Fotografía | Mermelada | filosofía | melena  | malaria  |
| canino     | rosaleda  | confite   | cañón   | animales |
| balada     | camello   | caramelo  | anónimo | oficina  |
| camaleón   | colateral | mamífero  | moneda  | helado   |
| América    | paladar   | efímero   | soledad | ameno    |
| manita     | comedia   | anillo    | oficio  | infierno |

Escriba las parejas encontradas en cada espacio. Ejemplo:

fi  
lo  
so  
fo to gra **fi** a  
a

**Apéndice 4: ¿Cuántos cuadrados hay?**

Encuentre todos los cuadrados que se forman en la siguiente figura. Escriba la cantidad aquí



**Apéndice 5: La sopa matemática**

Instrucciones: En la siguiente tabla hay 12 operaciones matemáticas con su respectiva respuesta, subraye de color rojo las restas, circule las sumas, y tache las multiplicaciones.

Al terminar el ejercicio, escriba las operaciones encontradas al final de la hoja.

23	+	13	35	-	15	10	x	10	0	+	27	14	x	15	2	7	+	8	16
32	X	4	36	3	+	17	30	-	25	55	x	12	4	34	-	19	26	2	+
24	-	5	18	-	5	13	34	3	+	29	26	1	3	x	1	25	-	8	17
-	40	3	X	3	x	21	-	32	+	12	44	-	3	+	9	63	x	5	1
6	+	x	5	0	4	x	2	6	39	-	21	33	x	8	5	+	17	1	X
30	24	5	40	+	20	80	56	4	+	37	54	-	3	57	x	8	49	-	23
8	21	15	+	14	28	24	x	1	25	25	7	65	7	29	+	16	-	1	24
-	23	-	21	16	-	23	1	35	-	8	+	43	2	+	6	12	42	5	+
4	35	x	26	41	45	13	+	9	22	-	9	+	8	72	-	15	37	x	1
4	51	23	x	3	34	+	22	34	7	+	15	23	x	46	3	34	12	5	2
21	+	23	14	1	x	45	32	-	24	13	+	54	2	52	-	6	21	+	X
-	21	+	18	x	12	16	+	29	-	13	42	-	1	59	+	38	26	4	2
21	X	3	36	12	17	x	12	13	-	15	23	4	x	6	5	x	30	-	22
42	3	9	-	13	+	34	x	41	23	x	15	58	1	35	x	47	33	1	5
+	X	39	25	x	11	x	13	2	x	8	16	x	9	24	+	53	21	7	-
4	X	6	24	14	28	-	21	40	43	+	10	21	-	10	9	12	x	3	27

Listado de operaciones encontradas:

Sumas

Restas

Multiplicaciones

**Apéndice 6: la casa de María**



Coloque el número que corresponde a la casa de María en este espacio

La casa de María está a un lado de la casa de José.

Las casas más altas son la de Carlota y la de José.

La casa de Antonio está entre la de Carlota y la de Ramón.

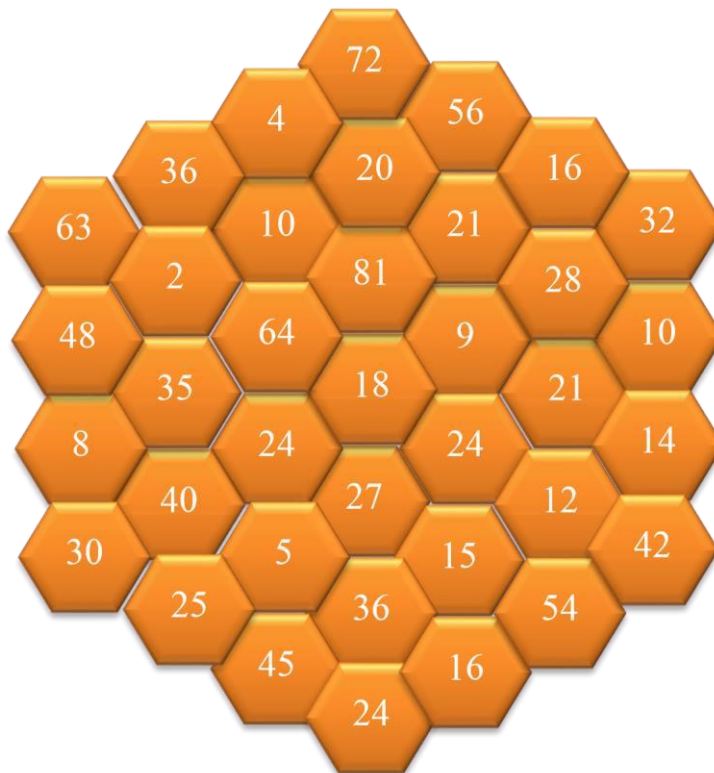
¿Cuál es la casa de María?



**Apéndice 7: La abeja reina**

Encuentre el cuarto dónde se encuentra la abeja reina, para ello debe encontrar la celda que está rodeada con productos de la tabla del 3.

Escriba aquí el número de celda donde está la Reina



**Apéndice 8: La mariposa invisible**

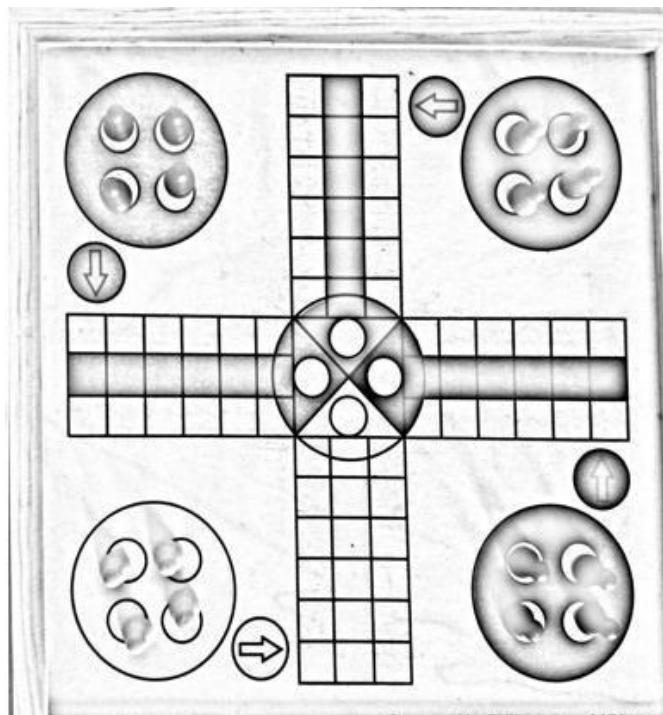
Instrucciones: colorea de color rojo las figuras que tienen forma similar al número 8, use el color morado para colorear las que tienen forma de huevo, de negro los círculos, los triángulos de verde y para las alargadas utilice el color marrón.

**Apéndice 9: Juego “no te enojés”**

Para jugarlo se necesita un tablero dividido en cuatro zonas diferenciadas con un color (rojo, amarillo, verde, azul), 16 piezas (cuatro por color) y dos dados, las reglas para jugar son las siguientes:

- Las piezas están congeladas en la zona neutral, para sacarlas de ese estado uno de los dados debe caer en uno o seis puntos.
- El máximo de piezas que se puede mover es de dos, es decir, una por dado.
- Si dos piezas caen en la misma ubicación, la más reciente reemplaza a la anterior y esta es lanzada a la zona de congelación.

- Cuando un jugador hace un doble al lanzar los dados, tiene la oportunidad de volver lanzar consecutivamente.
- Cuando una pieza ingrese a la zona de triunfo, es intocable.
- Para poder salvar la pieza debe ser llevada al círculo final ubicado al centro del tablero.
- Gana el jugador que salve todas sus piezas.
- No está permitido enojarse.



**Apéndice 10: Canción “El piojo en el fondo de la mar”**

Hay un hoyo en el fondo de la mar (bis)

Hay un hoyo, hay un hoyo, hay un hoyo en el fondo de la mar.

Hay un palo en el hoyo en el fondo de la mar (bis)

Hay un palo, hay un palo, hay un palo en el hoyo en el fondo de la mar.

Hay una rama en palo en el hoyo en el fondo de la mar (bis)

Hay una rama, hay una rama, hay una rama en el palo en el hoyo en el fondo de la mar.

Hay un sapo en la rama, en el palo, en el hoyo en el fondo de la mar (bis)

Hay un sapo, hay un sapo, hay un sapo en la rama en el palo en el hoyo en el fondo de la mar.

Hay un pelo en el sapo en la rama en el palo en el hoyo en el fondo de la mar (bis)

Hay un pelo, hay un pelo, hay un pelo en el sapo en la rama en el palo en el hoyo en el fondo de la mar.

Hay un peine en el pelo en el sapo en la rama en el palo en el hoyo en el fondo de la mar (bis)

Hay un peine, hay un peine, hay un peine en el pelo en el sapo en la rama en el palo en el hoyo en el fondo de la mar

Hay un piojo en el peine en el pelo en el sapo en la rama en el palo en el hoyo en el fondo de la mar (bis)

Hay un piojo, hay un piojo, hay un piojo en el peine en el pelo en el sapo en la rama en el palo en el hoyo en el fondo de la mar.

**Apéndice 11: Dinámica “La sandía”**

Era una sandía grande y gorda, gorda

Que quería ser la más bella del mundo (lo representan con ademanes)

Y para que nadie la pudiera superar:

Plash, plash (caminan con los talones unidas y las puntillas en dirección contraria)... aprendió a caminar

(Gritan y dan una vuelta señalando con el dedo) La sandía.

Era una sandía, grande y gorda, gorda Que

quería ser la más bella del mundo Y para

que nadie la pudiera superar:

Sssic,sssic... aprendió a esquiar, plash, plash, aprendió a caminar (Hacen la demostración con el cuerpo y manos)

La sandía.

El estribillo se repite agregando las siguientes acciones:

Un, dos, tres... aprendió a contar, sssic, sssic, aprendió a esquiar, plash, plash, aprendió a caminar... La sandía.

A,b, c... aprendió a leer...1,2,3... aprendió a contar, sssic, sssic... aprendió a esquiar, plash, plash... aprendió a caminar... La sandía.

One, two, three... aprendió el inglés, 1,2,3... aprendió a contar, sssic, sssic... aprendió a esquiar, plash, plash... aprendió a caminar... La sandía.

Do, Re, Mi... aprendió a cantar... One, two, three... aprendió el inglés, 1, 2,3... aprendió a contar, sssic, sssic... aprendió a esquiar, plash, plash... aprendió a caminar... La sandía.

Cha, cha, cha... aprendió a bailar... Do, Re, Mi... aprendió a cantar... One, two, three... aprendió el inglés, 1, 2,3... aprendió a contar, sssic, sssic... aprendió a esquiar, plash, plash... aprendió a caminar... La sandía.

El objetivo de la dinámica es combinar los movimientos con las frases para facilitar la memorización y velocidad de procesamiento.

### **Apéndice 12: “La rana malcriada”**

En la ciudad de la inteligencia había un lago muy lindo llamado “El lago de las Bromas”, vivían allí muchos animales, insectos, aves, cocodrilos, sapos, ranas, etc. Se llamaba así, porque los animales hacían muchas bromas a sus amigos. Entre ellos había una rana que nunca ponía atención a las conversaciones, los demás animales que eran sus amigos le hablaban de su familia, de sus gustos y de otras cosas, pero ella siempre estaba haciendo algo extra, mientras sus amigos hablaban, nunca miraba a la cara, no daba retroalimentación, ni siquiera usaba el lenguaje corporal para demostrar que estaba escuchando y cuando le daba la gana se ponía hablar de otra cosa o se iba sin terminar la conversación. Un día sus amigos decidieron hacerle una broma para que dejara la mala costumbre de no escuchar atentamente. Todos se reunieron dónde estaba la rana para hablar de una fiesta que tendría lugar en el castillo de “La alegría” esa misma noche, pero cuando decían algo hacían gestos que no era cierto, todos tenían una sonrisa de burla en su rostro y la rana como nunca estaba atenta no se percató de nada. Cuando llegó la tarde todos se fueron a sus casas a prepararse para la fiesta falsa. La ranita muy contenta se puso su mejor traje y salió emocionada hacia el lugar indicado, pero no encontró a nadie y entonces pensó: - ya vendrán, seguro se les ha hecho tarde. Pero pasó una hora, dos horas y la rana empezó a desesperarse, cuando ya pasaban más de tres horas, que ya era demasiado tarde, se enfureció tanto con sus amigos por lo que le habían hecho y salió en busca de ellos para vengarse; sin embargo, al llegar a sus casas no los encontró. La rana se preocupó por lo que estaba pasando y decidió regresar a su casa, se dirigió hacia allá. Al abrir la puerta escuchó el estruendo de la risa y gritos de sus amigos, la pobre rana sintió impotencia ante la situación y se puso a llorar. Entonces sus amigos le contaron el propósito de la broma, al tranquilizarse, ella prometió a sus amigos que de ahora en adelante les escuchará y les pondrá atención cuando estén hablando.     \*\*\*FIN\*\*\*