



**COMILLAS**  
**UNIVERSIDAD PONTIFICIA**

ICAI

ICADE

CIHS

*FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES*

**TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN E  
HIPERACTIVIDAD (TDAH) EN NIÑOS Y  
ADOLESCENTES EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE  
MADRID**

Autora: Sofía García de Leániz Marqués

Directora: Loreto Aranda Sánchez

Trabajo Social 4º Curso

Trabajo de Fin de Grado

Madrid

29 Abril 2019



## ÍNDICE

Resumen y Abstract.	3
PARTE I:	
1. Introducción.	5
2. Objetivos.	6
3. Metodología.	6
4. Estado de la cuestión.	
4.1 – Marco teórico.	7
4.1.1 – Concepto.	8
4.1.2 - Legislación.	10
4.1.3 - Evolución.	12
5. Intervención.	
5.1- ¿Quiénes participan? ¿Cómo es la intervención?	15
5.2– Programas/proyectos que se dan actualmente.	
5.2.1 – COMP.	19
5.2.2 – “Good Behaviour Game”.	20
5.3– Asociaciones existentes en la Comunidad de Madrid.	
5.3.1 – FMTDAH.	22
5.3.2 – Asociación ANSHDA.	22
5.3.3 – Asociación CADE.	23
5.3.4 – Fundación CDAH.	25
5.4 – Sensibilización del problema.	26
6. Discusión.	
6.1 - Asistencia por parte de la Seguridad Social.	29
6.2 - Coordinación entre profesionales.	31
PARTE II: Conclusiones:	
7. Propuesta de intervención desde el Trabajo Social:	
7.1 – En el ámbito familiar	32
7.2 – En el ámbito educativo.	34
7.3 – Figura del Trabajador Social.	38

## **RESUMEN:**

El TDAH, es un trastorno de carácter neurobiológico originado en la infancia, que consta de tres síntomas principales: la disminución o falta de atención, la impulsividad y la hiperactividad.

Hasta hace relativamente pocos años, había un desconocimiento total sobre este tema, por lo que los niños/as que sufrían estos trastornos eran simplemente tildados de “mal educados”, “inquietos” y “vagos” en la mayoría de las ocasiones. Pero con el paso del tiempo y los diferentes estudios realizados, se ha encontrado un origen científico a este desorden, que a su vez genera otro tipo de consecuencias a nivel de comprensión verbal, capacidad visoespacial, razonamiento, velocidad de procesamiento, problemas a nivel social y de desarrollo emocional.

De ahí la importancia de la detección temprana por parte de los profesionales en los centros educativos, para acomodar la metodología de aprendizaje al perfil del niño/a en cuestión, por un lado, y adecuar un tratamiento neurocognitivo enfocado a mejorar diferentes aspectos que se deben valorar aplicando pruebas que ayuden a su diagnóstico por parte de profesionales específicos en la materia (psicólogos, neurólogos, psiquiatras).

La supervisión emocional es vital en los niños/as que sufren esta problemática, ya que las dificultades a las que se enfrentan pueden desembocar en un autoconcepto por debajo de la media, generando una sintomatología depresiva, provocando a su vez una alteración emocional que podría agravar las dificultades atencionales.

Palabras clave: Trabajador Social / Intervención / Docente / Familia / Trastorno / Problemática

## **ABSTRACT:**

ADHD is a neurobiological disorder originated in childhood , which consists of three main symptoms: the decrease or lack of attention, impulsivity and hyperactivity.

Until relatively few years ago, there was a total lack of knowledge on this subject, so that the children who suffered from these disorders were simply branded as “rude”, “restless” and “vague” on most occasions. But with the passage of time and the different studies carried out, a scientific origin has been found to this disorder, which in turn generates other kinds of consequences at the level of verbal comprehension, visuospatial capacity, reasoning, processing speed, problems at the social and emotional developmental level.

Hence the importance of early detection by professionals in schools, to accommodate the learning methodology to the profile of the child in question, on the one hand, and to adapt a neurocognitive treatment focused on improving different aspects that should be assessed by applying tests that help your diagnosis by specific professionals in the field (psychologists, neurologists, psychiatrists).

Emotional supervision is vital in children who suffer from this problem, because the difficulties they face can lead to a self-concept below the average, generating a depressive symptomatology, in turn causing an emotional alteration that could aggravate the attention difficulties.

Key words: Social Worker / Intervention / Teacher / Family / Disruption / Problems

## **1 – INTRODUCCIÓN:**

La decisión de escoger este controvertido tema como trabajo de fin de grado radica principalmente en una vivencia personal que tanto a mi como a mi familia, nos ha tocado muy de cerca. Es un tema altamente sensible ya que principalmente lo padecen niños/as de corta edad ya que normalmente es diagnosticado alrededor de los 7 años y desde el momento de su detección, se transforma en un largo y costoso proceso por parte de todos los miembros de la familia.

Por un lado, para los padres, que se enfrentan a descubrir un mundo desconocido, lleno de incógnitas de diferentes profesionales a los que hay que acudir y que por otro lado no siempre están de acuerdo con los tratamientos a seguir, por lo que es necesario llevar a cabo un diagnóstico lo más detallado posible para poder actuar en consecuencia, lo que requiere a su vez una búsqueda de diferentes profesionales de este campo, lo que no resulta sencillo en ningún caso.

Por otro lado, el niño/a que padece este trastorno, se ve inmerso a su vez en un mundo de incompreensión en primera instancia, ya que en muchas ocasiones los propios educadores o profesionales de la salud no detectan el problema de forma adecuada, por lo que hasta que estos niños reciben tratamiento, pueden sufrir desde fracaso escolar, hasta problemas de conducta, pasando por problemas de integración con su entorno más cercano.

Cómo ayudar a estos niños/as debe ser nuestra labor principal, implementando las intervenciones adecuadas y necesarias dependiendo de las demandas de cada niño/a o su entorno/familia, y con mi propuesta de intervención, he intentando plasmar las acciones que creo necesarias tanto en el aula, como en casa y por parte de los trabajadores sociales (con coordinación entre todos ellos), para que estos niños/as puedan alcanzar una mejor calidad de vida y no vean sus vidas regidas por este trastorno.

## **2 – OBJETIVOS:**

El objetivo principal de este trabajo es poner en relieve y dar visibilidad a un trastorno que afecta a miles de familias hoy en día y poner de manifiesto el desconocimiento que existe por parte de la población acerca del mismo, tanto por parte de las familias como los centros educativos principalmente.

Es de vital importancia dar a conocer la mayor información posible en todo tipo de entornos (familiar, educativo, social) para así poder crear una red de ayuda y evitar desorientación y desasosiego a las personas que, por diferentes motivos, puedan estar implicadas en esta problemática tan popular como desconocida.

Otro de los objetivos de este trabajo es realzar la existencia de asociaciones, programas y/o recursos específicos llevados a cabo por diferentes profesionales en este campo, como pueden ser psicólogos, pediatras, docentes, neurólogos, psiquiatras y trabajadores sociales principalmente.

Por último, y como objetivo final pero no menos importante, realizar una propuesta de intervención, en la que se vea implicada la figura del trabajador social, además de las ya mencionadas anteriormente, que aporte un valor añadido a las familias, dado el componente social de este tipo de profesionales.

Hoy en día en España, las leyes y normativas que rigen el TDAH en cada comunidad autónoma son diferentes, por lo que he centrado este trabajo en la Comunidad de Madrid, con el fin de dotar de mayor eficacia mi propuesta de intervención.

## **3 – METODOLOGÍA:**

Para llevar a cabo la investigación de este trabajo, se han tenido en cuenta diferentes publicaciones que podríamos englobar en tres bloques, haciéndolos coincidir con los objetivos principales del trabajo.

En primer lugar, mi investigación se centró en conocer el origen y las causas que provocan este desorden tanto a nivel neurológico como psicológico, para lo cual me remití a diferentes publicaciones sobre la historia del TDAH, destacando un estudio del

neuropediatra Carlos Orellana Ayala, en la Fundación CADAH, así como un artículo de la Revista de las Sociedades Canarias de Pediatría, entre otras.

En segundo lugar, realicé una búsqueda más profunda de las diferentes asociaciones y programas que existen en la Comunidad de Madrid, relacionadas con la intervención en este ámbito, haciendo mención a dos programas: el programa COMP, y el programa “Good Behaviour Game”; y a cuatro asociaciones principales: la asociación ANSHDA, la asociación CADE, la fundación CADAH y la Federación Madrileña de TDAH (FMTDAH).

En tercer lugar, para mi propuesta personal de intervención, accedí, una vez consultadas diferentes informaciones al respecto, al Colegio Oficial de Trabajo Social de Ávila, donde se detallan las funciones principales de estos profesionales que, posteriormente, he aplicado al área del TDAH, para desarrollar mi personal punto de vista sobre una posible actuación.

El trabajo está constituido por tres partes: la primera consta de una introducción, en la que explico el motivo por el que elegí hacer el trabajo de fin de grado sobre el TDAH; el estado de la cuestión, en el que explico el concepto del trastorno, la legislación que lo regula y la evolución histórica del mismo; la intervención, donde explico quiénes participan en ésta y cómo lo hacen, los programas o proyectos que se dan actualmente, algunas asociaciones y recursos existentes en la Comunidad de Madrid, y hablo de la sensibilización del problema; la discusión, en la que hablo de la asistencia por parte de la Seguridad Social para tratar este trastorno y de la coordinación entre los profesionales.

La segunda parte es mi propuesta de intervención en el ámbito familiar y educativo, y la figura del trabajador social a la hora de tratar el TDAH.

#### **4 – ESTADO DE LA CUESTIÓN:**

##### **4.1 – Marco teórico:**

El trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) es una alteración neuro-psicológica de componente hereditario importante, que padece entre un 4% y un



6% de la población infantil española, dentro de los cuáles, los niños son más propensos a padecerlo que las niñas.

Este trastorno, es uno de los más importantes dentro de la Psiquiatría Infanto-Juvenil, que comienza a revelarse antes de los 7 años, y se estima que más del 80% de esos niños continúan presentando problemas en la adolescencia, y entre el 30% y el 65% en la edad adulta.

“En TDAH, a parte de ser un reto para la medicina, la psicología y la pedagogía, implica un desafío para la sociedad y debe tener un reconocimiento a nivel mundial” (Luis Rojas Marcos, 2013)

La lucha por vencer al TDAH debe ser una labor de todos, ya que perjudica tanto a nivel mental como social a los que lo padecen y en demasiadas ocasiones ni los propios afectados, ni sus familiares, ni los educadores ni los profesionales de la salud detectan el problema, por lo que es de absoluta prioridad su detección temprana y tratamiento.

#### **4.1.1 – Concepto:**

El trastorno de déficit de atención e hiperactividad es un concepto difícil de definir debido al elevado número de controversias que siguen vigentes hoy en día. Hay distintas conceptualizaciones acerca del trastorno, lo cual separa a los diferentes profesionales que lo abordan (psiquiatras, psicólogos, profesionales del ámbito de la atención a la población infantojuvenil y a los usuarios de servicios y familias).

Desde el punto de vista biológico, “el TDAH podría definirse como un trastorno cerebral de origen biológico, siendo los factores genéticos influidos por aspectos ambientales la causa fundamental del trastorno, lo que daría lugar a alteraciones cerebrales y cognitivas básicas y su tratamiento debería consistir en psicofármacos y un control conductual directivo y estricto” (*Yolanda Zapico Merayo y Jose María Pelayo Beltrán, 2012, p. 8*).

Por otro lado, desde un punto de vista psicológico, “el TDAH no sería tanto un trastorno o una enfermedad como una variante psicológica del desarrollo acentuada por aspectos sociales que daría lugar a alteraciones emocionales y cuyo abordaje

debería basarse en medidas de soporte emocional y apoyo educativo” (Yolanda Zapico Merayo y Jose María Pelayo Beltrán, 2012, p.8).

Por último, están aquellos que tienen opiniones contrarias a las anteriores, que niegan la existencia del trastorno, enfatizando en el interés de las compañías farmacológicas por diagnosticar dicho trastorno, creándose así el mito de la “invención del TDAH”.

Existen tres tipos diferentes de TDAH:

1. El TDAH con predominio de hiperactividad e impulsividad. Este tipo se da más en los niños todavía muy pequeños, y son síntomas de hiperactividad y necesidad de moverse constantemente. Los niños tienen muchas dificultades para controlar sus impulsos. Este tipo de TDAH es el más fácil de identificar debido a que sus síntomas son mayoritariamente físicos, por lo que es fácil identificarlos en el colegio y en casa.
2. El TDAH en el que predomina la falta de atención. Este tipo de TDAH pasa muy inadvertido en el colegio, no molestan en clase, no suelen tener problemas con la hiperactividad o la impulsividad; sin embargo, aunque no lo parezca, esta dificultad para mantener la atención puede causar otro tipo de consecuencias.
3. El TDAH en el que se combina la hiperactividad y el déficit de atención. Los niños con este tipo de TDAH se hacen notar muy rápido; en el colegio no prestan atención, se mueven constantemente, revolucionan a sus compañeros, no aceptan las normas en muchas ocasiones, etc.; por lo que los docentes y los padres lo notarán enseguida.

Como consecuencia de este trastorno, son afectados importantes aspectos en el desarrollo de los niños, como son: las funciones cognitivas, emocionales y sociales, el ambiente familiar y el ambiente escolar. En el colegio, no sólo tienen problemas a la hora de estudiar y de mantener un buen comportamiento durante la clase, sino que afecta a las relaciones sociales con sus compañeros: les cuesta más que a los demás mantener en el tiempo una amistad, muchas veces no respetan a los demás, no piensan lo que dicen, etc. Y en las casas con sus familias pasa lo mismo, no aceptan órdenes en

muchas ocasiones, contestan mal tanto a los padres como abuelos, hermanos/as, tíos/as, etc.

Cuando esto pasa en casa, con la familia, normalmente los padres u otros familiares se arman de paciencia e intentan mantener una conversación con el niño sin discutir, explicándole lo que ha hecho mal o lo que se puede mejorar, y dándole una oportunidad tras otra; sin embargo, cuando esto pasa con las personas del entorno social, no es tan fácil, ya que mucha gente no tolera este tipo de comportamientos, por lo que se corta dicha relación.

Algunos de los síntomas de este trastorno son los siguientes:

- Por un lado, están los síntomas relacionados con el déficit de atención, como son la falta de atención en los detalles, la dificultad para mantener la atención en alguna tarea específica, cometer errores por falta de atención o descuido, la distracción fácil por cualquier tipo de estímulo, etc.
- Por otro lado, están los relacionados con la hiperactividad-impulsividad, como son la dificultad para estar quieto, el hablar demasiado y hacerlo rápido y alto, el movimiento constante de las manos y los pies, la interrupción en las conversaciones ajenas, levantarse en situaciones en las que no debería (por ejemplo, en clase), etc.

Estos síntomas afectan en el rendimiento social-académico-ocupacional del niño, como he mencionado anteriormente.

#### **4.1.2 – Legislación:**

En España, muchas comunidades autónomas han desarrollado protocolos de actuación para la detección, diagnóstico y atención médica y escolar de los niños con TDAH. Estos protocolos suelen incluir una definición del concepto, algunas indicaciones sobre la intervención, datos relevantes de instituciones que traten este trastorno, etc.

- En **Madrid**: instrucciones sobre la aplicación de medidas para la evaluación de los alumnos con dislexia, otras dificultades específicas de aprendizaje o trastorno por déficit de atención e hiperactividad en las enseñanzas (las cuales le corresponde asegurar a la Administración), para que puedan alcanzar el máximo

desarrollo posible de sus capacidades personales y, en todo caso, los objetivos establecidos con carácter general para todo el alumnado. (Feadaah, 2013)

Por otro lado, podemos encontrar un resumen de las normas jurídicas que incluyen a los escolares afectados por TDAH como escolares con necesidades específicas de apoyo educativo (Feadaah, 2013):

- **Boletín Oficial del Estado.** Ministerio de Educación, Cultura y Deporte:
  - Resolución de la Secretaría de Estado de Educación, Formación Profesional y Universidades, por la que se convocan ayudas para alumnado con necesidad específica de apoyo educativo para el curso académico 2013-2014.
    - Las ayudas que se convocan son: ayudas directas para los alumnos afectados por TDAH, que requieran determinados apoyos o atenciones específicas dentro del ámbito educativo.
    - Los beneficiarios de estas ayudas, son aquellos alumnos que tengan algún tipo de necesidad especial derivada de una discapacidad o un trastorno (como el TDAH); pero debe cumplir algunos requisitos para obtener dicha ayuda:
      - Presentar la necesidad específica derivada de una discapacidad o trastorno, la cual tiene que estar certificada por un equipo de valoración y orientación de un centro base del Instituto de Mayores y Servicios Sociales o el órgano correspondiente dependiendo de la comunidad autónoma, también tiene que estar certificada por un equipo de orientación educativa y psicopedagógica, y debe constar un certificado de minusvalía.
      - Tener cumplidos los dos años de edad.
      - Estar escolarizado en un centro específico, en una unidad de educación especial de centro ordinario o en centro ordinario que escolarice a alumnos que presentan necesidades educativas especiales.

- Para obtener el subsidio, se requiere ser miembro de una familia numerosa de cualquier categoría.
- **Resumen normas NEAE TDAH, Necesidades Específicas de Apoyo Educativo al alumnado con TDAH:**
  - Legislación Estatal, Ley orgánica para la mejora de la calidad educativa, según la cual hay ciertas medidas de escolarización y atención a niños que presentan necesidades específicas de apoyo educativo:
    - Son las Administraciones las que han de adoptar las medidas necesarias para identificar a aquellos alumnos que presenten necesidades específicas de aprendizaje.
    - Estos alumnos están bajo los principios de normalización e inclusión, y se asegurará su no discriminación en el sistema educativo.
    - Las Administraciones educativas, deberán realizar las valoraciones e intervenciones necesarias de las necesidades de estos alumnos, de la manera más temprana posible.

#### **4.1.3 – Evolución:**

Para poder abarcar bien el tema del TDAH, hay que conocer su evolución a lo largo de la historia, para poder ver el proceso evolutivo y para asegurarnos de que tiene una base científica demostrada mediante la experiencia.

El primer autor fue **Alexander Crichton**, nacido en el año 1763. Estudió medicina en la Universidad de Leiden, en Edimburgo, en la que se graduó en 1785. Este autor hizo una descripción de algo parecido a lo que hoy en día llamamos TDAH, a lo que llamó “Mental Restlessness”, y mediante el cual destacó dos características: la inquietud de las personas que lo padecían, y la incapacidad para dedicarle un tiempo determinado a una tarea, la no constancia.

En 1856, Alexander Crichton falleció, por lo que su sucesor en el tema del TDAH, **Heinrich Hoffman**, alemán nacido en 1809 que estudió medicina en la Universidad de Heidelberg, obtuvo el cargo de director de la institución psiquiátrica en la que trabajaba

en 1851. Este autor escribió varios libros, y en ellos, podemos observar cómo describe un patrón conductual que identifica a los niños con conductas dispersas, impulsivas e hiperactivas. Él trató este tema en un tono literario, pero al ser psiquiatra, probablemente habría observado y tratado a muchos niños con síntomas como los mencionados.

Heinrich Hoffman falleció en el año 1994, y antes de su muerte, salió a la luz su sucesor, **George Still**, inglés nacido en 1868. Estudió medicina y publicó un artículo en el que se describe un patrón de conducta de 43 niños con algunas características comunes: la falta de atención, la búsqueda de gratificación en todo momento y la incapacidad para inhibirse, la poca preocupación por las consecuencias de sus actos y que la conducta de estos niños no estaba asociada con la crianza. George Still se convirtió en el primer profesor de pediatría del Reino Unido, y uno de los rasgos más importantes de su estudio, es que Still descarta cualquier vinculación del patrón de conducta de los niños con la crianza como causa.

En 1917, en Europa se inicia la “Epidemia de Encefalitis Letárgica”, descrita por el neurólogo **Constantin Von Economo**. Muchos de los afectados, tenían patrones de conducta hiperactivos, impulsivos e inatentos, por lo que se sospechó que la lesión podría explicar estos patrones conductuales; sin embargo, había otros niños que tenían una conducta similar, pero no tenían lesión cerebral, por lo que se comenzó a llamar “Disfunción Cerebral Mínima”, que persistió durante bastantes años, pero cada vez con menos respaldo.

Esta explicación, fue cuestionada por primera vez por los médicos **Franz Kramer** y **Hans Pollnow**. Los casos que describieron estos dos autores eran muy parecidos a lo que hoy consideramos un niño con TDAH, y cambiaron el nombre a “hiperkinesis de la infancia”.

En los años 40, se comenzaron a utilizar fármacos ya que se empezó a evidenciar su efecto de mejora en la conducta y en el rendimiento escolar, lo que se debe a Charles Bradley, pediatra-neurólogo.

En los años 50, la falta de atención pasó a segundo plano, y se centraron en el síntoma de la hiperactividad, lo que dio paso a un nuevo concepto: “síndrome hiperkinético”.

En 1957, el Metilfenidato (fármaco) ya se prescribía y se compraba en las farmacias; más de 50 años más tarde, este fármaco sigue siendo el más utilizado para tratar el TDAH.

La autora **Stella Chess**, a principios de los años 60, empieza a utilizar el término “Síndrome del Niño Hiperactivo”, y lo define como un problema que es consecuencia de los fallos en la paternidad. Esto hizo que se comenzase a replantear las posibles causas de este patrón de conducta en los niños; lo que Stella Chess investigaba era si “el temperamento de los niños era innato o dependía de las influencias del ambiente y la crianza”.

En los años 70, **Virginia Douglas** hizo que el enfoque volviese a la falta de atención en vez de a la hiperactividad, resaltando las dificultades a la hora de atender, la falta de control de impulsos, etc. Esta investigación culminó en el enfoque DSM-III, el cual cambió el término por “Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad”; pero en 1987, este enfoque volvió a cambiar el término por “Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad”.

En el año 1992, la Organización Mundial de la Salud reconoció que el trastorno de la Actividad y la Atención se incluía dentro de los Trastornos de Comportamiento y de las Emociones; y en el año 2000, se definen tres tipos de este trastorno: el inatento, el hiperactivo-impulsivo y el combinado, que mezcla el inatento, el hiperactivo y el impulsivo.

Como podemos comprobar, el TDAH es un concepto que existe desde hace bastantes años y que se ha ido perfeccionando con el tiempo gracias a los avances científicos. También se ha avanzado en el último siglo a la hora de identificar los síntomas en personas tanto pequeñas como adultas, gracias a los conceptos mejor definidos y a los avances científicos que han ayudado a concretar dichos conceptos.

## **5 - INTERVENCIÓN:**

### **5.1- ¿Quiénes participan? ¿Cómo es la intervención?:**

El TDAH tiene tratamiento desde distintas disciplinas, como son la psicología, la psiquiatría, el trabajo social y la medicina o farmacología. El tratamiento de este problema en niños y adolescentes se trata individualmente dependiendo de cada usuario y de su entorno.

El objetivo del tratamiento es reducir los síntomas y controlar los que ya tiene, y la aparición de otros trastornos asociados.

El método más recomendado es la combinación del tratamiento psicológico como farmacológico, ya que, de esta manera, se consiguen efectos inmediatos en los síntomas gracias a la medicación, pero también se consiguen efectos a largo plazo gracias a la intervención psicológica, logrando el desarrollo de estrategias y habilidades cognitivas y de comportamiento.

Las intervenciones psicológicas se basan en la “terapia cognitivo-conductual” (TCC), mediante el cual se aplican diferentes intervenciones:

- La terapia de conducta, que se basa en un análisis de la conducta identificando los factores que provocan que ésta sea inadecuada. Esta terapia puede mejorar el comportamiento, el autocontrol y la autoestima del niño/adolescente.  
Para llevar a cabo esta terapia hay dos tipos de técnicas: aquellas que aumentan las conductas positivas, como la alabanza, las recompensas, los privilegios, etc.; y aquellas que reducen las conductas negativas, como no prestar atención a la conducta que se tiene que eliminar.
- Por otro lado, está la terapia para el entrenamiento de los padres, el cual es esencial ya que, si los padres detectan el problema pronto, buscarán soluciones antes y será más fácil el proceso de tratamiento. En este caso, se les da información sobre el trastorno a los padres, se les enseña a modificar la conducta de los hijos, a mejorar la relación paterno-filial mejorando la comunicación entre ambos, se les enseña destrezas y estrategias para mejorar el refuerzo positivo y



la disciplina constante para llevar un mejor control del comportamiento de su hijo, se les enseña formas positivas de interactuar con su hijo, se les asigna actividades a los padres y se lleva un seguimiento teniendo citas habitualmente con la familia entera.

- También encontramos la terapia cognitiva, que se basa en técnicas de auto-instrucciones, autocontrol y solución de problemas por ellos mismos, y el entrenamiento de habilidades sociales, que suele trabajarse en grupos pequeños y con niños de edades parecidas, ya que los niños y adolescentes con TDAH, normalmente, tiene problemas con la familia y les cuesta mantener relaciones sociales con iguales.

Por otro lado, tenemos el tratamiento psicopedagógico, cuya intervención es algo fundamental en el tratamiento que combina lo psicológico y lo farmacológico, ya que tiene como objetivo mejorar el rendimiento académico del niño o adolescente mediante la reeducación, la mejora del entorno escolar y su adaptación al mismo (incluyendo formación a los docentes).

La reeducación psicopedagógica, es un refuerzo para los estudios fuera del horario escolar, para trabajar los elementos negativos que afectan a los niños o adolescentes a la hora de aprovechar sus horas de estudio o trabajo (déficit de atención, impulsividad e hiperactividad).

Algunas de las acciones que se llevan a cabo en este tipo de intervención son: mejorar el rendimiento académico, trabajar los hábitos para fomentar un buen ambiente de estudio, trabajar técnicas de estudio, enseñarles estrategias o técnicas a la hora de realizar exámenes, detectando sus habilidades y capacidades para aumentar el autoestima (lo suelen tener bajo), intentar eliminar conductas inapropiadas o malos hábitos a la hora de estudiar y siempre estar en coordinación con la escuela y con los padres para poder llevar un buen seguimiento.

Para que este tipo de terapia sea eficaz, cada niño con estas características debe tener un plan individualizado de trabajo en el cual estén implicados la mayor parte de los profesores que tratan con el niño, ya que esta terapia está basada fundamentalmente en el ámbito académico.

Otro punto muy importante, que debería seguirse en cualquier colegio o instituto, es la formación de los docentes para saber tratar a niños y adolescentes con TDAH, ya que hay que tener ciertas habilidades a la hora de actuar. Es muy útil que los profesores sean capaces de detectar señales de alerta que indiquen que un niño/adolescente pueda tener TDAH, y deben saber cómo actuar no sólo con el propio niño, también con sus padres, para así favorecer el entorno del niño y tratar y manejar bien la situación, ya que, muchas veces, los padres no son conscientes del problema y tampoco saben cómo actuar.

También existe el tratamiento farmacológico para el TDAH, el cual tiene efectos beneficiosos sobre las conductas hiperactivas (demostrado desde los años 70). Estos fármacos están considerados de los más seguros y estudiados de todos aquellos que utilizan los niños y adolescentes; entre el 70 y el 80% de los pacientes, reaccionan de forma favorable al fármaco utilizado.

Estos fármacos sirven para mejorar el rendimiento escolar y el comportamiento del niño tanto en el colegio como con la familia, por lo que se reducen los síntomas del TDAH.

En España, los fármacos que se utilizan son el “metilfenidato” y la “atomoxetina”. En otros países europeos existen otros fármacos disponibles como por ejemplo los parches, la asociación de sales estimulantes, etc., pero todavía no están disponibles en España.

El tratamiento farmacológico, debe ser prescrito por un médico especializado en TDAH y debe ser individualizado, ya que depende de muchos factores, como por ejemplo la existencia de alguna enfermedad como la epilepsia, la ansiedad, etc.; el consumo de drogas, o las preferencias de la familia en cuanto a un fármaco u otro.

Para empezar a tomar fármacos, no hace falta ninguna prueba específica, simplemente un electrocardiograma y ciertas pruebas rutinarias médicas para verificar que no tiene ninguna enfermedad que ponga en riesgo la salud del niño o adolescente con la utilización de dicho fármaco.

Sin embargo, si quieres un buen diagnóstico de TDAH, debes acudir a un centro privado ya que las pruebas necesarias no están sufragadas por la Seguridad Social.

El coste total aproximado es de unos 700€ y tiene una duración de 3 días aproximadamente.

A lo largo de estos tres días, se realizan varias pruebas: se valora la capacidad intelectual, la comprensión verbal, la capacidad visoespacial, el razonamiento fluido, la velocidad de procesamiento, la memoria de trabajo (tiene que ver con la aptitud para registrar, mantener y manipular información visual y auditiva de manera consistente), las capacidades atencionales, las funciones ejecutivas (habilidades implicadas en la generación, supervisión, regulación, ejecución y reajuste de conductas adecuadas para alcanzar objetivos complejos), el control inhibitorio, la regulación de la actividad motora, la regulación emocional, la flexibilidad cognitiva (capacidad de adaptación al cambio), la organización, planificación y monitoreo (capacidad de corregir su propia conducta), los procesos lectores y los procesos de escritura.

Por otro lado, para realizar una valoración completa, se entrega por una parte una serie de cuestionarios que deben rellenar los padres tanto de forma conjunta como por separado, con preguntas relacionadas con su comportamiento, reacciones ante situaciones, relación con los hermanos/as si hay, su comportamiento a nivel social, en el colegio, etc...

Es importante que los padres rellenen el cuestionario individual cada uno por su lado y una vez hecho éste, realizar juntos el común, ya que se pueden desprender conclusiones muy importantes de esta información.

Por último, también se entrega al centro educativo donde el niño/a acude, una serie de formularios que debe cumplimentar tanto el profesor que le conozca muy bien como otro profesor con el que no tenga tanto trato.

Una vez recopilada toda esta información junto con las pruebas realizadas, el profesional realizará el diagnóstico

## **5.2 – Programas/proyectos que se dan actualmente:**

Existen bastantes programas o proyectos relacionados con la intervención del TDAH en diferentes ámbitos como la escuela, la familia, etc.; pero he querido destacar algunos programas tanto para el control de la conducta en el aula como en casa:

### **5.2.1 – PROGRAMA COMP:**

El programa COMP, está diseñado para ser desarrollado en el aula por los docentes, aplicando las diferentes directrices en los niños que padecen TDAH.

La persona de un/a profesor/a en un aula es muy importante, sin embargo, cuando hablamos de niños con TDAH, su papel se vuelve mucho más relevante. Para que un profesor/a pueda mejorar el comportamiento de un niño con TDAH en clase, es imprescindible que conozca el trastorno, que sepa cómo tratarlo y estrategias y recursos que utilizar, de las cuáles hay muchas, por lo que, dependiendo del niño, se podrán utilizar unas u otras.

También debemos tener en cuenta que un aula está en continuo cambio, por lo que, a su vez, los programas o proyectos que se apliquen deberán adaptarse al aula a medida que lo solicite.

Teniendo esto en cuenta, existe el programa **COMP** (Classroom Organization and Management Program), basado en la investigación de Dr. Carolyn M. Evertson y desarrollado por esta misma, a lo largo de los últimos 15 años.

Este programa, tiene como objetivo “ayudar a mejorar a los docentes sus habilidades generales de gestión e instrucción y de comportamiento a través de la planificación, implementación y mantenimiento de prácticas eficaces en el aula” (Cruz J., 2012).

Para todas estas estrategias de las que se dota a los profesores, hay un cuestionario de autoevaluación, sugerencias e ideas, casos prácticos y actividades para aplicarlas en clase. Se realizan grupos de trabajo y reuniones entre los docentes para intercambiar ideas, aportar estrategias, que una vez se llevan a cabo, se ven reflejadas

en la mejoría tanto de la actitud de los alumnos como de la satisfacción por parte de los profesores, reestableciendo el orden global del grupo.

### 5.2.2 – “Good Behaviour Game”:

“Este trastorno es uno de los que más repercusión tiene en el ámbito familiar, y a su vez, el funcionamiento que tengan las familias va a influir notablemente en la evolución y en el desarrollo de los afectados” (Cruz J., 2012).

En este caso, hay muchos inconvenientes a la hora de los propios padres intervenir con sus hijos para favorecer una conducta positiva, como por ejemplo la falta de información y de formación de ellos mismos, la poca colaboración del centro escolar, la falta de recursos y estrategias para llevar a cabo, dificultades a la hora de poner en práctica las habilidades personales, etc.

“Por esto, es necesario que los padres aprendan recursos para regular las emociones que van a experimentar, porque, inevitablemente, van a aparecer y tienen que estar preparados para ello” (Cruz J., 2012).

Los programas de entrenamiento para los padres han dado muy buenos resultados y escaso porcentaje de fracaso. Ayudan a los padres a llevar mejor las situaciones con sus hijos y consiguen mejoras en el comportamiento de éstos.

“Entre estas investigaciones acerca de la eficacia de estos programas hay una especialmente interesante porque compara dos intervenciones: el entrenamiento a los padres, y el entrenamiento a los padres combinado con un programa multicomponente en casa y en el centro escolar” (Cruz J., 2012).

El “**Good Behaviour Game**”, es otro programa que analiza el comportamiento de los niños o adolescentes con TDAH, basándose en el refuerzo positivo de las buenas conductas durante la clase.

Mediante el refuerzo positivo, logramos que se mantengan las conductas que deseamos, mientras que las conductas disruptivas se eliminan; este método también es muy fácil trabajarlo en grupo.

Este programa se lleva a cabo dividiendo la clase en dos grupos; se establecen unas reglas determinadas y cada vez que alguien de algún grupo se salte alguna de las normas, se le concede un punto; por lo que, el grupo que acabe el día con menos puntos gana una recompensa, pero si los dos grupos tienen menos puntos que el límite que se estableció la principio, se comparte la recompensa (Cruz J., 2012).

Para llevar a cabo esta dinámica, es necesario seguir ciertas pautas:

- Decidir en qué momentos del día se va a aplicar el juego.
- Definir con claridad qué comportamientos reciben puntos (como por ejemplo levantarse del sitio, hablar sin permiso o interrumpir la clase).
- Establecer recompensas, las cuales se recomienda que estén relacionadas con las actividades de clase; por ejemplo, ponerse los primeros en la fila para el comedor, dedicar un rato al final del día para juegos educativos, hacer una lista con los ganadores y ponerla en clase, etc.
- Presentar el programa, es decir, explicar a los alumnos en qué consiste, dividir la clase en dos equipos (los cuales normalmente se autoimponen algún nombre que les represente), se dejan claros los comportamientos que puntúan, etc.
- Poner en marcha el programa, trabajando con normalidad, pero llevando a cabo las normas que se les explicó con anterioridad a los alumnos, sin cambiar ninguna de ellas, es importante ser sistemático en la puntuación y en la aplicación de reglas, para que los alumnos se lo tomen en serio y la dinámica sea efectiva.

### **5.3 - Asociaciones existentes en la Comunidad de Madrid:**

#### **5.3.1 – FMTDAH (Federación Madrileña de TDAH):**

“La Federación FMTDAH nace de la suma de asociaciones que trabajan por el TDAH en la Comunidad de Madrid, cuyo objetivo es divulgar la realidad de los afectados y sus familias en el ámbito educativo, social, familiar e institucional, y juntos, conseguir un Protocolo de Actuación para el TDAH en la Comunidad Autónoma de Madrid”. (FMTDAH, 2014).

Las asociaciones que forman parte de FMTDAH, son las siguientes:

- Asociación ANSHDA de padres de niños con TDAH.
- Asociación AFANDAH de familiares de Alcorcón con TDAH.
- Asociación AAMNDAH de familias de niños y adultos con TDAH en Alcobendas.
- Asociación AFANTDAH 940, de familiares de afectados con niños con TDAH de Fuenlabrada.
- Asociación APDE Sierra TDAH de Guadarrama.
- Fundación Educación Activa.

### **5.3.2 – Asociación ANSHDA (Asociación de afectados por TDAH - Madrid):**

“La Asociación ANSHDA, es de carácter privado, sin ánimo de lucro, cuyo objetivo, fruto de la experiencia, es ayudar, asesorar e informar a todos los posibles afectados y proporcionar más visibilidad y conocimiento del TDAH a la sociedad en general” (Asociación ANSHDA, 1999).

Esta Asociación surgió a partir de un grupo de familias con algún miembro que padecía TDAH y no conseguían encontrar respuesta a las inquietudes y problemas que este trastorno tiene, y por la ausencia de un marco legislativo, social y educativo apropiado. Así, en 1999 surgió la Asociación legalmente constituida como ANSHDA, que a su vez, es socia fundadora de otras organizaciones como Feaadah y la Federación Europea de TDAH. (Asociación ANSHDA, 1999).

ANSHDA ofrece varias actividades para intentar que, tanto los afectados como sus familias, tengan una mejor calidad de vida, y también hacer lazos entre ellos, y que los profesionales los conozcan mejor. Estas actividades son campamentos y actividades anuales (campamentos en Semana Santa y en Navidad), reuniones informativas, sesiones de orientación individualizada, evaluaciones psicopedagógicas, terapias tanto psicológicas como psicopedagógicas, “grafoterapia” (con el fin de tener una escritura legible y ordenada), formación para padres y madres profesionales, cursos de Mindfulness de 8 semanas, talleres de mindfulness intensivos de un día, talleres vivenciales para padres y madres, grupos de habilidades sociales tanto para niños como adolescentes, club juvenil de ocio y tiempo libre, grupo terapéutico para adultos con TDAH, y charlas informativas en colegios.

Este tipo de asociaciones con tantas actividades es muy bueno porque da mucho juego a la hora no sólo de trabajar con los afectados y sus familias, sino de conocerlos, de hacerles sentir cómodos en un ambiente que, en un principio, no suele serlo, de que se conozcan entre ellos y que a su vez conozcan sus historias personales y sus diferentes formas de abordar las situaciones, etc. Hay muchas formas de aprender y de trabajar, y una de ellas, además muy eficaz, es esta, conocer gente, escuchar, buscar cosas en común y de esta manera crear un vínculo.

### **5.3.3 - Asociación CADE (Centro de Atención a la Diversidad Educativa):**

“La Asociación CADE nació en 1998, como un proyecto de la Fundación Educación Activa ante el vacío existente sobre evaluación y tratamiento de patologías del aprendizaje relacionadas con el fracaso escolar y social de los niños que presentan dificultades como dislexia, retrasos del lenguaje, hiperactividad, disfasias, dificultades sociales, etc.” (CADE, 1998).

Esta Asociación tiene ciertos objetivos principales, como orientar a familias que sufran algún tipo de problema o dificultad como las mencionadas anteriormente; si es que existe algún problema, hacer intervención y/o reeducación con los niños; elaborar proyectos o programas de acción social en el ámbito educativo; investigación en el tema y, por supuesto, la formación de los profesionales.

El equipo de profesionales de la asociación CADE, está formado por psicólogos, pedagogos, maestros especialistas en Audición y Lenguaje, psicopedagogos, neuropsicólogos, neurólogos y psiquiatras. Todos estos profesionales, ofrecen varios servicios como la orientación a los padres y su profesionalización en el ámbito del TDAH; la evaluación y diagnóstico neurocognitivo, así como los tratamientos de estimulación neurocognitiva; la enseñanza de técnicas de estudio y talleres de entrenamiento de habilidades sociales, la memoria, la atención, etc.

Un aspecto por destacar de la Asociación CADE es que, el equipo multidisciplinar, ofrece un servicio integral y colaboran entre ellos de forma continua para poder obtener los mejores resultados. Esto es algo realmente importante a la hora de ayudar al niño que acude con problemas, así como de ayudar a los padres que también acuden al centro porque necesitan una solución, porque necesitan ayuda. Para conseguir todo



esto, la coordinación en el equipo técnico es fundamental. Dicho equipo técnico se organiza en torno a cuatro departamentos:

- **El departamento de evaluación y diagnóstico neurocognitivo:** en este proceso, se recogen datos a partir de una primera entrevista, mediante la aplicación de pruebas psicométricas estandarizadas y baremadas, que nos permiten tener información de las dificultades que se dan en su entorno familiar y escolar. El proceso termina con un informe detallado de los resultados obtenidos bien explicados y con pautas específicas tanto para la familia como para el colegio.
- **El departamento de intervención neurocognitiva:** en esta área, se tratan las dificultades de aprendizaje y del ámbito escolar, las cuales son asistidas por psicólogos, psicopedagogos, maestros y logopedas.
- **El departamento de psicología clínica:** desde este departamento, se ofrece terapia psicológica para niños, adolescentes y adultos con trastornos como TDAH, ansiedad, depresión, fobias, TOCs, trastornos sexuales, etc. Además de ofrecer esta terapia, también se hace desde este departamento la “profesionalización de los padres”, que es una formación específica para padres de niños con TDAH para ayudarles a conocer mejor el trastorno que padece su hijo/a y darles pautas para saber llevar mejor la situación en casa.
- **El servicio médico:** este servicio incluye al psiquiatra y al neurólogo infantil.

Por último, señalar que, en esta asociación, se llevan a cabo varios talleres:

- **El taller de habilidades sociales:** este taller tiene una parte práctica y otra teórica. Esta última, se realiza a través de ejemplos, ejercicios verbales o escritos y de forma individual y grupal; y la parte práctica se realiza a través de “rol-playing”, es decir, representando situaciones en las que se utilizan habilidades o estrategias aprendidas en el taller.
- **Taller de educación emocional:** en este taller se trabaja con la motivación, la cual en este tipo de niños es fundamental para que mantengan el interés y la curiosidad, de modo que aprendan de verdad; la planificación y la organización, que resulta indispensable a la hora de estudiar y hacer que ese estudio sea eficaz; y las técnicas instrumentales, es decir, saber utilizar las técnicas de estudio

aprendidas anteriormente, y no sólo utilizar la memoria, ya que esta no es una manera efectiva para aprender realmente.

- **Grupo de apoyo a padres de hijos con TDAH:** en este grupo, cada día se trabaja un tema, y los padres que asistan pueden exponer sus experiencias personales, lo que les ha parecido efectivo en cuanto a su hijo y lo que no, etc., para que otros padres puedan tomarlo de referencia, aprender y saber otros puntos de vista que alomejor no se habían planteado hasta ese momento.

#### **5.3.4 – Fundación CADAH:**

“La Fundación CADAH es una entidad benéfico-asistencial, sin ánimo de lucro, registrada en el *Registro de Fundaciones de la Comunidad Autónoma de Cantabria*, que trabaja para ser un referente en la atención a los afectados de TDAH, en la relación con las instituciones, los profesionales de la salud, la educación y dar a conocer las necesidades del colectivo al conjunto de la sociedad” (Fundación CADAH, 2012).

Esta fundación fue constituida en Cantabria en el año 2006 por un grupo de personas por el desconocimiento social de este trastorno, para que las personas que lo padecen puedan obtener la ayuda necesaria para su superación o mejoría y evitar los numerosos riesgos que van ligados a este problema.

Sin embargo, trabajan por toda España, y en Madrid puedes encontrar diferentes clínicas médicas, centros y gabinetes psicológicos y psicopedagógicos que tratan el TDAH como los siguientes:

- “Gabinete Psicopedagógico y Logopédico Teresa Merino”, en Alcalá de Henares.
- “Centro psicológico Loreto Charques”, en el centro de Madrid.
- “ISEP Clinic Madrid”, en el centro de Madrid.
- “Psico-logos”, en el centro de Madrid.
- “Crecer y aprender – Psicología y Logopedia”, en el centro de Madrid.
- “Psicoafirma Atención Psicológica Avanzada”, en el centro de Madrid.
- “Proyecto Ariadna”, en Móstoles.

Esta fundación, ofrece varias actividades como asesoramiento sobre TDAH, intervención con familias de afectados de TDAH, intervención en la infancia (6-11 años), intervención en la adolescencia (12-17 años), intervención en adultos (+18 años), programas de

intervención educativa, intervención educativa coordinada con los centros escolares, intervención coordinada con los centros de salud, formación sobre TDAH al profesorado, docencia y formación, sensibilización y eventos benéficos, protocolo de actuación con los afectados de TDAH y con sus familias, y talleres, excursiones y jornadas de convivencia.

### **5.5 – Sensibilización sobre el problema:**

Hoy en día, el Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad es conocido por la mayoría de la población, ya que cada vez más niños son diagnosticados con éste; sin embargo, a los niños que lo padecen se les etiqueta enseguida; lo que no es conocido son métodos para saber tratar con estos niños y conseguir buenos resultados.

Existen numerosos mitos acerca de este trastorno que desvirtúan la realidad cotidiana para más de 400.000 familias españolas con hijos menores de 18 años con TDAH; y la importancia de la sensibilización sobre el TDAH es básica para poder trabajar a todos los niveles por una mejor calidad de vida de la población española con este trastorno (“Autismo Diario”, 2013).

Muchos padres, cuando sus hijos son diagnosticados con TDAH, no saben ni a qué instituciones pueden acudir para que les aconsejen, ni dónde buscar algún recurso que puedan utilizar para encauzar el comportamiento de sus hijos, etc. Muchas veces se sienten perdidos o superados por la situación, por lo que sensibilizar este problema y que la gente conozca sitios donde acudir o donde buscar recursos, me parece algo importante a la hora de abordar el problema y comenzar la intervención cuanto antes.

Existen muchas campañas en diferentes países para la sensibilización del TDAH, sin embargo, hay una que me llamó mucho la atención y me gustó mucho, no sólo por lo que explica y cómo lo hace, sino también porque está desarrollada en mi comunidad autónoma, Madrid.

Esta campaña la desarrolla el servicio de Psiquiatría del Niño y del Adolescente del Hospital General Universitario Gregorio Marañón.

“Dicha campaña apoya una iniciativa europea para dar visibilidad a las personas que padecen este trastorno, surgida por la participación directa de sus investigadores en el proyecto de investigación “Aggressotype” cofinanciado por las ayudas del 7º Programa Marco de la Unión Europea, dirigido al estudio del origen neurobiológico de la agresión en los trastornos psiquiátricos, y en el que el equipo de investigación del Instituto de Investigación Sanitaria Gregorio Marañón y Cibersam ha estado participando activamente desde 2012”. (Andoni Barroeta, J., 2018).

En octubre de 2018 se publicó un video que se llama “Enciende la luz-comprendiendo el TDAH”, en el que se explica lo que es el TDAH desde el punto de vista personal y clínico. Con este video, se buscó ayudar tanto a los niños o adolescentes diagnosticados con TDAH, como a los que no han sido diagnosticados pero que existe una sospecha de tenerlo. También busca ayudar a las familias y amigos a comprender la situación por la que están pasando.

Este video está en diferentes idiomas (inglés, español, alemán, holandés, italiano, húngaro y sueco), por lo que esta campaña no solo se extiende por España, sino por toda Europa.

Esta iniciativa tuvo como objetivos hacer más visible el TDAH y que la gente entendiese lo que conlleva, y, por otra parte, conseguir financiación para investigar y poder llegar a comprender mejor este trastorno (Andoni Barroeta, J., 2018).

En el video hablan sobre qué es el TDAH y cómo es tenerlo, habla sobre si los medicamentos son perjudiciales o no, cuáles son sus ventajas y desventajas, sobre otros tipos de tratamientos que no conlleven fármacos, sobre los prejuicios que tiene la sociedad cuando escuchan que un niño tiene este trastorno, la importancia de la formación de los docentes en los centros escolares, y, por último, de los aspectos positivos del TDAH.

Hay otra campaña creada por FEAES CALMA y financiada por el Servicio Extremeño de Salud, llamada “Campaña de Sensibilización en el TDAH” que me ha parecido muy interesante a la vez que práctica.

Esta asociación, es una entidad sin ánimo de lucro que representa a los niños y adolescentes con un Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad u otros trastornos asociados al TDAH.

Su objetivo, es presentar la “Campaña de sensibilización en el TDAH” en centros educativos de Extremadura para dar información sobre el trastorno tanto a los alumnos de dichos centros como a los docentes. Hacen un teatro en las escuelas a las que van para que aquellos que lo vean lo entiendan lo mejor posible. Con esta campaña se pretende sensibilizar a los padres, los docentes y niños de la existencia del TDAH y de las consecuencias o repercusiones que tiene en la vida diaria.

Esta campaña, al ser sólo en la Comunidad Autónoma de Extremadura, es un proyecto pequeño, por lo que está destinada a docentes de centros educativos en pueblos de la región que no superen los 20.000 habitantes; a niños y adolescentes entre 7 y 10 años con o sin diagnóstico de TDAH y ubicados en pueblos de la región que no superen los 20.000 habitantes; y padres y madres de los centros escolares extremeños que estén en poblaciones que no superen los 20.000 habitantes (FEAES CALMA).

Dependiendo de para quién vaya dirigida la campaña, tiene unos objetivos u otros:

- Sensibilizando a los padres y docentes se quiere difundir la información sobre el trastorno, aprender a identificar a un alumno/hijo que lo presente, aprender a saber llevar el aula con niños con TDAH, y aumentar la implicación de los padres aumentando su conocimiento del problema.
- Con las actividades escolares se pretende incentivar el respeto, la aceptación y la tolerancia entre los alumnos, desarrollar estrategias de comportamiento ante situaciones comunes en los niños con TDAH, y mejorar la autoestima de los niños afectados.

## **6 – ANÁLISIS Y DISCUSIÓN:**

### **6.1 – Asistencia por parte de la Seguridad Social:**

Muchas veces no somos conscientes de un problema hasta que nos afecta directamente y comenzamos a solicitar información, a investigar y a pedir ayudas por parte de las administraciones públicas, en este caso, la Seguridad Social.

En el caso concreto de esta investigación, la Seguridad Social no realiza las pruebas necesarias para tener un diagnóstico adecuado y por supuesto los gastos que conlleva el mismo, que, para ser completado en su totalidad, son bastante elevados. Las familias se ven obligadas a acudir a un centro privado donde poder llevar a cabo dichas pruebas y una vez obtenido el informe, poder recibir ayuda psicológica, farmacéutica si fuese necesaria y poder informar al centro educativo para trabajar en conjunto en beneficio del niño/a.

La prescripción médica del fármaco debe hacerla un neurólogo o psiquiatra. Se puede solicitar a través del pediatra o médico de familia la receta del mismo para rebajar algo el coste del medicamento, aunque siguen siendo bastante caros en líneas generales.

La ayuda psicológica por parte de la seguridad social es realmente escasa debido a las largas listas de espera, obteniendo citas médicas con incluso un año vista para que un profesional valore al niño/a, lo cual, a efectos prácticos, no sirve para nada ya que las valoraciones tienen que ser mucho más continuadas para poder hacer un seguimiento correcto.

Teniendo esta situación por parte de la Seguridad Social, hay muchas familias que no pueden permitirse realizarle las pruebas a su hijo/a debido a su elevado coste, y, en muchas ocasiones, tampoco pueden llevarle a un psicólogo privado ya que, al igual que las pruebas, son muy caros. Por estos motivos, hay muchos niños y adolescentes que no están diagnosticados, ni tampoco se les trata de ninguna manera. Esto es bastante negativo ya que, las consecuencias de no tratar adecuadamente el TDAH pueden ser a nivel académico, familiar, social y laboral.

El área académica es la que más preocupa a los padres cuando están en edad escolar. Hay que tener en cuenta que son niños con problemas de concentración y

atención y con un elevado nivel de inquietud. No rinden igual de bien que los demás niños, y estar atentos en clase sin interrumpir, levantarse del sitio, etc., es un gran reto para ellos.

Cuando un niño/a no está bien diagnosticado con TDAH, los docentes y, a veces, los compañeros, pueden categorizarle como alguien maleducado, desobediente y lento en temas académicos. Como se menciona anteriormente, estos niños o adolescentes, necesitan continuo refuerzo positivo y ánimos, y de este modo no lo obtendrán debido a su categorización, por lo que es muy probable que se de un fracaso escolar.

Las consecuencias a nivel familiar son unas de las más importantes; cuando hay fracaso escolar, siempre se puede remediar o buscar otras alternativas, sin embargo, solucionar una relación familiar deteriorada es muy complicado.

“La hiperactividad y la impulsividad en el entorno familiar es muy difícil de manejar” (Manuel Antonio Fernández, 2015). Los síntomas de este trastorno van aumentando conforme avanza el día, y, normalmente, las últimas horas del día son las más difíciles, ya que, el cansancio del niño se une con el de los padres. A estas horas es muy complicado que el niño/a cumpla alguna norma y, generalmente, acaba en discusión. Hay que tener en cuenta que esto pasa cuando el niño o adolescente se trata farmacológicamente, por lo que, si no es tratado de este modo, la situación será todavía más compleja de manejar.

A nivel social, la hiperactividad también puede dar muchos problemas. Cuando un niño o adolescente tiene comportamientos negativos en su casa, aunque haya que trabajar muy duro para solventarlos, al fin y al cabo, los padres o la familia del entorno, aguantan mucho más estas situaciones porque son positivos y tienen fe en que la situación cambie algún día, además de que conocen el trastorno y saben cuales son las consecuencias y cómo tratarlo. Sin embargo, cuando el niño o adolescente se comporta así con su entorno social (amigos, compañeros de clase...), es muy probable que éstos se cansen de sus actitudes o no le pasen comportamientos como los que tiene en casa. Las amistades no son definitivas, y menos a estas edades, por lo que a los niños con TDAH les cuesta bastante consolidar relaciones sociales.

Por último, el TDAH también puedes seguir teniéndolo a medida que avanzas en edad (aunque no es lo común), y si no está tratado afecta muy negativamente en casi todos los aspectos de la vida.

“En el trabajo afecta a la puntualidad en las reuniones y en la hora de entrada, en la impaciencia con los compañeros, en la falta de planificación, inseguridad en las relaciones sociales con el jefe/a y con los compañeros,

Por otro lado, en la vida adulta, puede causar discusiones con la pareja, tener muy poca paciencia en casa, tener dificultades en la crianza de hijos y en su educación etc. “(Manuel Antonio Fernández, 2015).

Como hemos podido comprobar, si el TDAH no se trata de pequeño, acarrea muchos problemas en todas las áreas de la vida, y, si cuando eres adulto sigues teniendo esas dificultades y no se han tratado nunca, se crean nuevos problemas que probablemente desemboquen en situaciones muy complicadas que, muchas veces, no tengan solución. Por esto, es muy importante detectar el problema desde niños y tratarlo adecuadamente; si esto se hace, aquellos niños o adolescentes que lo padezcan podrán una vida normal y con muchos menos problemas de los que podrían tener.

## **6.2 – Coordinación entre profesionales:**

La coordinación entre profesionales es un aspecto muy importante a la hora de hacer un buen diagnóstico y un buen tratamiento del TDAH. En estos procesos deberían participar profesionales del ámbito de la Salud, como pediatras, neuropediatras, psicólogos y psiquiatras; y también profesionales de la Educación como profesores, orientadores y trabajadores sociales de este ámbito. A su vez, todos estos deberían establecer unas pautas de comunicación entre ellos para potenciar la atención multidisciplinar y un seguimiento individualizado del menor.

A esto hay que añadir que la comunicación por parte de todos los profesionales con la familia es indispensable, ya que la información de los padres sobre el comportamiento del niño o adolescente en casa es de vital importancia. De este modo,



la atención al menor será mucho mayor y se conseguirán muchos de los objetivos o metas propuestas para el niño o adolescente a nivel académico, social, laboral y familiar.

## **7 – CONCLUSIONES:**

### **7.1 – Propuesta de intervención desde el Trabajo Social:**

Como hemos podido comprobar, tanto los niños o adolescentes que tienen TDAH, como sus familias y los docentes que están con ellos día a día, necesitan una formación específica, unas pautas que seguir, etc. Por esto, creo necesarias algunas soluciones que, a parte de dar visibilidad al problema, nos ayudan a llevarlo mejor, saber actuar y entenderlo.

#### 7.1.1 – Desde el ámbito familiar:

Ser padre es algo maravilloso y gratificante pero lleno de retos y situaciones nuevas que nadie nos ha enseñado y vamos aprendiendo poco a poco a medida que nos equivocamos; implica mucho sacrificio, dedicación, sufrimiento y paciencia, y cuando tienes un hijo al que le han diagnosticado un trastorno como el TDAH, todo se multiplica por mil y se hace más difícil.

Una vez que diagnostican a un niño con TDAH, los padres ya saben lo que le pasa a su hijo, por lo que el primer paso, es informarse y recibir alguna orientación con respecto al trastorno, para así poder entender a su hijo y ayudarle todo lo posible.

Lo primero a trabajar son los hábitos, las rutinas, los horarios, las órdenes y las normas. Esto es algo que a los niños con estas características les cuesta mucho seguir, por eso es imprescindible que los padres trabajen mucho con él esto, ya que normas, órdenes, etc., las van a encontrar en cualquier etapa de su vida y tienen que saber controlar sus impulsos y saber dónde está el límite.

“Los niños con TDAH necesitan una “guía externa de la conducta”, es decir, un adulto que les indique cómo deben comportarse y cuando, ya que, a diferencia de otros niños,

les cuesta más comportarse bien, hacer caso a las normas, etc.” (Carmen María-Tomé Fernández, 2013).

Esto parece una tarea fácil, ya que cuando los niños son pequeños, a los padres les sale de forma natural enseñarle cuando una acción está bien o no, si hacen algo mal darles la orden de que así no hay que comportarse, etc.; sin embargo, cuando el niño llega a cierta edad entrada en la adolescencia, es cuando los padres tienen que trabajar realmente en este aspecto, ya que hay ciertos comportamientos que los niños ya deberían haber adquirido (vestirse, recoger la mesa después de comer...), pero no controlan sus impulsos, por lo que a veces no las hacen correctamente. En este caso, los padres deben actuar con paciencia, ayudarle y explicarle las cosas las veces que hagan falta para que el niño entienda qué es lo que no está bien. De esta manera, el padre se convierte en el guía externo de la conducta.

Lo segundo a trabajar con los niños con TDAH, es que los padres deben ser un “modelo” para el niño. Todo el mundo tiene problemas o dificultades en su día a día, y las personas buscan soluciones para resolverlos. Los niños con este trastorno muchas veces se sienten incomprendidos, no entienden por qué las personas de su entorno (sobre todo sus padres) no les comprenden y les regañan siempre, y además, suelen tener el autoestima muy bajo. Por esto, los padres deben hacer ver a su hijo que ellos también son personas que se equivocan, que se encuentran con muchas dificultades tanto en el trabajo como en su vida personal, y que hay que buscar soluciones a dichos problemas, que siempre hay alguna opción que no incluya comportamientos disruptivos.

“Si los padres ofrecen un modelo cognitivo los niños llegan a imitarlo y a integrarlo como una herramienta de solución de problemas” (Carmen María-Tomé Fernández, 2013).

Por otro lado, es muy importante trabajar las “auto-instrucciones”, que consisten en “ayudar a tu hijo a que cuando se encuentre ante un problema o una dificultad tenga la capacidad de pararse y pensar antes de actuar o tomar decisiones” (Carmen María-Tomé Fernández, 2013).

Por último, algo imprescindible que los padres tienen que trabajar es el positivismo. A lo largo de las vidas de sus hijos tienen que enfrentarse a comentarios de amigos, familiares, médicos, profesores, etc., sobre lo mal educado que está su hijo, sobre lo flojos que son permitiéndole hacer lo que quiera, etc.

Este tipo de comentarios te ahogan y te hacen tener un sentimiento de culpabilidad enorme. Las personas del entorno de los padres, a lo mejor no saben con exactitud ni qué es el TDAH, ni cuáles son los síntomas, ni lo difícil y lo extendido en el tiempo que es mejorarlo. Por esto, los padres deben aprender a tomarse la vida en este sentido de otra manera, tienen que aprender a ser positivos, “la actitud positiva solo la conseguiremos entendiendo perfectamente cuáles son las necesidades de nuestros hijos o amigos que padecen TDAH” (Carmen María-Tomé Fernández, 2013). Es importante empatizar con los niños o adolescentes que sufren este trastorno, de este modo, los padres podrán comprenderles un poco mejor, lo que hará que actúen con más paciencia y optimismo.

#### 7.1.2 – Desde el ámbito educativo:

Otro punto muy importante es la actitud de los docentes frente a los niños o adolescentes con TDAH. Es fundamental que los profesores de los centros escolares reciban algún tipo de formación para saber hacer frente a situaciones difíciles que puedan surgir con niños con este trastorno, o simplemente, para saber cómo captar su atención, cómo conseguir que siga la clase entera, etc.

El docente debe utilizar mucho el refuerzo positivo con el niño, darle órdenes simples y breves, ya que si se hace lo contrario, no será capaz de asimilarlo todo, alternar el trabajo de pupitre con otras actividades que permitan al niño levantarse o moverse, darle más tiempo en los exámenes, adaptarlos a sus capacidades (por ejemplo poniendo una pregunta en cada cara del folio, en vez de ponerlas todas seguidas), de esta manera, se concentrará mejor y se distraerá menos.

Es muy importante darle ánimos continuamente, premiar las conductas positivas como no levantarse en clase, no interrumpir y levantar la mano para poder hablar, etc. Tratar de no humillarle en frente de los compañeros de clase, evitar repetirle siempre lo

que no hace bien en vez de lo contrario, ya que de este modo estará muy desmotivado y le constará más encauzarse.

Las entrevistas con los padres para hacer un seguimiento de su evolución en el colegio son imprescindibles. Tiene que haber un equilibrio y una comunicación constante entre el centro escolar y los padres, de este modo, a parte de que el niño o adolescente estará más controlado y se trabajará mejor con él, los padres por otro lado estarán más tranquilos, más optimistas y la convivencia en casa también será más positiva.

Algunas pautas más concretas que son útiles para reducir el impacto de las dificultades de los niños con este trastorno sobre su proceso de aprendizaje son las siguientes:

- La ubicación en el aula es un factor que parece insignificante, si embargo, poner a alumno en primera fila, lejos de las ventanas o cualquier otro objeto que pueda llamar su atención y acompañado de alumnos más tranquilos y/o trabajadores, reducirá las posibilidades de que el alumno se distraiga de la actividad que estén realizando en clase.
- Implementar rutinas y hábitos. Esto se puede conseguir de muchas maneras, como por ejemplo: poner la información de manera explícita en una pizarra escribiendo los deberes y exámenes todos los días; utilizar marcadores del tiempo como relojes, cronómetros, temporizadores, etc., ya que no tienen conciencia del tiempo; hacerles utilizar la agenda todos los días y que aprendan a apuntarlo todo para que no se les olvide nada; y que el docente les revise la mochila antes de salir del colegio para asegurar que llevan todo lo necesario a casa.
- Asegurarse de que el alumno ha entendido bien las explicaciones de las tareas a desempeñar en la clase utilizando frases cortas, y, si la explicación es larga, repitiendo varias veces las cosas fundamentales.
- Fragmentar las tareas en objetivos más cortos y supervisar con más frecuencia su consecución, es decir, dividir las actividades en pequeños pasos para que puedan hacer aprendizajes breves y que su atención pueda asumir. De esta manera, el alumno no se cansa, no entra en la monotonía y no se aburre, por lo que tampoco se distrae.

- Adaptar la cantidad o el tiempo de realización de las tareas. El alumno con TDAH es más lento en las tareas que los demás alumnos, por lo que puede necesitar más tiempo que los demás compañeros en hacer las mismas tareas.
- Contemplar la posibilidad de ser más permisivos con los tiempos de entrega en los trabajos.
- Es muy importante tener una supervisión constante y tener tutorías individuales para ayudarles a planificar la semana que está empezando y para revisar los trabajos, exámenes o tareas de la semana anterior.
- Con respecto a los exámenes y las medidas de evaluación de éstos, pueden ser necesarias las siguientes adaptaciones, ya que se trata de valorarlo que saben y su esfuerzo, no su habilidad para afrontar una situación de examen.
  - A estos niños les cuesta mantener la concentración en un examen, y, normalmente, no acaban los exámenes de manera satisfactoria, por lo que se deberían valorar los conocimientos aprendidos a lo largo de un período y no en un momento puntual.
  - En cuanto al calendario de exámenes, es necesario que el alumno y los padres tengan acceso a éste con mucha antelación, igual que con el contenido que abarcará, las fechas de entrega de los trabajos y lo que deberán contener. De este modo, los padres serán conscientes de lo que tiene que hacer su hijo para poder controlarlo en casa y ayudarlo si es necesario.
  - Respetar el tiempo que el alumno necesite para responder a las preguntas del examen; a veces tardan más, por lo que hay que darle el tiempo necesario para terminar el examen.
  - Permitir al alumno hacer preguntas en el examen y realizar las aclaraciones necesarias.
  - Reducir el número de preguntas por hoja, es decir, si el examen consta de 10 preguntas, en vez de poner las 10 en la primera hoja y que vaya contestando a todas, poner como máximo dos preguntas por hoja con sus respectivos espacios para contestar. De esta manera, el alumno estará concentrado en dicha pregunta porque no podrá ver las demás.

- Destacar en el enunciado de las preguntas del examen las palabras clave.
- Los enunciados de las preguntas del examen deben ser cortos y sencillos, con una sola instrucción, deben evitarse los subapartados.
- Reforzar el esfuerzo del alumno y no penalizar errores como la ortografía, la presentación o la letra. Sí es necesario decirle que lo mejore o que trabaje en ello, pero que no le baje la nota del examen.
- En cuanto al comportamiento en clase, son necesarias las siguientes medidas:
  - Es importante el refuerzo positivo, aumentando los elogios, los ánimos y el reconocimiento por su esfuerzo. Hay que evitar decirles frecuentemente todo lo que hacen mal, porque, como he dicho antes, suelen tener la autoestima muy baja y que les estén diciendo todos los días lo que hacen mal, aumenta ese sentimiento.
  - Se pueden acordar gestos o palabras clave entre el alumno y el profesor para indicar al niño que debe parar el comportamiento en clase, y de esta manera, no se le penaliza delante de sus compañeros (un ejemplo son golpecitos en la mesa o una palabra clave).
  - Las expulsiones deben evitarse, ya que no mejora el comportamiento del alumno ni su problema de conducta, y puede afectar negativamente el rendimiento académico.
  - Los niños con TDAH no suelen estar la hora que dura la clase concentrados, por lo que es importante a veces dejarles realizar algún desplazamiento (por ejemplo al baño) a intervalos periódicos. Si el alumno está inquieto o nervioso en clase, intentar hacerle alguna pregunta relacionada con la materia o encargarle alguna tarea para volver a captar su atención.
- Las relaciones sociales suelen producir dificultades en estos niños, por lo que se recomienda que los profesores mantengan una actitud de supervisión del desenvolvimiento social del alumno. También es recomendable que, dentro de los centros educativos, se implementen programas de habilidades sociales y de resolución de conflictos.

- Por último, comentar las notas del alumno individualmente, incrementa el positivismo y el sentimiento de sentirse apoyados de los alumnos.

### 7.1.3 – Figura del Trabajador Social:

La figura del Trabajador Social también es importante tanto en el proceso de mejora del niño con TDAH, como en el proceso de aceptación y de intervención de los padres con su hijo.

Los Trabajadores Sociales, tienen varias funciones a la hora de trabajar con niños con problemáticas como el TDAH, y son las siguientes:

- Función preventiva. Esta función se podría llevar a cabo en los centros educativos. Esta función es importante ya que, cuanto antes se detecte el problema, antes se ponen soluciones y antes se aprende a controlarlo, por lo que la vida tanto para los propios niños con TDAH como para sus padres o entorno es más fácil.
- Función de atención directa: esta función podría llevarse a cabo tanto en centros educativos como en centros especializados en niños o adolescentes con TDAH. Se basa en la atención individualizada a personas que padezcan TDAH, y que, por tanto, tengan problemas de sociabilidad, relacionados con la educación, de comportamiento, etc. En este caso, el objetivo del Trabajador Social es potenciar el desarrollo de las capacidades de los niños y así poder integrarse satisfactoriamente en la sociedad. En el caso de los problemas educativos, tendría que ponerse en contacto tanto con la familia como con el centro escolar, y pautar ciertas medidas (como las citadas anteriormente) para mejorar tanto su rendimiento académico, como el comportamiento y la atención en clase.
- Función de planificación: el Trabajador Social ha de elaborar un plan con unos objetivos y los pasos para llegar a ellos con la familia del niño y con el niño en cuestión.

- Sensibilización del problema: en este apartado se pueden hacer campañas de sensibilización para hacer ver a la sociedad la existencia de este problema y la cantidad de gente que se ve afectada por ello. También se podrían dar a conocer diferentes asociaciones dependiendo de la comunidad autónoma donde se haga la campaña, para que la gente afectada sepa dónde acudir, que existen recursos y que funcionan, ayudarles a que no se sientan solos ni perdidos a la hora de afrontar la situación.
- Función de mediación: esta función es un Trabajador Social que trabaja en cualquier ámbito en el que estén implicados menores, es imprescindible, ya que, a la hora de hacer cualquier tipo de intervención, es necesario mediar entre el colegio y los padres, o entre el centro de atención a niños con TDAH y los padres, etc., y de esto se encarga el Trabajador Social.
- Función de supervisión y evaluación: los Trabajadores Sociales han de ejercer un control sobre las acciones que llevan a cabo los usuarios para alcanzar sus objetivos, han de ir supervisándolo hasta que éstos cumplan con todos los objetivos previstos y estén en una situación lo más estable posible.

Teniendo todas estas funciones claras, se puede comprobar que la figura de un Trabajador Social puede mejorar la calidad de vida de muchas personas, es una figura que un gran sector de la población no conoce, por eso es importante también dar visibilidad a su persona, así como a sus servicios.

Es una figura que lucha por los intereses de los usuarios, que crea planes de intervención realistas con éstos y les ayuda a cumplirlos, por lo que les ayuda a tener una mejor calidad de vida tanto material como emocional, ya que muchas veces, estas dos esferas van dadas de la mano.



## 8 – REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- 1999, ANSHDA. *Asociación de afectados por TDAH en Madrid*. Recuperado de <http://www.anshda.org/acerca-de-esta-web>
- 2006. Fundación CADAH, *TDAH: Intervención Familiar*. Recuperado de <https://www.fundacioncadah.org/web/articulo/tdah-intervencion-familiar23.html>
- 2008. CADE, Fundación *Educación Activa*. Recuperado de <http://www.centrocade.com/sobre-cade/quienes-somos/>
- 2011, Escuela Exclusiva Hiperactividad (s.f.). *Propuestas de Mejora*. Recuperado de <https://hiperactividad.webnode.es/products/propuestas-de-mejora/>
- 2011, Información para Pacientes, *Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH)*. Recuperado de [http://www.guiasalud.es/egpc/TDAH/pacientes/05\\_tratamiento.html](http://www.guiasalud.es/egpc/TDAH/pacientes/05_tratamiento.html)
- 2012, CADAH, *Importancia de los Programas de Entrenamiento para padres con hijos hiperactivos*. Recuperado de <https://www.fundacioncadah.org/web/articulo/importancia-de-los-programas-de-entrenamiento-para-padres-con-hijos-hiperactivos.html> .
- 2012, CADAH, *TDAH: Programas para el Control de la Conducta en el aula*. Recuperado de <https://www.fundacioncadah.org/web/articulo/tdah-programas-para-el-control-de-la-conducta-en-el-aula.html>
- 2013, Autismo Diario (s.f.), *Día Mundial de Sensibilización del TDAH*. Recuperado de <https://autismodiario.org/2013/03/13/valencia-se-mueve-por-el-dia-mundial-de-sensibilizacion-sobre-el-tdah/>

- 2013, Feaadah. Notas y Difusión. *Carta del Dr. Rojas Marcos. "Día Mundial de Sensibilización sobre el TDAH"*. Recuperado de <http://feadah.org/es/difusion/114>
- 2014. Feadaah, *Presentación de la FMTDAH, Federación Madrileña de TDAH en Madrid*. Recuperado de <http://feadah.org/es/difusion/185>
- 2017, feadah, *Normas Jurídicas y Protocolos Autonómicos TDAH*. Recuperado de <http://www.feadah.org/es/sobre-el-tdah/normativas-juridicas-y-protocolos-autonomicos-tdah.htm>
- 2018, Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. *Terapia Conductual para niños pequeños con TDAH*. Recuperado de <https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/adhd/behavior-therapy.html>
- Andoni Barroeta (s.f.). Redacción médica, *El Gregorio Marañón impulsa una Campaña para Sensibilizar sobre el TDAH*. Recuperado de <https://www.redaccionmedica.com/secciones/psiquiatria/el-gregorio-maranon-impulsa-una-campana-para-sensibilizar-sobre-el-tdah-7044>
- Arrillaga J., 2018. Con Salud, *La Rioja elabora un Protocolo de Intervención y Coordinación del TDAH*. Recuperado de [https://www.consalud.es/autonomias/la-rioja/la-rioja-elabora-un-protocolo-de-intervencion-y-coordinacion-del-tdah\\_55981\\_102.html](https://www.consalud.es/autonomias/la-rioja/la-rioja-elabora-un-protocolo-de-intervencion-y-coordinacion-del-tdah_55981_102.html)
- Carmen María-Tomé Fernández (2013). TDAH y tú. *Consejos para padres con hijos con TDAH*. Recuperado de <http://www.tdahytu.es/tag/consejos-para-padres-con-hijos-con-tdah/>
- Colegio Oficial de Trabajo Social de Ávila, *Funciones Profesionales*. Recuperado de <http://www.trabajosocialavila.org/funcionestrabajadorssocial.php>
- Domínguez, R. (2017). El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH). La Preocupación de las Familias de Afectados y la Necesidad de Ampliar Conocimientos de los Profesionales de la Educación. *Cuestiones Pedagógicas*. Recuperado de <https://revistascientificas.us.es/index.php/Cuestiones-Pedagogicas/article/view/5355>
- FEAFES CALMA (s.f.). *Campaña de Sensibilización en el TDAH*. Recuperado de <https://ampalamericas.files.wordpress.com/2015/10/tdh.pdf>

- Fernández Fernández, M.A., 2015, El Neuropediatra, *Estas son las Consecuencias de no tratar el TDAH, evítalas*. Recuperado de <https://elneuropediatra.es/las-consecuencias-de-no-tratar-el-tdah/>
- Herrero Herrero, L. Salud Madrid, *Recursos Disponibles para el TDAH en la Comunidad de Madrid*. Recuperado de <https://mercedariastrescantos.es/wp-content/uploads/2015/12/Recursos-TDAH-en-C.-Madrid.pdf>
- López, D., Martín, C., Hernández, J.P., Rodríguez, P.J. (2016). Evolución Histórica del Concepto del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad. *Canarias Pediátrica*. Vol. 40 (1), 40-46. Recuperado de <http://portal.scptfe.com/wp-content/uploads/2016/03/CANARIAS-PEDIÁTRICA-vol-40nº-1-enero-abril-2016.pdf>
- Miller, C. (2019). Child Mind Institute. *Terapia Conductual para Niños con TDAH*. Recuperado de <https://childmind.org/article/terapia-conductual-para-ninos-con-tdah/>
- Orellana Ayala C. (2012). Historia del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad e Impulsividad. *Fundación CADAH*. Recuperado de <https://www.fundacioncadah.org/web/articulo/historia-del-trastorno-por-deficit-de-atencion-con-hiperactividad-e-impulsividad.html>
- Pelayo, J.M., Zapico, Y., Trabajo, P. *Historia del Medicamento*. Recuperado de <http://historiadelmedicamento.es/index.php/es/colaboraciones/colaboraciones/46-aspectos-historicos-y-evolucion-del-concepto-de-trastorno-por-deficit-de-atencion-e-hiperactividad-tdah-mitos-y-realidades>
- Úbeda A.I. (2016). Enseñanza al Alumnado de Primaria que presenta un Trastorno del Déficit de Atención con Hiperactividad a través de la Metodología Montessori. *3C Empresa* vol. 5 (1). Recuperado de <http://ojs.3ciencias.com/index.php/3c-empresa/article/view/330>
- Understood. (s.f.). *Los tres tipos de TDAH*. Recuperado de <https://www.understood.org/es-mx/learning-attention-issues/child-learning-disabilities/add-adhd/the-3-types-of-adhd>
- Zapico Y., Pelayo, J.M. (2012). TDAH: Una Visión Multidisciplinar. *Cuadernos de Psiquiatría Comunitaria*. Vol. 11 (2), 7-97. Recuperado de [http://www.aen.es/images/cuaderno\\_psiquiatria\\_comunitaria\\_2\\_2012.pdf](http://www.aen.es/images/cuaderno_psiquiatria_comunitaria_2_2012.pdf)

