

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA POLITÉCNICO GRANCOLOMBIANO
FACULTAD DE SOCIEDAD, CULTURA Y CREATIVIDAD
GRUPO DE INVESTIGACIÓN PSICOLOGÍA, EDUCACIÓN Y CULTURA
DEPARTAMENTO ACADÉMICO DE ESCUELA DE ESTUDIOS EN
PSICOLOGÍA, TALENTO HUMANO Y SOCIEDAD
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN NEUROPSICOLOGÍA ESCOLAR

TENDENCIAS INVESTIGATIVAS EN MANEJO DEL TRASTORNO POR
DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD.

INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN COMO REQUISITO PARCIAL PARA
OPTAR AL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN NEUROPSICOLOGÍA ESCOLAR

PRESENTA:

Ana Cristina Monsalve Lopera, Ana María Escudero Higueta, Andrés Felipe
Gómez Gutiérrez, Leidy Yulieth Arango Palacio, Sahian Camila López Gómez

ASESORES

Isabella Builes Roldan

Neuropsicología en atención y rehabilitación

Febrero 2022

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN	3
INTRODUCCIÓN	4
ESTRATEGIA METODOLÓGICA	8
REVISIÓN DE LITERATURA	10
Definición teórica del TDAH	10
Abordaje del TDAH y tratamiento	15
Tdah en el aula	18
RESULTADOS	22
CONCLUSIONES	26
REFERENCIAS	27

RESUMEN

El presente artículo busca desarrollar la temática sobre el manejo de trastornos del neurodesarrollo en el ámbito escolar, en tendencias investigativas asociadas al trastorno por déficit de atención e hiperactividad(TDAH). Se hace por la creciente problemática sobre la dificultad de los maestros para la enseñanza de los estudiantes cuando hay un alto porcentaje de personas con el trastorno, y ninguna capacitación para darle un manejo en el aula. Siendo la neuropsicología un campo multidisciplinar con la base teórico-práctico para dar tratamientos clínicos adecuados, sumado al desenvolvimiento social en los niños, que es de suma relevancia para su adecuado desarrollo en el futuro. Para lograr esto se identifican las necesidades particulares de los niños en clase con TDAH, se hace una presentación taxonómica de fórmulas propositivas sobre el manejo del trastorno, y se vincula la necesidad con las propuestas relacionadas al TDAH. Metodológicamente será abordado desde el desarrollo de un estado del arte estructurado para una revisión documental enfocada a textos que presenten alternativas y propuestas para el tratamiento y gestión de los niños diagnosticados con en clase.

ABSTRACT

This article seeks to develop the theme on the management of neurodevelopmental disorders in the school environment, in research trends associated with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). It is done due to the growing problem of teachers' difficulty in teaching students when there is a high percentage of people with the disorder, and no training to manage it in the classroom. Being neuropsychology a multidisciplinary field with the theoretical-practical basis to give adequate clinical treatments, added to the social development in children, which is of utmost relevance for their adequate development in the future. To achieve this, the particular needs of children with ADHD in class are identified, a taxonomic presentation of propositional formulas on the management of the disorder is made, and the need is linked to the proposals related to ADHD. Methodologically, it will be approached from the development of a structured state of the art for a documentary review focused on texts that present alternatives and proposals for the treatment and management of children diagnosed with in class.

PALABRAS CLAVE

TDAH, Neuropsicología, atención, rehabilitación, neurodesarrollo

KEY WORDS

ADHD, Neuropsychology, attention, rehabilitation, neurodevelopment

INTRODUCCIÓN

El Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad es una condición que tiene asociados una serie de problemas en el desarrollo cognitivo de los pacientes, que, a su vez, tiene repercusiones sociales. Existe una serie de problemáticas asociadas a esta condición, como las teorías acerca de la comorbilidad existente entre el TDAH y la obesidad, categorizada como un Trastorno de la Conducta Alimenticia (Martínez de Velasco, Barbudo del Cura, Pérez-Templado, Silveira Rodríguez, & Quintero Gutiérrez del Alamo, 2015). Otra problemática asociada da cuenta de la correlación existente entre el TDAH y los Trastornos por Consumo de Sustancias. López E. (2012) realiza una revisión sobre lo que se ha dicho acerca de la comorbilidad que existe en entre el TDAH con el abuso de sustancias como el alcohol, nicotina, y cannabis, sumado a una conducta antisocial. También, se sabe que existe un nivel de lectura más lento por parte de niños diagnosticados, aunque esto puede cambiar a medida que avanza el nivel de escolaridad (Cardona Tangarife & Varela Cifuentes, 2017). López (2016) realizó una investigación que evidencio la dificultad que presentan los niños en su desarrollo ordinario frente a aquellos niños que no habían sido diagnosticados con esta condición. El autor encontró que, en un estudio realizado dentro de la investigación, puede darse la posibilidad de una evolución negativa, como consecuencia del suceso de una comorbilidad de manera clave no diagnosticada, un contexto psicosocial adverso en relación a maltrato y bullying, y la ausencia de tratamiento farmacológico aun en casos no graves.

En función del desarrollo de opciones y metodologías pedagógicas con la intención de brindar una adecuada experiencia de aprendizaje para los jóvenes estudiantes con dificultades derivadas del TDAH, se busca hacer un estado del arte para agrupar las distintas reflexiones, investigaciones y trabajos realizados sobre este tema. La investigación es importante, además de abordar los propios efectos directos del TDAH sobre las personas, en primer lugar, debido a la alta presencia de personas con TDAH en aulas de clase, Quintero y García(2019) hablan de investigaciones que manifiestan una tasa de entre el 3% y el 7% de los niños en edad escolar solo en España. Por el lado de Colombia, existen contrastes

frente al porcentaje de niños en edad escolar que cuenten con esta condición, aunque los estudios más aceptados dicen que el país cuenta con el nivel de presencia más alto a mundial con un 17,1% en la edad de entre 6 y 17 años (Llanos Lizcano, García Ruiz, González Torres, & Puentes Roza, 2019). En segundo lugar, los riesgos asociados a la condición del TDAH y su impacto en la comorbilidad, o comorbilidad asociada. Zuluaga-Valencia y Fandiño-Tabares (2017) exponen las dos agrupaciones de este tipo: comorbilidad internalizante, en las que se dan trastornos desde la Fobia Simple Especifica hasta la Ansiedad por Separación en los tipos de TDAH inatento y combinado; por otro lado, está la comorbilidad externalizante en la que se presentan de manera exclusiva en el TDAH de tipo combinado en donde solamente se identificó el trastorno oposicionista desafiante (TOD). Todo esto genera una serie de escenarios en el aula de clase en la cual los profesores y pedagogos deben hacer frente, es requerido entonces una caja de herramientas para gestionar las situaciones que se presenten. El objeto de este trabajo es brindar ese marco de acciones para el manejo TDAH en los salones escolares.

El Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad es una condición que tiene asociados una serie de problemas en el desarrollo cognitivo de los pacientes, que, a su vez, tiene repercusiones sociales. Existe una serie de problemáticas asociadas a esta condición, como las teorías acerca de la comorbilidad existente entre el TDAH y la obesidad, categorizada como un Trastorno de la Conducta Alimenticia (Martínez de Velasco, Barbudo del Cura, Pérez-Templado, Silveira Rodríguez, & Quintero Gutiérrez del Alamo, 2015). Otra problemática asociada da cuenta de la correlación existente entre el TDAH y los Trastornos por Consumo de Sustancias. López E. (2012) realiza una revisión sobre lo que se ha dicho acerca de la comorbilidad que existe en entre el TDAH con el abuso de sustancias como el alcohol, nicotina, y cannabis, sumado a una conducta antisocial. También, se sabe que existe un nivel de lectura más lento por parte de niños diagnosticados, aunque esto puede cambiar a medida que avanza el nivel de escolaridad (Cardona Tangarife & Varela Cifuentes, 2017). López F. (2016) realizó una investigación que evidenció la dificultad que presentan los niños en su desarrollo

ordinario frente a aquellos niños que no habían sido diagnosticados con esta condición.

A partir esta cuestión, se hace la pregunta: ¿Qué alternativas pueden encontrarse para el manejo del TDAH en el aula de clase? Como guía rectora para este trabajo. Para dar respuesta a este interrogante, se tiene como directriz la identificación de alternativas para el manejo del TDAH en el aula de clase. Con base en este, se construyen entonces tres objetos específicos: Caracterizar que necesidades particulares se generan en el aula de clase para los niños con TDAH; Realizar una taxonomía de las formulas científicas que se proponen en el manejo del TDAH; Construir una vinculación entre necesidad-propuesta en relación al TDAH. Desde neuropsicología, se explica la importancia de este articulo como un marco de trabajo y de referencias para que los pacientes tengan herramientas que permiten mejorar su inserción en los ámbitos laborales, sociales y familiares, además de una guía para aquellas personas que tiene que relacionarse de forma directa con personas con este, y otros tipos de trastornos. Se hace necesario el desarrollo de estrategias de acompañamiento, evaluación, atención e intervención de dificultades que estén dirigidas a las personas con estas características. Con base en esto, se hace necesario el desarrollo de cajas de herramientas para estudiantes y acompañantes.

El artículo de investigación se sustenta, en el marco de la especialización en neuropsicología del Politécnico Grancolombiano en la línea de Neurociencia y Desarrollo, de la sublínea sobre Neuropsicología en atención y rehabilitación. Esto ocurre debido a que el abordaje de la temática sobre el TDAH supone la problemática a la que tienen que hacer frente las personas con este diagnóstico, sus círculos sociales inmediatos, al ser un trastorno con una fuente neurológica, pero que a su vez tiene un impacto psicológico por la presión social a la que se ve sometido el niño. Esto pone de relieve el papel de la neuropsicología en función de atender a estas personas, y guiarlas para tener un mejor desempeño social y productivo. Siendo la disciplina encargada de tratar las convergencias entre la neurología y la psicología, es la indicada para manejar de la mejor forma este tipo de trastornos. Si bien, existe la posibilidad de abordajes desde otras fuentes

clínicas y sociales, este es un diagnóstico transversal que debe ser tratado desde fuentes multidisciplinarias (psicología, pedagogía y neurología), para lograr incidir en el mejoramiento sobre la base de la atención y rehabilitación, es decir, mejorando los procesos de socialización y de trabajo. Es por esto que se justifica bajo la sublínea de neurología en atención y rehabilitación.

ESTRATEGIA METODOLÓGICA

Este trabajo se desarrolla buscando abordar una necesidad académica en función de analizar los conocimientos acumulados, y examinando las posibilidades, indagar por nuevos sentidos en una ampliación metodológica como propone Guevara (2016). En esa medida se desarrollará una revisión documental, Valle (1999) propone que la función de una revisión de literatura es actualizar el tema que se está estudiando(últimos cinco años), pero agregado a eso, se realizaran unos antecedentes(más de cinco años) que contengan también propuestas de manejo del TDAH en el aula de clase como forma de generar un amplio marco de conocimiento práctico.

Se enmarca como una investigación cualitativa, cuyo objeto “se interesa por indagar acerca de los sentidos existentes en torno a un fenómeno particular” (Jaramillo Appleby, Manrique Tisnés, & Henao Galeano, 2019, pág. 87). Lo anterior se refiere a un sentido de incumbencia sobre las distintas percepciones dadas y o percibidas alrededor de un algo específico. En nuestro caso, se indaga por las construcciones científicas y epistemológicas sobre la tendencia para el manejo del TDAH, principalmente, y otros trastornos que puedan ayudar también a generar esquemas de acciones para la intervención en el aula, secundariamente.

Para abordar mejor lo que se va a hacer, se agregan dos sentidos más sobre lo que se entiende por revisión documental, revisión bibliográfica o estado del arte. En primer lugar, se dice que:

La revisión bibliográfica o estado del arte corresponde a la descripción detallada de cierto tema o tecnología, pero no incluye la identificación de tendencias que puedan plantear diferentes escenarios sobre el desarrollo de la tecnología en cuestión y que permitan tomar decisiones estratégicas. (Gómez-Luna, Fernando-Navas, Aponte-Mayor, & Betancourt-Buitrago, 2014, pág. 158)

La definición anterior, si bien es útil en algunos casos, en esta ocasión se encuentra fuertemente limitada. Al buscar tendencias investigativas sobre el manejo de, se pasa de la descripción detallada a la explicación como tal de las

formas que se han estudiado y propuesto para tales fines dentro de un tema. Por otro lado, permite un marco de acción para la toma de decisiones que, aunque limitado, es útil, ya que, si se puede visibilizar una tendencia al comparar distintas propuestas, pero al no contar con un estudio empírico propio, solo se da con base en los supuestos existentes.

Como eso es una revisión documental, hay otros elementos teóricos que deben tenerse en cuenta. Vera (2009) propone que “La revisión se puede reconocer como un estudio en sí mismo, en el cual el revisor resume y analiza la información disponible sobre un tema específico basado en una búsqueda cuidadosa de la literatura médica.” (pág. 63). En esta medida, el autor explica que son textos generales que cuentan con dos perspectivas, la propia del autor que construye el artículo, y la que se plantea desde la literatura revisada, por lo que inicialmente son puramente descriptivas. A su vez, cuentan con fuentes primarias, segundas y terciarias, cumpliendo en este caso un papel derivado de la temporalidad de los artículos y textos estudiados. En la tabla 1 se mencionan los objetivos que tienen los artículos de revisión bibliográfica.

Tabla 1: Objetivos de un estado del arte

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Resumir información sobre un tema o problema.• Identificar los aspectos relevantes conocidos, los desconocidos y los controvertidos sobre el tema revisado.• Identificar las aproximaciones teóricas elaboradas sobre el tema.• Conocer las aproximaciones metodológicas al estudio del tema.• Identificar las variables asociadas al estudio del tema.• Proporcionar información amplia sobre un tema.• Ahorrar tiempo y esfuerzo en la lectura de documentos primarios.• Ayudar al lector a preparar comunicaciones, clases, protocolos.• Contribuir a superar las barreras idiomáticas.• Discutir críticamente conclusiones contradictorias procedentes de diferentes estudios.• Mostrar evidencia disponible.• Dar respuesta a nuevas preguntas.• Sugerir aspectos o temas de investigación. |
|--|

Recuperado de: Vera Carrasco, O. (2009). Cómo escribir artículos de revisión. Rev Med La Paz, 15(1), 63-69.

Para este artículo, la principal base de datos utilizadas es Dialnet, de origen español y adscrita a la Universidad de la Rioja, por lo que todos los artículos son de carácter indexado y algunos libros de texto. En donde se usaron conceptos como TDAH, aula, para encontrar la información pertinente.

REVISIÓN DE LITERATURA

Definición teórica del Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH)

La fundamentación teórica consta de un ejercicio clínico y psicológico en donde se caractericen las formas particulares de este trastorno. Por otro lado, se abordarán los debates y controversias que se existen en referencia a este trastorno. Exponer estos dos elementos es fundamental como la base estructural de esta investigación. La American Psychiatric Association de forma (2014) en la última edición de la guía de consulta de los criterios de diagnósticos del DSM-5 define el trastorno por déficit de atención con hiperactividad como “Patrón persistente de inatención y/o hiperactividad-impulsividad que interfiere con el funcionamiento o el desarrollo” (pág. 33), haciendo referencia a la dificultad del paciente para mantener un comportamiento estable, y está caracterizado por contar con al menos uno de estos dos ítems: i) inatención, y ii) hiperactividad e impulsividad. Martínez (2017) en su texto sobre una aproximación al TDAH plantea que el trastorno:

[Esta] caracterizado por una dificultad o incapacidad para mantener la atención voluntaria frente a tareas, tanto académicas como cotidianas, unida a la falta de control de impulsos. Es un trastorno de tipo crónico sintomáticamente evolutivo y de probable transmisión genética. Se manifiesta en niños y adolescentes, en ocasiones llega a la edad adulta. (pág. 249).

Lo anterior significa que existe una imposibilidad por parte del sujeto diagnosticado para tener una concentración de forma consciente en distintos aspectos del común vivir, acompañada de una carencia sobre el manejo de actitudes determinadas. Al ser de tipo crónico se manifiesta en todo momento de la vida de la persona, en la que al aumentar la edad pueden verse modificados los síntomas que se hayan presentado, dando lugar a que en raras veces se llegue a la adultez sufriendo los mismos comportamientos que en la infancia.

La predominancia del tipo inatento, nos explica Martínez (2017), en el contexto escolar se traduce en un bajo rendimiento. Existe una desorganización y descuidos en la ejecución de los deberes y la planificación de las actividades. En general hay una resistencia a la realización de tareas con un esfuerzo prolongado. Por la parte de la predominancia en el tipo hiperactivo-impulsivo hay movimientos continuos de las manos, al estar sentados, en las conversaciones sin respetar turnos y de maneras poco apropiadas. También concurre el reto sobre el control de las emociones y su expresión, ya que ocurre de forma desmedida. Y en el contexto escolar predomina la interrupción al maestro, suelen entrometerse en los asuntos de sus compañeros de clase, y frente a la imposibilidad de estar sentados se desplazan continuamente por el aula, hablando, haciendo ruidos y/o incomodando a las demás personas.

Aunque el Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad se encuentra oficialmente registrado en los manuales de psiquiatría, se ha controvertido en los últimos años en distintos puntos, Franco (2012), y Zapico y Pelayo (2012) las recogen, pudiendo resumirlas en tres preguntas: ¿es un diagnóstico clínico o un constructo social?, ¿se debe adaptar el aula o el niño?, y ¿es necesario el uso de medicación? En este artículo no se buscará abordar a profundidad las posibles respuestas y posturas a estos cuestionamientos, pues el debate no se agota en este texto, y supera a su vez los objetivos planteados pero, buscando explicar las ideas de Franco (2012), el plantea en términos generales la necesidad de tener en consideración, al mismo tiempo, las condiciones biológicas de los niños, en relación con sus interacciones socio-culturales, así como los cambios propios del crecimiento con sus comorbilidades. Todo esto en función de una capacitación médica para mejorar el juicio clínico, para dar las recomendaciones en concordancia con un acertado diagnóstico.

Hay unas condiciones que deben tenerse en cuenta al momento de generar alternativas y de abordar la temática propuesta, como la familia, el género, y como se da el trastorno en comparación con otros. Pedraza-Vargas, Perdomo-Carvajal, y Hernández-Manrique (2009) exponen la importancia de la familia en la experiencia y el afrontamiento de la impresión del diagnóstico sobre TDAH a un

miembro de la familia. Para efectos del papel de este grupo, dicen que: “la familia intenta mantener un funcionamiento homeostático usando sus capacidades para enfrentar sus demandas o exigencias, conforme a los significados que la misma construye de dichas exigencias así como de sus propias capacidades para resolverlos” (pág. 200). La cual define un relato construido que va a determinar el funcionamiento estructural de la experiencia familiar. Generalmente, lo que ocurre es el direccionamiento de hacia una comprensión determinista del síntoma, en donde se le endilga al niño las carencias que posee el sistema, y termina por convertirse en el enclave de los conflictos internos. Se ha encontrado que no existe diferencia en función del género para el diagnóstico de TDAH en niños y niñas (Arias Martínez, Arias González, Gómez Sánchez, & Inmaculada Calleja, 2013).

Martínez, Linares, & Bermejo hablan (2016) que sobre el TDAH a nivel emocional caracteriza a los niños por tener:

vida emocional muy intensa, muy superior a los niños que no padecen los efectos negativos de este síndrome, son más espontáneos (impulsivos), tienen un déficit de motivación que se expresa, normalmente, en fuertes reacciones emocionales y tienen una alta frustración. (2016, pág. 2)

Que es una experiencia bastante conocido en los niños con este diagnóstico. La forma en cómo se manejen las emociones dentro de las órdenes ejecutivas son procesos de un nivel importante siendo los que posibilitan que se construyan de forma ordenada el pensamiento y la conducta del sujeto. Pero entender el Déficit de Atención con Hiperactividad por sí solo, puede llegar a tener un nivel de dificultad considerable para las personas que no están acostumbradas a entender el funcionamiento de los trastornos en los niños, por lo que se hace importante conocer como es en relación a otros trastornos. Así como el TDAH, el Trastorno Obsesivo Compulsivo también se caracteriza por tener alteraciones en las funciones ejecutivas que pueden estar relacionados con dificultades en la inhibición cognitiva. Ambos presentan también discrepancias significativas, como disfunciones en áreas en áreas distintas del cerebro, pero explicar la capacidad de

“obsesión” sobre un pensamiento, permite ayudar a entender la “obsesión” sobre las emociones que tienen los niños con TDAH. (Pinto, Ávila Campos, Contreras, Bedoya, & Ulzuru, 2016)

Ruiz, Reus, Imbernón, & Tobías (2016) en su texto “TDAH: Proceso diagnóstico. Caso Clínico” estudian un caso particular de estudiantes X que reciben pruebas diagnósticas. Estiman que se siguen generando amplias dificultades de diagnóstico correcto, por las señales dadas por los niños, y a vez una presente carencia de recursos necesarios para realizar un juicio certero.

Papazian, Luzondo, & Alfonso (2006) complementan la teoría al construir su artículo sobre los trastornos de funciones ejecutivas. En esa medida, dicen de estas que son

los procesos mentales mediante los cuales resolvemos deliberadamente problemas internos y externos. Los problemas internos son el resultado de la representación mental de actividades creativas y conflictos de interacción social, comunicativos, afectivos y motivacionales nuevos y repetidos. Los problemas externos son el resultado de la relación entre el individuo y su entorno. La meta de las FE es solucionar estos problemas de una forma eficaz y aceptable para la persona y la sociedad (pág. 45).

Alcanza relevancia teoría el entender que el TDAH es un trastorno, y como tal, se debe explicar a qué se refiere esto. Artigas-Pallarés (2011), establece serias dudas de la definición dada y construida por el Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, pues no ha logrado unificar todos los criterios, contradicciones e incongruencias que han ido surgiendo. Estos debates, importantes para revisar, se hacen lo suficientemente extensos como para superar la capacidad de este artículo. Como concepto operativo se usará lo dicho por el autor que “Un trastorno comporta alguna ‘alteración’ en los eslabones que intervienen en la conducta, hasta el punto de generar malestar (‘clínicamente significativo’).” (pág. 60). Es decir, una modificación de patrones normales de comportamiento, vistos desde el TDAH como la impulsividad, la inatención e hiperactividad.

Estableciendo una serie de dificultades para el sujeto con TDAH en la adolescencia Ayala y Vega (2013) dicen que existen al menos once características observables:

Dificultad para mantener la atención a un estímulo o varios a la vez; Parece que no escuchan; No terminan o bien no presentan tareas 70; Dificultad para organizarse y establecer un orden; Les cuesta ponerse en marcha; Hablan excesivamente, en ocasiones responden aun cuando no se ha terminado de hacer la pregunta; Interrumpen a otros en sus actividades y conversaciones; Impulsivos-agresivos; Vagos y descentrado; Poco interés en actividades académicas y realizar estudios profesionales superiores; Dificultad para permanecer periodos largos de tiempo en centros de trabajo. (pág. 69)

Ozdemir (2010) desarrolla una investigación que evidencia una comparativa entre las personas con TDAH y no TDAH, realizado con niños turcos. Los resultados arrojados demuestran os tres comportamientos básicos que se presentan en los niños con TDAH de forma sistemática: tasas altas de comportamiento agresivo, problemas de atención y problemas con el cumplimiento de normas.

Alonso (2014) propone un tratamiento psicopedagógico en lugar del tradicional procedimiento enfocado en el uso de fármacos como el metilfenidato. Para esto referencia a 38 menores a los que se les dispuso de distintas formas de diagnóstico, pasado en un plazo de seis meses en donde se aplicó una prueba nuevamente. Los resultados, literalmente dicen que:

El 67% de los niños presentaron una mejora importante en la sintomatología propia del TDAH, siguiendo los criterios diagnósticos del DSM-IV-TR de la APA. Por el contrario, el 33% no reflejaron cambios significativos, siendo éstos, salvo uno de los menores diagnosticados, del tipo combinado o hiperactivo/impulsivo. (pág. 844)

Con lo que se concluyó que hubo una mayor efectividad en los tratamientos combinados, aplicando formas de intervención conductual, cognitivo, habilidades sociales y apoyo académico, y farmacológico. Hay otras opciones de tratamiento

más alternativo, como las semillas de Lino aunque existe ausencia de un consenso científico (Alonso A. , 2019).

Abordaje del TDAH y tratamiento

Haciendo un comparativo del TDAH con otros trastornos cercanos al espectro autista ya que se pueden presentar dificultades parecidas al momento de desarrollar una vida ordinaria en niveles lingüísticos o de competencia emocional, cumplir con los deberes, y entablar relaciones sociales. Aunque las consecuencias sociales se derivan en rechazo, en el caso del TDAH, y aislamiento, en el caso de otros trastornos. (Martínez & Roqueta, 2016)

Otro punto, se explica en el texto de Vargas, Palacios, Gonzáles, y de la Peña (2008) sobre Trastorno obsesivo-compulsivo en niños y adolescentes se destaca, en nuestro interés, la comorbilidad TOC/TDAH expuesta por los autores. En pacientes con TOC se reporta una prevalencia de 25.5% con el trastorno de déficit de atención e hiperactividad, y presencia importante de los trastornos negativista desafiante(TND) 13.8% y trastornos disocial (TD) 11.7%. Esto lleva consigo consecuencias explicita:

reportó que la persistencia sintomática del TDAH en la adolescencia se asoció con más síntomas obsesivos y compulsivos en la adultez temprana, mientras que el inicio de TOC en la adolescencia se asoció con persistencia sintomática del TDAH en la vida adulta. (pág. 285)

La comorbilidad es entonces un punto importante para el estudio y tratamiento del TDAH, que puede generar retos mayores para educadores y padres, siendo necesario un correcto diagnóstico. El negativista desafiante cuenta con otras condiciones de adaptabilidad para los niños tanto en el aula como en el hogar, y esto, al parecer, sigue siendo subdiagnosticado.

Existen otras alternativas, como la práctica de la magia (Arrufat Rubio, 2017) entendida como “el arte de hacer creer que se poseen fuerzas superiores o ‘mágicas’, a través de la manipulación de monedas, cuerdas, y un sinfín de objetos para lograr una ilusión”(pág. 52) por parte de las personas, que tiene una serie de beneficios asociados tomándola como actividad extracurricular, también la

musicoterapia que consiste en la participación activa, por ejemplo, en obras musicales. Respecto a la música, el autor observa que:

No supone simplemente una materia encargada de la transmisión de contenidos musicales y la formación musical como tal, sino que actúa como espacio interdisciplinar en el que se puede contribuir al desarrollo de otros objetivos, como facilitar otros aprendizajes o incluso desarrollar tratamientos para determinados trastornos como, por ejemplo, el TDAH. (Acebes-de Pablo & Carabias-Galindo, 2016, pág. 2)

Este tipo de terapia genera unas actividades específicas, siendo el primero que el niño debe mantener la atención para no equivocarse, a su vez que genera una actividad física dirigida. Se traduce esto en trabajar la falta de atención y canaliza el movimiento integrándolo a la música.

Siempre se ha de poner en relieve el papel de educadores y padres en el proceso del desarrollo formativo y conductual de los niños con TDAH, Pérez y Blanco (2019) en su artículo ponen en el panorama la importancia del inspector de educación. En relación a esto dicen que el inspector “ha de estar vigilante en que los objetivos, contenidos y criterios y estándares de evaluación estén adecuados al nivel de dificultad del proceso de enseñanza-aprendizaje debido a su incapacidad atencional” en esa medida tiene un papel más profundo en la interacción de los niños con su entorno de aprendizaje. En su artículo, además, hacen un aporte sobre como se explica el trastorno a nivel neurocientífico, en donde explican que existe una liberación anormal de neurotransmisores afectando la atención, el estado de alerta la memoria de trabajo y el control ejecutivo.

Mediante el test BASC (behavior assesment system for children) se realizó una investigación con once sujetos para analizar las compensaciones que tiene los beneficios de practicar deportes de lucha a los alumnos con TDAH. Los beneficios se presentan como la canalización de la hiperactividad, adición de un elemento motivador e innovador que consiga centrar su atención, desahogo de la conducta agresiva (si la presenta), mejora de la autoestima, mejora de la coordinación temporal y espacial, y el desarrollo de la lateralidad. En donde los resultados

demonstraron una mejora parcial e algunos aspectos como la agresividad, la conducta, habilidades sociales y la autoestima. (Montesdeoca, Ruiz, Marchena, & Lasso, 2014)

También, existe una serie de estudios que apoyan la teoría del uso del ejercicio y la actividad física como forma de terapia para niños con TDAH: actividades de física ante el desafío de la heterogeneidad escolar en la educación secundaria (Domínguez, García, & Acosta, 2020); Mejora de la atención en niños y niñas con TDAH tras una intervención física deportiva dirigida (Muñoz, y otros, 2019); Trastorno por Déficit de Atención/Hiperactividad en el ámbito de la Educación Física(Rodríguez Fernández, Rivadas Porteiro, & Radío Rioseco, 2019); Trastorno por déficit de atención e hiperactividad y educación física(Martínez Andreu, 2019); Efecto agudo del ejercicio físico sobre la impulsividad y estado de ansiedad, en escolares de 6-12 años con trastorno por déficit de atención e hiperactividad(Suárez-Manzano, Ruiz-Ariza, López-Serrano, & Martínez López, 2017)

En otras experiencias con el TDAH, María Santamaría (2017) cuenta sobre su experiencia personal como madre de dos hijos con déficit de atención. De manera práctica propone una serie de sugerencias desde la perspectiva de una persona que los está criando, combinado con conocimientos especializados en el tema. El motivar positivamente en lugar de ser punitivas. Al momento de trabajar ciertos aspectos es recomendable usar lectura comprensiva, debido a la dificultad de mantener la atención, y el uso de resúmenes para la adquisición y retentiva de conocimientos. Todo esto con un seguimiento constante del trabajo en casa, evitando que se pierdan en el conjunto de tareas acumuladas. Y, mantener una comunicación constante para coordinar el trabajo desde el colegio. También se tiene el TDAH a través de narraciones ilustradas. propuesta preventiva para el aula de infantil (Andreu, García, López, & Saneleuterio, 2016), y habilidades gráficas en el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (Vaquerizo, Macias, & Márquez, 2004);

TDAH en el aula

Orteso (2019) clarifica la necesidad del uso del enfoque de neurodiversidad, ligado este al enfoque de educación inclusiva. Explicando que:

la diferencia entre cerebros humanos es algo común y no existe una estructura cerebral que sea la normalizada, más bien son los factores sociales y ambientales, los que determinan la “normalidad”; y por tanto, estas diferencias deberían comprenderse como algo propio del ser humano. (Armstrong, 2012; Baron-Cohen, 2017; Cererols, 2011; López-Artorga, 2010 y 2015 y Pollak, 2009, como se citó en Orteso, 2019, pág. 73)

En este apartado se refiere a que el cerebro no es un sistema mecánico. Existe una construcción subjetiva del concepto de normalidad, y se dan otras variables como los niveles dispares de desarrollo en diferentes áreas y habilidades, la variabilidad competente. Esto, a su vez, funciona con una influencia ambiental(externa), y la interacción de esta con el cerebro produce una serie de cambios en el tiempo. Debido en resumen a estos motivos se habla de un enfoque de neurodiversidad para propiciar espacios adecuados de aprendizaje dirigidos a estos jóvenes.

Fernández-Daza (Fernández-Daza, 2019) habla sobre el impacto positivo que tiene el entrenamiento neurológico en los pacientes de TDAH. Son una serie de procesos que se dan mediante el empleo de programas de computadoras, como “BrainHQ, Captain’s Log Mind Power Builder, Cogmed, CogniFit, Engage, Etam, Jungle Memory, Learning Rx, Lumosity, MeMotiva Junior, TDAH Kids Trainer, Tools of the Mind y Teams (McDonnell, Agius & Zaytseva, 2017; Rossignoli, Pérez-Hernández & González-Marqués, 2018)” (pág. 66) que, según menciona el autor tienen beneficios para personas con TDAH como el mejoramiento de la atención, derivado en desarrollo del ámbito académico.

Jarque (2007) Confirma la existencia de lagunas en torno al TDAH, y que superan con creces al conocimiento de la mayoría según la escala de KADDS , concretamente en la subescala de información general, y en la de tratamiento.

Esto da cuenta sobre el que solo el 51.6% de los maestros en su investigación habían recibido formación sobre el TDAH.

Mejía, Tacle, Benavides, & Vásquez (2018) proponen el modelo pedagógico invertido, de aula invertida, consiste en “consiste en dar lecciones y tareas anticipadas a través de recursos multimedia, cuyo contenido debe ser lo más práctico e idóneo” (pág. 199). El cual su utilidad va dirigida “para que los estudiantes puedan ilustrarse con estas herramientas en el menor tiempo posible e interactuar con el docente durante la hora clase” (pág. 199). Cuenta con ventajas relacionadas a la generación de los nativos digitales, por lo tanto, la inserción en métodos informáticos es más sencillo en este campo.

Se da el panorama de haber una gran cantidad de perspectivas frente a los retos y oportunidades de TDAH en el aula, para esto hay artículos como el de la inclusión educativa del alumnado con TDAH: estrategias didácticas generales y organizativas de aula (Estévez & León, 2015); el trastorno por déficit de atención con hiperactividad en mi aula de infantil (Álvarez Menéndez & Pinel González, 2015); y también, sobre el bajo rendimiento y exclusión académica y social en alumnado con "Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad" (TDAH) en un centro de Sevilla (García Mendoza, 2014).

Siguiendo esta línea, Orteso (2019) presenta al menos tres recomendaciones para el trabajo en el aula con alumnos TDAH, que son más presentes que otras posibles recomendaciones. Darle importancia a la ubicación del estudiante en el aula (se hace la observación sobre que se dé importancia al alumno como individuo menos que al espacio de aprendizaje. La utilización de indicadores especiales y dispositivos particulares para acordonar al estudiante en caso de necesitar concentración. También está la utilización de grupos interactivos o la tutoría entre iguales, ya que el trabajo cooperativo y en agrupamiento puede tener mayor impacto positivo para mejorar el rendimiento de los estudiantes que otras formas tradicionales.

Labrador, Hernández, e inglés (2019) sistematizan una serie de conductas denominadas deseables e indeseables para crear sugerencias que permitan a los

profesorados modos de acción. Las conductas deseables pueden ser las habilidades sociales básicas y manejo de sentimientos, y las conductas indeseables van relacionadas a los típicos comportamientos del TDAH (conductas hiperactivas, impulsivas y de déficit de atención) con otras conductas no deseables relacionadas (desobediencia, llamar la atención con sonidos fuertes, comportamiento perturbador con los demás y el aburrimiento).

Frente al manejo del TDAH, se han generado todo tipo de propuestas para darle tratamiento a las situaciones que han de afrontar los profesores. Úbeda (2016) construye un texto sobre la enseñanza al alumnado de primaria que presenta un trastorno del déficit de atención con hiperactividad a través de la metodología Montessori. Esta metodología constituye sobre la base de dos principios: El primero es el papel de los niños en su autoconstrucción psicológica mediante la interacción con su entorno; y el segundo es el presupuesto de una tendencia innata de los niños al desarrollo psicológico antes de los seis años. La metodología contiene a la libertad, la actividad y la individualidad como características fundamentales. Por tales circunstancias, el método favorece la educación personalizada por ser más activas, voluntarias, breves, simples, y se desarrollan en función de sus propios intereses.

La propuesta más elaborada que se encontró en la literatura para la intervención del TDAH la realizó Fernández Redondo, del Caño Sánchez, Palazuelo Martínez, & Marugán de Miguelsanz (2011). Se expone cuatro puntos o pases a seguir para desarrollarlo en el ambiente académico: el primero es la introducción necesaria que deben recibir padres; en segundo lugar, se construye un espacio de formación e información a profesores y educadores; el tercer punto es coordinar y crear un ambiente de colaboración con la familia y el centro educativo; y, por último, implementar el programa de intervención. Donde se deberán buscar implementar unos objetivos previamente formulados por los autores, que se deberán cumplir a través del desarrollo de unas actividades específicas con unas pautas metodológicas planteadas, como el modelado de conducta, y, seguir otras pautas presentadas por los autores.

García Jiménez, López Pisón, y Mengual Gil (2004) resalta que el trastorno de déficit de atención puede o no tener el componente de hiperactividad (TDAH y TDA). Por tales motivos debe hacerse una diferenciación de tratamientos, aunque el TDA puede ser simplemente TDAH de predominancia en inatención.

RESULTADOS

El desarrollo teórico expuesto presenta una serie de ítems y puntos de conflicto entre las diferentes posturas sobre el TDAH. Existe un consenso sobre las dificultades y problemas existentes tanto para el paciente como para las personas que acompañan el proceso de vida cotidiana (hogar, escuela, trabajo). Desde el diagnóstico si el TDAH tiene un carácter retardatario o si debe considerarse una forma diferente de desarrollo neurológico; la comorbilidad en la afectación del desarrollo de la vida cotidiana; y, las propuestas que se han planteado investigadores, profesores, padres y expertos al momento de tratarlo e intervenirlo para llevar una relativa vida normal.

En primero punto de discusión, referente al diagnóstico del niño, tiene dos puntos de vista principales: el niño debe adaptarse a su entorno para llevar el ritmo de trabajo esperado y llevar una vida de lo que comúnmente se considera como normal, y, por otro lado, el aula como parte de un proceso de inclusión académica es la que debe asumir el cambio estructural para afrontar los retos que suponen las personas con esta condición. Al observar detenidamente estos dos postulados se entiende que una parte espera que la persona se asuma como tal y cargue con toda la responsabilidad de lo que conlleva tener TDAH pues es su propia persona y en algún punto debería valerse por sí misma. Desde la otra postura que se plantea, considerada como la opción ideal, son las instituciones educativas las que deben en mayor medida generar y aplicar estrategias que logren una inmersión tanto académica como social, permitiendo llevar una vida común, pues ataca el problema de manera estructural.

Lo anterior planteado tiene un componente importante ligado a la forma en cómo se debería tratar dicha condición, y entendiendo que el diagnóstico de un estado cognitivo diferenciado de lo convencionalmente conocido como normalidad. Si bien ya se planteó en términos generales la forma ortodoxa de considerar el trastorno, la alternativa se enfoca al planteamiento sobre que el TDAH es una forma neurológica diferente y no necesariamente es una discapacidad. Desde esta postura se pueden asumir las necesidades específicas de estas personas en un

carácter más acertado. Frente al trastorno en términos generales se plantea que el tratamiento farmacológico es efectivo, es positivo buscar alternativas de medicina natural, y su efectividad aumenta al combinarlas con otras terapias físicas. Es decir, la farmacología tiene un óptimo empeño al ser usada de forma paralela con otras maneras de terapia. De una forma más predominante se ha recomendado el uso de terapia deportiva para la redirección de la energía disponible, y activación de las habilidades motoras del déficit de atención.

En segundo lugar, las problemáticas que han descubierto los investigadores al estudiar la comorbilidad del TDAH con otros trastornos igualmente difíciles de asumir por parte de padres, maestros, y el paciente. Se expone por diversos autores la existencia de fuerte comorbilidad presente en muchas ocasiones, por lo que se debe aumentar la importancia de esta en el diagnóstico y posterior tratamiento. La presencia del TND, TD, TOC, TLP, modifica las dinámicas de atención que deben revisar los niños, y sobre las cuales se deba capacitar a padres y maestros. La posibilidad de hacer diagnósticos insuficientes puede generar que los tratamientos no cumplan con las expectativas esperadas, y, aumentar las frustraciones de las personas con el TDAH, al tiempo que su aprendizaje se ve disminuido, y su interacción social se ve afectada por el rechazo social.

Se presenta la existencia de la afectación en el desarrollo cuando, por ejemplo, un niño padece TDAH y TOC de forma simultánea, pero a su vez, son pocas las alternativas que se ofrecen. Ambos diagnósticos cuentan con características bastante particulares, y, por ende, tienen tratamientos distintos. Es cierto que a nivel social existe una marginalidad que afecta en distintos grados el autoestima y desarrollo del joven, pero ni siquiera esta es de la misma naturaleza: el joven con TDAH es rechazado, y el joven con TOC es ignorado, teniendo un impacto emocional con implicaciones a que deben ser atendidas por métodos u procedimientos distintos. Es reconocida la existencia de comorbilidad, pero las propuestas de tratamiento y mejora han sido insuficientes para las necesidades de los jóvenes, los padres y los maestros.

Hay trabajos que exploran las diferencias entre los niños con TDAH y sin TDAH en el aula de clase. Es importante aclarar que este punto de discusión ya ha sido abordado ampliamente, por lo que no es un punto significativo de discusión, aunque si se mencionan en el desarrollo teórico. La definición de cuáles son los comportamientos que son practicados sistemáticamente por personas con TDAH han sido estandarizados múltiples veces, y no se encontró alguna nueva característica o un estudio reciente que replanteara o complementara lo dicho hasta el momento. Al ser inexistente cualquier investigación que aporte nuevas luces sobre el comportamiento propio y característico de personas con TDAH, se hace un punto, necesario de mencionar, pero irrelevante para discutir.

El tercer punto de discusión es el tratamiento. Se mencionó a necesidad de combinar la farmacología con otras alternativas de terapia física. Ahora, existen niveles de resistencia a momento de recetar pastillas, por lo que en algunos casos se opta únicamente por la terapia física, como el ejercicio y las actividades deportivas. Expertos defienden que al ser algo de una dimensión cognitiva y neurológica es menester suministrar la farmacología para asegurar que la persona pueda llevar una vida de estímulos tranquilos. Pero, se contraargumenta que el joven puede perder rasgos de su personalidad. Este, es por mucho, el debate más difícil por ser una disputa que generalmente se da entre padres y académicos.

Los objetivos específicos planteados se resuelven en la medida que: i) se logran caracterizar desde perspectivas empíricas que necesidades han de tenerse en cuenta para un buen desempeño y desenvolvura en los ambientes sociales y de trabajo por parte de los niños con TDAH y cuales estrategias se han ido planteando frente a esto. Lo anterior, siendo más amplio que la sola clasificación de síntomas y comportamientos asociados a este trastorno. La investigación, propiamente dicha, es la que actúa como la caja de herramientas, ya que presenta las distintas posturas, debates y alternativas de tratamiento en el aula que sean han postulado en tiempo reciente con relación al TDAH, por esto, ii) en segundo lugar, se logró, de forma implícita, generar una clasificación de los formulas científicas con los estudios que se encontraron, elaboradas empíricamente con muestras poblacionales con personas con TDAH, en los acápites de Abordaje del

TDAH y tratamiento, y, TDAH en el aula. La vinculación necesidad-propuesta hace referencia a que, existen unas necesidades de tratamiento específicas que deben atenderse mediante unas propuestas concretas, algo que durante toda la investigación fue abordado, problemáticas, tratamientos y alternativas de tratamientos, siendo este el más importante de los objetivos específicos propuestas.

La postura asumida como equipo de investigación es que las instituciones privadas y públicas deben asumir un mayor compromiso en la adaptación de espacios y aulas que permitan un adecuado desarrollo de todos los estudiantes con TDAH. El dejar el asunto en manos exclusivamente de la persona con la necesidad lo deja en un estado de indefensión y exclusión, ya que puede no contar con las herramientas adecuadas de diagnóstico, información y adaptabilidad requeridas para una evolución estable y positiva. La etiqueta siempre genera o mantiene las dificultades para manejar cualquier tipo de necesidad psicológica específica, por lo que la terminología neurodiversidad es lo más adecuado en términos de inclusión social. Ya, el tratamiento particular en cada caso deberá darse según el nivel de afectación que pueda tener la persona, y llegar a un consenso con padres y maestros, es decir, si es necesario por ejemplo un tratamiento farmacológico y si debe estar acompañado de otras maneras para tratar el trastorno. El estudio cuenta con unas limitaciones empíricas importantes. Es imposible comprobar propiamente cualquier de los estudios analizados, o ampliar la información que de estos se ha recabado. Ha de compensarse con la utilización de otros estudios para comprobar y controvertir algunas de las posturas que se han asumido en las investigaciones.

CONCLUSIONES

Se observa un gran avance en el desarrollo de estrategias diagnósticas y de intervención para el tratamiento de niños con TDAH, por parte de maestros, padres, y médicos. La combinación de múltiples formas de experiencia y de investigaciones enfocadas al Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad. La combinación de esfuerzos desde distintos sectores ha permitido que se logre generar planes efectivos, y de entender el funcionamiento neurocognitivo, para, en caso de ser necesario, combinarlo con una adecuada medicación.

Los principales puntos encontrados en el trabajo son la existencia de dos principales debates: el primero es sobre la forma en cómo debería transmitirse el diagnóstico, bien sea cambiar términos despectivos por el de neurodiversidad y, el segundo acerca del decaimiento de la responsabilidad de asumir el tratamiento del TDAH, si los mismos pacientes o si las instituciones educativas deberían asumir un papel activo en esto. Las dificultades que existen frente a la comorbilidad y la necesidad de combinar tratamientos farmacológicos y de terapia física. Por lo demás, se presentan otras alternativas que ocupan un papel secundario en la investigación, pero que, de igual manera se considera necesario evocarlas en este estudio.

Por otro lado, sigue vigente el principal problema del TDAH, que es más en relación a la cobertura del conocimiento y capacidades a los maestros y padres. El desconocimiento en algunas comunidades y sectores sigue siendo el gran reto que afrontan los niños para mantener una adecuada socialización y un proceso de aprendizaje conforme a sus capacidades.

REFERENCIAS

1. Acebes-de Pablo, A., & Carabias-Galindo, D. (2016). El alumnado de primaria con Trastorno por Déficit de Atención/Hiperactividad (TDAH) la Musicoterapia como herramienta integradora dentro del contexto del aula de música. Revista electrónica de LEEME, N°38, 1-16.
2. Alonso, A. (2019). TDAH en las aulas. Acofar: revista de la distribución farmacéutica cooperativista, N°. 559, 38-46.
3. Alonso, J. A. (2014). Tratamiento no farmacológico en menores con TDAH. En Avances en Ciencias de la Educación y del Desarrollo (págs. 841-848). Granada: Asociación Española de Psicología Conductual (AEPC).
4. Álvarez Menéndez, S., & Pinel González, A. (2015). Trastorno por déficit de atención con hiperactividad en mi aula de infantil. Revista Española de Orientación y Psicopedagogía, Vol. 26, N° 3, 141-152.
5. American Psychiatric Association. (2014). Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5. (R. Restrepo, Trad.) Washinton, DC. : American Psychiatric Association.
6. Andreu, N., García, M. G., López, R., & Saneleuterio, E. (2016). El TDAH a través de narraciones ilustradas. Propuesta preventiva para el aula de infantil . EA, Escuela abierta: revista de Investigación Educativa, N°19, 119-157.
7. Arias Martínez, B., Arias González, V. B., Gómez Sánchez, L. E., & Inmaculada Calleja, M. A. (2013). Funcionamiento diferencial del ítem en la evaluación de la sintomatología TDAH en función del género y el formato de calificación. Universitas Psychologica, 12(3), 779-796.
8. Arrufat Rubio, C. (2017). ¿Magia y TDAH? Revista Padres y Maestros / Journal of Parents and Teachers, N°. 370, 50-54.
9. Artigas-Pallarés, J. (2011). ¿Sabemos qué es un trastorno? Perspectivas del DSM 5. Revista de neurología, Vol. 52, N° Extra 1, (Ejemplar dedicado a: XIII Curso Internacional de Actualización en Neuropediatría y Neuropsicología Infantil), 59-69.
10. Ayala Ibarra, J. H., & Vega Checa, E. Y. (2013). El TDAH en el adolescente. Ra Ximhai: revista científica de sociedad, cultura y desarrollo sostenible, Vol. 9, N°. Extra 4, 67-76.
11. Cardona Tangarife, M. A., & Varela Cifuentes, V. (2017). Desempeño lector en niños con diagnóstico de TDAH. Psicogente, 20(37), 99-117.

12. Domínguez, M. A., Garcia, D., & Acosta, G. (2020). El diseño de actividades de física ante el desafío de la heterogeneidad escolar en la educación secundaria . Revista de enseñanza de la física, Vol. 32, N°. Extra 1, 79-87.
13. Estévez, B., & León, M. J. (2015). Inclusión educativa del alumnado con TDA/H: estrategias didácticas generales y organizativas de aula. Revista de Educación Inclusiva, Vol. 8, N°3, 89-106.
14. Fernández Redondo, J. J., del Caño Sánchez, M., Palazuelo Martínez, M. M., & Marugán de Miguelsanz, M. (2011). TDAH Programa de intervención educativa. International Journal of Developmental and Educational Psychology: INFAD. Revista de Psicología, Vol. 1, N° 1, 621-628.
15. Fernández-Daza, M. (2019). Rehabilitación neuropsicológica en niños con TDAH. ¿Qué dice la evidencia sobre el entrenamiento neurocognitivo? Revista Guillermo de Ockham. Vol. 17, No. 1. Enero - junio, 65-76.
16. Franco, A. (2012). Temas Controversiales en el TDAH. Revista Latinoamericana de Bioética, Vol. 12, N° 2, Edición 23, 100-105.
17. García Jiménez, M., López Pisón, J., & Mengual Gil, J. (2004). Trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad (TDA-H). Boletín de la Sociedad de Pediatría de Aragón, La Rioja y Soria, Vol. 34, N°1, 13-26.
18. García Mendoza, M. d. (2014). Bajo rendimiento y exclusión académica y social en alumnado con "Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad" (TDAH) en un centro de Sevilla. Hekademos: revista educativa digital, N°. 15, 53-64.
19. Gómez-Luna, E., Fernando-Navas, D., Aponte-Mayor, G., & Betancourt-Buitrago, L. (2014). Metodología para la revisión bibliográfica y la gestión de información de temas científicos, a través de su estructuración y sistematización. Dyna, vol. 81, núm. 184, abril, 158-163.
20. Guevara Patiño, R. (2016). El estado del arte en la investigación: ¿análisis de los conocimientos acumulados o indagación por nuevos sentidos? Folios. Segunda época. N°44, 165-179.
21. Jaramillo Appleby, V., Manrique Tisnés, H., & Henao Galeano, C. M. (2019). Investigación documental cualitativa, investigación teórica y método analítico. Texturas. Tipología de formas de lectura y escritura en la universidad. Volumen 2, 87-111.
22. Jarque, S. (2007). Conocimientos, concepciones erróneas y lagunas de los maestros sobre el trastorno por déficit de atención con hiperactividad. Psicothema, Vol. 19, N°4, 585-590.

23. Labrador, V., Hernández, F. J., & Inglés, E. (2019). Estudio de los patrones de conducta del alumnado con tdah en la clase de educación física. *Movimento: revista da Escola de Educação Física*, N^o. 25, 1-15.
24. Llanos Lizcano, L. J., García Ruiz, D. J., González Torres, H. J., & Puentes Rozo, P. (2019). Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en niños escolarizados de 6 a 17 años. *Revista Pediatría Atención Primaria*, Vol. 21, No. 83, jul/sep, 101-108.
25. López, E. (2012). TDAH en abusadores de sustancias. *Revista española de drogodependencias*, N^o. 2, 219-226.
26. López, F. (2016). Tesis doctoral: Factores de riesgo psicosocial del TDAH. Tarragona: Universitat Rovira i Virgili.
27. Martínez Andreu, J. J. (2019). Trastorno por déficit de atención e hiperactividad y educación física. *Trances: Transmisión del conocimiento educativo y de la salud*, Vol. 11, N^o. 3 (MAY-JUN), 445-458.
28. Martínez Blanco, N. (2017). Una aproximación al TDAH. *Revista Internacional de Apoyo a la Inclusión, Logopedia, Sociedad y Multiculturalidad*, Vol. 3, N^o 1, 248-257.
29. Martínez de Velasco, R., Barbudo del Cura, E., Pérez-Templado, J., Silveira Rodríguez, B., & Quintero Gutiérrez del Alamo, F. J. (2015). Revisión de la asociación entre obesidad y TDAH. *Actas españolas de psiquiatría*, Vol. 43, N^o.1, 16-23.
30. Martínez, M., & Roqueta, C. A. (2016). Socialización de alumnado con TEA y TDAH con sus iguales Aspectos cuantitativos y cualitativos. *Fòrum de Recerca*, N^o21, 583-608.
31. Martínez, Y. C., Linares, J. J., & Bermejo, V. S. (2016). Medida de las emociones en niños con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH). Un ensayo experimental con la técnica de potenciales evocados. *Universitas Psychologica*, Vol. 15, No. 5, <http://dx.doi.org/10.11144/>.
32. Mejía, D., Tacle, C., Benavides, L., & Vásconez, S. (2018). Los transtorno del aprendizaje y el modelo pedagógico invertido. *RECIMUNDO: Revista Científica de la Investigación y el Conocimiento*, Vol. 2, N^o2, 194-208.
33. Miguel Pérez, V., & Blanco López, J. L. (2019). El trastorno de déficit de atención con hiperactividad y el inspector de educación bases neurocientíficas en el asesora-miento y supervisión de las medidas de atención a la diversidad en este tipo de alumnado. *Crónica: revista científico profesional de la pedagogía y psicopedagogía*, N^o4, 17-24.

34. Montesdeoca, R., Ruiz, G., Marchena, R., & Lasso, J. (2014). Alumnado con TDAH y deportes de lucha. *El Guiniguada*, N°23, 135-148.
35. Muñoz, D., Navarro, J., Camacho, P., Robles, A., Ibáñez, M., Diaz, A., . . . Carballar, A. (2019). Mejora de la atención en niños y niñas con TDAH tras una intervención física deportiva dirigida. *Cuadernos de psicología del deporte*, ISSN 1578-8423, Vol. 19, N°3, 37-46.
36. Orteso, P. (2019). Respuesta educativa a la neurodiversidad del TDAH. *Revista de educación, innovación y formación: REIF*, N°0, (Ejemplar dedicado a: Monográfico: Formación Profesional), 72-95.
37. Ortiz-Pérez, A., & Moreno-García, I. (2015). Perfil electroencefalográfico de niños con TDAH. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, Vol. 2, N° 2, 129-134.
38. Ozdemir, S. (2010). Comparación de perfiles de conducta problemática en niños turcos con TDAH y niños sin TDAH. *Electronic journal of research in educational psychology*, Vol. 8, N° 20, 281-298.
39. Papazian, O., Luzondo, R., & Alfonso, I. (2006). Trastornos de las funciones ejecutivas. *Revista de neurología*, Vol. 42, N° Extra 3, 45-50.
40. Pedraza-Vargas, S. F., Perdomo-Carvajal, M. F., & Hernández-Manrique, N. J. (2009). Terapia narrativa en la co-construcción de la experiencia y el afrontamiento familiar en torno a la impresión diagnóstica de TDAH. *Universitas Psychologica*, Vol. 8, No. 1 ENE-ABR, 199-214.
41. Pérez, V. M., & Blanco López, J. L. (2019). El trastorno de déficit de atención con hiperactividad y el inspector de educación bases neurocientíficas en el asesoramiento y supervisión de las medidas de atención a la diversidad en este tipo de alumnado. *Crónica: revista científico profesional de la pedagogía y psicopedagogía*, N°4, 17-24.
42. Pinto, M. C., Ávila Campos, E., Contreras, J. N., Bedoya, L., & Ulzuru, A. (2016). Comparación de la respuesta inhibitoria en niños y adolescentes diagnosticados con trastorno obsesivo compulsivo (TOC) y trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH). *Universitas Psychologica*, Vol. 15, No. 5, <http://dx.doi.org/10.11144Javeriana.upsy.15-5.crin>.
43. Quintero Gutiérrez del Álamo, F., & García Campos, N. (2019). Actualización en el manejo del TDAH. *AEPap p (ed.)*. Congreso de Actualización Pediatría 2019 (págs. 29-36). Madrid: Lúa Ediciones 3.0.
44. Rodríguez Fernández, J. E., Rivadas Porteiro, M., & Radío Rioseco, D. (2019). Trastorno por Déficit de Atención/Hiperactividad en el ámbito de la Educación

Física. Sportis: Revista Técnico-Científica del Deporte Escolar, Educación Física y Psicomotricidad, Vol. 5, Nº. 3, 352-372.

45. Ruiz, J., Reus, M., Imbernón, E., & Tobías, C. (2016). TDAH: Proceso diagnóstico Caso clínico. Madrid: 3ciencias.
46. Santamaría, M. (2017). Experiencia de una madre: mi hijo tiene déficit de atención. Revista Padres y Maestros / Journal of Parents and Teachers, Nº370, 43-49.
47. Suárez-Manzano, S., Ruiz-Ariza, A., Lopez-Serrano, S., & Martínez López, E. J. (2017). Efecto agudo del ejercicio físico sobre la impulsividad y estado de ansiedad, en escolares de 6-12 años con trastorno por déficit de atención e hiperactividad. MLS Educational Research, Vol. 1, Nº. 1, 39-52.
48. Úbeda Belmonte, 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: investigación y pensamiento crítico, Vol. 5, Nº1, 47-56.
49. Valle, M. S. (1999). Técnicas cualitativas de investigación social. Madrid: SÍNTESIS, S.A.
50. Vaquerizo, J., Macias, A., & Márquez, A. M. (2004). Habilidades gráficas en el trastorno por déficit de atención con hiperactividad. Revista de neurología, Vol. 38, Nº Extra 1, (Ejemplar dedicado a: VI Curso Internacional de Actualización en Neuropediatría y Neuropsicología Infantil), 91-96.
51. Vargas, L. A., Palacios, L., Gonzáles, G., & de la Peña, F. (2008). Trastorno obsesivo-compulsivo en niños y adolescentes: Una actualización. Segunda parte. Salud mental, Vol. 31, Nº4, 283-290.
52. Vera Carrasco, O. (2009). Cómo escribir artículos de revisión. Rev Med La Paz, 15(1), 63-69.
53. Zapico Merayo, Y., & Pelayo Terán, J. M. (2012). Controversias en el TDAH. Cuadernos de Psiquiatría comunitaria, Vol. 11, Nº 2, 97-105.
54. Zuluaga-Valencia, J. B., & Fandiño-Tabares, D. C. (2017). Comorbilidades asociadas al déficit de atención con hiperactividad. Revista de la Facultad de Medicina, Vol. 65, No. 1, 61-66.