

TDAH: Propuesta de acción educativa y familiar para atender, mejorar y fortalecer la autoestima del niño/a

Autor: Hernández Méndez, Antonia (Maestro. Especialidad en Educación Primaria).

Público: Profesorado de Educación Primaria. **Materia:** Educación. **Idioma:** Español.

Título: TDAH: Propuesta de acción educativa y familiar para atender, mejorar y fortalecer la autoestima del niño/a.

Resumen

El presente estudio lleva a cabo una intervención con un alumno de siete años que presenta TDAH combinado. Tras la recogida de información se aplica un programa para mejorar la relación social del niño. Así este estudio, trata de valorar si las habilidades adquiridas a través de un programa de entrenamiento para eliminar o disminuir algunas conductas negativas pueden ser transferidas a diferentes contextos de actividad. Para ello, se ha tenido en cuenta mejorar sus habilidades emocionales, la utilización de técnicas de autoevaluación reforzada y el entrenamiento en habilidades sociales.

Palabras clave: TDAH, autoestima, competencia social, intervención, acción educativa y familiar.

Title: ADHD: PROPOSAL OF EDUCATIONAL AND FAMILY ACTION TO ATTEND, IMPROVE AND STRENGTHEN THE CHILD'S SELF-ESTEEM.

Abstract

The present study carries out an intervention with a seven-year-old student who has combined ADHD. After the collection of information a program is applied to improve the social relationship of the child. So this study, tries to assess whether the skills acquired through a training program to eliminate or reduce some negative behaviors can be transferred to different activity contexts. For this, it has been taken into account to improve their emotional skills, the use of reinforced self-evaluation techniques and training in social skills.

Keywords: TDAH, autoestima, competencia social, intervención, acción educativa y familiar.

Recibido 2018-08-16; Aceptado 2018-08-22; Publicado 2018-09-25; Código PD: 099087

INTRODUCCIÓN.

Hay que tener en cuenta que el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (a partir de ahora TDAH), es una de las alteraciones neuroconductuales más frecuentes en la infancia y en la adolescencia (Albert, J., López-Martín, S., Fernández-Jaén, A. y Carretié, L. 2008). Se caracteriza por tres síntomas nucleares: inatención, impulsividad e hiperactividad. Una detección y tratamiento precoces ayudará a controlar los síntomas, mejorando el aprendizaje escolar y las interacciones sociales del TDAH (García et al., 2008; Martínez de Haro et al., 2003). Destacada la situación actual, en la cual las familias, los profesores y orientadores psicopedagógicos, desconocedores de la naturaleza de este problema, de sus características y de las alternativas de tratamiento, se sienten incapaces de ofrecer ayuda adecuada a estos niños e incluso les malinterpretan en su conducta, procediendo a una cierta marginación y a la consideración de niños malos, revoltosos, rebeldes, etc. (San Sebastián, 2005). Es por ello de suma importancia desarrollar estrategias de formación (Guerrero y Pérez, 2011; Herranz, 2006) y que haya una adecuada cooperación.

Teniendo en cuenta el estudio realizado por Russo, Arteaga, Rubiales y Bakker (2015):

- Los niños/as con TDAH tienen riesgo significativo de presentar dificultades de socialización, aproximadamente entre el 50% y el 75%.
- Presentan rechazo por parte de sus compañeros/as, conflictos continuos, experiencias de fracaso y críticas habituales.

Esta situación, puede conducirlos a un pobre autoconcepto, afectando la autoestima y la competencia social.

Las habilidades sociales se definen como repertorios de comportamientos que se presentan en la vida cotidiana y que contribuyen al logro de buenos resultados en las relaciones interpersonales (Camacho-Gómez y Camacho-Calvo, 2005). Los estudios que han valorado habilidades sociales específicas en el TDAH, han mostrado que estos niños/as presentan

dificultades en habilidades tales como la asertividad, la cooperación y el autocontrol, y muestran dificultades no solo para percibir y comprender las relaciones lógicas y causales que implica la cognición social, sino también para prevenir y elegir el comportamiento más adecuado en situaciones sociales (Díez, García-Sánchez, Robledo y Pacheco, 2009).

Según Miranda (2011), en las fases iniciales del diagnóstico, la identificación del TDAH exige la presencia de una serie de características que remiten necesariamente al ámbito socio-afectivo. Así, los cuestionarios que habitualmente empleamos para establecer si existen o no “indicios sospechosos del trastorno”, valoran la presencia entre otros de síntomas como: tiene explosiones de mal genio, molesta frecuentemente, tiene aspecto enfadado, cambia bruscamente sus estados de ánimo y es destructor de objetos. Por tanto, nos planteamos si un predominio de intervenciones destinadas a entrenar a la familia, profesores y al niño con TDAH en técnicas de manejo conductual y entrenamiento en habilidades sociales, ayudará al niño con TDAH a consolidar una autoestima positiva. Y de acuerdo a lo señalado por Rodríguez (2009): “reconocer la diversidad como lo normal, respondiendo a las necesidades de cada alumno, independientemente de sus condiciones físicas, cognitivas y sociales, debe considerarse como la nueva visión de vida en todas las escuelas y, por ende, uno de los parámetros de la calidad educativa”. (p.129).

Este proyecto de intervención que a continuación se desarrolla pretende ser una ayuda para J.M. diagnosticado con TDAH, su familia y sus profesores. Así está diseñado con un objetivo común: conocer y adquirir las estrategias necesarias para paliar los problemas derivados de la sintomatología del TDAH relacionados con una autoestima baja. La intervención se llevará a cabo principalmente en el aula de segundo donde se encuentra el niño con TDAH de un centro de Educación Primaria que cuenta con 18 unidades y en el seno familiar de dicho niño.

MÉTODO.

Participantes (Caso clínico-Resumen de la anamnesis).

- J.M.: Niño de 7 años que cursa 2º de Educación Primaria. Hacia los 6 años es diagnosticado como TDAH combinado, con alto porcentaje de impulsividad. Se siente frustrado y en ocasiones no quiere acudir al colegio. Sus conductas agresivas van en aumento.
- Familia: Los padres se sienten estresados y como consecuencia, insatisfechos con la educación que le transmiten a sus hijos. Consideran que los conflictos con J.M. afectan a todos los demás, provocando en ocasiones una mala convivencia familiar.
- Tutor: 9 años en activo como docente pero no había trabajado anteriormente con niños/as diagnosticados con TDAH. De las conductas que destaca de J.M., señalamos: en clase habla demasiado, en el patio se tira al suelo, se precipita en las respuestas ante preguntas, presenta problemas de control emocional (gritos) y ocasionalmente es rechazado por sus iguales.

Instrumentos.

En primer lugar, hemos tenido en cuenta aquellos datos de los que ya disponemos mediante una revisión de la documentación, es decir, revisión tanto del historial del alumno como de sus trabajos diarios en clase. En segundo lugar, se busca valorar la eficacia del programa para la adquisición de sus habilidades emocionales. Es decir, si el alumno resolverá de manera satisfactoria tareas vinculadas a la comprensión de emociones. Para recoger esta información nos basamos en dos pruebas psicométricas:

- Test para evaluar la capacidad del alumnado para reconocer, expresar y denominar emociones faciales.
- Escala LEAS-C (Level Emotional Awareness Scale-Children).

En tercer lugar, se busca conocer la eficacia del programa para generalizar las habilidades adquiridas a contextos diferentes. Para recolectar dichos datos nos basamos en dos instrumentos de evaluación:

- Entrevista con el tutor y la familia. Mediante una conversación intencional y un cuestionario, más o menos estructurado pero abierto.
- La observación.
 - Antes de la intervención: observación no participante donde el observador es externo al grupo y registrando los sucesos relevantes.

- Durante el proceso: observación participante donde el observador se integra en mayor o menor medida. La observación es continua pero el registro se llevará a cabo sólo en determinados momentos.

Procedimiento.

La intervención propuesta se basa en la realización de un programa de modificación de conducta. El objetivo es “mejorar la relación del niño diagnosticado con TDAH con sus compañeros, así como mejorar su relación familiar”. Se intentará conseguir con la eliminación o disminución de algunas conductas negativas a través de la técnica de autoevaluación reforzada (combinación de la auto-observación y el establecimiento de un sistema de economía de puntos) y con el entrenamiento de habilidades sociales. Se pretende así mejorar su autoestima reforzando positivamente sus esfuerzos y habilidades. A continuación, se presenta las diferentes sesiones, el tiempo será aproximadamente de 30-40 min:

Sesión 1	Contenido: Enseñanza de autoinstrucciones Objetivo: Facilitar la comprensión de las tareas escolares, generar estrategias y mediadores para su resolución.
----------	---

Damos a conocer las láminas del “Oso Arturo”, que muestran las siguientes autoinstrucciones: definición del problema, formulación del plan, comprobación del seguimiento del plan y, finalmente, evaluación de los resultados, Cecilia P. (2017).

Sesión 2	Contenido: Andamiaje de autoinstrucciones. Objetivo: Facilitar el paso “formulación del plan” de las instrucciones.
----------	--

Se pretende afianzar la técnica del “Oso Arturo”, para ello dedicaremos esta sesión a recoger en un diario, que le hemos proporcionado, aquellos problemas a los que se ha tenido que enfrentar tanto si los ha conseguido solucionar como si no. Tenemos que tener en cuenta que si la respuesta ha sido que Sí es importante reforzar al niño por haberlo conseguido. Pero si la respuesta es No, entonces ayudarle a buscar donde está el error. En el momento en que encontremos donde ha fallado su plan, retomaremos desde ahí como lo haría el “Oso Arturo”. También es muy importante no dejar de repetirle que todos nos equivocamos, y que para lograr hacer las cosas bien hay que cometer errores. A partir de ahora el diario será supervisado por la familia y su tutor, a los que se les ha explicado el procedimiento.

Sesión 3	Contenido: Normas y explicación de la autoevaluación reforzada. Objetivo: Ajustar las autovaloraciones del niño TDAH sobre su comportamiento y ejecución de tareas.
----------	--

En primer lugar, se explican detalladamente en qué consisten las normas que deberá cumplir. Para ello nos apoyamos en un cartel explicativo con dibujos. Una vez explicadas las normas, se procede a comentar a J.M. cómo se va a registrar si cumple o no con ellas, utilizando un sistema de economía de puntos.

Sesión 4	Contenido: La empatía. Objetivo: Conocer la importancia de mostrar empatía y aprender a ponerse en el lugar del otro.
Sesión 5	Contenido: Pedir favores. Objetivo: Conocer la importancia de saber pedir favores y aprender a pedirlos.
Sesión 6	Contenido: La sinceridad. Objetivo: Reflexionar sobre la importancia de ser sincero y mostrar sinceridad.
Sesión 7	Contenido: La resolución de conflictos.

Objetivo: Conocer la importancia de buscar alternativas para resolver conflictos de forma adecuada y aprender a resolver dichos conflictos.

Para la enseñanza de estas habilidades sociales nos basamos en la instrucción verbal para describir, explicar, dar ejemplos o preguntar sobre situaciones en las que se pueden aplicar estas habilidades incluidas las ventajas e inconvenientes de no presentar dichas habilidades. También se utiliza la técnica del modelado para demostrar la correcta aplicación de la habilidad y seguidamente la técnica del rol-playing, en la que el niño adopta un papel y ensaya las conductas deseadas mediante la imitación. Al finalizar cada sesión se le manda alguna tarea para integrar las habilidades adquiridas, utilizándolas en escenarios naturales. Es importante proporcionarle un refuerzo verbal por las conductas bien realizadas. Estas habilidades sociales se han escogido a partir de las necesidades observadas en J.M.

RESULTADOS.

Para llevar a cabo dicha evaluación de estudio, se han utilizado recursos de: pretest y postest que hemos comparado, entrevistas al tutor y la familia, antes y después de la intervención y observaciones directas, que han sido recogidas en una hoja de registro de puntos.

El proceso ha sido el siguiente:

- Se realizó sesiones de evaluación inicial para recoger información relacionada con la expresión y denominación de emociones propias y ajenas.
- A continuación, realizamos las entrevistas y realizamos una observación no participante, que nos ayudo a elaborar el material necesario para llevar a cabo el programa de modificación de conducta.
- En último lugar, se ha realizado una evaluación final, teniendo en cuenta los resultados de todos los datos mencionados anteriormente.

Test para evaluar la capacidad del alumno para reconocer, expresar y denominar expresiones: se ha analizado la evolución en función de seis emociones, comparando las puntuaciones obtenidas antes y después de la intervención.

Grafico 1: Pretest en habilidades emocionales.

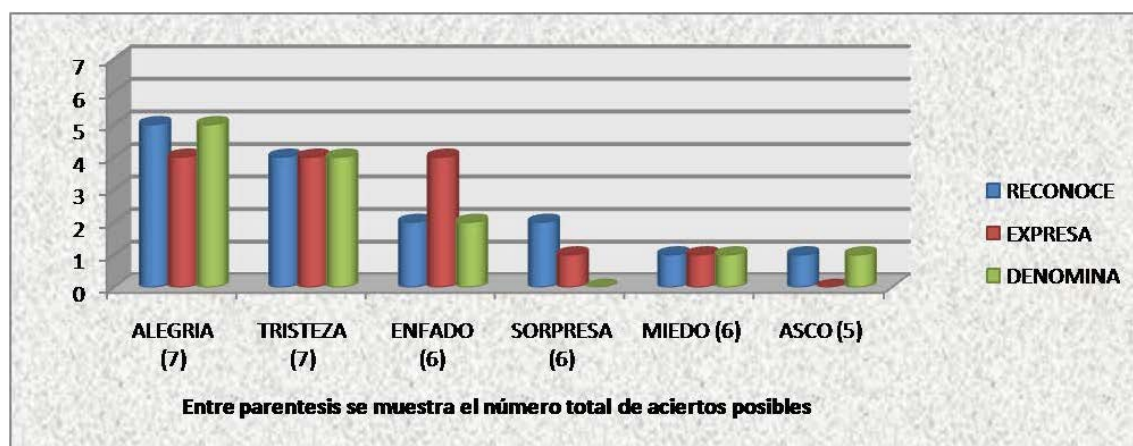
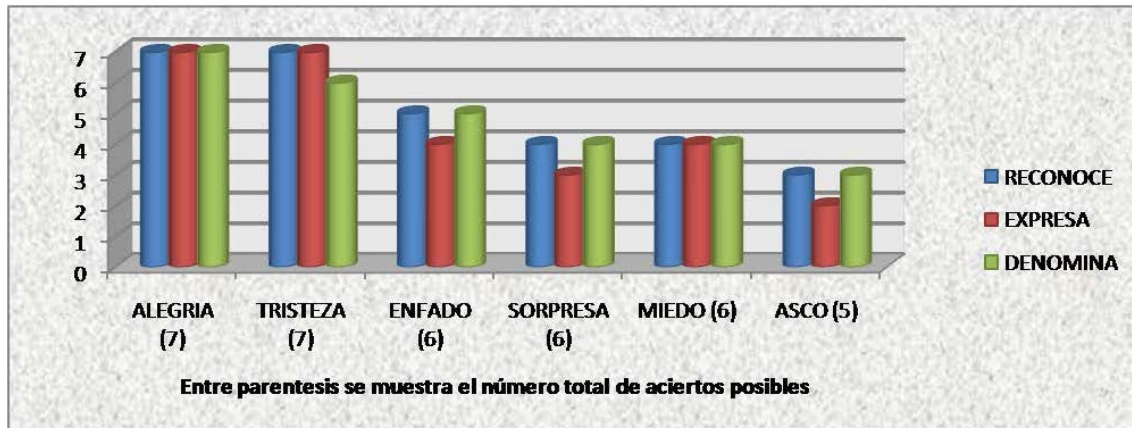
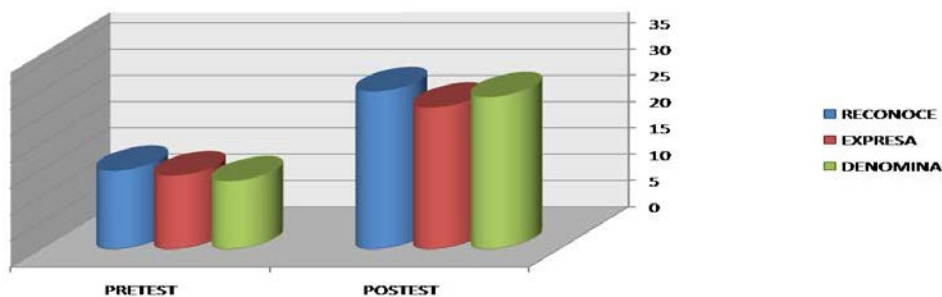


Grafico 2: Postest en habilidades emocionales.



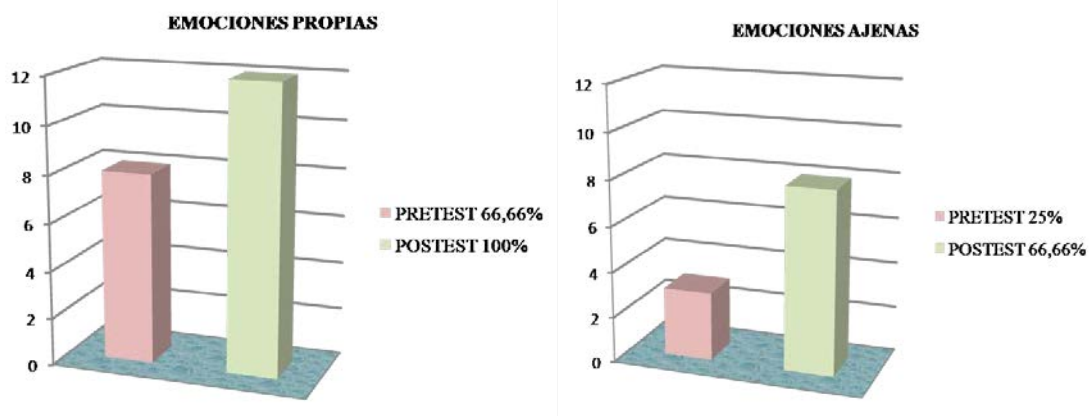
Se observa un notable progreso en reconocer, expresar y denominar emociones. Nuestro niño con TDAH, encontraba más facilidad en las emociones básicas de alegría, tristeza y enfado pero no poseía recursos para emociones como sorpresa, miedo y asco. Reconocía y denominaba un 71,4 % de alegría mientras que ahora, reconoce, expresa y denomina un 100%. Antes reconocía, expresaba y denominaba un 57,1% de tristeza y ahora reconoce y expresa un 100% y denomina 85,7%. El enfado era capaz de expresar un 66,6% y sólo reconocía y denominaba un 33,3%, mientras que ahora aunque sigue expresando el mismo porcentaje, ha aumentado al 83,3% en reconocer y denominar. En la sorpresa su mayor resultado era 33,3% en reconoce, mientras que ahora tiene un 66,6% en reconocer y denominar y un 50% en expresar. Con respecto al miedo se ha producido un aumento del 50% tanto en reconocer, expresar como denominar. Ha pasado de un 20% en reconocer y denominar el asco a un 60% y ahora es capaz de expresar un 40%, mientras que antes no era capaz.

Grafico 3: Evolución en habilidades emocionales. Las capacidades de nuestro alumno con TDAH para reconocer expresiones faciales, expresar una emoción a partir de una situación y denominar emociones sin soporte visual, muestran resultados positivos.



Resultados de la escala LEAS-C (Level Emotional Awareness Scale-Children): muestra resultados positivos en escenarios en los que el niño con TDAH debe reconocer emociones propias, reconociendo así emociones múltiples, por ejemplo, en el escenario 1 reconoce rabia y tristeza, y en el escenario 8 tristeza, enfado y sorpresa. Pero le cuesta identificar emociones en las que debe ponerse en el punto de vista del otro, así por ejemplo en los mismos escenarios era incapaz de identificar que podía sentir su amigo en el escenario 1 y en el escenario 8 era incapaz de saber qué emociones están detrás de la decisión de repetir un trabajo. De hecho, dejó en blanco varias preguntas sobre cómo se podían sentir otras personas, alegando que no sabía que poner.

Grafico 5: Evolución de las emociones propias y ajenas.



Los resultados muestran que después del programa de entrenamiento en habilidades emocionales, se ha producido una mejora en el grado de adquisición de conciencia emocional, tanto en las emociones propias como en las ajenas. Así en las emociones propias vemos una evolución del 33,3 %, llegando incluso a identificar en él mismo un 100% de mociones. Mientras que en las emociones ajenas se ha producido una evolución del 41,6% y ha sido capaz de identificar en otras personas un 66,6% de emociones, frente al 25% que era capaz de identificar antes de la realización del programa.

Entrevista con el tutor y la familia.

Obtuvimos información sobre cómo nuestro alumno gestionaba las emociones en dicho contexto. Así antes de la intervención los padres relataban episodios con reacciones desproporcionadas ante pequeñas situaciones cotidianas. Tras trabajar las distintas emociones los padres advirtieron cambios positivos, ya que su hijo empezaba a expresar con palabras sus propias emociones, sobre todo aquellas de alegría y tristeza, que eran superiores al resto de emociones. Del análisis del anecdotario se recogió unos 25 episodios donde J.M. expresó alegría y tristeza; y unos 17 episodios donde expresó su enfado con estrategias ajustadas a la situación. También ha quedado manifiesto que sigue presentando dificultades para identificar las causas que generan emociones en sus iguales, pues constan pocos registros en esta categoría.

Observación.

De la observación no participante extraemos las siguientes situaciones:

En clase

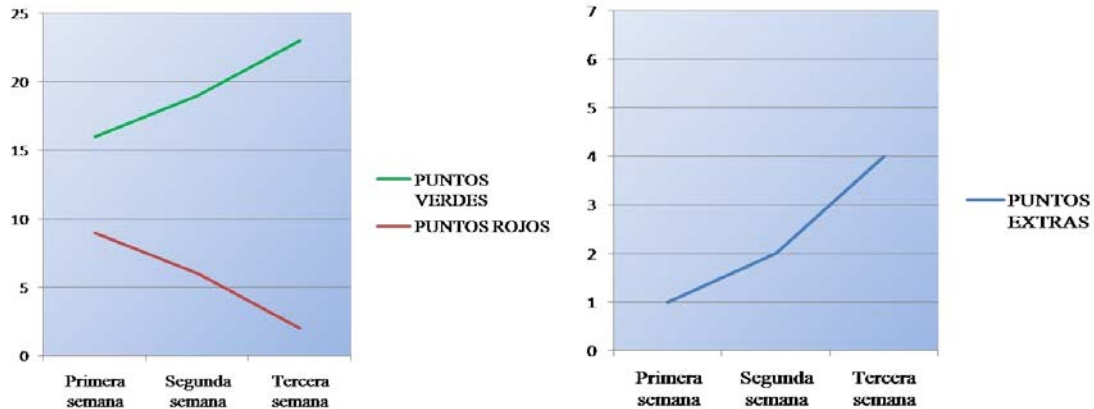
- El profesorado necesita supervisar que el libro que ha cogido es el correcto.
- Durante la corrección de ejercicios se muestra inquieto.
- Aunque se le insiste en que revise la tarea antes de que la corrija, él la hace rápida y comete errores, no suele leer los enunciados y suele acabar el primero.
- Se adelanta a las explicaciones y no deja que se le dé una explicación de los errores.
- En ocasiones hace bromas o tonterías a los compañeros, que se quejan.
- No pide favores, ni hace favores (coge cosas directamente y no deja nada).

En el patio

- Muestra conductas infantiles, se hace el gracioso molestando a sus compañeros.
- Le gusta tirarse por el suelo, esta conducta también se repite en la fila.
- Va corriendo de un lado a otro y gritando algún compañero.

- A veces, juega al fútbol pero cuando se aburre se va y vuelve más tarde.
- También finge que le empujan y se le cae el almuerzo cuando no le gusta.

De la observación participante, se expone el gráfico 6: análisis de las hojas de registro de puntos con normas y días de la semana.



Se observa un aumento de puntos verdes, así como una disminución de puntos rojos. Por tanto, J.M. ha mejorado en el cumplimiento de las normas y según las anotaciones del tutor da razones que justifican sus comportamientos. También se observa un aumento importante de puntos extras, pasando de 1 la primera semana a 4 la tercera semana.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.

El objetivo de este estudio era conocer las repercusiones en el ámbito familiar, educativo y social de un niño con TDAH, para actuar sobre ellas a través de un entrenamiento de sus habilidades sociales y técnicas de manejo de conducta, que le ayuden a consolidar una autoestima positiva. Por tanto, este estudio que se ha llevado a cabo, pretendía el entrenamiento en habilidades sociales, mejorando sus habilidades emocionales y se hipotetizó si extrapolaría dichas habilidades a diferentes contextos de su actividad diaria. Para ello, hemos trabajado tres pilares fundamentales: la motivación, mediante la técnica de autoevaluación reforzada, la prevención de problemas, a través de las autoinstrucciones y las habilidades sociales, mediante sesiones dedicadas a habilidades inexistentes en nuestro sujeto.

Impacto del programa en habilidades sociales y emocionales del alumno con TDAH.

Primera fase:

- Revisión de la documentación: dicho niño presenta claros síntomas de TDAH y se proporcionaba unas ciertas orientaciones metodológicas. Pero ninguna de estas recomendaciones iba encaminada a: la adquisición de habilidades sociales en los distintos entornos, a conocer cuáles son las normas de comportamiento correctas, al entrenamiento en habilidades emocionales y a la adquisición de una autonomía positiva.
- Revisión de los trabajos del alumno: concluimos que es importante ayudar al niño con TDAH a gestionar sus trabajos ya que debido a su falta de atención y su mala organización, sus trabajos carecían de una estructura adecuada. Esto afectaba a: sus resultados finales y a su autonomía y autoestima.

Tras la aplicación de auto-instrucciones, cuyo objetivo era facilitarle la comprensión de las tareas, generar estrategias y mediadores para su resolución; la situación ha mejorado. Por tanto, dicho plan ha resultado eficaz, ya que ha mejorado la autonomía de J.M. y ha disminuido la supervisión por parte del docente. Esto le produce una satisfacción personal a nuestro sujeto, que le ayuda a generar una autoestima más positiva de él mismo.

Segunda fase:

Se han tenido en cuenta otros estudios que afirman que ante trastornos, el entrenamiento en habilidades sociales constituye un procedimiento básico de tratamiento (Camacho-Gómez y Camacho-Calvo, 2005). Se procedió a la aplicación

de dos pruebas psicométricas: El Test para evaluar la capacidad del alumno para reconocer, expresar y denominar expresiones y La Escala LEAS-C. Nuestro objetivo era conocer las habilidades emocionales de las que disponía J.M.

Ya que las relaciones con los iguales suponen una fuente de experiencias positivas en los niños. Tener amigos y sentirse aceptado por el grupo favorece el desarrollo psicológico y socioemocional. Por el contrario, el rechazo se ha asociado a la agresión y a un comportamiento social negativo (Díez, García-Sánchez, Robledo y Pacheco, (2009). Observamos que el entrenamiento en habilidades emocionales ha generado diferentes efectos en función de las distintas emociones:

- Más eficaz para las emociones básicas de alegría y tristeza; y menos eficaz, para emociones como sorpresa o asco.
- Eficaz respecto al reconocimiento de emociones en sus iguales: cuando se expone un escenario del que se deriva una emoción compartida por ambos, el alumno tiene recursos para sus propias emociones y las ajenas. Pero cuando se expone un escenario del cual se derivan emociones múltiples, es capaz de identificar sus propias emociones pero no tiene recursos para identificar cómo se siente el otro.

Por tanto, concluimos que nuestro alumno carece de recursos para atribuir la causa de una expresión emocional y le cuesta entender los estados mentales de los otros. Y aunque, los resultados evidencian una evolución positiva en el nivel de comprensiones propias y ajenas, no se observa una mejora significativa en el nivel de comprensión y atribución de creencias. Además, ha mejorado en denominar, reconocer y expresar emociones. Ya que presenta más recursos para el reconocimiento de emociones, que para expresar facialmente una emoción a partir de una situación hipotética. Se hace necesario apoyar el trabajo del nivel más complejo con imágenes.

Eficacia del programa en habilidades sociales y emocionales a otros contextos.

Según Presentación, Siegenthaler, Jara y Miranda, (2010) dada la complejidad de las características del TDAH, es acertado el asesoramiento a profesores, con la enseñanza a los niños de técnicas de autorregulación, habilidades sociales y solución de conflictos. Los resultados obtenidos muestran evidencias de la aplicación de las habilidades adquiridas a diferentes contextos cotidianos. Pero si tenemos en cuenta los informes revisados en el historial del alumno, vemos que en ningún momento se les están dando unas orientaciones al profesorado y a la familia, para ayudar a estos niños en la adquisición de dichas habilidades. Así pues, un programa que persiga hacer posible la generalización de los aprendizajes, debe de contemplar el proceso de interacción que se establece entre el profesor, los contenidos, el ambiente, sus iguales, la familia y el alumno.

Limitaciones y futuras líneas de investigación.

En primer lugar, sólo se ha llevado a cabo con un participante, así como la ausencia también de un grupo de control sin tratamiento que hubiera permitido controlar mejor los efectos del desarrollo. En un segundo lugar, consideramos que la duración de la intervención no nos permite conocer si las habilidades adquiridas por nuestro alumno se mantendrán constantes o mejorarán con el paso del tiempo. Por tanto, en investigaciones futuras sería importante incluir una muestra control más extensa, así como alargar el tiempo de dicha intervención.

Ya que los resultados presentan diferentes efectos en función de las emociones trabajadas y como ya hemos apuntado anteriormente estas emociones pueden estar producidas por una creencia, se hace necesario conocer en futuras líneas de investigación la creencia de la persona para comprender mejor la emoción. Además, el alumno sigue presentando dificultades para atribuir como se sienten otras personas. De esta manera, sería interesante incluir en investigaciones futuras la atribución de creencias y estados mentales. Además, como hemos podido ver el programa para trabajar las habilidades sociales a través de las técnicas de autocontrol como la autoevaluación reforzada y las autoinstrucciones, ha sido eficaz, se hace necesario para futuras investigaciones añadir propuestas que enseñen al niño las normas de juegos con sus iguales.

Bibliografía

- Albert, J.; López-Martín, S.; Fernández-Jaén, A. y Carretié, L. (2008). Alteraciones emocionales en el trastorno por déficit de atención/hiperactividad: datos existentes y cuestiones abiertas. *Revista de Neurología* (47).
- Camacho-Gómez, C. y Camacho-Calvo, M. (2005). Habilidades sociales en la infancia. *Revista profesional española de terapia cognitivo-conductual*, 3 (1), 1-27.
- Cecilia P. (2017). *Técnica del Oso Arturo: Autocontrol basado en autoinstrucciones*. Recuperado de <http://psiente.com/tecnica-del-oso-arturo-autocontrol-basado-en-autoinstrucciones/>
- Díez, M., García-Sánchez, J., Robledo, P y Pacheco, D. (2009). Habilidades sociales y composición escrita en alumnos con dificultades de aprendizaje y/o bajo rendimiento. *Boletín de Psicología*, 95, 73-86.
- García, M.D.; Prieto, L.M.; Santos, J.; Monzón, L.; Hernández, A. y Feliciano, L. (2008). Trastorno por déficit de atención e hiperactividad: un problema actual. *Anales de Pediatría*, 69 (3), 244-250.
- Guerrero, J.F. y Pérez, R. (2011). El alumnado con TDAH (hiperactividad) como colectivo en riesgo de exclusión social: propuestas de acción y de mejora. *Revista RUEDES*, 2, 37-59.
- Herranz, B. (2006). Trastorno por déficit de atención e hiperactividad: conocimientos y forma de proceder de los pediatras de Atención Primaria. *Revista Pediatría de Atención Primaria*, 8 (4), 217-239.
- Martínez de Haro, V.; Álvarez M.J.; Cid Yagüe, L., Garoz, I; Vega, R. y Villagra, A. (2003). Evaluación de la Salud en Educación Física. *Educación Física y deporte escolar. Actas del V Congreso Internacional de FEAEDEF*, (313-317). Valladolid: Avapef.
- Miranda, A. (2011). Manual práctico de TDAH. *Editorial síntesis*.
- Niveles de conciencia emocional, escala para niños (LEAS-C). Recuperado el 1 de Diciembre de <https://smah.uow.edu.au/content/groups/public/@web/@health/@iimh/documents/doc/uow025440.pdf>
- Presentación, MJ; Siegenthaler, R; Jara, P y Miranda, A. (2010). *Seguimiento de los efectos de una intervención psicosocial sobre la adaptación académica, emocional y social de niños con TDAH*. España: Psicothema, Colegio Oficial De Psicólogos Del Principado De Asturias.
- Rodríguez, G. (2009). El trabajo colegiado: elemento fundamental para una inclusión educativa exitosa. *La inclusión educativa, un horizonte de posibilidades*, (129-162). Madrid: La Muralla.
- Russo, D;Arteaga, F; Rubiales, J; Bakker, L. (2015, Julio/diciembre). Competencia social y status sociométrico escolar en niños y niñas con TDAH/Social. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 13, 1081- 1091.
- San Sebastián, J. (2005). Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad. Una trastorno del comportamiento precursor de otros. *I Congreso Internacional de Trastornos del Comportamiento*.