



Universidad Internacional de La Rioja
Facultad de Educación

Máster Universitario en Métodos de Enseñanza en Educación
Personalizada

Propuesta de intervención para minimizar los síntomas del TDAH a través del Mindfulness

| | |
|--|---|
| Trabajo fin de estudio presentado por: | Paula Molero Sánchez |
| Tipo de trabajo: | Propuesta de intervención no implementada |
| Área de conocimiento: | Psicología de la Educación |
| Director/a: | Elisa Maneiro Gutiérrez-Rozas |
| Fecha: | 23 de julio de 2020 |

Resumen

En este trabajo se pretende diseñar una propuesta de intervención no implementada para minimizar algunos de los síntomas centrales del TDAH, a través de la práctica del Mindfulness, que ha sido diseñada para un aula del Primer Curso del Primer Ciclo de la Educación Primaria. Se ha realizado una revisión bibliográfica con el objetivo de ofrecer una definición del TDAH, recogiendo las características de este trastorno que cada vez está más presente en nuestra sociedad. A raíz de esta definición se aborda un análisis de los tratamientos más utilizados para tratar el TDAH, queriendo poner la atención en aquellas terapias conocidas como de tercera generación dentro de las cuales se encuentra el Mindfulness, del cual también se han recogido sus principales fundamentos y beneficios, así como las principales experiencias de esta práctica en el ámbito educativo.

Palabras clave: TDAH, Mindfulness, Síntomas, Intervención, Educación Primaria.

Abstract

This Final Master Project aims to design an intervention proposal not implemented to minimize some of the central symptoms of ADHD, through the practice of Mindfulness, which has been designed for a classroom of the First Course of the First Cycle of Primary Education. A bibliographic review has been carried out with the aim of offering a definition of ADHD, gathering the characteristics of this disorder that is increasingly present in our society. As a result of this definition, an analysis of the treatments most used to treat ADHD is undertaken, seeking to focus on those therapies known as third-generation among which is Mindfulness, from which its main foundations and benefits, as well as the main experiences of this practice in the educational field.

Keywords: ADHD, Mindfulness, Symptoms, Intervention, Primary Education.

Índice de contenidos

| | | |
|--------|--|----|
| 1. | Introducción | 8 |
| 1.1. | Justificación de la temática | 9 |
| 1.2. | Planteamiento del problema..... | 12 |
| 1.3. | Objetivos | 14 |
| 1.3.1. | Objetivo General..... | 14 |
| 1.3.2. | Objetivos Específicos | 14 |
| 2. | Marco teórico | 15 |
| 2.1. | Comprendiendo el TDAH..... | 16 |
| 2.1.1. | Concepto y Causas del TDAH..... | 16 |
| 2.1.2. | Criterios diagnósticos del TDAH. | 20 |
| 2.1.3. | Tratamientos para el TDAH. | 23 |
| 2.2. | Comprendiendo el Mindfulness. | 28 |
| 2.2.1. | Concepto de Mindfulness | 28 |
| 2.2.2. | Principales beneficios del Mindfulness..... | 31 |
| 2.2.3. | Programas de Mindfulness aplicados al ámbito educativo. | 32 |
| 3. | Propuesta de intervención | 36 |
| 3.1. | Justificación de la propuesta de intervención..... | 36 |
| 3.2. | Contextualización de la propuesta | 38 |
| 3.3. | Diseño de la propuesta | 40 |
| 3.3.1. | Objetivos | 40 |
| 3.3.2. | Metodología a utilizar en las sesiones de intervención..... | 41 |
| 3.3.3. | Desarrollo de la propuesta de intervención | 43 |
| 3.3.4. | Temporalización: cronograma..... | 54 |
| 3.3.5. | Recursos necesarios para implementar la intervención..... | 56 |

| | |
|--|----|
| 3.4. Diseño de la evaluación de la propuesta de intervención | 57 |
| 4. Conclusiones..... | 60 |
| 5. Limitaciones..... | 63 |
| 5.1. Limitaciones..... | 63 |
| 5.2. Prospectiva | 64 |
| 6. Referencias bibliográficas | 65 |
| 7. Bibliografía..... | 71 |
| 8. Anexos | 73 |
| 8.1. Anexo I. | 73 |
| 8.2. Anexo II. | 74 |

Índice de figuras

| | |
|--|----|
| Figura 1. Criterios diagnósticos TDAH..... | 22 |
| Figura 2. Tipos de TDAH | 22 |
| Figura 3. Rúbrica Evaluación..... | 59 |

Índice de tablas

| | |
|--|----|
| Tabla 1. Tratamientos Farmacológicos | 25 |
| Tabla 2. Terapias Psicológicas | 27 |
| Tabla 3. Sesión 1 | 43 |
| Tabla 4. Sesión 2 | 45 |
| Tabla 5. Sesión 3 | 46 |
| Tabla 6. Sesión 4 | 47 |
| Tabla 7. Sesión 5 | 48 |
| Tabla 8. Sesión 6 | 49 |
| Tabla 9. Sesión 7 | 50 |
| Tabla 10. Sesión 8 | 51 |
| Tabla 11. Sesión 9 | 52 |
| Tabla 12. Sesión 10 | 53 |
| Tabla 13. Organización temporal de las sesiones..... | 54 |

1. Introducción

En este trabajo se ha optado por diseñar una propuesta de intervención no implementada, dada la situación actual que se está viviendo, resulta prácticamente imposible llegar a realizar una implementación de la propuesta. La primera parte del trabajo se dedicará a hacer una breve descripción de la evolución del trastorno, así como de las características y síntomas que lo definen, también se analizará cuáles son los tratamientos más utilizados hoy en día para combatir los efectos que influyen en todos los ámbitos de la vida del aquel que lo sufre. Se hablará a cerca de los pilares sobre los que se sustenta la práctica del mindfulness, los beneficios que tiene sobre la autorregulación de la propia conducta y por qué podría aplicarse como tratamiento para el Trastorno por Déficit de Atención e hiperactividad, en adelante TDAH. Se abordará a modo de ejemplo algunos programas de mindfulness que han sido llevados a cabo con éxito tanto en España como en otros países, que nos servirán de base para el diseño de la intervención, cuyo objetivo es ayudar a minimizar los síntomas del TDAH que mayor incidencia pueden tener en el ámbito educativo, como la falta de atención, y la existencia de conductas impulsivas, que pueden afectar al correcto desarrollo del aula y del aprendizaje.

El TDAH se ha convertido en uno de los trastornos del neurodesarrollo más habituales en los niños aparte, de tener una alta prevalencia en la edad adulta. Este trastorno, se manifiesta a través de problemas en la regulación de la atención que puede ir acompañado de una conducta impulsiva y/o hiperactiva que afecta a la esfera social y académica del niño que lo padece. Todavía no se ha descubierto una cura para este trastorno, de tal manera que los tratamientos están destinados a paliar o limitar la incidencia de los síntomas que genera el TDAH, siendo la prescripción de fármacos el método más utilizado y más eficaz para ello, pero debido a que sus efectos solo se mantienen a corto plazo, unido a la aparición de ciertos efectos secundarios, se ha puesto la vista en las llamadas terapias de tercera generación, en las que se incluye el Mindfulness, que ayudan a la persona no tanto a luchar contra los síntomas, sino a convivir y regular los efectos que sobre ellos produce el TDAH (Forcadell, Astals, Treen, López y Batlle, 2016).

Por todo ello en este trabajo se pretende diseñar una propuesta de intervención que constará de una serie de actividades de mindfulness orientadas a reducir los síntomas del TDAH. La

propuesta irá dirigida a un grupo de 23 alumnos, escolarizados en el primer curso del primer ciclo de la Educación Primaria, con edades comprendidas entre los 6 y los 7 años, entre los cuales hay dos alumnos que han sido diagnosticados con TDAH, se va a trabajar desde el principio de inclusión y por eso mismo se va a realizar las sesiones de intervención de 30 minutos, una vez a la semana, durante la hora de tutoría con todos los alumnos del grupo, dado que la práctica de Mindfulness aporta grandes beneficios a todos los niveles, en el caso de que llegase a implementarse la propuesta podría comprobarse cómo afecta dicha práctica a los niños que padecen TDAH y a los que no. Será una intervención flexible y adaptable, abierta a cualquier modificación que requiera para poder ajustarse a las características de aquellos a quienes podría aplicarse la propuesta de intervención.

1.1. Justificación de la temática

Como se ha dicho este trabajo versará sobre el diseño de una propuesta de intervención no implementada que tiene como base el Mindfulness utilizado como herramienta para intentar minimizar los efectos que produce el TDAH, dada la incidencia que los mismos causan en la vida cotidiana de estos alumnos. Esta propuesta nace de la necesidad de plantear diferentes formas de atajar estos síntomas debido a que el tratamiento farmacológico, aunque con alto índice de éxito, también es responsable de algunos efectos no deseados (Forcadell et al., 2016)

El TDAH es, aún hoy en día, un gran desconocido, pero cada vez es mayor el número de personas diagnosticadas con este trastorno, quienes lo padecen tienen dificultades en el control de sus reacciones, conductas y en la capacidad de adecuarse o regular su comportamiento en diferentes situaciones. (Forcadell et al., 2016)

En los últimos años, los estudios apuntan al TDAH como un trastorno de autocontrol, lo que incide negativamente no solo en el campo académico, si no en todos los aspectos de la vida de aquel que lo sufre (Barkley et al. 2000).

Dada la alta incidencia y prevalencia de este trastorno en la vida de los sujetos que lo padecen son varios los tratamientos que se utilizan para intentar paliar esos efectos. El remedio más utilizado es el tratamiento farmacológico, y ciertamente es el que mayor índice de éxito presenta, pero debido a su eficacia a corto plazo y los efectos secundarios que puede llegar a ocasionar la necesidad de plantear o buscar nuevos métodos alternativos que complementen

o suplan a los tratamientos ya existentes para tratar este tipo de trastorno (Forcadell et al., 2016).

El Mindfulness se alza como una de estas terapias alternativas para el tratamiento del TDAH que cada vez gana más adeptos. Se basa, principalmente en el trabajo y desarrollo de la atención plena, así como en el autoconocimiento, focalizándose por lo tanto en uno de los grandes problemas derivados de este trastorno, las dificultades para focalizar la atención y la regulación de la propia conducta, que pasa por un autoconocimiento (Kabat-Zinn, 2003).

A través de esta técnica el alumno aprende a centrar la atención en el momento presente, a reflexionar acerca de sí mismo, así como a regular su propia conducta, logrando un retraso en la respuesta impulsiva, que suelen presentar este tipo de sujetos. A parte de ello, se ha demostrado que la práctica regular del Mindfulness permite una modificación de las estructuras y las funciones cerebrales (Weare, 2012).

El mindfulness se presenta como una herramienta aliada de las terapias de tercera generación, que han revolucionado en los últimos años la intervención psicoterapéutica, incluyendo al modelo conductual, el de aceptación y comprensión (Parra, Montañés, Montañés y Bartolomé, 2012). Cada vez más estudios vienen a constatar la eficacia de los programas de intervención clínica basados en el mindfulness, para el tratamiento de trastornos tanto físicos como psicológicos, es por todo ello por lo que se apuesta por esta terapia para la mejora de los síntomas del TDAH, porque como ya se ha mencionado, mejora la capacidad atencional, el autocontrol y la autorregulación, capacidades que están mermadas o limitadas en los sujetos que padecen este tipo de trastornos. Estas afirmaciones se apoyan en la revisión que Forcadell et al (2016) realiza a cerca de diferentes investigaciones que han tratado de arrojar algo de luz sobre la eficacia del Mindfulness en el tratamiento del TDAH tanto en niños como en adultos. De esta revisión de diferentes se desprende una mejora en la mayoría de los pacientes a nivel atencional, y de control de la conducta impulsiva, llegándose a reducir hasta en un 30% la incidencia de los síntomas del TDAH. De la revisión realizada por Simón (2007) de diferentes programas de mindfulness, se desprende que su práctica ayuda a producir cambios a nivel neurológico, activando diversas áreas del cerebro relacionadas con el control de la conducta humana. Pero hay que reconocer también que se necesitan todavía más datos e investigaciones para poder afirmar de manera inequívoca que el Mindfulness ayuda a la

mejora de los síntomas del TDAH, a pesar de que la mayoría de los estudios arroja una prometedora eficacia de este tipo de tratamiento (Forcadell et al., 2016).

La creciente fama de estos tratamientos y la presencia de los mismos en los medios, en la sociedad, me hizo interesarme por ellos, y comenzar a investigar, lo que unido a mi profesión docente me hizo poner la vista en cómo este tipo de tratamientos podría ser trasladado al aula. Siendo conscientes de los beneficios que tenía a nivel atencional y de autorregulación, me pareció que podría adecuarse como un refuerzo del tratamiento, unido a los ya existentes, para tratar el TDAH, dado que es un trastorno que cada vez tiene más presencia en las aulas, y muchas veces no se sabe cómo atajar, y cómo ayudar a los alumnos que lo padecen. Dado que los beneficios del Mindfulness inciden sobre la mayoría de los síntomas en los que se manifiesta el TDAH, me decanté por realizar un trabajo donde poder aportar una intervención basada en el Mindfulness para intentar minimizar los efectos del TDAH, dado que en la práctica no hay muchos programas que se basen en la utilización del Mindfulness como estrategia de intervención para reducir los síntomas del TDAH, como son la impulsividad y la falta de atención. Esta propuesta viene apoyada en el marco de la Acción Tutorial, como tutora de un aula del Primer Curso del Primer Ciclo de la Educación Primaria, y dado que en el grupo de alumnos hay varios de ellos afectados por este trastorno he decidido diseñar esta propuesta de intervención. La Acción tutorial es una de las vías a través de las cuales se puede trasladar al aula de manera efectiva una atención individualizada y personalizada para los alumnos (González-Benito, 2015). Tal y como establece la Ley Orgánica 8/2013 de 9 de diciembre para la Mejora de la Calidad Educativa (LOMCE, 2013), la Acción Tutorial debe orientar el proceso de enseñanza y aprendizaje hacia las necesidades individuales de cada uno de los alumnos. y es en virtud de esta por lo que como tutora de aula he diseñado una propuesta de intervención, para intentar reducir algunos de los síntomas nucleares del TDAH como puede ser la impulsividad o la falta de atención, a través de ejercicios inspirados en el Mindfulness. Con esta intervención se estaría dando una respuesta ajustada a las necesidades de los alumnos que sufren este tipo de trastorno y lograr su inserción efectiva en el aula, a través del principio de inclusión.

1.2. Planteamiento del problema

En este apartado se hará una primera aproximación al concepto tanto del TDAH como del Mindfulness que nos ayudarán a describir la propuesta, así como las características de los alumnos a los que irá dirigida la intervención.

El TDAH es un trastorno del neurodesarrollo, que el DSM-V (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales) Asociación Norteamericana de Psiquiatría (APA, 2013) define como un patrón de comportamiento y cognitivo que afecta a todos los ámbitos del sujeto que lo padece. Según Barkley (2002) “es un trastorno del cerebro ejecutivo, que provoca la incapacidad del niño para inhibir o retrasar sus respuestas, para organizar y controlar su atención, su conducta o sus emociones, y para hacer frente a las demandas que se le presentan” (p. 63). Es un síndrome que afecta no solo a un ámbito del sujeto, sino que incide, de manera grave en su esfera social, familiar, educativa, psicológica, por lo que, será conveniente abordar su tratamiento a través de diferentes mecanismos que ayuden a minimizar los síntomas pero que permitan también a la persona conocer y convivir mejor con ese trastorno (Mabres, 2013).

El tratamiento más generalizado para este tipo de problema es el uso de ciertos medicamentos, en especial el *metilfenidato*, pero lo cierto es que la exposición prolongada a este tipo de fármacos puede dar lugar a ciertos efectos secundarios como insomnio, pérdida de apetito, entre otros (Moreno, 2005). Cada vez son más los que prefieren recomendar otros tipos de tratamientos como la intervención educativa, terapias psicosociales, conductuales, o las llamadas terapias de tercera generación, dentro de las que se incluye el Mindfulness (Acebes-de Pablo y Giraldez-Hayes, 2019).

Se puede definir el Mindfulness como: “una conciencia que se desarrolla prestando atención concreta, sostenida, deliberada y sin juzgar el momento presente” (Kabat-Zinn, 2013, p.1). Kabat- Zinn (2003) señala como fundamentos o piezas clave de esta práctica la autorregulación de la atención, el dirigir la atención hacia el presente, hacia el momento inmediato. Y por otro lado la actitud con la que nos enfrentamos a esa realidad inmediata, que debe estar caracterizada por la apertura y la aceptación.

El mindfulness se encontraría dentro de las terapias cognitivo-conductuales, que han demostrado su eficacia en aspectos como la regulación de la atención, el autocontrol y el

comportamiento social, así mismo produce cambios en la estructura cerebral (Hervás, Cebolla y Soler, 2016). Las personas que sufren TDAH, tienen limitada la capacidad de atención, el control de impulsos, aspectos que se trabajan de manera central en el mindfulness (Romina, Soriano y Moreno, 2019).

Es por ello por lo que se pretende aquí, diseñar un programa de intervención del TDAH basado en la práctica del Mindfulness, que complemente los tratamientos ya existentes, y que ayude a reducir la incidencia de algunos de los efectos nucleares del TDAH como puede ser la falta de atención y la impulsividad. El diseño de esta intervención se apoyará en programas como Aulas Felices, llevado a cabo por el Equipo Sati (Arguís, Bolsas, Hernández y Salvador 2012), el Programa TREVA (Técnicas de Relajación Vivencial aplicadas al Aula) (López-Gonzalez, 2016) y el Proyecto HARA (Andrés, Montserrat, Santamaría, 2012). Sin dejar de lado la influencia de los programas desarrollados en otros países tal y como señalan Mañas, Justo, Montoya y Montoya (2014) merece la pena destacar programas como el *Inner Resilience Program* desarrollado por Lantieri (2008), *Learning To Breathe* diseñado por Broderick (2013). Y muy especialmente el Programa *MYmind*, diseñado por Susan Bögel (Bögels, Hogstad, Van Dun, De Shutter y Destifo, 2008).

Se trata con el diseño de esta propuesta ofrecer alternativas a la medicación, basado en la idea de ayudar tanto a los sujetos que lo padecen, como al entorno a convivir con el TDAH, de tal manera que suponga la menor incidencia en su vida. A la hora de diseñar esta propuesta hay que tener en cuenta, las características psicoevolutivas de estos alumnos a quienes va dirigida, cuyas edades están comprendidas entre los 6 y los 7 años, así, se encuentran en el estadio de operaciones concretas, según determina Piaget (2007), su capacidad de razonamiento opera con la realidad que pueden experimentar, por eso necesitan estar en contacto con ella puesto que todavía no se ha desarrollado la capacidad de abstracción. Se ha producido un abandono paulatino del egocentrismo, (Piaget, 2007) lo que facilitará llevar a cabo algunas de las prácticas del mindfulness. Su capacidad de atención comienza a forjarse poco a poco, por lo que la falta de esta será una señal de alerta para detectar posibles alumnos con TDAH. Se van a desarrollar 10 sesiones que abarcarán 10 semanas del curso escolar, y que recogerán diferentes actividades a través de las cuales se pretende iniciar a estos alumnos en la práctica del Mindfulness. Se especificará en cada sesión los recursos tanto materiales como

personales que se requieren para llevarlo a cabo, así como las instrucciones que hemos de trasladar a los alumnos.

Este trabajo está orientado al diseño de un programa de intervención que tendrá como base el Mindfulness como herramienta para reducir o minimizar algunos de los síntomas del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad, como son la falta de atención y la impulsividad, así como su incidencia en la vida diaria de las personas que lo padecen.

1.3. Objetivos

En este apartado se formulan los objetivos que se pretenden alcanzar con este trabajo, hacen referencia por lo tanto a la finalidad que se busca lograr a través de la realización del mismo.

1.3.1. Objetivo General

- Diseñar una propuesta de intervención basada en la aplicación del mindfulness como práctica para mejorar la atención, la concentración, y la respuesta impulsiva de los alumnos con TDAH.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Realizar una revisión bibliográfica del concepto de TDAH.
- Identificar los principales criterios diagnósticos del TDAH.
- Exponer los tratamientos más utilizados para frenar los síntomas del TDAH.
- Reconocer las bases y los principales beneficios del Mindfulness.
- Analizar programas de Mindfulness aplicados en el ámbito educativo.
- Revisar los programas de Mindfulness aplicados al TDAH.
- Diseñar una propuesta de intervención no implementada de 10 sesiones para mejorar la falta de atención e impulsividad en alumnos con TDAH.
- Evaluar de manera adecuada los objetivos de la propuesta.

2. Marco teórico

Para la realización del marco teórico se ha realizado una búsqueda bibliográfica tanto en bibliotecas físicas, como en el repositorio y biblioteca de la UNIR, así como la plataforma de Google Académico. Se ha tratado de contrastar la información por varias fuentes y escoger aquellos datos que más relevancia y concordancia tuvieran con el objeto de este trabajo.

En este apartado se tratará el concepto de TDAH, para lo cual se han tenido en cuenta diferentes posturas a cerca de este trastorno. Se hará una definición del mismo, de los síntomas, así como de los diferentes tratamientos que más se utilizan para tratar el TDAH. Y para ello nos centraremos especialmente en los Manuales de Diagnóstico (DSM) publicados por la Asociación Norteamericana de Psiquiatría (APA) en todas sus versiones. En cuanto a los tratamientos serán varios los autores a los que se hará referencia entre los que se encuentran Lavigne y Romero (2010), Orjales (2009) o Pascual-Castroviejo (2008), sus publicaciones, junto con las de otros autores que se citarán más adelante, servirán para esclarecer los tratamientos que hoy en día más se utilizan para tratar el TDAH, y hacia donde se dirigen las nuevas terapias que están apareciendo actualmente, y que sirven de base para justificar la necesidad de la propuesta de intervención que se desarrollara al final de este trabajo.

A continuación, se tratarán de aclarar las bases del Mindfulness entendida como una terapia de tercera generación. Se tratará de definir este movimiento, terapia o práctica a través de las aportaciones de autores como Kabat-Zinn (2003), quien introdujo la práctica del Mindfulness en occidente y de otros autores como Parra et al (2012). Se centrará sobre todo en entender las características y beneficios de esta práctica que se constituye más bien como un nuevo estilo de vida, que ayudaría a minimizar algunos síntomas del TDAH, como la falta de atención y la impulsividad y sobre todo permite al individuo tomar el control sobre su propio cuerpo y sus pensamientos según autores como: González (2014) y Secanell y Nuñez (2019).

Por último, se tratará de analizar algunos de los programas de Mindfulness que han sido llevados a la práctica en el ámbito educativo, tanto en nuestro país, donde destaca el programa Aulas Felices desarrollado por el Equipo Sati (Arguís et al., 2012), el proyecto Técnicas de Relajación Vivencial en el Aula (TREVA), (López-Gonzalez, 2016) y el Programa HARA (2000). También se tendrán en cuenta algunos de los proyectos de Mindfulness que se llevan a cabo en otros países, donde su práctica está más arraigada.

2.1. Comprendiendo el TDAH

Se comenzará haciendo una pequeña descripción del concepto de TDAH, así como un breve recorrido histórico de la trayectoria de este trastorno, después se centrará en el análisis de los síntomas y de los criterios diagnósticos y por último se analizarán en los tratamientos más utilizados para tratar de mitigar o limitar los síntomas y efectos del TDAH, puesto que es un trastorno que aún no tiene cura.

2.1.1. Concepto y Causas del TDAH.

En este apartado se tratará de dar una definición aproximada del TDAH, con todas las dificultades que ello entraña, puesto que no hay un acuerdo total acerca de la naturaleza y características de este trastorno.

Actualmente el TDAH es un trastorno que está muy presente en la sociedad, pero no es algo nuevo, las primeras referencias a cuadros clínicos que comparten características con el TDAH pueden situarse hace ya más de dos siglos, en concreto en 1798 cuando el médico escocés Sir Alexander Crichton publicó su obra *Una investigación sobre la naturaleza y el origen de la enajenación mental*, aquí el autor definía los síntomas que hoy se encierran dentro del TDAH. Crichton bautizó estos síntomas bajo el nombre de *mental restlessness*, que se traduce como inquietud mental, y ponían el énfasis en la dificultad que sufrían los chicos que presentaban este tipo de comportamientos para mantener la atención de manera adecuada (1798, citado en Guerrero, 2016). En 1845 en la colección de cuentos infantiles del Doctor Hendrich Hoffmann se describían ciertos personajes, cuyas características coincidían con las de aquellos niños que hoy son diagnosticados con TDAH (1845, citado en Guerrero, 2016). En 1899 Clouston defendió que este tipo de trastornos de hiperexcitabilidad se debía a una lesión en el córtex cerebral (1899, citado en Guerrero, 2016). Pero fue el pediatra Still a quién se puede atribuir la primera descripción científica de los síntomas de este trastorno, en 1902, quien lo definió como un defecto del control moral. Con el paso del tiempo, y los avances en la medicina y más concretamente en la neurociencia, se priorizó la hiperactividad como síntoma predominante de este trastorno (Isorna, 2013).

Hasta los años 50 se mantuvo la idea de que este conjunto de síntomas estaba motivado por un daño cerebral, aunque también se manifestaban en niños que no presentaban a priori ninguna lesión que justificara la presencia de dicha sintomatología. Se nombró este trastorno

como Síndrome hipercinético, lo que llevo a considerar el TDAH como un problema solo de conducta y no se atendió a los aspectos cognitivos que se ven afectados por este trastorno (Guerrero, 2016).

En la primera edición del Manual de Diagnóstico, DSM-I de la Asociación de Psiquiatría Norteamericana, (APA, 1952), no se incluía el TDAH como un trastorno de la infancia. Fue en 1968, con la publicación del DSM-II cuando se incluyó la reacción hipercinética de la infancia que venía a definir el trastorno como un desorden conductual de la infancia y la adolescencia y cuyas características eran exceso de actividad, inquietud, distracción y la presencia de una capacidad atencional limitada. Con el auge de las teorías cognitivas poco a poco se fue prestando más atención a los procesos cognitivos que se veían afectados por esta sintomatología, como la baja motivación, la falta de control de impulsos, la escasez de memoria operativa, aspectos que no se habían puesto en valor hasta este momento (Guerrero, 2016).

El DSM-III (APA, 1980) priorizó el aspecto atencional del trastorno frente al resto de síntomas, ya no se destacaba la hiperactividad, sino el déficit de atención, que podía estar o no acompañado por la hiperactividad. Esta característica pasaba por lo tanto a ser una nota distintiva que diferenciaba entre aquellos trastornos que se presentaban con hiperactividad, y aquellos donde esta no estaba presente.

En la siguiente redacción del manual de diagnóstico, el DSM-IV (APA, 1994), que fue posteriormente revisado en el año 2000 DSM-IV-TR (APA, 2000), se mantiene la misma descripción del trastorno, al igual que ocurrirá en el DSM-V (APA, 2013), que es la última revisión del manual. También se sigue manteniendo la distinción entre aquellos pacientes que pueden presentar el trastorno asociado a la hiperactividad y sin ella.

Tomando como referencia las características del DSM-IV-TR (APA, 2000) y en las palabras de Barkley, se puede definir el TDAH como un trastorno del comportamiento, que se suele diagnosticar en la infancia, y cuyas características esenciales son la falta de atención, la impulsividad y la inquietud motora (Barkley, 2002). Aunque estos síntomas suelen aparecer juntos, lo normal es que se den en diferentes intensidades cada uno de ellos, lo que hace que la manera de comportarse el trastorno en cada persona sea totalmente diferente.

En el DSM-V (APA, 2013), se define el TDAH como un trastorno neurológico, que se manifiesta a través de un patrón de inatención, y/o hiperactividad-impulsividad, que afecta al normal desarrollo del sujeto. Los síntomas que dan muestra de la presencia de este trastorno deben mantenerse al menos por un periodo de seis meses, afectando a su entorno social y académico.

El TDAH es un trastorno del neurodesarrollo, que el DSM-V (APA, 2013) define como un patrón de comportamiento y cognitivo que afecta a todos los ámbitos del sujeto que lo padece. Según Barkley (2002), “es un trastorno del cerebro ejecutivo, que provoca la incapacidad del niño para inhibir o retrasar sus respuestas, para organizar y controlar su atención, su conducta o sus emociones, y para hacer frente a las demandas que se le presentan” (p. 63).

Una vez que se ha definido el concepto de TDAH, se pondrá atención en analizar sus posibles causas. Esta cuestión sigue siendo hoy en día controvertida, aunque la mayoría de las teorías apuesta a que es un trastorno multifactorial, donde estarían presentes causas genéticas, hereditarias y neurobiológicas, lo que lleva a situar el origen de este trastorno en estrecha relación con los componentes neurofisiológicos, hoy por hoy aún no ha podido situarse el origen de este trastorno en una causa concreta, que puede deberse a un cúmulo de factores genéticos, biológicos, e incluso ambientales y sociales que hacen que el trastorno se presente en cada persona de manera diferente (López, López y Díaz, 2015).

El TDAH es un trastorno de origen orgánico, producto de deficiencias anatómico-biológicas, que afectan a determinadas estructuras cerebrales. Estas deficiencias pueden estar determinadas genéticamente o ser adquiridas (Pascual-Castroviejo, 2008).

Se debe analizar más en detalle cuáles son esas diferentes causas que llevan a situar el origen del TDAH en uno u otro punto, en cuanto a las causas genéticas según Hidalgo y Soutullo (2006) el 70% de los pacientes con TDAH presentan mutaciones en varios genes que están relacionados con la neurotransmisión cerebral de sustancias como la dopamina, que es un neurotransmisor que cumple importantes funciones dentro del sistema nervioso, entre las que se encuentran la coordinación de ciertos movimientos musculares, la regulación de la memoria y su influencia en los procesos de aprendizaje y en la toma de decisiones (Regarder, s.f.). Los genes defectuosos asociados con el TDAH son aquellos que codifican los transportadores y receptores de la dopamina y el gen transportador de la noradrenalina, que es una sustancia que se encarga de despertar la sensación de euforia en el cerebro y con ello

provoca la excitación del cuerpo y su movimiento (García-Allen. s.f). A parte de ello hay que mencionar el hecho de que hay una mayor probabilidad de sufrir dicho trastorno cuando hay alguno de los familiares, padres o hermanos que han sido diagnosticados con TDAH.

También señalan estos autores como causa del TDAH los factores biológicos adquiridos durante el período prenatal, perinatal y postnatal, como puede ser la exposición al alcohol, la nicotina y ciertos tipos de fármacos por parte de la madre gestante. También influye en la presencia del TDAH, aspectos como un nacimiento prematuro o bajo peso al nacer, alteraciones cerebrales que afectan sobre todo al córtex prefrontal que es una de las áreas cerebrales que tiene una especial influencia en la regulación de la conducta, se encarga de aspectos cognitivos como el razonamiento, la predicción y la planificación en la toma de decisiones e inhibición de la conducta (Castillero, s.f), la hipoxia que se refiere a una falta de oxígeno en la sangre que puede llegar a comprometer el funcionamiento de ciertos órganos vitales, o la exposición a altos niveles de plomo durante la infancia.

En cuanto a las causas neuroanatómicas gracias a las pruebas de imagen cerebral se ha podido llegar a conocer la relación entre el córtex prefrontal y los ganglios basales, que son las áreas cerebrales encargadas de regular la atención, con el desarrollo del TDAH. Las resonancias magnéticas realizadas a pacientes con TDAH, han dado a conocer que las personas que padecen este trastorno presentan un tamaño menor en ciertas áreas cerebrales como son el cuerpo calloso, el núcleo caudado y el cerebelo (Hidalgo y Soutullo, 2006).

Sin embargo, hay quienes apuestan por situar el origen del TDAH en factores neuroquímicos, en concreto se relaciona con la presencia de neurotransmisores como la dopamina y la noradrenalina, que están implicados directamente en la función atencional y en el control motor. Se ha comprobado que los pacientes con TDAH, presentan ciertas afecciones en las zonas cerebrales ricas tanto en dopamina como noradrenalina que se encargan de analizar la información, y preparar la respuesta, y que por lo tanto cumplen funciones como la inhibición motora, la memoria de trabajo y la planificación (Hidalgo y Soutullo, 2006).

También se ha observado que los pacientes con TDAH padecen alteraciones en ciertas actividades cerebrales como puede ser una disminución del flujo sanguíneo hacia el lóbulo frontal, córtex parietal y cerebelo y a su vez un aumento de dicho flujo en el córtex somomotor, situando aquí los factores fisiológicos a través de los que se pretende explicar la existencia de este trastorno (Hidalgo y Soutullo, 2006).

No se puede dejar de hacer referencia a los factores psicosociales, que pueden influir en la gravedad de los síntomas del TDAH y no tanto en su origen. Dentro de estos factores incluiríamos por ejemplo un contexto familiar inestable, crianza inadecuada, relaciones negativas entre padres e hijos, bajo nivel socioeconómico (Hidalgo y Soutullo, 2006). También se puede añadir aquí los aspectos antes referidos al consumo de ciertas sustancias o fármacos por parte de la madre, el bajo peso al nacer, la prematuridad y la exposición al plomo.

Por último, hay que añadir que el TDAH presenta además una alta comorbilidad, es decir, que junto a él suelen aparecer otro tipo de trastornos asociados como, por ejemplo, el Trastorno Negativista Desafiante, el Síndrome de Tourette, Trastornos de ansiedad, Tics, Dificultades de Aprendizaje, lo que agravaría en gran medida las consecuencias que el TDAH tiene para aquellos que lo sufren, aparte de ello, suelen ser niños con una mayor probabilidad de sufrir accidentes o lesiones, debido a su carácter impulsivo, y poco reflexivo, que marca a este tipo de trastornos (Mariño, Sanz y Fernández, 2017).

Como se ha visto son muchas las teorías a cerca del origen y posibles causas de este trastorno, en lo que todos coinciden es que es un trastorno del neurodesarrollo que afecta a diferentes ámbitos de la vida del paciente que lo sufre, llegando a influir en el aspecto académico, familiar y social.

2.1.2. Criterios diagnósticos del TDAH.

En este apartado se hablará a cerca de los criterios que se han de tener en cuenta para el diagnóstico del TDAH, así como de las características más importantes de este trastorno.

El TDAH se caracteriza por la presencia continuada de varios síntomas, que deben mantenerse como ya se indicó durante al menos un periodo de 6 meses ininterrumpidos. (APA, 2013).

Para diagnosticar este trastorno acudimos a los criterios que se encuentran en el DSM-V (APA, 2013), o la Clasificación internacional de enfermedades (CIE-10) Organización Mundial de la Salud (OMS, 1994). La presencia de estos síntomas produce una perturbación en el entorno familiar, académico y social de las personas que lo padecen, y precisamente esa incidencia que los síntomas provocan en su vida, es también un indicativo que permite el diagnóstico del trastorno (Isorna, 2013).

Hay que partir de la base de que el diagnóstico del TDAH no es sencillo y que solo debe ser realizado por aquellos profesionales facultados para ello, como puede ser: el pediatra, el psiquiatra, el neurólogo o el psicólogo clínico.

Según el DSM-IV-TR (APA, 2002), se pueden dividir los síntomas en tres categorías aquellos relacionados con la inatención, la hiperactividad, y la impulsividad.

La hiperactividad puede observarse a través de un aumento de la actividad motriz, del movimiento. A los niños les cuesta quedarse quietos tanto en ambientes más estructurados como por ejemplo en clase y en ambientes más relajados como podría ser el lugar de recreo (Isorna, 2013).

La inatención, por otro lado, hace referencia a la dificultad para mantener la atención durante un largo periodo de tiempo, en cualquier tipo de actividad y no solo en el entorno académico. Les cuesta establecer un orden y secuencia a la hora de llevar a cabo las tareas, de ahí que se den errores y olvidos de manera frecuente, presentan problemas para seguir las normas, lo que afecta sobre todo al rendimiento académico (Isorna, 2013). Por último, la impulsividad se refleja en una conducta impaciente, no es capaz de retrasar sus actos (Bastardas, Ortiz, Sánchez y Sabaté, 2015). Suelen responder o actuar de manera precipitada. El niño parece estar dominado por sus impulsos (Bastardas et al., 2015). Estos aspectos serán desarrollados a continuación tomando como base el Manual de Diagnóstico DSM-V (APA, 2013).

Para realizar el diagnóstico del TDAH se siguen los criterios marcados por el DSM-V (APA, 2013) y son los que se indican en la Figura 1.

| INATENCIÓN | HIPERACTIVIDAD E IMPULSIVIDAD |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> - No presta suficiente atención a los detalles o se cometen errores por descuidos. - Tiene dificultades para sostener la atención en actividades recreativas. - Parece no prestar atención cuando se le habla. - Tiene dificultades para seguir las instrucciones y acabar las tareas. - Le cuesta organizar y planificar las actividades. - Rechaza aquellas tareas que requieren un esfuerzo de atención sostenido. - Suele perder el material necesario para realizar las actividades. - Tiene poca resistencia a los estímulos externos. - Suele olvidar realizar las tareas cotidianas. <p>* se requiere al menos la conjunción de seis de los siguientes síntomas y que se hayan mantenido durante al menos seis meses.</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Juguetea, golpea con las manos o los pies o se mueve en el asiento. - Se levanta constantemente. - Suele cometer errores o trepar en situaciones donde no es apropiado. - Es incapaz de jugar de manera tranquila. - Actúa como impulsado por un motor. - Habla de forma excesiva. - Responde inesperadamente o antes de que se termine de formular la pregunta. - Le cuesta esperar su turno. - Suele interrumpir a los demás. <p>* se requiere al menos la conjunción de seis de los siguientes síntomas y que se hayan mantenido durante al menos seis meses.</p> |

- Algunos de estos síntomas ya estaban presentes antes de los doce años.

- Los síntomas están presentes en al menos dos contextos diferenciados.

- Los síntomas interfieren con su vida social, académica o familiar.

- Los síntomas no se deben a la existencia de ningún otro tipo de trastorno mental

Figura 1. Criterios diagnósticos TDAH

Fuente: Elaboración propia

La combinación de estos criterios que se manifiestan en cada sujeto de forma diferente, se da lugar a los distintos tipos de trastorno por déficit de atención DMS-V (APA, 2013) tal y como se recoge en la Figura 2.

| Tipo combinado TDAH | Tipo inatento TDA | Tipo hiperactivo |
|--|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> - Inatención - Hiperactividad - Impulsividad | <ul style="list-style-type: none"> - Falta de atención. <p>*personas con dificultades para mantener la atención.</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Hiperactividad e impulsividad. <p>*sujetos con constante necesidad de movimiento.</p> |

Figura 2. Tipos de TDAH

Fuente: Elaboración propia

Una vez analizados los síntomas que se utilizan para el diagnóstico del TDAH, se debe dar paso a los diferentes tratamientos que actualmente se prescriben como forma de paliar los efectos que produce el TDAH en las personas que lo padecen, porque hay que recordar que no existe aún una cura definitiva para este trastorno.

2.1.3. Tratamientos para el TDAH.

En este apartado se tratará de hacer una breve referencia a los distintos tipos de tratamientos que se utilizan para combatir los síntomas de este trastorno, que van desde el tratamiento farmacológico, hasta las terapias conductuales. No pretende ser este apartado un juicio acerca de cuál es el mejor tratamiento, ya que todo dependerá de la persona teniendo en cuenta que la elección de tratamiento corresponde conjuntamente a padres y profesionales clínicos.

En la mayoría de los casos se opta por un tratamiento multimodal, donde se incluye el tratamiento farmacológico combinado con terapias cognitivo-conductuales, todo ello adaptado siempre a las peculiaridades que presente el sujeto en cada caso.

Hay que valorar el hecho de que una terapia basada solo en el tratamiento farmacológico no permite mejorar el rendimiento académico, por eso debe apoyarse en el tratamiento cognitivo-conductual, que ayude al niño a ser capaz de gestionar su propia conducta y con ello su propio proceso de aprendizaje (Herrero, Siegenthaler, Jara y Miranda, 2010).

Una vez dicho esto se pasará a hacer una breve referencia de cada tipo de tratamiento.

- Tratamiento farmacológico: es por excelencia la terapia más utilizada, y suele consistir en la administración de sustancias psicoestimulantes, que afectan a la base neurológica del TDAH (Orjales, 2009).

Estas sustancias disminuyen los síntomas relacionados con la hiperactividad y la impulsividad, llegando a producir también una mejora en la capacidad de atención, ya que ayudan a reducir el nivel de inquietud de los sujetos con TDAH (Moreno, 2005).

El *metilfenidato* es el psicoestimulante más utilizado en España, que funciona bloqueando el transporte de dopamina, lo que produce que aumente dicha sustancia en la neurona sináptica, y con ello se logra una mejora de la atención y una reducción de la sobreactividad (Vásquez et al, 2010).

El *metilfenidato* puede ser de liberación inmediata, que se administra por vía oral a través de comprimidos y llega al cerebro de forma rápida a través de la sangre. Surte

efecto en torno a las tres horas de haberse ingerido y tiene una duración de entre tres y seis horas, lo que significa que el sujeto deberá tomar al menos dos tomas diarias de este tratamiento para mantener sus efectos a lo largo del día (Lavigne y Romero, 2010). Por otro lado, tenemos el metilfenidato de liberación lenta, que no está disponible en España (Pascual-Castroviejo, 2008), que solo necesitaría de una toma diaria, ya que los efectos se mantienen más tiempo activos.

El *metilfenidato* puede tener efectos secundarios como alteraciones en el tracto digestivo, en el sistema inmunitario y otras zonas cerebrales que no están relacionadas con la atención o hiperactividad (Alós y Ruíz, 2013). Algunos de los efectos secundarios más comunes son la pérdida de apetito, el insomnio, dolor de cabeza y Tics (Moreno, 2005). También podría llegar a afectar a la producción de la hormona del crecimiento, por el efecto que tiene sobre el sistema endocrino (García de Vinuesa, González y Pérez, 2014).

Dentro de los tratamientos farmacológicos se ha de hacer referencia también al uso de tratamientos no estimulantes, con sustancias como la atomoxetina, esta sustancia funciona como inhibidor del transporte de noradrenalina, lo que hace aumentar la cantidad de noradrenalina en el córtex prefrontal y en menor medida también los niveles de dopamina. Se administra en una sola dosis, y hace que mejoren los síntomas del TDAH durante todo el día. También puede generar efectos secundarios como, por ejemplo, disminución del apetito, dolor de estómago, aunque poco a poco suelen ir desapareciendo (Lavigne y Romero, 2010).

En cualquier caso, la prescripción del tratamiento farmacológico tiene que estar sujeta a la supervisión de un facultativo y tomarse con las debidas precauciones, ya que pueden llegar a generar dependencia (Lavigne y Romero, 2010).

Hay que dejar claro también, que estos medicamentos no curan el TDAH, pero si ayudan a la mejora de los síntomas, lo que favorece la adaptación del niño al entorno familiar, social y académico. Produce una mejora de la atención, y reduce las distracciones, con lo que podrá observarse una mejora del rendimiento académico (Moreno, 2005). A continuación, se presenta una tabla en la que se hace una comparación de los dos fármacos explicados anteriormente.

Tabla 1. Tratamientos Farmacológicos

| <i>Medicamento</i> | <i>METILFENIDATO</i> | <i>ATOMOXETINA</i> |
|--------------------|---|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> - Psicoestimulante - Bloquea el transporte de dopamina. - De liberación inmediata: al menos necesita de dos ingestas diarias. - De liberación lenta: no disponible en España. - Efectos secundarios: <ul style="list-style-type: none"> • alteraciones del tracto digestivo. • alteraciones del sistema inmunitario. • Insomnio. • afección de la hormona del crecimiento. | <ul style="list-style-type: none"> - No psicoestimulante. - Inhibe el transporte de noradrenalina. - Una sola dosis diaria. - Efectos secundarios: <ul style="list-style-type: none"> • disminución del apetito. • dolor de estómago. |

Fuente: Elaboración propia.

- Tratamientos psicológicos conductuales y cognitivo-conductuales: este tipo de tratamiento debe ser diseñado acorde a las características y necesidades concretas de cada sujeto con TDAH. Para llevar a cabo este tipo de terapias tanto en el aula como fuera de ella, es necesaria la colaboración de padres, profesores, el equipo de orientación, quienes deben tener cierta base a cerca de la práctica del Mindfulness que trabajarían en estrecha conexión y bajo las indicaciones de los especialistas (Moreno, 2005). Dentro de las terapias conductuales se plantea un doble objetivo por un lado el de reforzar o desarrollar las conductas consideradas como deseables, y por

otro reducir o eliminar las que no lo son. Este tipo de tratamientos se basa en cuatro técnicas básicas como son: la respuesta condicionada, el condicionamiento operante, la modificación de la conducta y el aprendizaje social, aspectos que se abordarán más adelante. Las personas que han recibido este tipo de terapias mejoran significativamente en el control de la impulsividad y la hiperactividad, pero uno de los mayores límites a los que se enfrentan estos tratamientos es su escasa incidencia a largo plazo (Fenollar, Gómez y Muñoz, 2015).

Con estos tratamientos se pretende mejorar el control del niño sobre los síntomas del TDAH, una mejora en la autorregulación de su comportamiento (Orjales, 2009). Este tipo de programas están orientados hacia el manejo de la impulsividad y la disminución de la hiperactividad motriz. Una de las técnicas que más se suelen llevar a cabo es la de los refuerzos positivos y los refuerzos negativos. Uno de los ejemplos de refuerzo positivo sería la economía de fichas, en la que el niño recibe puntos cuando realiza una buena conducta, así para acceder a los distintos premios tiene que obtener determinadas puntuaciones técnica que puede ser aplicada tanto en casa, como en el propio aula (Lavigne y Romero, 2010). El refuerzo también puede venir en forma de felicitación o alago, como consecuencia de la mejora en la conducta. En cuanto las técnicas de entrenamiento cognitivo conductual se centran en el trabajo del pensamiento del niño, pero hay que partir del hecho, de que no resulta una tarea sencilla (Orjales, 2009). Lo que se pretende con estas terapias es normalizar la conducta del sujeto cambiando su forma de percibir la realidad. Se trata de que el niño desarrolle e interiorice prácticas de autorregulación y autocontrol (Fenollar, Gómez y Muñoz, 2015). Se suele trabajar a partir del modelamiento cognitivo, se ofrecen al niño modelos de conducta, ejemplificados por niños de su misma edad y sexo, para que a través de la observación vaya ejercitando las diferentes habilidades cognitivas y estrategias de pensamiento. Estas técnicas entran directamente con el desarrollo de la metacognición, cuyo pilar es la autorregulación de la propia conducta.

Hay que tener en cuenta que las personas con TDAH tienen limitaciones para extraer conclusiones de la información que reciben, lo que afecta a su capacidad de autorregulación, y este tipo de técnicas le permiten ser consciente de sus limitaciones y de cómo actuar frente a ellas (Orjales, 2009).

Tabla 2. Terapias Psicológicas

| <i>Modalidad</i> | CONDUCTUAL | COGNITIVO-CONDUCTUAL |
|------------------|--|--|
| <i>Técnicas</i> | <ul style="list-style-type: none"> - Programa de refuerzo: premiar aquellas conductas que se quiere que el sujeto mantenga. - Extinción de conductas: omisión de recompensa ante conductas no deseadas. - Retirada de privilegios: privar al sujeto de ciertos premios o privilegios cuando no cumple las normas. - Economía de fichas: entregar fichas por cada conducta adecuada para canjearlas después por una recompensa. - Contratos de contingencia: acuerdo entre el menor y el adulto, donde se establecen los compromisos de comportamiento del niño, y los premios que otorgará el adulto. | <ul style="list-style-type: none"> - Técnicas de autocontrol: cuyo objetivo es que el niño utilice dichas prácticas aprendidas en diferentes contextos. Para ello debe reconocer y evaluar su propia conducta, será él mismo quien aplique los premios y refuerzos negativos. - Técnica autoinstrumental: también conocido como modelamiento cognitivo. El niño a través de la observación integra los pasos a seguir que le ayudan en la autorregulación de la propia conducta. |

Fuente: Elaboración propia.

El TDAH es uno de los trastornos de neurodesarrollo que más presencia tiene actualmente en la infancia (Fenollar, Gómez y Muñoz, 2015). Numerosos estudios dan muestra que el tratamiento más eficaz es el que apuesta por un enfoque multimodal (Fenollar, Gómez y Muñoz, 2015). Es cierto que el tratamiento farmacológico es el más efectivo para reducir los síntomas centrales del TDAH, pero no ayuda a mejorar en la esfera social y conductual, de ahí que muchos profesionales apuesten por combinar el tratamiento farmacológico con las terapias psicológicas (Fenollar, Gómez y Muñoz, 2015).

2.2. Comprendiendo el Mindfulness.

En este apartado se tratará de explicar las características y beneficios del Mindfulness, una práctica cada vez más extendida en la sociedad occidental, que ayuda a centrarse en el presente inmediato y a reflexionar acerca de uno mismo y nuestras experiencias, pero desde una perspectiva serena y tranquila, lo cual puede ayudar a la mejora de los síntomas del TDAH, ya que uno de sus objetivos es preparar al organismo para retrasar las respuestas impulsivas.

2.2.1. Concepto de Mindfulness

En este primer punto se tratará de definir las características y principios que rigen la práctica del Mindfulness con el fin de comprender su esencia y acercar su práctica a aquellos que la desconocen.

El Mindfulness es una práctica arraigada en la tradición budista, su nombre originario es Sati, proviene de la Lengua pali, y evoca a la conciencia, a la atención y al recuerdo, que son las bases de esta forma de vivir la realidad (Simón, 2011), mientras que en español podría traducirse como atención o conciencia plena (Parra et al, 2012).

Para situar el origen del Mindfulness, se debe remontar a hace más de 2500 años, nació de la mano de Siddharta Gautama, el Buda Shakyamun (Parra et al, 2012), pero pese a su larga tradición en el mundo oriental, no fue hasta finales de los años 70, cuando comenzó a expandirse su práctica por occidente, y en concreto lo hizo de la mano de Jon Kabat-Zinn, quien siendo profesor de la Universidad de Massachussets, popularizó su utilización como terapia para mitigar el dolor crónico de algunos pacientes en lo que se conoce como *Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR)*, desarrollado por Kabat-Zinn (1992) (Moñivas, García-Diex y García de Silva, 2012), junto con Kabat-Zinn otro de los responsables del asentamiento de la práctica del Mindfulness en nuestro continente fue Richard Davidson quien estudió la relación entre la práctica de la atención plena y el desarrollo de la plasticidad cerebral (Gálvez-Galve, 2013).

En su origen el Mindfulness estaba vinculado a la práctica religiosa, a lo espiritual, pero hoy en día, esta práctica se ha alejado de ellos, y es entendido como una habilidad de la mente, que se basa en dos pilares fundamentales, la autorregulación de la atención, dirigida hacia las experiencias inmediatas y en la aceptación de esa realidad presente (Miró, 2012).

El Mindfulness se basa en tres prácticas fundamentales, que servirán de base más adelante, para apoyar sobre ellas, las sesiones de intervención que forman el grueso de este trabajo. De esta manera el Mindfulness se centra en:

- La práctica de la atención: tenemos que diferenciar aquí entre tres tipos de atención que se ponen en práctica con el Mindfulness, la atención focalizada, poniendo la mete al servicio de una sola actividad, emoción o estímulo concreto, por ejemplo, la respiración. La atención abierta, dejando espacio a cualquier sensación interna o externa e ir reconociendo, poniendo nombre a lo que se siente, por ejemplo, permanecer en silencio y captar los diferentes sonidos que envuelve a la persona, y por último la atención plena, que consiste en realizar una actividad poniendo la vista en el proceso de realización de la misma, en todo lo que nos hace sentir, por ejemplo mientras me ducho, poner atención a como el agua cae por el cuerpo, como se mueven mis dedos, y que sensaciones me genera esa actividad.
- La contemplación de las sensaciones del cuerpo es una práctica compartida con otras formas de meditación como, por ejemplo, el yoga, consiste en ir recorriendo mentalmente del cuerpo, como una especie de escáner, siendo consciente de todo lo que ocurre, desde la respiración, hasta el parpadeo.
- La integración de la atención plena en el día a día, es decir, analizar desde una visión contemplativa las diferentes actividades que se realizan a lo largo del día, poniendo la vista en lo que hacen sentir, independientemente de que sea negativo o positivo, se trata de aceptar lo que viene, en el momento en que llega. (Ruíz, Rodríguez, Martínez y Núñez, 2014).

El objetivo principal que se persigue con el Mindfulness o Atención Plena no es la relajación, aunque forme parte de él, sino mejorar la atención en el presente, aceptando cualquier sensación, emoción, o estado que nos provoque tanto físico como mental (Dimidjian y Linehan, 2003).

Kabat-Zinn (2003), quien impulsó la práctica del Mindfulness en el mundo occidental, presenta como componentes clave de esta forma de relacionarse con el mundo la autorregulación de la atención, dirigir la atención hacia el presente, hacia el momento inmediato. Y por otro lado la actitud con la que se enfrenta a esa realidad inmediata, que debe estar caracterizada por la apertura y la aceptación.

Este mismo autor establece los siete fundamentos en los que se basa la práctica de la Atención Plena:

- No juzgar: posicionarse como observadores neutros de lo que está ocurriendo, intentando retrasar la respuesta impulsiva ante determinados estímulos.
- Paciencia: entender que la vida lleva su ritmo y que las cosas ocurren cuando tienen que ocurrir.
- Mente del principiante: tomar la forma en que alguien mira algo por primera vez, con curiosidad, entusiasmo, evitando dejar paso a los prejuicios. Con la mirada y la mente atenta.
- Confianza: creer en uno mismo, en sus capacidades, tiene que ver con la autoestima y el autoconcepto, con no juzgarse.
- No esforzarse: la práctica del Mindfulness, no persigue otro resultado más allá del de ser consciente del momento presente, aceptando tanto lo bueno como lo malo, reduciendo el sufrimiento que nos causa los pensamientos sobre el futuro y el pasado.
- Aceptación: acogiendo cada hecho, cada emoción, como se presenta, sin pretender cambiarlo, ni juzgarlo.
- Ceder: conformarse con lo que viene, es una consecuencia de la aceptación.

Son muchos los autores que, de un tiempo a esta parte, han tratado de encerrar en una definición lo qué es el Mindfulness algunas de estas descripciones son:

“Mantener viva la conciencia en la realidad del presente” Hanh (1975, citado en Parra et al., 2012, p. 32).

“Prestar atención de un modo particular, a propósito, en el momento presente, y sin establecer juicios de valor”. Kabat-Zinn (1990, citado en Parra et al., 2012, p. 32).

“Una forma de conciencia centrada en el presente, en la que cada pensamiento es reconocido y aceptado tal y como es” (Bishop et al., 2004, p. 236).

En definitiva, la base de esta práctica podría resumirse en el desarrollo y ejercicio de prestar atención de manera activa al momento presente, fijando la vista tanto en los estímulos externos como internos, que nos rodean, pero teniendo en cuenta, que una nota esencial del mismo es no juzgar, sino tomar una actitud de aceptación de las cosas tal y como vienen (Kabat-Zinn, 2003).

2.2.2. Principales beneficios del Mindfulness

A continuación, se tratará de describir los principales beneficios que se atribuyen a nivel general a la práctica del Mindfulness y cómo puede suponer un alivio de los síntomas propios del TDAH.

El Mindfulness abre una nueva forma de relacionarse con uno mismo y con el mundo, este puede ser quizá, el beneficio más importante que aporta esta práctica, pero tras años de investigación, desde que Kabat-Zinn puso en marcha el MBSR, se han ido dilucidando y dando a conocer numerosos beneficios que derivan de la práctica regular del Mindfulness y que podemos agrupar, según Secanell y Nuñez (2019) en diferentes áreas.

En el plano psicológico:

- Ayuda a la reducción de los índices de estrés, y con ello se produce una disminución de estados de ansiedad, así como la limitación de la incidencia de las reacciones psicósomáticas de nuestro cuerpo, cuando una alteración psíquica o de la mente produce una reacción física o corporal.
- Mejora del autoconcepto y la autoestima, que tienen que ver con la imagen y la estima que cada uno tiene de sí mismo, debido a la actitud que la práctica del Mindfulness nos permite adoptar, una actitud paciente, sin juicios, y basada principalmente en la aceptación tanto de nosotros mismos, como de aquellas situaciones que nos sobrevienen.
- Permite una mejora en la autorregulación emocional, pues nos habilita para afrontar las diferentes situaciones con calma y paciencia. Nos ayuda a retrasar y limitar nuestras respuestas impulsivas, y estos es gracias a que el Mindfulness se apoya en la práctica de la contemplación, que nos permite también, ser más conscientes de nuestras emociones.

A nivel cognitivo:

- Permite una mejora de la capacidad atencional y de la concentración, lo que a su vez favorece la autorregulación de los procesos ejecutivos, que son aquellos relacionados con los procesos cognitivos y la toma de decisiones y la regulación de la memoria, la planificación y la resolución de situaciones, que requieren de una atención focalizada

A nivel social:

- Mejora la empatía, gracias al ejercicio de la compasión. Mejora las conductas disruptivas y agresivas. Todo ello hace que el ambiente en el que se mueve la persona se vuelva más relajado y agradable.

Como se puede apreciar el Mindfulness genera beneficios y mejoras en prácticamente todas las esferas de la dimensión humana, pero para el caso que aquí se trata, limitar la incidencia de los síntomas del TDAH, los beneficios o implicaciones que más interés suscitan por estar relacionados con el ámbito educativo son:

- Mejora de las habilidades cognitivas como consecuencia de ello, una mejora del rendimiento académico, que se produce gracias al desarrollo de la capacidad de atención sobre tareas concretas, y la capacidad de procesar la información más rápidamente.
- Aumento del bienestar, lo que implica una mejora de la autopercepción, autoestima y autoconcepto, lo que facilita la autorregulación emocional.
- Efecto positivo en el desarrollo integral del niño, gracias a la mejora de la creatividad, el establecimiento de interacciones sociales positivas, gracias al desarrollo de la compasión y la empatía. (Davis y Hayes, 2012), (Palau, 2015).

Aunque este trabajo está orientado al uso del Mindfulness como ejercicio para mitigar los síntomas del TDAH, podemos observar que dicha práctica puede extender a todo tipo de alumnos, ya que los beneficios ayudarían a crear un clima de aula favorable para el aprendizaje. En lo que se refiere al TDAH, vemos que el Mindfulness podría ayudar a limitar los principales efectos de este trastorno como son la impulsividad, la falta de atención y la conducta hiperactiva.

2.2.3. Programas de Mindfulness aplicados al ámbito educativo.

En este apartado se tratará de hacer una breve descripción de alguno de los programas basados en la práctica del Mindfulness que se está llevando a cabo tanto en España como en otros países donde la práctica del Mindfulness está más asentada, y que servirán de inspiración para el diseño de la propuesta de intervención, la cual se desarrollará más adelante.

Es cierto que en España aún no hay una tradición arraigada de la aplicación del Mindfulness en el ámbito educativo, pero si se puede encontrar algunos ejemplos que están llevando a cabo, en concreto en el Programa Aulas Felices, TREVA y el Proyecto HARA.

Se comenzará analizando el programa Aulas Felices, que es quizá el más conocido, este programa fue diseñado por el Equipo Sati, al frente del cual están Arguís, Bolsas, Hernández y Salvador (2012). Está destinado a alumnado tanto de Educación Infantil, Primaria y Secundaria, y se basa en la aplicación de la psicología positiva y tiene como objetivo el desarrollo social y personal de los alumnos, a través de la práctica del Mindfulness y de las fortalezas personales que se puede agrupar en: Sabiduría y Conocimiento, Coraje, Humanidad, Justicia, Moderación y Transcendencia (Bisquerra y Hernández, 2017). Son varias las técnicas y prácticas que se utilizan para llevar a cabo este programa entre ellas se encuentran: la meditación basada en la respiración, la meditación caminando, el *Bodyscanner*, ejercicios de yoga, la práctica de la atención plena en la vida diaria (Arguís et al., 2012).

Por otro lado, el Proyecto HARA se inició en el año 2000 gracias a un equipo de docentes de La Rioja, País Vasco, Aragón y Navarra (Andrés, Montserrat, Santamaría, 2012), que aplican el Mindfulness en la red de colegios La Salle tanto en España como en Portugal. Al igual que el programa anterior también está dirigido al alumnado de Infantil, Primaria y Secundaria, pero además aquí también se incluye al alumnado de Bachillerato. A través de este proyecto se pretende trabajar la dimensión interna de la persona a través de la inteligencia emocional, del Mindfulness y de la Educación en Valores como el respeto, la igualdad. Se centran en la expresión emocional y en el proceso de descubrimiento de uno mismo, así como en el desarrollo de la empatía. Las técnicas que se utilizan en este programa se centran sobre todo en el trabajo corporal y la integración emocional. Después de cada sesión los alumnos comparten las experiencias que ha suscitado cada práctica. Las herramientas prácticas más utilizadas son: la respiración, la relajación, la música, la expresión artística y el trabajo con la modulación de la voz.

También se encuentra el Programa TREVA, (Técnicas de Relajación Vivencial Aplicadas al Aula), fue diseñado por López-González (2016) con el fin de reducir los niveles de ansiedad que presentaban los alumnos en el ámbito educativo español, es un programa avalado por el Instituto de Ciencias de la Educación de Barcelona y se aplica mayoritariamente en centros de Cataluña y la Comunidad Valenciana. Consta de 12 lecciones o unidades, de las cuales nueve

son consideradas como básicas y en ellas se trabajan aspectos como la atención, la respiración, la relajación, la visualización, la conciencia sensorial, la voz o el habla, la postura, la energía y el movimiento, y tres lecciones especiales en las que se incluye la atención plena, la gestión emocional y el centramiento. Cada una de estas prácticas debe aprenderse por separado a través de una metodología en espiral, es decir, volviendo cada cierto tiempo a repasar los conceptos y aspectos ya trabajados y podrán ser aplicadas conjuntamente en la práctica dependiendo de los objetivos que se quiere conseguir (López-González, Álvarez y Bisquerra, 2016). Entre sus objetivos se encuentra el desarrollar la atención y la concentración, dosificar los esfuerzos, favorecer el rendimiento escolar, valorar la atención y el silencio, aprender a autocontrolarse y mejorar el autoconocimiento. (López-González, 2016).

En cuanto al plano internacional cabe decir que la práctica del Mindfulness y su introducción en la experiencia educativa está mucho más extendida que en nuestro país. Dentro de las prácticas internacionales se puede destacar el *Inner Resilience Program* (IRP) diseñado por Lantieri (2008) que está destinado no solo a los niños de Primaria, sino también a los padres, a los profesores y el resto del personal no docente del centro educativo. Lo llamativo de este programa es que incluye retiros de fin de semana, sesiones individuales y talleres junto a los padres. También cabe señalar el programa diseñado por Broderick (2013) que recibe el nombre de *Learning to Breathe* en español es conocido como Aprender a Respirar es un programa que se basa en el desarrollo de la atención plena por parte del grupo, supone tomar conciencia de la experiencia del momento presente con compasión y apertura y este es el principal objetivo de este programa, el fortalecer la atención y la regulación de las emociones.

Hay que tener presente el hecho de que no son muchos los programas de Mindfulness que están específicamente diseñados para tratar el TDAH, sin embargo, se puede mencionar uno de los programas que más extendido está en este campo como es el programa *MYmind*, ideado por Susan Bögel (Bögels, Hogstad, Van Dun, De Shutter y Destifo, 2008), está dirigido a niños y adolescentes con TDAH y a sus padres. Es un programa de mindfulness en el que participa toda la familia. El objetivo de este programa es otorgar a las familias y a los propios niños herramientas para manejar en su día a día los síntomas del TDAH.

Como se aprecia la práctica del Mindfulness se centra en la mejora de los procesos de autorregulación de la propia conducta, aspecto que está mermado o limitado en los sujetos

que padecen TDAH, y es por eso mismo por lo que se toma como base esta práctica para el desarrollo de la propuesta de intervención que se desarrollará a continuación.

3. Propuesta de intervención

En este apartado se va a desarrollar la propuesta de intervención que viene a constituirse como el objetivo principal de este trabajo, recordar que se trata de diseñar una propuesta de intervención no implementada destinada a la reducción o limitación de los síntomas del TDAH, a través de la práctica del Mindfulness.

En primer lugar, se tratará de justificar la necesidad real de esta intervención, haciendo referencia también al contexto para el cual se ha diseñado y en el cual debiera ser aplicada dicha propuesta. A continuación, se explicará la propuesta en sí, incluyendo objetivos de cada una de las sesiones, temporalización, metodología, así como materiales y recursos necesarios para en el caso de que pudiera ser aplicada la propuesta estuviera todo descrito, de modo que se convierta en una guía de aplicación de esta propuesta. No se puede olvidar hacer referencia a los criterios de evaluación que servirían para comprobar el efectivo cumplimiento de los objetivos que han sido propuestos para cada una de las sesiones.

3.1. Justificación de la propuesta de intervención

Como se ha mencionado en apartados anteriores el TDAH es uno de los trastornos del neurodesarrollo más extendidos hoy en día tanto en niños como en adolescentes, con una alta comorbilidad, aparte de ello, los síntomas y efectos de este trastorno afectan a diversas esferas de la persona que lo padece, como son el ámbito académico, social y familiar.

Para el caso que aquí se trata resulta más relevante aquellos aspectos del TDAH que pueden afectar o incidir en la esfera académica, pero sin olvidar que todos ellos están interconectados y que la práctica del Mindfulness pretende hacerse extensiva a todos los ámbitos de la vida de aquel que lo practica. Los alumnos que han sido diagnosticados con TDAH, suelen presentar niveles de atención más bajos de lo normal, además de que su conducta está en muchos casos dominada por la impulsividad y por una hiperactividad que le impide estar concentrado o quieto en momentos que lo requiere, presentan en definitiva problemas de autorregulación y autocontrol que interfieren en el rendimiento académico y en el desarrollo normal de la clase (Forcadell et al., 2016).

Hay que tener presente que los tratamientos más exitosos son aquellos que apuestan por una acción multimodal, de fármacos y de terapias conductuales y psicológicas que ayudan a limitar

la incidencia de los síntomas del TDAH, pero también se centran en el modelamiento de la conducta y lograr así una mejor autorregulación de la propia conducta.

El Mindfulness se incluye dentro de esas terapias de tercera generación, que están empezando a ser aplicadas para el tratamiento de trastornos como el TDAH. Se basa, principalmente en el trabajo y desarrollo de la atención plena, así como en el autoconocimiento, focalizándose por lo tanto en uno de los grandes problemas derivados de este trastorno, las dificultades para focalizar la atención y la regulación de la propia conducta, que pasa por un autoconocimiento (Kabat-Zinn, 2003).

El mindfulness se encontraría dentro de las terapias cognitivo-conductuales, que han demostrado su eficacia en aspectos como la regulación de la atención, el autocontrol y el comportamiento social, así mismo produce cambios en la estructura cerebral (Hervás, Cebolla y Soler, 2016). Las personas que sufren TDAH, tienen limitada la capacidad de atención, el control de impulsos, aspectos que se trabajan de manera central en el mindfulness, que persigue el desarrollo de una atención plena y consciente, así como en la capacidad de retrasar la respuesta inmediata de los estímulos, prácticas que abren la puerta a la reflexión y a la autorregulación de la conducta propia (Romina, Soriano y Moreno, 2019).

Es por todo ello por lo que se va a presentar el diseño de una propuesta de intervención focalizada en la práctica del Mindfulness y su eficacia en reducir o limitar la incidencia de los síntomas centrales del TDAH, así como de ayudar al sujeto que lo padece a reordenar o redirigir su conducta de forma autónoma. Esta propuesta constará de 10 sesiones, que se llevarán a cabo una vez a la semana, en la hora de tutoría, la tutora del grupo será la encargada de dirigir las sesiones, pero para ello contará con la colaboración de la orientadora del centro que tiene experiencia y práctica en la aplicación del Mindfulness. Las sesiones tendrán una duración de 30 minutos, con el fin de adaptarnos a las capacidades de los alumnos, especialmente de los que padecen TDAH, una duración superior incidiría negativamente en su poder de atención.

Esta propuesta de intervención se va a llevar a cabo por la tutora del aula, en virtud de las competencias que se incluyen dentro de la acción tutorial, aunque en todas las sesiones estará asistida por la orientadora del centro, quien posee conocimientos acerca de la práctica del Mindfulness. A parte de ello dicha propuesta antes de aplicarla debe ser aprobada por el Claustro y por lo tanto debe aparecer en los documentos de centro correspondientes como la

Programación General Anual, y la Programación de aula, además se ha de contar con el apoyo de las familias a quienes se informará debidamente del desarrollo y objetivos de la propuesta.

3.2. Contextualización de la propuesta

La propuesta de intervención que va a ser desarrollada más adelante está diseñada para ser aplicada a un posible grupo de 23 alumnos, de los cuales 12 son niños y 11 niñas, del primer curso del Primer Ciclo de la Educación Primaria, con edades comprendidas entre los 6 y los 7 años, dos de los cuales han sido diagnosticados con TDAH, ambos varones. A la hora de planificar cualquier propuesta de intervención en el plano educativo hay que tener presente las características de los niños a los que va dirigida. Los niños de esta edad van desarrollando poco a poco su capacidad de abstracción, y van mejorando en las habilidades que le permiten organizar, estructurar la realidad, aparte de ello el lenguaje está mucho más desarrollado, y favorece la interacción con los iguales y con los adultos que forman parte de su entorno. También van abandonando poco a poco el egocentrismo, lo que les permite comprender el punto de vista de otros. Y comienzan poco a poco a conformar su propia imagen. Comienzan a adentrarse en la etapa de operaciones concretas según los estadios que describió Piaget (2007). En el plano motor va a adquirir conciencia de su esquema corporal y es capaz de organizar el espacio tomando el cuerpo como su punto de referencia y adquiere una gran coordinación óculo-manual (Padilla, 2009). Todas estas características son compartidas por los dos alumnos que padecen el trastorno por déficit de atención e hiperactividad, pero aparte de estas hay que tener en cuenta los rasgos característicos de este trastorno y cuya incidencia se va a tratar de limitar a través de esta propuesta de intervención, como son la incapacidad para mantener la atención de forma prolongada y una actitud impulsiva que se manifiesta por la incapacidad de los sujetos de autorregular y gestionar su propio comportamiento. Son alumnos, que generalmente participan en clase, aunque los rasgos del TDAH les impiden mantener la concentración y a veces son un foco de distracción para el resto de sus compañeros, en cuanto a la familia, las de ambos alumnos mantendrían una actitud colaborativa con el centro y los profesionales, por lo que resultaría más sencillo la aplicación de esta intervención.

En cuanto al centro educativo se situaría en un entorno urbano, en concreto, en un barrio de la ciudad con un nivel socioeconómico medio-alto, lo que repercutiría de manera positiva tanto en la participación de las familias, como en los recursos y materiales de los que pueden

disponer los alumnos, hay que tener en cuenta que hablamos de un Colegio Público. A parte de ello decir, que el centro sigue una metodología colaborativa en todos los ámbitos.

Según la Ley Orgánica 8/2013 de 29 de diciembre para la mejora de la calidad educativa (LOMCE), la escolarización del alumnado que presenta cualquier tipo de necesidad educativa se basará en los principios de normalización e inclusión, por eso mismo se tomarán las medidas curriculares y organizativas para adecuar el procedimiento a sus necesidades y características especiales.

La propuesta de intervención que va a ser presentada a continuación y que pretende ser aplicada en el próximo curso 2020/2021, responde a estos principios de inclusión y atención a la diversidad, pretende ser una ayuda para que los dos alumnos que sufren las consecuencias del TDAH mejoren en su sintomatología y puedan participar de forma efectiva y en igualdad de condiciones que el resto de sus compañeros y por eso mismo y en vista del principio de inclusión, la práctica de Mindfulness y por lo tanto dicha propuesta va a ir dirigida a todo el grupo de clase, para evitar que los dos niños con TDAH se sientan desplazados del aula por su problema, aparte de que como se mencionaba anteriormente el Mindfulness resulta beneficioso para todo tipo de personas. Haciendo extensiva la propuesta de intervención a todo el grupo de clase no solo se intentará limitar la incidencia de los efectos del TDAH en los alumnos que lo padecen, sino que ayudará a crear un mejor clima de clase y a que el resto de los compañeros comprendan un poco más a cerca de este trastorno.

Hay que tener en cuenta que para poder desarrollar con éxito esta propuesta se necesita la colaboración de las familias, de los alumnos y del resto de personas implicadas en la educación de los pequeños, por eso mismo se pedirá la colaboración del resto de docentes que de clase al grupo para que en la medida de lo posible intente aplicar alguna de estas prácticas en el desarrollo de sus clases. También se informará a las familias en la reunión al inicio de curso del desarrollo de dichas sesiones, donde se explicará en que consiste la práctica del Mindfulness y los beneficios que puede suponer para los alumnos, además de esta reunión general, se tendrá otra reunión individual con los padres de los alumnos con TDAH, sobre la intención de llevar a cabo este tipo de intervención, para que consulten a los especialistas por su hubiera alguna contraindicación en su práctica. A parte de esto recordar que la propuesta debe ser presentada al Equipo Directivo y que tiene que aparecer reflejada en los Documentos de Centro correspondientes como son en la Programación General Anual del centro educativo,

y también tiene que aparecer en la Programación Anual que haya diseñado la tutora para con su grupo de alumnos y en la que se recogen todas aquellas actividades que formarán parte de ese curso escolar en este caso del 2020/2021.

3.3. Diseño de la propuesta

Este apartado contiene el grueso del trabajo en cuanto que en él se enmarca la propuesta de intervención que se ha diseñado tomando como base la práctica del Mindfulness para minimizar o limitar la incidencia de los efectos o síntomas del TDAH en los sujetos-que los sufren. En los siguientes puntos se irá dando respuesta a las diferentes partes que conforman esta propuesta de intervención entre los que se encuentran los objetivos, la metodología, las diferentes sesiones y su organización temporal, así como la evaluación.

Hay que recordar que esta propuesta constará de diez sesiones de una duración de 30 minutos cada una de ellas, que se realizarán en la hora de tutoría una vez a la semana, con todo el grupo de clase, con el fin de hacer efectivo el principio de inclusión que rige en la LOMCE (2013). Hay que tener en cuenta que se mantendrán reuniones con los padres de los alumnos al igual que con el resto de maestro que imparten clase al grupo para que en la medida de lo posible introduzcan algunas de las prácticas del Mindfulness tanto en el resto de las asignaturas como que sean integradas en la vida diaria del niño, ya que cuanto más se practique más y mejores resultados se obtendrán.

3.3.1. Objetivos

En este apartado se recogen aquellas metas o logros que se espera que los alumnos alcancen a lo largo del desarrollo de la propuesta, y que se atenderán a través de la realización de las diferentes actividades que forman parte de las diez sesiones que componen la propuesta de intervención.

Los objetivos son:

1. Conocer la importancia de mantener la atención
2. Desarrollar técnicas para mejorar la atención
3. Mejorar la respiración
4. Mostrar interés por las intervenciones de los compañeros
5. Aumentar el conocimiento acerca de sí mismo
6. Identificar las reacciones impulsivas y mejorar su autocontrol

7. Mantener una actitud participativa

Como se ha dicho estos objetivos son los que se pretende que el alumnado desarrolle a través de la realización de las diferentes actividades que forman parte de la propuesta que se detallara más adelante, se centra sobre todo en el desarrollo y la mejora de la capacidad atencional y en el control y regulación de la impulsividad, dos de los síntomas nucleares del TDAH.

3.3.2. Metodología a utilizar en las sesiones de intervención

En este punto se hablará de la metodología que según el Diccionario de la Real Academia Española (RAE, 2020) se define como ciencia del método, es decir, cuando se habla de metodología educativa nos estamos refiriendo a la forma en la que vamos a procurar que nuestros alumnos desarrollen las competencias y objetivos que se han formulado para un determinado periodo de tiempo. En este caso, la metodología y la forma de guiar y de desarrollar las sesiones deben estar orientadas a la consecución de los objetivos que se han descrito en el punto anterior.

Se opta por una metodología activa, participativa y personalizada, donde el niño es el principal protagonista y actor en la construcción de sus aprendizajes, en este caso orientados hacia la mejora en su autorregulación y procesos de atención principalmente que son los objetivos se buscan lograr con el diseño de la propuesta de intervención.

Cuando se habla de una metodología personalizada hay que partir siempre del desarrollo individual de cada alumno, que incluye tener en cuenta no solo sus características psicoevolutivas, que ya han sido mencionadas anteriormente, sino también los conocimientos previos de los que parte. Además, un punto clave en la atención personalizada es la atención a la diversidad y más en este caso donde el programa, aunque van a participar todos los alumnos del grupo, está especialmente diseñado para mitigar los efectos que en plano tanto académico como personal produce el TDAH, a aquellas personas que lo padecen y que tienen su reflejo también en el entorno en el que se desenvuelve el niño.

Las actividades estarán también rodeadas de un ambiente lúdico, ya que el juego es un elemento integrador de los aprendizajes ya que en el entran en juego aspectos motores, lingüísticos, sociales, emocionales, además resulta ser un elemento motivador, que despierta las ganas del alumno por aprender.

Según se dispone en el preámbulo de la LOMCE (2013), el sistema educativo debe proporcionar distintas formas de aprender para cubrir todas las necesidades y demandas de los estudiantes. Tiene que aplicarse una metodología que ayude al desarrollo del pensamiento crítico, la autoconfianza, la creatividad y el respeto a la diversidad. Es decir, se trata de aplicar una metodología que tenga como protagonista a cada uno de los alumnos, entendidos como una individualidad, respetando su manera de relacionarse con el conocimiento.

También hay que tener en cuenta que es recomendable que el maestro que va a dirigir la propuesta este formado en la práctica del Mindfulness, o como en este caso que el tutor del aula estará asistido en estas sesiones por la orientadora del centro que está especializado en este tipo de terapias. Como se ha mencionado antes, dicha propuesta ha sido aprobada por el Claustro y ha sido introducida en los documentos de centro correspondiente. A parte de ello se ha contado con la autorización de las familias de los alumnos que formarían parte de la intervención, de hecho, se ha mantenido al inicio de curso una sesión informativa con todas las familias, donde se ha explicado en que consiste la propuesta y los objetivos de las mismas.

También se ha mantenido una entrevista individual con las familias de los dos alumnos con TDAH, para que nos indiquen los tratamientos que están siguiendo los niños y si hay alguna contraindicación para participar en esta intervención.

En cuanto a los agrupamientos de los alumnos, se trabajará tanto de forma individual para potenciar la autonomía, el autocontrol, y la autorreflexión, así como el esfuerzo, pero también habrá actividades donde se trabaje en grupo, ya que esta forma de trabajo favorece aspectos como la empatía, el respeto y también ayuda a controlar los impulsos, pues obliga a tener en cuenta la opinión de otras personas.

En cuanto al desarrollo mismo de las sesiones, va a ser muy importante respetar los tiempos que se marcan en cada actividad, que se detallarán en el punto referido a la temporalización.

Como se ha dicho será una metodología activa, que toma al alumno como principal protagonista, y que se inspira en los principios de individualización, entendida como atención personalizada, atención a la diversidad y la inclusión, todo ello dirigido a que los alumnos desarrollen habilidades de autorregulación de su conducta y mejoren en los procesos de atención, así como ayudarles a formar una imagen sana y positiva de sí mismos.

3.3.3. Desarrollo de la propuesta de intervención

En este punto se presentarán las 10 sesiones que forman parte de esta propuesta de intervención, que se llevará a cabo durante 10 semanas, dentro del segundo trimestre, cada una de las sesiones tendrá una duración de 30 minutos aproximadamente. Se realizará una sesión semanal, que estará enmarcada dentro de la hora de tutoría.

Cada sesión estará compuesta por una actividad de motivación, una actividad principal y una actividad de consolidación.

Hay que tener en cuenta que posiblemente a los alumnos que padecen TDAH, les cueste realizar las actividades más que al resto de los compañeros, pero no hay que olvidar que el objetivo es fortalecer esas áreas, que a causa del trastorno que padecen, están más limitadas o les resulta más difícil controlar, por eso habrá que ser más pacientes con ellos, respetar sus tiempos y animarlos a concluir todas las actividades.

Tabla 3. Sesión 1

| | |
|--------------------|--|
| Sesión 1 | Trabajamos la Atención. (30 min) |
| Objetivos. | 1, 2, 3, 4, 5 y 7. |
| Contenidos: | La atención como elemento necesario para la realización de diferentes tareas. Práctica de diferentes técnicas atencionales. Desarrollo de la respiración. Respeto hacia las aportaciones de los compañeros. Puesta en práctica de las habilidades de autoconocimiento y reflexión. Actitud participativa. |
| Actividades | <p>Motivación (5 min)</p> <p>En primer lugar, explicaremos a que está dedicada la sesión de este día, en este caso es la atención y haremos una ronda de preguntas acerca de qué es la atención.</p> <p>Después daremos lugar a la actividad de motivación que recibe el nombre de las 20 piedritas, con esta actividad lo que pretendemos es lograr un estado de serenidad y calma óptimo para poder realizar las siguientes actividades. En esta actividad cada niño deberá dibujar un círculo con una tiza en el suelo, al lado del cual él se sentará, una vez hecho esto a cada niño se le entregarán 20 piedrecitas de diferentes colores, pueden ser “pinchitos”, fichas etc. Pediremos a los alumnos que cierren los ojos y comiencen a ser conscientes de su respiración, de tal manera que cada vez que hagan una inspiración deben colocar una piedrecita dentro del círculo, cuando hayan colocado todas sus piedras, en silencio, levantarán la mano y cuando el profesor les</p> |

toque la cabeza podrán abrir los ojos, deberán esperar a que terminen todos sus compañeros. Podremos repetir esta actividad varias veces, y comprobar como la respiración se va calmando poco a poco.

Principal (15 minutos)

La actividad recibe el nombre de **el ruido del silencio** en esta actividad necesitaremos un móvil, los alumnos estarán sentados en círculo en el suelo, con los ojos cerrados, pondremos diferentes sonidos en el móvil, el sonido irá bajando de volumen poco a poco, y deberán levantarse del suelo en silencio, cuando dejen de oír lo que se estaba reproduciendo.

La siguiente parte de la actividad consiste en localizar la procedencia del sonido, esconderemos el aparato reproductor en lugares diferentes de la clase y deberán intentar adivinar de donde procede dicho ruido.

Conclusión (10 minutos)

Los últimos 10 minutos de la sesión están dedicados a poner en común aquellos aspectos que se han trabajado durante la sesión y que ellos mismos han sentido y experimentado, con lo que se trata de que se conozcan mejor a sí mismos y sean más conscientes de sus emociones. Cada alumno nos contará cómo se ha sentido durante la sesión, al igual que compartirá con nosotros las dificultades que ha podido encontrar.

Para finalizar realizaremos una pequeña relajación guiada poniendo el acento en la conciencia sobre las diferentes partes del cuerpo.

Materiales

Tizas.

Piedras o fichas por cada alumno.

Móvil o reproductor de música.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 4. Sesión 2

| | |
|--------------------|--|
| Sesión 2 | Trabajamos la Impulsividad (30 minutos) |
| Objetivos. | 3, 4, 5, 6 y 7 |
| Contenidos | <p>Desarrollo de la respiración.</p> <p>Respeto hacia las aportaciones de los compañeros.</p> <p>Puesta en práctica de las habilidades de autoconocimiento y reflexión.</p> <p>Identifica sus reacciones impulsivas y autocontrol</p> <p>Actitud participativa.</p> |
| Actividades | <p>Motivación (5 min)</p> <p>Se seguirá el mismo esquema que en la Sesión 1.</p> <p>Principal (15 minutos)</p> <p>Te paso la pelota.</p> <p>Para esta actividad bajaremos al patio o al gimnasio, agruparemos a los alumnos por parejas. Cada pareja deberá colocarse sentados en el suelo uno en frente del otro, primero muy juntos, deberán pasarse la pelota rodando de uno a otro, pero no podrán moverse, ni estirar los brazos hasta que la pelota llegue hasta ellos, al principio resultará más fácil porque la pelota llegará enseguida, pero después deben ir alejándose cada vez un poco más y deberán seguir cumpliendo la condición de no moverse hasta que la pelota llegue a ellos, cada vez que alguno se mueva antes de que llegue la pelota, deberán volver a la posición inicial, así podremos comprobar que alumnos tienen un mejor autocontrol, porque acabarán la actividad muy distanciados el uno del otro.</p> <p>Conclusión (10 minutos)</p> <p>Los últimos 10 minutos de la sesión se desarrollarán de la misma manera que en la Sesión 1.</p> |
| Materiales | <p>Tizas</p> <p>20 piedras o fichas por cada alumno</p> <p>Pelotas de tenis</p> |

Fuente: Elaboración propia

Tabla 5. Sesión 3

| | |
|--------------------|--|
| Sesión 3 | Trabajamos la Atención 2. (30 min) |
| Objetivos. | 1, 2, 3, 4, 5 y 7 |
| Contenidos | <p>La atención como elemento necesario para la realización de diferentes tareas.</p> <p>Práctica de diferentes técnicas atencionales.</p> <p>Desarrollo de la respiración.</p> <p>Respeto hacia las aportaciones de los compañeros.</p> <p>Puesta en práctica de las habilidades de autoconocimiento y reflexión.</p> <p>Actitud participativa.</p> |
| Actividades | <p>Motivación (5 min)</p> <p>La actividad de motivación se desarrollará de la misma forma que en la Sesión 1.</p> <p>Principal (15 minutos)</p> <p>Los colores del mundo.</p> <p>Los alumnos pasearán libremente por el aula e irán diciendo los colores que pueden apreciar en el aula, tienen que estar atentos porque no pueden repetir aquellos colores que ya hayan dicho sus compañeros, después la tutora dirá un color, y los alumnos deben mencionar algo que sea de ese color, poniendo cuidado que no haya sido antes dicho por sus compañeros.</p> <p>Conclusión (10 minutos)</p> <p>Igual que en la Sesión 1.</p> |
| Materiales | <p>Tizas.</p> <p>20 piedras o fichas por cada alumno.</p> |

Fuente: Elaboración propia

Tabla 6. Sesión 4

| Sesión 4 | Trabajamos la Impulsividad 2. (30 min) |
|--------------------|--|
| Objetivos. | 3, 4, 5, 6 y 7 |
| Contenidos | Desarrollo de la respiración. Respeto hacia las aportaciones de los compañeros. Puesta en práctica de las habilidades de autoconocimiento y reflexión. Identifica sus reacciones impulsivas y autocontrol Actitud participativa. |
| Actividades | Motivación (5 min) Igual que en la Sesión 1 . Principal (15 minutos) Nos sentaremos en círculo en el suelo y a cada alumno se le dará un globo, cada uno de ellos deberá contarnos una situación en la que el crea que perdió el control, que se enfadó muchísimo, y después de contarnos su historia inflará el globo tanto como el piensa que perdió el control, y lo dejará en medio del corro. Después leeremos entre todos el cuento de “La tortuga” (Anexo I) que nos enseña técnicas para el autocontrol y pondremos en práctica dichas herramientas. Conclusión (10 minutos) Igual que en la Sesión 1 |
| Materiales | Tizas. 20 piedras o fichas por cada alumno. Un globo para cada alumno. El cuento de “la tortuga”. |

Fuente: Elaboración propia

Tabla 7. Sesión 5

| | |
|--------------------|--|
| Sesión 5 | Trabajamos la Atención 3. (30 min) |
| Objetivos. | 1, 2, 3, 4, 5 y 7 |
| Contenidos | La atención como elemento necesario para la realización de diferentes tareas. Práctica de diferentes técnicas atencionales. Desarrollo de la respiración. Respeto hacia las aportaciones de los compañeros. Puesta en práctica de las habilidades de autoconocimiento y reflexión. Actitud participativa. |
| Actividades | Motivación (5 min) Igual que en la Sesión 1 Principal (15 minutos) Pongo color con atención. En esta actividad trabajarán por grupos de entre 4 y 5 alumnos. A cada grupo se le dará una lámina para colorear por puntos, cada miembro del grupo solo podrá colorear aquellos espacios que correspondan a los números que le han sido otorgados, y solo podrá utilizar los colores asignados a cada número. Conclusión (10 minutos) Igual que en la Sesión 1 |
| Materiales | Tizas. 20 piedras o fichas por cada alumno. Rotuladores o pinturas. Láminas de dibujos por números. |

Fuente: Elaboración propia

Tabla 8. Sesión 6

| Sesión 6 | Trabajamos la Impulsividad 3. (30 min) |
|--------------------|---|
| Objetivos. | 3, 4, 5, 6 y 7 |
| Contenidos | <p>Desarrollo de la respiración.</p> <p>Respeto hacia las aportaciones de los compañeros.</p> <p>Puesta en práctica de las habilidades de autoconocimiento y reflexión.</p> <p>Identifica sus reacciones impulsivas y autocontrol</p> <p>Actitud participativa.</p> |
| Actividades | <p>Motivación (5 min)</p> <p>Igual que en la Sesión 1</p> <p>Principal (15 minutos)</p> <p>La profe dice...</p> <p>En esta actividad se comenzará con cada alumno sentado en su silla, la profesora irá indicando diferentes acciones que han de realizar, pero deben tener cuidado porque solo tienen que realizar aquellas acciones que vayan precedidas de la frase la profe dice..., pero además de esto deben esperar 30 segundos para realizar esa acción. Por ejemplo, nos levantamos de la silla y tocamos la pizarra, cogemos algo azul, tocamos la cabeza del compañero.</p> <p>Conclusión (10 minutos)</p> <p>Igual que en la Sesión 1</p> |
| Materiales | <p>Tizas.</p> <p>20 piedras o fichas por cada alumno.</p> |

Fuente: Elaboración propia

Tabla 9. Sesión 7

| Sesión 7 | Trabajamos la Atención 4. (30 min) |
|--------------------|---|
| Objetivos. | 1, 2, 3, 4, 5 y 7 |
| Contenidos | <p>La atención como elemento necesario para la realización de diferentes tareas.</p> <p>Práctica de diferentes técnicas atencionales.</p> <p>Desarrollo de la respiración.</p> <p>Respeto hacia las aportaciones de los compañeros.</p> <p>Puesta en práctica de las habilidades de autoconocimiento y reflexión.</p> <p>Actitud participativa.</p> |
| Actividades | <p>Motivación (5 min)</p> <p>Igual que en la Sesión 1</p> <p>Principal (15 minutos)</p> <p>Todo lo que puedo hacer</p> <p>En esta actividad cada alumno debe prestar atención a su entorno que será el aula, en ese mismo momento, de tal forma que en el folio deben apuntar 3 cosas que pueden ver, tres cosas que pueden oír, tres cosas que pueden oler y tres cosas que pueden tocar.</p> <p>Conclusión (10 minutos)</p> <p>Igual que en la Sesión 1</p> |
| Materiales | <p>Tizas.</p> <p>20 piedras o fichas por cada alumno.</p> <p>Un folio para cada alumno.</p> <p>Un bolígrafo o lapicero.</p> |

Fuente: Elaboración propia

Tabla 10. Sesión 8

| | |
|--------------------|---|
| Sesión 8 | Trabajamos la Impulsividad 4. (30 min) |
| Objetivos. | 3, 4, 5, 6 y 7 |
| Contenidos | <p>Desarrollo de la respiración.</p> <p>Respeto hacia las aportaciones de los compañeros.</p> <p>Puesta en práctica de las habilidades de autoconocimiento y reflexión.</p> <p>Identifica sus reacciones impulsivas y autocontrol</p> <p>Actitud participativa.</p> |
| Actividades | <p>Motivación (5 min)</p> <p>Igual que en la Sesión 1</p> <p>Principal (15 minutos)</p> <p>Pintamos el mandala.</p> <p>Cada alumno tendrá un mandala que el mismo habrá elegido, son de tamaño pequeño, para poder colorear en el tiempo que tenemos, la condición es que deben rellenar el dibujo con la técnica del puntillismo.</p> <p>Conclusión (10 minutos)</p> <p>Igual que en la Sesión 1</p> |
| Materiales | <p>Tizas.</p> <p>20 piedras o fichas por cada alumno.</p> <p>Mandalas.</p> <p>Rotuladores.</p> |

Fuente: Elaboración propia

Tabla 11. Sesión 9

| | |
|--------------------|---|
| Sesión 9 | Trabajamos la Atención 5. (30 min) |
| Objetivos. | 1, 2, 3, 4, 5, y 7 |
| Contenidos | <p>La atención como elemento necesario para la realización de diferentes tareas.</p> <p>Práctica de diferentes técnicas atencionales.</p> <p>Desarrollo de la respiración.</p> <p>Respeto hacia las aportaciones de los compañeros.</p> <p>Puesta en práctica de las habilidades de autoconocimiento y reflexión.</p> <p>Actitud participativa.</p> |
| Actividades | <p>Motivación (5 min)</p> <p>Igual que en la Sesión 1</p> <p>Principal (15 minutos)</p> <p>Estatuas vivas.</p> <p>Vamos a dividir la clase en dos grupos, unos serán las estatuas y otros los escultores, después se cambiarán los roles. Las estatuas se colocarán como ellas quieran, y podrán utilizar los objetos disponibles (folios, pelotas, ladrillos de plástico, aros, cuerdas), los escultores tendrán 1 minuto para observar la composición, después cerraran los ojos y las estatuas podrán cambiar de posición y objetos, cuando pase el tiempo los escultores deberán volver a colocar a las estatuas y los objetos en su posición inicial.</p> <p>Conclusión (10 minutos)</p> <p>Igual que en la Sesión 1</p> |
| Materiales | <p>Tizas.</p> <p>20 piedras o fichas por cada alumno.</p> <p>Objetos variados, folios, aros, ladrillos de plástico, cuerdas, pelotas...</p> |

Fuente: Elaboración propia

Tabla 12. Sesión 10

| | |
|--------------------|---|
| Sesión 10 | Trabajamos la Impulsividad 5. (30 min) |
| Objetivos. | 3, 4, 5, 6 y 7 |
| Contenidos | <p>Desarrollo de la respiración.</p> <p>Respeto hacia las aportaciones de los compañeros.</p> <p>Puesta en práctica de las habilidades de autoconocimiento y reflexión.</p> <p>Identifica sus reacciones impulsivas y autocontrol</p> <p>Actitud participativa.</p> |
| Actividades | <p>Motivación (5 min)</p> <p>Igual que en la Sesión 1</p> <p>Principal (15 minutos)</p> <p>Carrera de tortugas</p> <p>Vamos a organizar una pequeña <i>gymkhana</i> en el patio del colegio, con pruebas como carrera de sacos, llevar el huevo en la cuchara, pasar el limbo. Pero ganará aquella persona que más tarde en hacer todas las pruebas, siempre tendrá que estar en movimiento no vale quedarse quieto, pero deberá hacerlo a un ritmo muy lento.</p> <p>Conclusión (10 minutos)</p> <p>Igual que en la Sesión 1</p> |
| Materiales | <p>Tizas.</p> <p>20 piedras o fichas por cada alumno.</p> <p>Sacos.</p> <p>Huevos.</p> <p>Cucharas.</p> <p>Picas.</p> |

Fuente: Elaboración propia

3.3.4. Temporalización: cronograma

Se va a presentar a modo de tabla un cronograma en el que se refleja la distribución temporal de las 10 sesiones que forman parte de esta propuesta de intervención.

Tabla 13. Organización temporal de las sesiones.

| SESIÓN | FECHA | DURACIÓN |
|-----------------|---------------|--|
| Sesión 1 | 13 de enero | 30 minutos <ul style="list-style-type: none"> - Actividad motivación (5 min) - Actividad principal (15 min) - Actividad repaso (10 min) |
| Sesión 2 | 20 de enero | 30 minutos <ul style="list-style-type: none"> - Actividad motivación (5 min) - Actividad principal (15 min) - Actividad repaso (10 min) |
| Sesión 3 | 27 de enero | 30 minutos <ul style="list-style-type: none"> - Actividad motivación (5 min) - Actividad principal (15 min) - Actividad repaso (10 min) |
| Sesión 4 | 3 de febrero | 30 minutos <ul style="list-style-type: none"> - Actividad motivación (5 min) - Actividad principal (15 min) - Actividad repaso (10 min) |
| Sesión 5 | 10 de febrero | 30 minutos <ul style="list-style-type: none"> - Actividad motivación (5 min) - Actividad principal (15 min) |

- Actividad repaso
(10 min)

Sesión 6

17 de febrero

30 minutos

- Actividad motivación (5 min)
- Actividad principal (15 min)
- Actividad repaso
(10 min)

Sesión 7

24 de febrero

30 minutos

- Actividad motivación (5 min)
- Actividad principal (15 min)
- Actividad repaso
(10 min)

Sesión 8

3 de marzo

30 minutos

- Actividad motivación (5 min)
- Actividad principal (15 min)
- Actividad repaso
(10 min)

Sesión 9

10 de marzo

30 minutos

- Actividad motivación (5 min)
- Actividad principal (15 min)
- Actividad repaso
(10 min)

Sesión 10

17 de marzo

30 minutos

- Actividad motivación (5 min)
- Actividad principal (15 min)
- Actividad repaso
(10 min)

Fuente: Elaboración propia

Dentro de la temporalización hemos de tener en cuenta también el tiempo que la tutora debe dedicar junto con la orientadora del centro a preparar las actividades. Además de eso también deberán reunirse semanalmente para comentar las anotaciones que se han realizado como consecuencia de la observación de los alumnos y que formarán parte de la evaluación.

Merece la pena mencionar el tiempo que se dedicará a informar tanto al Claustro de profesores, para la aprobación de la propuesta dentro de la Programación General Anual, así como el tiempo que llevará informar debidamente a los padres a cerca de dicha intervención, habrá una reunión grupal con las familias de los alumnos al principio de curso, y dos entrevistas individuales con los padres de los alumnos que están diagnosticados con TDAH.

Hay que tener en cuenta que la temporalización no debe hacer referencia solo al momento en que se desarrollan las actividades, sino que requiere también reflejar, la preparación de la misma, la información a los diferentes intervinientes, así como el tiempo dedicado a la evaluación.

3.3.5. Recursos necesarios para implementar la intervención

En este punto se tiene que hacer referencia tanto a los recursos materiales como a los recursos humanos y curriculares, que serían necesarios para llevar a la práctica dicha propuesta de intervención. En cuanto a los recursos humanos tenemos que hacer referencia a la figura de la tutora, que en este caso será quien dirija el desarrollo de las sesiones, puesto que se van a llevar a cabo en la hora de tutoría, quien estará asistida en esta tarea por la orientadora del centro que cuenta con conocimientos sobre la práctica del Mindfulness y será quien supervise el diseño y el planteamiento de las sesiones, participando en ellas. Hay que tener en cuenta que para poder desarrollar con éxito esta propuesta se necesita la colaboración de las familias, de los alumnos y del resto de personas implicadas en la educación de los pequeños.

En cuanto a los recursos materiales han sido ya especificados en cada una de las actividades a realizar, hay que tener en cuenta que la práctica del mindfulness es una práctica contemplativa, que se basa en la observación, en la práctica de la respiración y en la centración de la atención en el momento presente, por eso no serán necesarios demasiados materiales. Así aquellos que vamos a utilizar en las diferentes sesiones son los siguientes:

Tizas.

20 piedras o fichas por cada alumno.

Sacos.

Huevos.

Cucharas.

Picas.

Objetos variados, folios, aros, ladrillos de plástico, cuerdas, pelotas...

Mandalas.

Rotuladores.

Un folio para cada alumno.

Un bolígrafo o lapicero.

Un globo para cada alumno.

El cuento de “la tortuga”.

Láminas de dibujos por números.

Hay que hacer una breve mención a los espacios que vamos a utilizar para desarrollar la propuesta de intervención, normalmente la mayoría de las actividades se realizarán dentro del aula de referencia de los alumnos, pero hay algunas actividades que requieren de otros espacios, como el patio o el gimnasio.

Por último, se tiene que hacer una breve referencia de los recursos curriculares que formarían parte de esta propuesta que ha sido aquí presentada. En primer lugar, decir que dicha propuesta debe estar recogida en la Programación General Anual del centro educativo, y también tiene que aparecer en la Programación Anual que haya diseñado la tutora para con su grupo de alumnos y en la que se recogen todas aquellas actividades que formarán parte de ese curso escolar en este caso del 2020/2021.

3.4. Diseño de la evaluación de la propuesta de intervención

La evaluación constituye una parte muy importante del proceso de enseñanza y aprendizaje y la cual debe convertirse en una herramienta más de formación, a través de ella, se permite comprobar el grado de consecución de los objetivos, tanto del alumnado como de los propios docentes y su labor educativa.

En este caso la evaluación se basará en una observación directa y sistemática cuyos datos se recogerán en el diario de clase del tutor, tanto la orientadora como la tutora se reunirán

semanalmente para comentar y poner en común las observaciones que se hayan realizado durante la realización de la sesión de cada una de las semanas.

Para llevar a cabo la evaluación de los alumnos en relación a los objetivos de cada una de las sesiones y actividades utilizaremos una rubrica que se detallará más adelante, en la tabla número 14.

Pero antes de eso se ha decidido pasar a los alumnos la escala Mindful Attention Awareness Scale (MAAS) creada por Brown y Ryan en 2003, es una escala que nos permite medir de manera sencilla y global, la capacidad atencional de un individuo (Soler et al., 2012). La orientadora del centro será la encargada de pasar el cuestionario a los alumnos, tanto antes del inicio de las sesiones como al final de la misma.

Consiste en un cuestionario con 15 ítems, que podemos encontrar en el Anexo II, que los alumnos responderán de manera individual y que se pasará a los alumnos antes del inicio de las sesiones y al finalizar el programa, ya que esto nos permitirá comprobar si la propuesta de intervención ha servido para mejorar el nivel atencional de los alumnos.

Una mayor puntuación indica una mayor capacidad atencional de manera plena y consciente. La puntuación se basa en una escala Likert, con un rango entre 1 (casi siempre) y 6 (casi nunca). La puntuación es obtenida de la media entre las puntuaciones de cada uno de los ítems (Soler et al., 2012).

En cuanto a la evaluación de cada alumno en relación a las actividades que forman parte de las sesiones que forman parte de la intervención, se utilizará una rúbrica de cada una de las sesiones que se detalla en la siguiente Figura.

| | En proceso | Conseguido | No conseguido | Observaciones |
|--|------------|------------|---------------|---------------|
| Escuchar y respetar las instrucciones que se dan | | | | |
| Mantener una actitud de interés hacia los compañeros | | | | |
| Ser consciente de las reacciones impulsivas y desarrollar el autocontrol | | | | |
| Progresar en el control de la respiración | | | | |
| Reconocer la importancia de mantener la atención | | | | |
| Ejercitar la atención a través de diferentes técnicas | | | | |
| Mejorar el conocimiento acerca de uno mismo | | | | |
| Mostrar una actitud participativa | | | | |

Figura 3. Rúbrica Evaluación

Fuente: Elaboración propia

Cada ítem será susceptible de ser puntuada con un conseguido, no conseguido o en proceso.

Aparte de esta evaluación los alumnos deberán responder una serie de preguntas para valorar, desde su punto de vista la eficacia del programa. Las preguntas que habrán de responder son:

¿Qué has aprendido con estas actividades?

¿Qué actividad te ha gustado más?

¿Qué actividad te ha gustado menos?

¿Te gustaría seguir haciendo este tipo de actividades?

¿En qué te han ayudado estás actividades?

Con estas preguntas no solo se logra que el alumno evalúe el programa, sino que también se le obliga en cierta manera a prestar atención a su propio ser, y a reflexionar acerca de su propia experiencia.

4. Conclusiones

En este punto se trata de hacer una revisión del trabajo, poniendo la vista en los objetivos que se plantearon al inicio del mismo y observando cuáles y en qué medida se han alcanzado.

El objetivo *Realizar una revisión bibliográfica del concepto de TDAH*, se consiguió en su totalidad, determinando que el TDAH es un trastorno del neurodesarrollo, cuyos orígenes no están del todo claros, que afecta a todos los ámbitos de la vida del sujeto que lo padece, incluida la esfera académica. La definición más acorde con el diseño presentado es la del DSM-V (APA, 2013) que lo describe como un trastorno neurológico, que se manifiesta a través de un patrón de inatención, y/o hiperactividad-impulsividad, que afecta al normal desarrollo del sujeto. Como consecuencia del origen multifactorial de este trastorno se desarrolló el objetivo *Identificar los principales criterios diagnósticos del TDAH*, objetivo que se ha cumplido en su totalidad, y que se resuelve con los criterios diagnósticos establecidos por el DSM V (APA, 2013) de donde se desprende la existencia de dos categorías o patrones de síntomas, la inatención y la impulsividad/hiperactividad, cada una de estas categorías está compuesta por diferentes comportamientos, que darían muestra de la existencia de este trastorno, siempre y cuando sean conductas que se mantengan durante cierto tiempo, al menos seis meses, y no de manera aislada. Hay que tener en cuenta también que la prevalencia de una de esas categorías de síntomas daría como resultado un tipo diferente de TDAH, pudiéndose diferenciar entre el tipo combinado, el tipo inatento o el tipo impulsivo. Una vez expuestas la definición, las causas y los síntomas del TDAH, se desarrolla el objetivo *Exponer los tratamientos más utilizados para frenar los síntomas del TDAH*, objetivo alcanzado satisfactoriamente, donde se diferencian entre los tratamientos farmacológicos, en los que destaca el uso de metilfenidato, un psicoestimulante que ayuda a reducir los síntomas de la hiperactividad, mejorando también la capacidad de atención, pero con algunos efectos secundarios. Por otro lado, se encuentran las terapias psicológicas que plantean un doble objetivo, el de reforzar las conductas deseables y reducir las que no lo son. En definitiva, se busca que el sujeto aprenda a controlar los síntomas del TDAH. Los últimos estudios apuestan por las terapias combinadas para abarcar todas las esferas que se ven afectadas por este trastorno.

Dentro de las terapias de tercera generación encontramos el Mindfulness y por ello surgió el objetivo de *Reconocer las bases y los principales beneficios del Mindfulness*, objetivo que se ha cumplido íntegramente, gracias a ello se ha podido constatar que el Mindfulness se apoya en la práctica de la atención y la contemplación, teniendo como pilares fundamentales la aceptación y la compasión, lo que lleva a aceptar el momento presente tal y como se sucede. Entre los principales beneficios de esta práctica se encuentra la reducción de los niveles de estrés, la mejora de la autoestima, la mejora de la autorregulación e incluso un mayor desarrollo de las habilidades cognitivas.

El objetivo *Analizar programas de Mindfulness aplicados al ámbito educativo*, no ha sido posible desarrollarlo como se hubiera esperado, dado a los escasos programas de Mindfulness que existen en España aplicados exclusivamente al ámbito educativo, donde destacan el programa TREVA, Aulas Felices y HARA, que tienen como objetivo mejorar la capacidad de autorregulación por parte de los alumnos, así como el desarrollo de la capacidad atencional y la concentración. Unido con este punto está el objetivo de *Revisar los programas de Mindfulness aplicados al TDAH*, objetivo que ha resultado difícil de cumplir puesto que solo se ha encontrado un ejemplo de un programa destinado específicamente a sujetos con TDAH, es el programa diseñado por Susan Bögel, MYmind, donde participa toda la familia, y cuyo objetivo es otorgar a las familias y a los propios niños herramientas para manejar en su día a día los síntomas del TDAH.

El objetivo más práctico del trabajo, *Diseñar una propuesta de intervención no implementada de 10 sesiones para mejorar la falta de atención e impulsividad de los alumnos con TDAH*, se cumplido íntegramente, se ha desarrollado una intervención de 10 sesiones, que se llevarán a cabo semanalmente, dirigida a un grupo de alumnos de entre 6 y 7 años, dos de los cuales padecen TDAH, las sesiones cuentan con diferentes actividades adaptadas a las características de dichos alumnos, y que se apoyan en la práctica de Mindfulness y cuyo objetivo principal es mejorar la capacidad atencional de los niños, así como lograr una mayor autorregulación.

Por último, se encuentra el objetivo de *Evaluar de manera adecuada los objetivos de la propuesta*, que se ha logrado desarrollar también íntegramente y para ello se ha diseñado una rúbrica de evaluación, para valorar el avance de los alumnos en cada sesión, también habrá una parte de autoevaluación donde serán los alumnos los que han de valorar determinados aspectos de su propio trabajo y a cerca de las sesiones realizadas. A parte de ello se ha optado

por utilizar la escala MAAS, tanto al inicio del programa, como al finalizar todas las sesiones, con lo que, llegado el caso de que se aplique la propuesta, se podrá comprobar si las sesiones han surtido o no el efecto deseado.

De todo este trabajo se puede concluir que el TDAH es un trastorno del neurodesarrollo, cuyos orígenes no están del todo claros, que afecta a todos los ámbitos de la vida del incluida la esfera académica. En la mayoría de casos se trata a través de un tratamiento farmacológico, pero que debido a los efectos secundarios que producen, cada vez son más los que apuestan por otro tipo de prácticas, dentro de las cuales se incluye el Mindfulness, cuyo objetivo en relación al TDAH es tratar de ayudar al sujeto que lo padece a convivir con esos síntomas a mejorar su autocontrol sobre ellos para que incidan lo menos posible en su vida diaria, que es uno de los objetivos que se pretende alcanzar con la puesta en práctica de la propuesta de intervención que aquí se ha desarrollado.

5. Limitaciones

Se trata en este punto de analizar las debilidades y limitaciones que pueden encontrarse en este trabajo, así como las posibles vías de expansión de este.

5.1. Limitaciones

En este punto se analizarán aquellos límites y dificultades que se han encontrado a la hora de realizar este trabajo, así como aquellas limitaciones que puede llegar a presentar en el caso de su efectiva aplicación.

En primer lugar, señalar la imposibilidad de implementar dicha intervención debido a la situación de aislamiento generada por la pandemia del Covid-19, que hemos sufrido durante los últimos meses, lo que ha hecho imposible tener acceso al grupo de alumnos al que va dirigida esta propuesta y comprobar así la eficacia y efectividad real de las actividades propuestas.

A la hora de desarrollar el marco teórico ha resultado complicado encontrar una definición clara y sencilla tanto del concepto de TDAH como de sus causas u orígenes, lo que lleva a un arduo trabajo de investigación y contraste de las diferentes teorías que se han tratado de reflejar todas ellas en el trabajo de la manera más sencilla posible. También hay que destacar la escasa existencia de programas educativos apoyados en la práctica del Mindfulness, en concreto en España y sobre todo dedicadas especialmente al tratamiento del TDAH, lo que ha hecho que pongamos la vista en otros países que tienen más asentada este tipo de prácticas como Estados Unidos o Inglaterra.

En relación al desarrollo de la intervención el principal inconveniente como se ha dicho antes es el no haber podido implementar por lo menos alguna de las sesiones, por lo tanto, no se ha podido comprobar la eficacia real de estas actividades. En el caso llevar la propuesta a la práctica uno de los principales problemas que podríamos encontrar es el rechazo de los padres a este tipo de intervención, dado que hay quien asocia la práctica del Mindfulness con una práctica religiosa y espiritual, se tendría por lo tanto que informar a los padres previamente acerca de qué es el Mindfulness y como puede ayudar a mejorar el rendimiento académico y la vida en general de sus hijos. También en este sentido se podría encontrar la oposición de parte del profesorado con una visión más tradicional de la educación, que no apuesta por

introducir este tipo de prácticas dentro de la escuela. Por otro lado, podría resultar un grupo poco participativo o reactivo a este tipo de actividades, con lo que deberías adaptarse la propuesta de manera que resultase aún más atractiva para los alumnos a los que va dirigida.

Las mayores dificultades que se han encontrado residen por lo tanto en la discrepancia que hay tanto en el origen y causas del TDAH, como en la efectividad de algunos tratamientos y sus posibles efectos secundarios, así como la escasa experiencia práctica que hay en España acerca de la aplicación del Mindfulness en el plano educativo y muy especialmente en la intervención con alumnos con TDAH.

5.2. Prospectiva

En este punto se analizarán las posibles vías de expansión que pueden surgir a raíz de este trabajo.

Este trabajo es una invitación a seguir investigando acerca de la eficacia de la práctica del Mindfulness en la reducción o limitación de la incidencia de los síntomas del TDAH, dado el escaso número de experiencias que, a día de hoy, se han llevado a la práctica. Se trataría de comprobar la eficacia de esta práctica como ayuda a desarrollar técnicas y habilidades que permitan al sujeto con TDAH, controlar y regular los efectos que tienen los síntomas de este trastorno en su vida diaria.

Sería conveniente también si la mayor eficacia del Mindfulness se alcanza cuando se presenta como intervención exclusiva o cuando se da de manera combinada con otro tipo de tratamiento. Si se obtienen mejores resultados cuando se destina únicamente al sujeto con TDAH o cuando se involucra a las personas que forman parte de su entorno.

También supone este trabajo una invitación a seguir investigando la incidencia del TDAH en el rendimiento académico de los alumnos y ver como los docentes pueden adaptar la práctica educativa para lograr la inserción efectiva de este tipo de alumnos en el aula, ayudándoles a reforzar su autoestima y autoconcepto, aspectos clave para una correcta autorregulación.

Gracias a la realización de este trabajo queda patente la necesidad de seguir desarrollando un análisis e investigaciones acerca de cómo el Mindfulness puede ayudar a la mejora y control de los síntomas del TDAH, a pesar de que ya hay estudios que abalan su eficacia es necesario seguir profundizando en sus posibles aplicaciones y contrastar sus beneficios.

6. Referencias bibliográficas

- Acebes-de Pablo, A y Giraldez-Hayes, A. (2019). El papel de la musicoterapia y las terapias alternativas en el tratamiento del TDAH: un estudio exploratorio. Vol 13 Nº 1 *Medicina Naturalista*.
- Alós, C. y Ruíz Viedma, C. (2013). Aula infantil. Las otras verdades del TDAH.
- Andrés, E., Montserrat, L., Santamaría, T. y colaboradores (2012) Proyecto HARA. Ediciones La Salle: ARLEP.
- Arguís, R., Bolsas, P., Hernández, S., y Salvador, M. (2012). Programa Aulas Felices.
- Asociación de Psiquiatría Norteamericana APA (1952). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-I). Barcelona: Masson.
- Asociación de Psiquiatría Norteamericana APA (1968). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-II). Barcelona: Masson.
- Asociación de Psiquiatría Norteamericana APA (1980). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-III). Barcelona: Masson.
- Asociación de Psiquiatría Norteamericana APA (1994). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-IV). Barcelona: Masson.
- Asociación de Psiquiatría Norteamericana APA (2002). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-IV-TR). Barcelona: Masson.
- Asociación de Psiquiatría Norteamericana APA (2013). Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-V). Recuperado el 3/4/2020 de <https://www.dsm5.org/Documents/ADHD%20Fact%20Sheet.pdf>.
- Barkley, R.A. (2002). Psychosocial treatments for attention-deficit/hyperactivity disorders in children. *Journal of Clinical Psychiatry*, 63.
- Barkley, R.A., Shelton, T.L., Crosswait, C., Moorehouse, M., Fletcher, K., Barrett, S., Jenkins, L. y Metevia, L. (2000). Multi-method psycho-educational intervention for preschool children with disruptive behavior: Preliminary results at post-treatment.
- Bastardas, J., Ortiz, J., Sánchez, V., Sabaté, J. (2015). *Revista española de pediatría*. Recuperado el 12/4/2020 de medes.com/publication/100515

- Bishop, S., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N., Carmody, J. y Segal, Z. (2004). Mindfulness. A Proposed operational definition. *Clinical Psychology: Science and Practise*.
- Bisquerra, R. y Hernández, S. (2017). Psicología positiva, Educación Emocional y el Programa Aulas Felicies. Papeles del psicólogo. Recuperado el 06/05/2020 de <https://doi.org/10.23923/pap.psicol2017.2822>
- Bögels, S., Hoogstad, B., Van Dun, L., De Shutter, S., y Restifo, K. (2008). Mindfulness training on the behavior of elementary students with attention-deficit/hiperactive disorder. *Research in Human Development*.
- Broderick, P. C. (2013). Learning to breathe: A mindfulness curriculum for adolescents to cultivate emotion regulation, attention, and performance. Oakland: New Harbinger.
- Brown, K. W. y Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of personality and social psychology*.
- Castillero, O. Sin fecha. Corteza asociativa (cerebro): tipos, partes y funciones. Recuperado el 16 de junio de 2020 de <https://psicologiymente.com/neurociencias/corteza-asociativa>.
- Ciudad-Real, G. Sin fecha. La Tortuga. Recuperado el 15/06/2020 de <https://www.orientacionandujar.es/wp-content/uploads/2014/06/el-cuento-de-la-tortuga-autocontrol-tdah.pdf>
- Davis, D y Hayes, J. (2012). What are the benefits of Mindfulness?. Recuperado el 07/06/2020 de www.apa.org/monitor/2012/07-08/ce-coner.
- Diccionario de la Real Academia Española. (2020). Recuperado de <https://dle.rae.es/>
- Dimidjian, S. Linehan, M.M. (2003). Defining an agenda for future research on the clinical application of mindfulness practise. *Clinical Psychology. Science and Practise*.
- Forcadell, E., Astals, M., Treen, D., Chamorro, J. y Batlle, S. (2016). Entrenamiento en Mindfulness para Pacientes con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH): una Revisión Descriptiva. *Revista De Psicoterapia*, 27(103), 203-213. <https://doi.org/10.33898/rdp.v27i103.54>
- Fenollar, F., Gómez, J.A. y Muñoz, A. (2015). Tratamiento no farmacológico del trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) y su abordaje en el entorno escolar. *Revista de*

Pediatría. Recuperado el 21/05/2020 de <https://www.seinap.es/wp-content/uploads/Revista-de-Pediatría/2015/REP%2071-2.pdf#page=38>

Gálvez-Galve, J.J. (2013). Atención plena: Revisión. *Medicina Naturista*. Vol 7 Nº1. Recuperado en fecha 27/04/2020 en <https://Dialnet-AtenciónPlena-4128513.pdf>.

García-Allen. Sin fecha. La Química del amor. Recuperado el 16/06/2020 de <https://psicologiymente.com/neurociencias/quimica-del-amor-droga-potente>

García de Vinuesa, F., González, H., y Pérez M. (2014). Volviendo a la Normalidad. La invención del TDAH y del Trastorno bipolar infantil. Madrid. Alianza.

González-Benito, A. (2015). La acción tutorial en el sistema escolar. UNED - Universidad Nacional de Educación a Distancia. Recuperado el 16/06/2020 de <https://bv.unir.net:3555/es/ereader/unir/48792?page=6>

González, A. (2014). Guía para educadores Mindfulness (atención plena o conciencia plena). Recuperado el 29/04/2020 de <https://mega.nz/#/74VSXT75/dZ5455WbDV6ZQpN4>

Guerrero, R. (2016) Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad. Entre la patología y la normalidad. Libros Cúpula. Recuperado el 17/05/2020 de https://www.planetadelibros.com/libros_contenido_extra/33/32150_T_D_A_H.pdf

Gutierrez, R. (2012) "Conociendo mindfulness", en ENSAYOS, *Revista de la Facultad de Educación de Albacete*, Nº 27, Recuperado el 24/03/2020 de <http://revistas.uclm.es/index.php/ensayos> -

Herrero, M. J.P., 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. *Psicothema*. V.22, n.4, 778-783. Recuperado el 20/03/2020 de <https://www.redalyc.org/pdf/727/72715515038.pdf>

Hervás, G., Cebolla, A y Soler, J. (2016). Intervenciones psicológicas basadas en mindfulness y sus beneficios: estado actual de la cuestión. *Clínica y Salud*. Recuperado el 25/03/2020 de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113052742016000300003&lng=es&nrm=iso.

- Hidalgo, M.I. y Soutullo, C. (2006). Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH). *Pediatría Integral*. Recuperado el 18/05/2020 de https://www.sepeap.org/wp-content/uploads/2014/02/Ps_inf_trastorno_deficit_atencion_hiperactividad_tdah.pdf
- Isorna, M. (2013). Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH). Recuperado el 23/03/2020 de <http://ebookcentral.proquest.com>.
- Kabat-Zinn, J. (2003) Mindfulness-based interventions in context: Past, present and future. *Clinical Psychology: Science and Practise*.
- Kabat-Zinn, J. (2013). Mindfulness para principiantes. Kairos.
- Lantieri, L. (2008). Building Emotional Intelligence: Techniques to Cultivate Inner Strength in Children, Boulder, CO: Sounds True.
- Lavigne, R., Romero, J.F. (2010). EL TDAH. ¿Qué es? ¿Qué lo causa? ¿Cómo evaluarlo tratarlo?. Madrid: Pirámide.
- Ley Orgánica 8/2013 de 9 de diciembre para la mejora de la calidad educativa. Boletín Oficial del Estado, núm 295, de 10 de diciembre de 2013. Recuperado el 17/05/2020 de <http://www.boe.es/boe/dias/2013/12/10/pdfs/BOE-A-2013-12886.pdf>.
- López, S, G., López, S, L., Díaz, S, A. Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) y actividad física. (2015). *Revista digital de Educación Física*. Num 32. Recuperado el 4/4/2020 de <https://www.emasf.webcindario.com>.
- López-Gonzalez, L. (2016). El programa TREVA (Técnicas de Relajación Vivencial Aplicadas al Aula): Aplicaciones, Eficacia y Acciones Formativas. Recuperado el 05/05/2020 de <file:///C:/Users/PAULA/Downloads/ISEP-SCIENCE-n4-art5.pdf>
- López-González, L., Álvarez, M. y Bisquerra, R. (2016). Mindfulness e investigación-acción, en educación secundaria. Gestión del Programa TREVA. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*. N 87. Recuperado el 05/05/2020 de [file:///C:/Users/PAULA/Downloads/DialnetMindfulnessElInvestigacionaccionEnEducacionSecundar-5802514%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/PAULA/Downloads/DialnetMindfulnessElInvestigacionaccionEnEducacionSecundar-5802514%20(1).pdf)
- Mabres, M. (2013). Hiperactividades y déficit de atención: comprendiendo el TDAH. Ediciones Octaedro,S.L. Recuperado el 24/03/2020 de ProQuest Ebook Central, <http://ebookcentral.proquest.com/lib/univunirsp/detail.action?docID=3219013.com>

- Mañas, I., Justo, C.F., Montoya, M.D., y Montoya, C.G. (2014). Educación consciente: Mindfulness (Atención Plena), en el ámbito educativo.
- Mariño, F.V., Sanz, C.P., Fernández, A. ML. (2017). Efectividad del Mindfulness en personas con TDAH; estudio de revisión. Recuperado el 9/4/2020 de ugr.es/reidocrea/volumen-6.html.
- Miró, M.T. (2012). Mindfulness en la práctica clínica. Editorial Desclée de Brouwer. Recuperado el 27/04/2020 en <https://bv.unir.net3555/es/ereader/unir/47986?>
- Moñivas, A., García-Diex, G., García de Silva, R. (2012). Mindfulness (atención plena): Concepto y Teoría. Portularia, XII. Recuperado el 27/04/2020, en <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=1610/161024437009>.
- Moreno García, I. (2005). El niño hiperactivo. Madrid: Pirámide.
- Organización Mundial de la Salud OMS (1994). Clasificación de los Trastornos Mentales y del Comportamiento. Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10). Recuperado el 23/3/2020 de https://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42326/1/8479034920_spa.pdf?ua=1
- Orjales Villar, I. (2009). Déficit de atención con hiperactividad. Manual para padres y educadores. Madrid: Cepe.
- Padilla, R. (2009) Desarrollo evolutivo en niños de 6-12 años. *Revista Digital Invocación y Experiencias Educativas*. Recuperado el 26/05/20 de https://archivos.csif.es/archivos/andalucia/ensenanza/revistas/csicsif/revista/pdf/Numero_14/RAFAEL PADILLA 1.pdf
- Palau, V. (2015). Mindfulness y creatividad.
- Parra, M., Montañés, J. Montañés, M. y Bartolomé, R. (2012). “Conociendo mindfulness”, en ENSAYOS, *Revista de la Facultad de Educación de Albacete*, Nº 27, Recuperado el 23/03/2020 de <http://revistas.uclm.es/index.php/ensayos>.
- Pascual-Castroviejo, I. (2008). Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH). Asociación Española de Pediatría. Recuperado el 6/4/2020 de acanpadah.org/documents/AEP_-_protocolos_diagnostico_terapeuticos_de_AEP.Neurologia_pediatica.pdf.

Piaget, J. (2007) Psicología Infantil. Morata.

Regarder, B. Sin fecha. Dopamina: 7 funciones esenciales de este neurotransmisor. Recuperado el 16/06/2020 de <https://psicologiaymente.com/neurociencias/dopamina-neurotransmisor>

Romina, C., Soriano, M y Moreno, J. (2019) Terapias e intervenciones basadas en el mindfulness en niños y adolescentes con trastornos por déficit de atención e hiperactividad. XX Congreso Virtual Internacional de Psicología. Recuperado el 26/03/2020 de <https://psiquiatria.com/congresos/pdf/1-5-2019-10PON12Reg2368.pdf>.

Ruíz Lázaro, P.J. (2016). Mindfulness en niños y adolescentes. Recuperado de https://www.aepap.org/sites/default/files/4t4.6_mindfulness_en_ninos_y_adolescentes.pdf

Ruíz, P.J., Rodríguez, T., Martínez, A., Núñez, E. (2014), Mindfulness en Pediatría: el Proyecto. “Creciendo con atención y consciencia plena”. Pediatría Atención Primaria.

Secanell, I. Núñez, S. (2019). Mindfulness y el abordaje del TDAH en el contexto educativo. *Revista Brasileira de Educação Especial*. Recuperado el 26/04/2020 de <https://dx.doi.org/101590/51413-65382519000100011>.

Simón, V. (2007) Mindfulness y neurobiología. *Revista de psicoterapia*.

Simon, V. (2011). Aprender a practicar Mindfulness. Y abrir el corazón a la sabiduría y la compasión. Sello Editorial.

Soler, J; Tejedor, R; Feliu-Soler, A; Pascual, J; Cebolla, A; Soriano, J; Álvarez, E; Perez, V. (2012). Propiedades psicométricas de la versión española de la escala *Mindful Attention Awareness Scale (MAAS)*.

Vásquez, J., Cárdenas, E.M., feria, M., Benjet, C., Palacios, L., de la Peña, F. (2010). Guía Clínica para el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad. Guías Clínicas para la atención de trastornos mentales. Recuperado el 6/4/2020 de https://www.centropsicologicomca.es/articulos/guia_tdah.pdf.

Weare, K. (2012). Evidence for the impact of mindfulness on children and young people. The Mindfulness in School Projects

7. Bibliografía

- Almansa, G., Budía, M.A., López, J.L., Márquez, M.J., Martínez, A.I., Palacios, B., Peña, M.M., Santafé, P., Zafra, J., Fernández-Ozcorta, E. y Sáenz-López, P. (2014). Efecto de un programa de Mindfulness sobre variables motivacionales y psicológicas en educación primaria. *Emotion. Revista de Educación Motricidad e investigación*. Recuperado el 18/5/2020 de http://www.habilidadesparaadolescentes.com/archivos/2014_Mindfulness_y_motivacion.pdf
- Cullen, M. y Brito, G. (2016). *Mindfulness y equilibrio emocional. Un programa de ocho semanas para mejorar la salud emocional y aumentar la resiliencia*. Editorial Sirio.
- Grau, M.D. (2006). *Análisis del Contexto familiar en niños con TDAH*. Universidad de Valencia. Recuperado el 25/3/ 2020 de <http://hdl.handle.net/10803/10230>
- Korzeniowski, C. y Ison, M.S. (2008). Estrategias Psicoeducativas para padres y docentes de niños con TDAH. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, XVIII. Recuperado el 24/5/2020 de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=2819/281921796006>
- Lopez-Villalobos, JA., Lopez-Sanchez, MV. y Andres De Llano, J. (2019). Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad: revisión del tratamiento psicológico. *REIDOCREA*. Recuperado el 23/6/2020 de <http://hdl.handle.net/10481/54737>.
- Modrego, M., Martínez, L., López, A., Borao, L., Margolles, R. y García, J. (2016). Mindfulness en contextos educativos. Profesores que aprenden y profesores que enseñan mindfulness. *Revista interuniversitaria de formación del profesorado*. Recuperado el 10/4/2020 de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5802511>
- Morales, A.B. (2010). *La Acción tutorial en Educación*. Hekademos. *Revista educativa digital*. Recuperado el 28/6/2020 de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3745701>
- Palomero, P. y Valero, D. (2016). Mindfulness y educación: posibilidades y límites. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*. Recuperado el 10/4/2020 de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5802510>
- Saiz, L.C. (2018). Psicoestimulante para el TDAH: análisis integral para una medicina basada en la prudencia. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*. Recuperado el 16/4/2020 de <https://dx.doi.org/10.4321/s0211-57352018000100016>

Soutullo, C. (2004). *Convivir con niños y adolescentes con trastorno por déficit de atención e hiperactividad*. Editorial Médica panamericana.

8. Anexos

8.1. Anexo I.

Esta es la historia de una pequeña tortuga a la que le gustaba jugar a solas y con sus amigos. También le gustaba mucho ver la televisión y jugar en la calle, pero no parecía pasárselo muy bien en la escuela. A esa tortuga le resultaba muy difícil permanecer sentada escuchando a su maestro. Cuando sus compañeros y compañeras de clase le quitaban el lápiz o la empujaban, nuestra tortuguita se enfadaba tanto que no tardaba en pelearse o en insultarles hasta el punto de que luego la excluían de sus juegos. La tortuguita estaba muy molesta. Estaba furiosa, confundida y triste porque no podía controlarse y no sabía cómo resolver el problema. Cierta día se encontró con una vieja tortuga sabia que tenía trescientos años y vivía al otro lado del pueblo. Entonces le preguntó: - ¿Qué es lo que puedo hacer? La escuela no me gusta. No puedo portarme bien y, por más que lo intento, nunca lo consigo. Entonces la anciana tortuga le respondió: -La solución a este problema está en ti misma. Cuando te sientas muy contrariada o enfadada y no puedas controlarte, métete dentro de tu caparazón (encerrar una mano en el puño de la otra y ocultando el pulgar como si fuera la cabeza de una tortuga replegándose en su concha). Ahí dentro podrás calmarte. Cuando yo me escondo en mi caparazón hago tres cosas. En primer lugar, me digo – Alto - luego respiro profundamente una o más veces si así lo necesito y, por último, me digo a mí misma cuál es el problema. A continuación, las dos practicanon juntas varias veces hasta que nuestra tortuga dijo que estaba deseando que llegara el momento de volver a clase para probar su eficacia. Al día siguiente, la tortuguita estaba en clase cuando otro niño empezó a molestarla y, apenas comenzó a sentir el surgimiento de la ira en su interior, que sus manos empezaban a calentarse y que se aceleraba el ritmo de su corazón, recordó lo que le había dicho su vieja amiga, se replegó en su interior, donde podía estar tranquila sin que nadie la molestase y pensó en lo que tenía que hacer. Después de respirar profundamente varias veces, salió nuevamente de su caparazón y vio que su maestro estaba sonriéndole. Nuestra tortuga practicó una y otra vez. A veces lo conseguía y otras no, pero, poco a poco, el hecho de replegarse dentro de su concha fue ayudándole a controlarse. Ahora que ya ha aprendido tiene más amigos y amigas y disfruta mucho yendo a la escuela. (Ciudad-Real, s.f, p. 1-4)

8.2. Anexo II.

Mindfulness Attention Awareness Scale (MAAS; Brown y Ryan, 2003).

1: Casi siempre; 2: Muy frecuente; 3: Bastante a menudo; 4; Algo poco frecuente; 5: Muy poco frecuente; 6: Nunca o casi nunca.

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|--|---|---|---|---|---|---|
| 1. Podría sentir una emoción y no ser consciente de ella hasta más tarde. | | | | | | |
| 2. Rompo o derramo cosas por descuido, por no poner atención o por estar pensando en otra cosa. | | | | | | |
| 3. Me resulta difícil estar centrado en lo que está pasando en el momento presente. | | | | | | |
| 4. Camino rápido para llegar a donde voy sin prestar atención a lo que experimento durante el camino. | | | | | | |
| 5. No me doy cuenta de si mi cuerpo se siente tenso o incómodo hasta que se pone muy mal. | | | | | | |
| 6. Me olvido del nombre de una persona tan pronto me lo dicen por primera vez. | | | | | | |
| 7. Parece que estoy haciendo las cosas de forma automática sin realmente ser consciente de lo que estoy haciendo. | | | | | | |
| 8. Hago las actividades con prisas sin estar realmente atento a ellas. | | | | | | |
| 9. Me concentro tanto en la meta que quiero alcanzar que no presto atención a lo que estoy haciendo en este momento para alcanzarla. | | | | | | |
| 10. Hago trabajos o tareas de forma automática, sin darme cuenta de lo que estoy haciendo. | | | | | | |
| 11. Me encuentro a mí mismo escuchando a alguien por una oreja y haciendo otra cosa al mismo tiempo. | | | | | | |

12. Entro en una habitación y luego me pregunto por
qué o cómo fui allí.

13. No puedo dejar de pensar en el pasado o el futuro.

14. Me encuentro haciendo cosas sin prestar atención.

15. Picoteo sin ser consciente de que estoy comiendo.

Ruíz Lázaro, P.J. (2016). Mindfulness en niños y adolescentes. Recuperado de
https://www.aepap.org/sites/default/files/4t4.6_mindfulness_en_ninos_y_adolescentes.pdf