



Universidad Internacional de La Rioja
Facultad de Educación

Máster Universitario en Psicopedagogía

Cómo garantizar el desarrollo integral del alumnado con TDAH en aulas inclusivas

Trabajo fin de estudio presentado por:	Ane Cámara Goienetxea
Tipo de trabajo:	TFM
Modalidad:	Básica
Director/a:	Francisco Javier García Prieto
Fecha:	23/02/2022

Resumen

En este trabajo, se busca analizar la respuesta educativa que el profesorado debe ofrecer teniendo en cuenta las características del alumnado con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), y desde una perspectiva inclusiva, entendiendo la diversidad como un aspecto enriquecedor para todos y todas. Para ello, se muestran cuáles han sido la finalidad y los propósitos de esta investigación, las cuales han sido el punto de partida de la misma. A continuación, se desarrolla una amplia revisión documentada relacionada con las necesidades y características más vulnerables del alumnado con TDAH, y distintas estrategias inclusivas de intervención para poder llevarlas a la práctica en las aulas de educación primaria por los docentes. Los resultados muestran haber alcanzado los objetivos propuestos debido a la amplia justificación de muchas autoras y autores. Además, se muestra que la implicación y la labor que hacen los docentes es un aspecto definitivo para poder garantizar un rendimiento académico óptimo en los niños y niñas que padecen el trastorno. Por último, las conclusiones revelan que a consecuencia de la continua formación de los docentes y el uso de metodologías activas se puede garantizar el desarrollo integral de este alumnado.

Palabras clave: TDAH, intervención inclusiva, aprendizaje, rendimiento académico, psicopedagogía

Abstract

The aim of this work is to analyse the educational response that teachers should offer, taking into account the characteristics of students with ADHD (Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder), and from an inclusive perspective, understanding diversity as an enriching aspect for everyone. To this end, the aim and purposes of this research are shown, which have been the starting point for this research. This is followed by an extensive documented review of the most vulnerable needs and characteristics of students with ADHD and different inclusive intervention strategies to be implemented in primary school classrooms by teachers. The results show that the proposed objectives have been achieved due to the broad justification of many authors. Furthermore, it is shown that the involvement and work done by teachers is a definitive aspect in order to guarantee optimal academic performance in children with the disorder. Finally, the conclusions reveal that as a result of the continuous training of teachers and the use of active methodologies, the integral development of these pupils can be guaranteed.

Keywords: ADHD, inclusive intervention, learning, academic achievements, psychopedagogy

Índice de contenidos

1. Introducción	8
2. Finalidad	10
3. Objetivos	11
3.1. Objetivo General.....	11
3.2. Objetivos específicos	11
4. Marco Teórico del aprendizaje	12
4.1. Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad.....	12
4.1.1. Concepto de TDAH	12
4.1.2. Etiología	13
4.1.3. Evaluación y Diagnóstico	15
4.1.4. Prevalencia y comorbilidad	17
4.2. Necesidades educativas del alumnado con TDAH.....	19
4.2.1. Características y rendimiento académico del alumnado con TDAH	19
4.2.2. Habilidades sociales y autoconcepto	22
4.3. Estrategias inclusivas para el alumnado con TDAH	23
4.3.1. Making Socially Accepting Inclusive Classrooms (MOSAIC)	24
4.3.2. Mediación entre iguales fundamentada en el aprendizaje cooperativo	25
4.3.3. Brain Gym y psicología positiva.....	26
4.3.4. Propuestas metodológicas de intervención para docentes.....	28
4.3.5. Adecuación del espacio y tiempo.....	29
5. Marco contextual de la acción.	31
5.1. Agentes implicados	31
5.2. Impacto del aprendizaje	34
5.3. Respuesta institucional, legislativa y profesional	36

6. Diseño y resultados. Bases de la intervención psicopedagógica	42
7. Conclusiones	48
7.1. Limitaciones, recomendaciones y prospectiva.....	50
8. Referencias bibliográficas	52

Índice de figuras

Figura 1. Posibles factores de riesgo	14
Figura 2. Probabilidad de alumnado con TDAH para... ..	19
Figura 3. Características del alumnado con TDAH	20
Figura 4. Agentes implicados	32
Figura 5. Programa de Intervención educativa, TDAH.....	34
Figura 6. Características que afectan en el rendimiento y aprendizaje de niños con TDAH	35
Figura 7. Modelo institucional de orientación	39
Figura 8. Respuesta profesional	40
Figura 9. Elementos trabajados en el marco teórico y marco contextual de la acción	42
Figura 10. Resumen de las características del alumnado con TDAH	43
Figura 11. Resumen de los resultados obtenidos	45
Figura 12. Propuesta de mejora	46

Índice de tablas

Tabla 1. Presentaciones del TDAH según DSM-V.....	12
Tabla 2. Tipos de gravedad del TDAH	13
Tabla 3. Criterios diagnóstico TDAH.....	16
Tabla 4. Prevalencia de otros trastornos coexistentes en niños con TDAH	19
Tabla 5. Beneficios de la gimnasia cerebral	27
Tabla 6. Técnicas conductuales y cognitivo-conductuales para alumnado con TDAH.....	29
Tabla 7. Medidas de atención a la diversidad.....	38
Tabla 8. Resumen de limitaciones, recomendaciones y prospectiva	51

1. Introducción

Los niños y niñas pasan gran parte de su infancia en el centro educativo, convirtiéndose este en un pilar fundamental para su desarrollo personal, físico y cognitivo. En cambio, la diversidad de las aulas hace que la labor educativa sea algo más compleja de lo que parece, y las ratios altas y la falta de recursos dificultan la labor de atender y dar una respuesta educativa acorde a las necesidades de todos y todas.

El alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo (NEAE), como puede ser el alumnado que padece el TDAH, requiere una atención especial, ya que, generalmente, por sí mismos no logran alcanzar el máximo desarrollo posible ni los objetivos y contenidos establecidos para su nivel educativo. A lo largo de muchos años el sistema educativo ha ignorado a estos niños y niñas y sus necesidades, convirtiéndolos en las principales víctimas del sistema educativo. Además, varios autores como Quintero (2019) han observado que cada vez hay más niños/as diagnosticados de TDAH, convirtiéndose este en uno de los trastornos más comunes en la infancia.

Barkley (2011) menciona que este alumnado ha estado condenado a sufrir el fracaso escolar ya que sus necesidades no eran tenidas en cuenta y eso hacía que fuera prácticamente imposible seguir el ritmo preestablecido y cumplir con los objetivos prescritos para el resto de los compañeros/as neurotípicos. La nula respuesta educativa a las características más significativas como la dificultad para mantener la atención, la hiperactividad o las dificultades de aprendizaje ha hecho que el rendimiento académico de estos alumnos y alumnas se haya visto completamente afectado.

Debido al cambio de paradigma educativo de estos últimos años, la atención a la diversidad y la inclusión se están convirtiendo en ejes fundamentales de toda respuesta educativa, pero aún hay muchos interrogantes en los que seguir trabajando para poder garantizar los objetivos marcados.

Por tanto, este trabajo se justifica por la necesidad de encontrar respuestas educativas inclusivas que permitan atender al alumnado con TDAH que permanece en aulas ordinarias, con el objetivo de prevenir cualquier fracaso escolar como consecuencia del trastorno, y garantizar su bienestar con un desarrollo óptimo. Para ello, es fundamental conocer bien a los niños que padecen este trastorno y las características comunes entre ellos, para tomarlas como

referencia y seguir innovando en las respuestas educativas inclusivas. Aun así, no conviene definir a todos estos alumnos y alumnas de la misma manera, ya que cada uno/a es único/a y hay que observarlos e intentar entenderlos desde una perspectiva global.

2. Finalidad

El propósito de este trabajo consiste en encontrar métodos y estrategias inclusivas a llevar a cabo en aulas ordinarias con alumnado que padece TDAH, para poder garantizar su desarrollo y aprendizaje óptimo, siempre teniendo en cuenta sus necesidades y capacidades.

Para ello, en primer lugar, será imprescindible indagar sobre este trastorno, uno de los más frecuentes en nuestras aulas de educación primaria. Aunque no se le haya prestado la suficiente atención y dedicación hasta estos últimos años, hoy en día parece que estamos más concienciados en diagnosticar niños y niñas de TDAH aceptando que tienen unas necesidades educativas especiales, pero sobre todo en dar buenas respuestas educativas. Con esta labor conseguiremos saber qué es realmente el TDAH, y qué subtipos y distintos niveles de gravedad hay, para poder entender la realidad del alumnado que lo padece. De manera que se hará énfasis en identificar sus características más significativas y a la vez vulnerables, ya que pueden influir negativamente en el rendimiento académico. En este sentido, se formula la finalidad desde la siguiente pregunta: ¿qué técnicas y estrategias podemos utilizar en el aula en los procesos de enseñanza-aprendizaje teniendo en cuenta las características y necesidades del alumnado con TDAH?

Teniendo la finalidad identificada, y después de una amplia revisión documental de diversas investigaciones, se formularán distintas pautas, estrategias y métodos inclusivos destinados sobre todo al profesorado de Educación Primaria, para teniendo como objetivo la inclusividad y equidad, se pueda ofrecer una respuesta educativa basada en las necesidades y las características de los alumnos y alumnas con TDAH y garantizar una óptima atención y educación para poder evitar así en lo posible el fracaso escolar.

3. Objetivos

A continuación, se muestran los objetivos generales y específicos de este trabajo, que fueron creados como propósito de abordar este tema y los cuales han guiado el proyecto con el fin de poder resolver distintas ideas.

3.1. Objetivo General

Demostrar a través de la fundamentación teórica cómo satisfacer las necesidades de los niños y niñas que padecen el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad en un contexto y ambiente inclusivo, garantizando su desarrollo integral.

3.2. Objetivos específicos

- Conocer en más profundidad qué es el TDAH
- Comprender cuáles son las necesidades de los niños y niñas con TDAH, y cómo estas pueden afectar en su rendimiento académico
- Identificar estrategias de intervención y pautas adecuadas para que el profesorado pueda utilizarlas de manera inclusiva.

4. Marco Teórico del aprendizaje

A lo largo de las siguientes páginas correspondientes del marco teórico, se expone una fundamentación teórica sobre el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad, las características intrínsecas del alumnado con este trastorno, y la respuesta educativa que los centros y docentes de Educación Primaria tienen que ofrecer en base a esas necesidades, teniendo como objetivo el desarrollo integral de todos y todas las alumnas, en especial, del alumnado que padece el TDAH.

4.1. Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad

4.1.1. Concepto de TDAH

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), según lo define La Asociación Estadounidense de Psiquiatría (2014) en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V), es un trastorno de origen neurobiológico con un fuerte componente genético. Las personas con TDAH se caracterizan por manifestar síntomas de hiperactividad, impulsividad, inatención y alteraciones de sus funciones ejecutivas. Como explican Quintero y García (2019) esas características deben tener un grado inapropiado para la edad de quien tenga el trastorno e interfiera en su normal funcionamiento.

Aun así, es importante señalar que no todas las personas con este trastorno manifiestan los mismos síntomas ni con la misma intensidad (Mena et al., 2006). En función de los síntomas que presente la persona que padece el TDAH, el DSM-V distingue 3 presentaciones (subtipos en el DSM-IV): presentación combinada, predominante con falta de atención, y predominante hiperactiva/impulsiva (ver tabla 1).

Tabla 1. Presentaciones del TDAH según DSM-V

TDAH - predominante inatento → síntomas de inatención
TDAH - predominante hiperactivo-impulsivo → síntomas de hiperactividad-impulsividad
TDAH - combinado → síntomas de inatención y de hiperactividad-impulsividad

Fuente: elaboración propia

Aparte de los diferentes subtipos de TDAH, estos también se diferencian según la gravedad del mismo: leve, moderado o grave (ver tabla 2).

Tabla 2. *Tipos de gravedad del TDAH*

LEVE	MODERADO	GRAVE
Pocos o ningún síntoma están presentes más que los necesarios para el diagnóstico, y si los síntomas sólo producen deterioro mínimo del funcionamiento social o laboral.	Síntomas o deterioros funcionales presentes entre “leve” y “grave”.	Presencia de muchos síntomas aparte de los necesarios para el diagnóstico o de varios síntomas particularmente graves, o los síntomas producen deterioro notable del funcionamiento social o laboral

Fuente: elaboración propia

Quintero y García (2019) añaden que el TDAH es un trastorno que no afecta tan solo en la infancia, sino que también en la adolescencia e incluso en la edad adulta. Por lo tanto, es importante comprender que se trata de un trastorno que perdura a lo largo de toda la vida y que su diagnóstico precoz (prevención secundaria), tanto su intervención adecuada (prevención terciaria) son aspectos claves para un buen desarrollo de cualquier niño/niña con TDAH.

4.1.2. Etiología

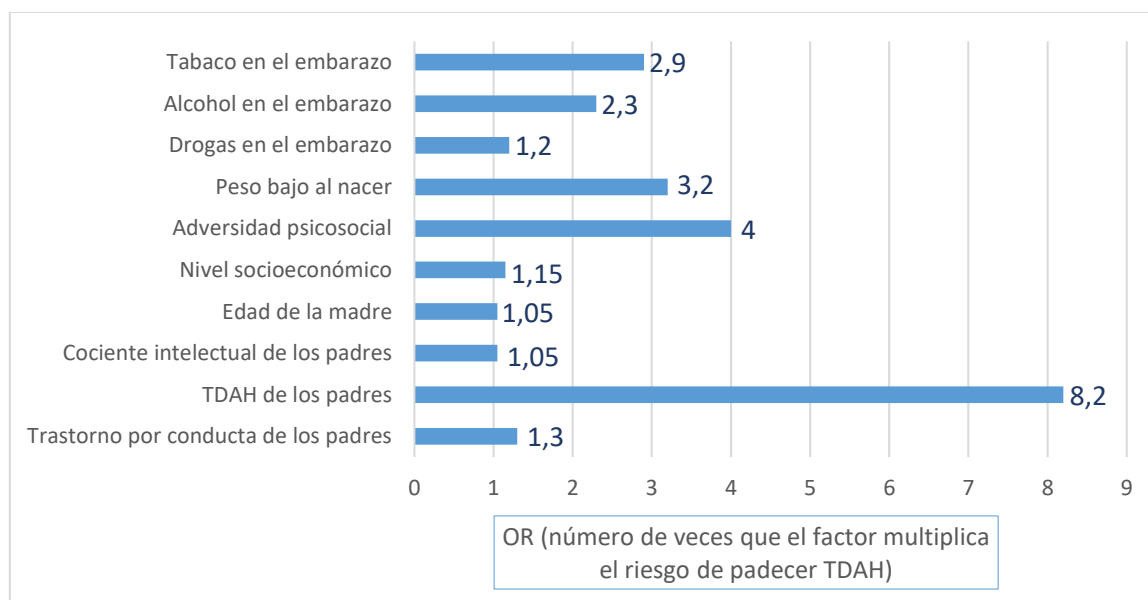
En cuanto al origen del TDAH se refiere, a pesar de que se hayan hecho y se siguen haciendo muchas investigaciones, y aunque todavía no se ha determinado con exactitud el origen del trastorno, Rusca-Jordán y Cortez-Vergara (2020) explican que no tiene una única causa, sino una causa multifactorial, es decir que se trata de una confluencia de factores genéticos y ambientales. Según Soutullo y Díez (2007) casi todas las causas se producen durante el embarazo (prenatal) o cerca del nacimiento (perinatal). A continuación, se desarrollan los descubrimientos de algunas causas en su base:

En primer lugar, es fundamental saber que cuando hablamos del TDAH, hablamos de un trastorno congénito, es decir, se nace con él y no se adquiere a lo largo de la vida (en excepción de que se origine por una lesión cerebral), aunque según INTEF (2012) “es más exacto decir que se nace con una predisposición genética a desarrollar un trastorno por déficit de atención e hiperactividad” (p. 3). En esta línea, (Faraone et al., 2005) dicen que el factor hereditario está presente en un 76% de los casos, y es por eso que con frecuencia los niños y niñas tienen un familiar directo afectado por el trastorno. Soutullo y Díez (2007) concretan que si el padre o la madre tiene TDAH se multiplica por 8,2 el riesgo de que el hijo o la hija lo herede.

Estudios científicos han demostrado que el TDAH es una alteración del funcionamiento cerebral, localizada en las de la corteza prefrontal y sus conexiones con los ganglios basales. Por otro lado, las personas con este trastorno tienen unos insuficientes niveles de ciertos neurotransmisores (biomoléculas que permiten la transmisión de información desde una neurona hacia otra neurona, en concreto la dopamina y la noradrenalina). Por último, estas personas sufren una alteración cognitiva en las funciones ejecutivas, que según menciona Barkley (2011) son la dificultad del control inhibitorio, la dificultad para la memoria del trabajo, y la dificultad para el control de las emociones y la motivación entre otros.

En cuanto a los factores ambientales, Rusca-Jordán y Cortez-Vergara (2020) explican que estos factores (ver figura 1) funcionan como desencadenantes o moduladores de la carga genética. En primer lugar, se ha demostrado que el nacimiento prematuro o el bajo peso al nacer, las complicaciones perinatales, o la edad materna avanzada en el momento del parto son factores de riesgo en la aparición del trastorno. Además, numerosos estudios han demostrado que el consumo de tabaco o alcohol, tanto la exposición al humo, durante el embarazo son también factores de riesgo, entre muchos otros (Braun et al., 2006).

Figura 1. Posibles factores de riesgo



Fuente: Soutullo y Díez, 2007

Por último, Marchesi et al. (2017) consideran que la etiología del TDAH, desde el modelo psicopatológico y educativo, es múltiple y que se relaciona directamente con el entorno social y educativo, los cuales intervienen en el desarrollo de la personalidad del niño/niña, y, por

tanto, en su funcionamiento. Entre estos factores cobran mayor importancia el nivel socioeconómico de la familia, las condiciones de vida, el ambiente familiar y social, y la escolarización del niño (Ramos, 2010).

4.1.3. Evaluación y Diagnóstico

La evaluación de los niños/niñas que presentan síntomas compatibles con el TDAH es una tarea de gran complejidad que solicita gran precisión para definir y establecer la gravedad y alcance de estas dificultades. Esta tarea es imprescindible para poder proporcionar una respuesta psicológica, educativa y/o farmacológica adecuada a las características y necesidades del niño o niña.

Muchos de los alumnos a los que se les ha diagnosticado el TDAH, presentaban indicios de TDAH en Educación Infantil o al principio de Educación Primaria, ya que en muchos casos los síntomas de este trastorno surgen en la infancia; según concretan Molinar y Castro (2018) antes de los 7 años, y en algunos casos será posible observar indicadores tempranos o de riesgo del TDAH.

En esta línea, es imprescindible mencionar la importancia que tiene la detección temprana del TDAH. Moreno (2017) argumenta que “conocer estas manifestaciones precoces facilitarían el reconocimiento de posibles alteraciones o síntomas y permitirían hacer seguimientos para posteriores evaluaciones más exhaustivas o comenzar a intervenir de manera temprana” (p. 896). Algunas de las manifestaciones tempranas que pueden presentar son las siguientes: retraso en el desarrollo gráfico, inmadurez emocional, problemas en la adquisición del lenguaje, torpeza en el desarrollo de la motricidad fina, juego más inmaduro y estereotipado, patrón de “desobediencia” o dificultades para seguir instrucciones o tareas en grupo (Quintanar et al., 2011). Asimismo, Palacio et al. (2009) añaden otras manifestaciones clínicas como la conducta hiperactiva y exploratoria excesiva, respuestas impulsivas, baja tolerancia a la frustración, lapsos de atención breves, o el elevado nivel de demanda de atención hacia los cuidadores.

Para hacer un diagnóstico de TDAH, Fernández (2017) explica que los sistemas más usados son el DSM y la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) de la Organización Mundial de la Salud (OMS), siendo de referencia las últimas versiones de cada manual: CIE-11 y DSM-V. Este trabajo está basado en los criterios diagnósticos del DSM-V (APA, 2014).

El DSM-V, Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, publicado el año 2013 por la Asociación Americana de Psiquiatría (APA) “tiene como objetivo principal ayudar a profesionales de la salud en el diagnóstico de los trastornos mentales de los pacientes” (Fernández, 2017, p. 100). Recoge las tres presentaciones de TDAH (subtipos en el DSM-IV), mencionados anteriormente, conforme a los síntomas o patrones que presente el sujeto. En niños de hasta 16 años deben de manifestarse seis o más síntomas en una o ambas categorías, y han tenido que estar presentes durante al menos 6 meses, siendo inapropiados para el nivel de desarrollo de la persona (APA, 2014).

Tabla 3. *Criterios diagnóstico TDAH*

TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD
<p>A. Patrón persistente de inatención y/o hiperactividad-impulsividad que interfiere con el funcionamiento o el desarrollo, se caracteriza por (1) y/ (2).</p> <p>1. Inatención. Con frecuencia...</p> <ul style="list-style-type: none">a) Falla en prestar la debida atención a detalles o por descuido se cometen errores en las tareas escolares, en el trabajo o durante otras actividades.b) Tiene dificultades para mantener la atención en tareas o actividades recreativas.c) Parece no escuchar cuando se le habla directamente.d) No sigue las instrucciones y no termina las tareas escolares o los quehaceres.e) Tiene dificultad para organizar tareas y actividades.f) Evita, le disgusta o se muestra poco entusiasta en iniciar tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido.g) Pierde cosas necesarias para tareas o actividades.h) Se distrae con facilidad por estímulos externos.i) Olvida las actividades cotidianas. <p>2. Hiperactividad e impulsividad. Con frecuencia...</p> <ul style="list-style-type: none">a) Juguetea con o golpea las manos o los pies o se retuerce en el asiento.b) Se levanta en situaciones en que se espera que permanezca sentado.c) Corretea o trepa en situaciones en las que no resulta apropiado.d) Es incapaz de jugar o de ocuparse tranquilamente en actividades recreativas.e) Está “ocupado”, actuando como si “lo impulsara un motor”.f) Habla excesivamente.g) Responde inesperadamente o antes de que se haya concluido una pregunta.h) Le es difícil esperar su turno.i) Interrumpe o se inmiscuye con otros.
<p>B. Algunos síntomas de inatención o hiperactivo-impulsivos estaban antes de los 12 años.</p>

C. Varios síntomas de inatención o hiperactivo-impulsivos están presentes en dos o más contextos.

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

E. Los síntomas no se producen exclusivamente durante el curso de la esquizofrenia o de otro trastorno psicótico y no se explican mejor por otro trastorno mental.

Fuente: APA, 2014

Habitualmente son los familiares, los padres, los que manifiestan problemas o dificultades para dirigir el comportamiento de su hijo/hija, o los mismos profesores dan la señal de alerta cuando detectan que algún niño/niña no sigue el ritmo esperado o/y presenta graves problemas de comportamiento (Mena et al., 2006). Aun así, el diagnóstico del TDAH debe ser llevado a cabo por un profesional sanitario: neurólogo, psicólogo, psiquiatra o pediatra. Para San Sebastián (2010) el diagnóstico tiene que ser siempre clínico, y normalmente suele ser suficiente con una correcta anamnesis y exploración psicopatológica. En algún caso de excepción se podría realizar una exploración neuropsicológica con el soporte de una evaluación psicométrica (por ejemplo, del CI con el WISC, y alguna prueba estandarizada que evalúe la atención como la d2). Para realizar un correcto diagnóstico es imprescindible contar con 3 fuentes en la recogida de información, la exploración directa de la conducta del niño, la familia y el centro/escuela; y para ello serán varios los agentes implicados, de los cuales se hablará en el siguiente apartado.

En definitiva, la importancia de un diagnóstico certero y temprano resulta imprescindible para atajar cuanto antes los problemas y/o dificultades que los que padecen el TDAH pueden sufrir en cualquier ámbito o contexto, tanto social, como académico. En efecto, Pliszka (2000) explica que no son frecuentes los “diagnósticos puros”, ya que en la mayoría de los casos coexisten con otros trastornos asociados. Esta peculiaridad se desarrollará en el siguiente apartado.

4.1.4. Prevalencia y comorbilidad

Estudios actuales afirman que el trastorno por déficit de atención con/sin hiperactividad es el trastorno más frecuente de la infancia (Mena et al., 2006). Aunque dependiendo del estudio cambien las cifras, según Wittchen et al. (2011) se estipula que en Europa en los niños de entre 6 y 17 años la prevalencia es del 5%. Catalá et al. (2012) concretan que en España hablaríamos de una prevalencia de un 6,8%. En cambio, en adultos, aproximadamente, es de un 2%, demostrando que la prevalencia del trastorno disminuye a medida que aumenta la edad

(Fernández, 2017). Es importante mencionar que la cultura tan solo es un factor que puede mínimamente variar la prevalencia. Por otro lado, analizando los resultados de diferentes años, Rusca-Jordán y Cortez-Vergara (2020) mencionan que la prevalencia del trastorno se ha incrementado, pero aún no se ha logrado determinar la razón exacta, es decir, no se sabe con certeza si se debe a una optimización diagnóstica, a un sobrediagnóstico o a un aumento verdadero de la prevalencia.

Por cuestiones de genética, Mena et al. (2006) mencionan que la incidencia de este trastorno es mayor entre niños que entre niñas, y Rusca-Jordán y Cortez-Vergara (2020) detallan que la proporción es de 1 niña por cada 4 niños con TDAH. Los niños presentan un mayor grado de hiperactividad-impulsividad, lo que conlleva a que tengan conductas molestas, desorden y comportamientos impulsivos-agresivos con sus compañeros, entre otros. En cuanto a las niñas se refiere, presentan problemas más relacionados con el rendimiento académico, problemas internalizantes (síntomatología ansiosa o depresiva), y no acostumbran a tener conductas molestas. Se cree que existe una menor prevalencia en niñas, ya que estas suelen presentar el TDAH de presentación inatento, es decir, sin hiperactividad ni impulsividad. Esto hace que los síntomas no sean tan obvios y pueden pasar bastante desapercibidas.

En cuanto a los subtipos, basándose en la mayoría de los estudios, el subtipo combinado es el más prevalente. En segundo lugar, le sigue el predominante inatento, y por último el subtipo hiperactivo-impulsivo; excepto en el caso de las niñas que con independencia de la edad el predominante es el subtipo inatento (Cardó y Servera, 2005).

Por otro lado, como se ha mencionado anteriormente, el TDAH es un trastorno caracterizado por una alta comorbilidad. La comorbilidad hace referencia a la presencia de dos o más trastornos que ocurren en la misma persona. En INTEF (2012) concretan que más del 85% de los pacientes padecen al menos una comorbilidad añadida al TDAH.

Es por eso por lo que es muy importante observar detalladamente cada niño/niña diagnosticada de TDAH para ver si hay algún otro problema médico importante que se pueda dar al mismo tiempo, y que responda a comorbilidades típicas de esta patología. Se pueden destacar el trastorno negativista desafiante, trastorno de conducta, trastorno de aprendizaje, trastorno de ansiedad, trastorno depresivo, y tics entre otros (Durán y Hervás, 2014).

Tabla 4. Prevalencia de otros trastornos coexistentes en niños con TDAH

Comorbilidad	Prevalencia
Trastorno Negativista Desafiante	54-67%
Trastorno de Conducta	20-40%
Trastorno de Ansiedad	20-25%
Trastorno Depresivo	20-30%
Trastorno de Aprendizaje	20-40%

Fuente: Durán y Hervás, 2014

Como consecuencia de sus limitaciones, los sujetos que padecen el TDAH con o sin comorbilidades, pueden manifestar otra sintomatología secundaria, que también tiene que ser trabajada/tratada con un tratamiento multidisciplinar adecuado (INTEF, 2012).

4.2. Necesidades educativas del alumnado con TDAH

4.2.1. Características y rendimiento académico del alumnado con TDAH

Después de muchos estudios e investigaciones en diferentes países, se ha alertado sobre el impacto que el TDAH puede tener en relación con la escolaridad del niño. Estudios como los de Barkley (2011) han demostrado que alrededor de un 30-50% de niños que padecen TDAH tiene posibilidades de repetir un curso escolar al menos una vez; más de un 20% puede ser suspendido o expulsado de la escuela; y aproximadamente un 35% no completa los estudios de educación secundaria. Martínez et al. (2009) señalan que el TDAH, junto con los trastornos específicos de aprendizaje, es la causa más determinante del fracaso escolar.

Figura 2. Probabilidad de alumnado con TDAH para...



Fuente: elaboración propia basada en Barkley (2011)

Cualquier intervención en el colegio debe tener como objetivo principal garantizar el desarrollo integral de cada alumno teniendo en cuenta las características y necesidades de cada uno/a de

ellas. En caso del alumnado con TDAH, para conseguir ese objetivo, es imprescindible conocer sus características y necesidades para poder ofrecer una educación acorde a ellas, y hacer posible un buen desarrollo.

En la Figura 3 se muestran varias características principales del alumnado con TDAH:

Figura 3. *Características del alumnado con TDAH*

Déficit de atención	Hiperactividad	Impulsividad
Retraso en habilidades cognitivas	Deficiencia en el control de las emociones	Variabilidad o inconsistencia temporal
Torpeza motriz	Dificultades de memorización	Problemas emocionales
Problemas de adaptación social	Déficits de autoconcepto, autoestima, asertividad	Problemas de rendimiento académico

Fuente: elaboración propia basada en Galve (2009)

Aunque el TDAH no es una alteración específica del aprendizaje, a consecuencia de padecer el trastorno y todas las características mencionadas en la anterior tabla, los niños y niñas afectadas suelen tener importantes dificultades educativas que interfieren en el rendimiento (Rodríguez-Salinas et al., 2006).

El **déficit de atención** como bien explican Estévez y León (2017) se enfoca en la atención sostenida, es decir, no se refiere a que el estudiante con TDAH no pueda focalizar la atención y prestar atención, sino que la dificultad la tiene para prestar atención de forma persistente. En resumen, tienen dificultad para mantener la atención durante un periodo de tiempo razonable. Barkley (2011) añade que estos alumnos no tienen problemas para diferenciar lo que es importante de lo que no lo es, sino que al no poder mantener la atención durante un periodo largo (como se les pide a los alumnos que no padecen el TDAH) desvían esa atención con mayor frecuencia a otros estímulos por los que se sienten más atraídos o les reporten algún tipo de gratificación. Esto influye directamente en el contexto escolar, sobre todo cuando el profesor/profesora está explicando algo nuevo, tengan que leer, o cuando deben hacer tareas académicas poro atractivas, entre otras.

El sistema educativo actual depende de que el alumnado preste atención y mantenga la concentración mientras se desarrolla el proceso de aprendizaje (Uranga, 2017). Bautista-Vallejo y Guirland (2020) añaden lo siguiente:

La razón es que las funciones ejecutivas que se desarrollan a demanda en los centros educativos son procesos cognitivos de alto nivel que permiten a los sujetos asociar ideas, movimientos y acciones simples para llevar a cabo tareas más complejas. Para esto son absolutamente necesarios procesos conductuales y cognitivos como la atención. Igualmente, la concentración. Sin ambos estas funciones ejecutivas fracasarían. (p.189)

Como dicen los autores, la atención es un proceso psicológico cognitivo y conductual, un proceso complejo y socialmente mal comprendido. Durante este proceso los sentidos se centran selectivamente en una sola cosa. Está producida por la interconexión de las redes neuronales que permiten un procesamiento en base a jerarquías, secuencial o en paralelo, como resultado de la flexibilidad infinita de la actividad mental. En cambio, “la concentración es un proceso psíquico apoyado por el razonamiento que usa la atención y la enfoca en algo determinado” (p. 189). Ambas, la concentración y la atención son necesarias para aprender, y exigidas de forma reiterada en los centros educativos.

Otra de las características del alumnado con TDAH es el **exceso de movimiento o hiperactividad**, esta influye directamente en los problemas para mantener la atención. Estos alumnos sienten la necesidad de moverse mucho más que los demás niños y niñas, inclusive mientras duermen. El verdadero problema es que no son capaces de regular ni controlar su nivel de actividad y movimiento para ajustarse a las demandas del contexto o situación en la que se encuentren (Estévez y León, 2017). Los niños hiperactivos con frecuencia también muestran **impulsividad** (Galve, 2009).

Por otra parte, también suelen tener **problemas de autorregulación cognitiva** como explican Siegenthaler y Presentación (2011), aunque mayormente son las niñas quienes tienen más problemas a nivel de sus habilidades cognitivas e intelectuales según (Vélez et al., 2008). A la hora de aprender, como consecuencia de estas características, la capacidad para planificar estrategias es reducida; por ejemplo, para analizar, sintetizar y realizar inferencia ante las tareas.

En cuanto a los **problemas emocionales y de motivación**, los alumnos con TDAH manifiestan un escaso interés hacia las tareas escolares o ciertos temas que se trabajan, y, por otro lado, falta de control de sus emociones. Los problemas relacionados con las emociones y su control suelen desencadenar en conductas agresivas, baja tolerancia de la frustración, impulsos

emocionales, baja tolerancia a la frustración, autoritarismo y baja autoestima, entre muchos otros (Uribe et al., 2019). Sobre la autoestima de los niños con TDAH se hablará en el siguiente apartado.

Por último, es importante tener en cuenta que el bajo rendimiento o **problemas académicos** de los niños y niñas que padecen el TDAH están asociados en gran medida a las dificultades específicas en el aprendizaje de la lectura, la escritura y las matemáticas y cálculo, ya que un 20% de estos niños presentan trastornos específicos del aprendizaje (Zuluaga-Valencia y Fandiño-Tabares, 2017).

4.2.2. Habilidades sociales y autoconcepto

Si bien las necesidades en el ámbito de la interacción social no forman parte de los criterios diagnósticos para el TDAH, las características en esta área se condicionan estrechamente con esta condición (DuPaul et al., 2016). La realidad es que el alumnado que padece el TDAH también suele tener dificultades en relación con el funcionamiento psicosocial, en concreto para lograr una adecuada integración entre los compañeros y compañeras de clase; y para todo niño y niña conseguir un lugar en el grupo de iguales es fundamentalmente necesario.

En el entorno del aula, este alumnado, aunque mayoritariamente niños varones, manifiesta conductas que la literatura ha calificado como disruptivas durante las clases o realización de tareas. Sánchez (2018) describe que suelen manifestar conductas como interrumpir las clases y molestar a otros, no respetar los turnos/consignas, hacer ruidos y no parar quietos o hablar en situaciones inapropiadas. Todas estas actuaciones hacen que sean, con asiduidad, rechazados por los demás y se les etiquete como niños molestos. Estas alteraciones del comportamiento provocan rechazo social, es por ello, que estos niños suelen parecer personas independientes y poco sociables, y como consecuencia se podrían producir desajustes conductuales y emocionales posteriores. Tras una investigación García y Vázquez (2021) concluyen lo siguiente:

De los siete casos analizados, todos tienen problemas para establecer relaciones de armonía y trabajo con sus compañeros, esto repercute en que seguido sean separados de sus aulas para evitar conductas disruptivas que impidan el clima de trabajo. En los registros se puede valorar que, en todos los casos, los niños intentan socializar, solo que no lo consiguen, la mayoría de las veces termina en conflicto, los compañeros de su

grupo refieren que no se juntan con ellos porque son latosos, pegones, molestan, no saben jugar. (p. 291)

Aunque no se encuentran diferencias de género en términos de relaciones sociales entre niñas y niños, todas las conductas disruptivas mencionadas anteriormente tienen mayor impacto en las relaciones con sus iguales establecidas por las niñas (Mikami y Lorenzi, 2011). Pese a que los niños tienden a presentar síntomas como la hiperactividad y la desatención, lo cual desarrollaría en ellos un perfil de socialización “más desajustado”, simultáneamente mostrarían “mayor facilidad a nivel de las relaciones interpersonales, mejores habilidades de comunicación y expresión asertiva de opiniones” (Uribe et al., 2019, p. 79).

En cambio, a pesar de que las niñas generalmente muestran síntomas de desatención, estas tienden a establecer relaciones interpersonales de menor calidad. Además, algunos estudios han reconocido que las niñas con TDAH presentan mayor timidez y retraimiento, mayores problemas emocionales y perfeccionismo en relación con los niños (Guerrero et al., 2017). Igualmente, Blachman y Hinshaw (2002) identificaron que tienden a establecer pocas amistades y a formar relaciones sociales agresivas y conflictivas.

En tal sentido, los niños tienden a localizar las dificultades asociadas al trastorno como un problema o dificultades para otros; por el contrario, las niñas localizan las dificultades en ellas mismas, interpretándolas como un defecto. Por lo tanto, la percepción que tienen las niñas sobre sí mismas es que son ineficientes, y con menor autoestima que los niños (Uribe et al., 2019).

4.3. Estrategias inclusivas para el alumnado con TDAH

Como bien dicen De Boo y Prins (2007) uno de los contextos con mayor significado para el alumnado con TDAH es el ambiente escolar, pero realmente hay muy pocos estudios que aborden la respuesta educativa a niños con el trastorno desde una perspectiva inclusiva, y que implique también a sus compañeros y compañeras de la escuela o aula.

Ainscow (2005) define la educación inclusiva como un proceso de búsqueda de progresos y mejoras que posibiliten una apropiada respuesta a la diversidad, para de esta manera poder aprender a convivir con las diferencias de cada uno/una, y a partir de ellas. El concepto de inclusión en esta realidad se centra en cómo favorecer a todo el alumnado para ofrecerles un aprendizaje provechoso y desarrollo integral teniendo, teniendo como metas fundamentales

garantizar el libre acceso a la educación y el apoyo individual; y fomentar la integración social (Ramírez y Muñoz, 2012).

Organizar y gestionar el contexto del aula en la que hay niños con TDAH supone un reto para el profesorado. Como se ha mencionado anteriormente, a consecuencia de las mayores probabilidades que tienen estos sujetos a enfrentar situaciones de aislamiento social, nace la necesidad de usar prácticas educativas mediadas por los profesionales del centro para poder garantizarles su inclusión. Para ello se presentarán algunas prácticas educativas inclusivas que son desarrolladas en el contexto escolar.

Por otro lado, también se presentarán algunos aspectos generales a tener en cuenta para intentar reducir sus conductas inadecuadas pudiendo controlar su hiperactividad y potenciando su capacidad de atención para poder garantizar un buen proceso de aprendizaje y desarrollo.

4.3.1. Making Socially Accepting Inclusive Classrooms (MOSAIC)

Con el objetivo de crear situaciones y momentos en los que los alumnos desarrollo típicos (DT) puedan estar implicados activamente en el contexto escolar donde también se encuentran escolarizados alumnos con TDAH, algunos autores como Mrug et al. (2001) recomiendan estrategias como el uso de interacciones cooperativas estructuradas, la preparación en las habilidades sociales de los demás compañeros, y la reconducción de las actitudes y conductas de rechazo de los iguales hacia unas basadas en la aceptación de la diversidad.

Considerando esta proposición, surgió el modelo MOSAIC (Making Socially Accepting Inclusive Classrooms) con el propósito de ser aplicado en el ámbito escolar. Consiste en formar a los docentes para que orienten y enseñen a los niños cómo acoger y tratar a sus compañeros que padecen el TDAH desde una perspectiva inclusiva. En este proceso, el profesor dictamina y hace el seguimiento de un grupo de reglas en el aula, con el fin de organizar actividades que facilitan la formación de vínculos sociales positivos y enriquecedores (Mikami y Normand, 2015).

Esta modalidad de respuesta educativa abarca una reflexión esencial e importante: “mitigar las carencias comportamentales de los niños con este trastorno es una condición necesaria, pero nunca suficiente para fomentar el respeto a la diversidad entre los alumnos” (Latorre-Coscolluela et al., 2018, p.141). Para alcanzar estos objetivos, Mikami et al. (2013) explican que los docentes deben crear una atmósfera y ambiente cálido en las aulas, promover interacciones

interpersonales positivas con los estudiantes y entre los estudiantes, y manejar técnicas de control de conducta que enriquezcan y mejoren las actitudes de los niños con TDAH. Además, estas mismas autoras, después de hacer un trabajo de investigación, afirman que gracias a que los docentes aplicaran esta práctica educativa se obtuvieron beneficios para los niños con NEE (Necesidades Educativas Especiales), y, en definitiva, para todos los alumnos y alumnas de la clase.

En definitiva, si no se trabajan y afrontan los prejuicios que tienen los iguales hacia los niños con TDAH, o hacia otros trastornos o niños/as con diversidad funcional, los enfoques de trabajo que solamente se focalizan en paliar las conductas disruptivas de esta población difícilmente podrán resultar prácticos y efectivos.

4.3.2. Mediación entre iguales fundamentada en el aprendizaje cooperativo

Teniendo presente los problemas de rechazo y dificultades a los que los niños que padecen TDAH están expuestos sobre todo en el contexto escolar, es importante la intervención temprana desde un enfoque inclusivo, pero también la implementación de distintas metodologías, que en especial contribuyan a reducir o terminar con las actitudes de rechazo entre iguales (Nilholm y Alm, 2010).

Con el fin de dar respuesta y soluciones a esta cuestión, Latorre-Coscolluela et al. (2018) hablan de la metodología de aprendizaje colaborativo y cooperativo, la cual está pensada para ser aplicada en las aulas inclusivas. El enfoque cooperativo defiende un modo de trabajar en el cual todos los integrantes del grupo persiguen el mismo objetivo. Para ello, tienen que apoyarse y ayudarse entre todos y todas, y es así como se crea una pequeña comunidad de aprendizaje según dicen Muñoz y Briones (2020).

En definitiva, cuando se trabaja en pequeños grupos, los niños y niñas desarrollan la capacidad de cooperar, ayudar y enseñarse mutuamente. También potencia el aprendizaje de todos y todas las alumnas del aula, no solo por la integración e interacción, sino porque a la vez que se mejoran las relaciones entre compañeros y compañeras estableciendo valores, actitudes y reglas; también desde la perspectiva académica, es una estrategia muy beneficiosa para los y las que tienen dificultades para aprender y para los que se les hace más sencillo porque todos y todas trabajan en la construcción de conceptos y procedimiento (Trujillo y Ariza, 2006).

Por otro lado, Alcedo et al. (2021) mencionan el enfoque colaborativo, con el que se persigue la homogeneidad entre el alumnado, el progreso de las tareas se basa en un trabajo conjunto en el que se antepone el aporte individual que cada integrante puede ofrecer.

Gracias a estos grupos de trabajo al alumnado con déficits atencionales y comportamentales se les ofrece la posibilidad de aprender conductas más apropiadas, mejorar su condición social, y aumentar su aceptación entre los compañeros y compañeras (Muñoz y Briones, 2020).

En definitiva, y además está demostrado en distintos trabajos de carácter empírico, que para el alumnado con TDAH las tutorías entre iguales y trabajar en grupos puede ser un factor muy valioso de los planes de tratamiento, ya que de esta manera aumentarán su dedicación activa en las tareas y reducirán los comportamientos disruptivos (Daley y Birchwood, 2010; Grauvogel-MacAleese y Wallace, 2010).

4.3.3. Brain Gym y psicología positiva

A continuación, se desarrollarán 2 estrategias de intervención con origen en la neuroeducación y la psicología positiva, las cuales son totalmente compatibles para usarlas en contextos inclusivos. Para empezar, se ha de mencionar que “una de las contribuciones principales de la neurociencia a la educación lo constituyen las estrategias educativas y terapéuticas que se generan en torno a trastornos del aprendizaje y desarrollo” (Gago y Elgier, 2018).

En primer lugar, en referencia al *Brain Gym* (Gimnasia Cerebral), Capuccio y Compagno (2021) vinculan este fenómeno con propuestas neuroeducativas. El *Brain Gym* es una secuencia de actividades divertidas, rápidas, y energéticas; muy adecuadas para trabajar con cualquier alumno destrezas específicas de coordinación y pensamiento (Riveros, 2013). Los autores Capuccio y Compagno (2021) añaden que estas actividades se basan en el factor de que el ejercicio físico sencillo ayuda al flujo sanguíneo, ese flujo sanguíneo también se encuentra en el cerebro, el cual pertenece alerta; y como consecuencia mejora el proceso de aprendizaje. Las autoras argumentan, basándose en estudios, que el ejercicio y movimiento aumentan la actividad eléctrica del hipocampo (una estructura cerebral), y, como resultado, mejora el aprendizaje y la formación de la memoria. Esto ocurre porque al mejorar la actividad de las neuronas, el ejercicio incrementa la capacidad del cerebro para recibir información propioceptiva.

Por otro lado, la gimnasia cerebral conecta los dos hemisferios del cerebro, con lo cual esto ayuda a mantener la atención del sujeto que lo practica, pudiendo ser este desde un niño, hasta un anciano. Spaulding et al. (2010) mencionan que gracias a la utilización de ejercicios corporales se convierte en una técnica que ayuda en el rendimiento escolar: ayuda a despejar la mente, aumentar la atención, revertir casos de hiperactividad, dislexia y trastornos de conducta en niños.

Tabla 5. *Beneficios de la gimnasia cerebral*

Algunos beneficios de la gimnasia cerebral:
<ul style="list-style-type: none">▪ Ayuda a resolver con efectividad y creatividad problemas de aprendizaje▪ Permite percibir la realidad desde puntos de vista diferentes o alternativos, lo cual agiliza los procesos de pensamiento y contribuye al desarrollo de inteligencia, pensamiento reflexivo y consecuencial▪ Contribuye a la planificación y proyección de acciones con mayor grado de organización▪ Proporciona una mejora de las habilidades de los procesos básicos: memoria, razonamiento, atención, percepción, motivación y emoción.▪ Desarrolla la inteligencia intrapersonal, interpersonal, lingüística, lógica, espacial y matemática▪ Incrementa el potencial cerebral en los estudiantes

Fuente: elaboración propia basada en Romero et al. (2014)

Por lo tanto, en las dinámicas de movimiento y actividades de gimnasia cerebral, todos los alumnos y alumnas, incluyendo también el alumnado con TDAH, participan unidos como un grupo o en pequeños grupos, lo que hará efecto generando un ambiente ameno y de confianza, a la par que fortalece las relaciones entre ellos. Bisquerra y Hernández (2017) señalan que:

Las actividades grupales propician el bienestar y que las investigaciones han puesto de manifiesto que uno de los factores principales de bienestar son las relaciones sociales. Por tanto, realizar dinámicas de grupo en clase puede favorecer el aprendizaje y el bienestar. (pp. 58-59)

A su vez, la psicología positiva es conocida por ser un complemento indispensable para el desarrollo personal del ser humano. En concreto, es una rama de la psicología que nos muestra una manera diferente de ver la vida, siendo la base enfocarse siempre en lo positivo, sin dejar

de ser objetivos, pero utilizando la energía positiva a nuestro favor, y dejando de lado las actitudes o comportamientos que nos la drenan y consumen. Este enfoque, según dice Tarragona (2013) es el origen para el desarrollo integral del ser humano promoviendo el bienestar físico y mental, y, por lo tanto, sienta las bases para la mejora del TDAH (Newark et al., 2012).

Esta última estrategia puede ser aplicada en cualquier materia de clase; teniendo en cuenta que genera un ambiente positivo en el aula (ambiente de paz, alegría y confraternidad) mejorando la atención de los estudiantes. Se puede lograr mejorar el interés del alumnado que padece TDAH en una asignatura, tema o actividad determinada, aunque esta no le sea agradable y que, así, es percibida y vivida por los alumnos.

4.3.4. Propuestas metodológicas de intervención para docentes

En cuanto al enfoque con el que se debería intervenir en el ámbito educativo, Galve (2009) menciona el enfoque conductual y/o cognitivo-conductual, el cual combina los procedimientos y objetivos de ambos enfoques, como los enfoques más adecuados. El enfoque conductual hace referencia a la formación de docentes en torno a conocimientos generales y procedimientos, en concreto, técnicas para modificar las conductas; es decir, se trabaja para cambiar la intensidad y regularidad con que un estudiante refleja una conducta. En cambio, el enfoque cognitivo tiene como fin enseñarles técnicas de autocontrol y solución de problemas. Por lo tanto, no consiste solamente en eliminar y reforzar conductas, sino que trata de intervenir en el procesamiento cognitivo de la niña/o con TDAH para que sea ella/él mismo quien sea capaz de autorregular su comportamiento.

Desde el enfoque conductual el autor menciona las técnicas de modificación de conducta, sobre todo cuando se trabaje con alumnado que cursa los primeros años de primaria. En cuanto a las técnicas cognitivo-conductuales, más apropiadas para usarlas a partir del segundo ciclo de primaria, son de mencionar las autoinstrucciones y la autoevaluación reforzada.

Tabla 6. Técnicas conductuales y cognitivo-conductuales para alumnado con TDAH

TÉCNICAS CONDUCTUALES	
Técnicas de modificación de conducta	<p><u>Refuerzo verbal positivo</u>: Tiene de objetivo potenciar una concreta respuesta en el niño/a. Se hace uso del lenguaje para fomentar el esfuerzo y la ilusión de estos.</p> <p><u>Manejo de contingencias y los contratos de economía de fichas</u>: se hace uso de unas fichas o puntos que se obtienen cuando se realizan conductas adecuadas, las cuales se intercambian por estímulos positivos como refuerzos o premios.</p> <p><u>Extinción</u>: Consiste en eliminar cualquier tipo de respuesta y atención frente a una conducta no deseada para reducir y eliminar la frecuencia de una conducta.</p>
TÉCNICAS COGNITIVO-CONDUCTUALES	
Autocontrol	<p>Consiste en instruir al niño/a a decirse a sí mismo lo que tiene que hacer cuando se enfrente a una tarea determinada. Estas secuencias están compuestas por tres fases: planificación, automonitoreo y autocomprobación.</p> <p><u>Tarjetas de autoinstrucciones</u>:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. El docente propone al niño/a un listado de frases referidas a su conducta/s a mejorar. 2. Una vez aceptadas por el alumno, las memoriza. 3. Se hace una simulación de diversas situaciones y se emplean las frases. 4. Se supervisa el uso de las frases en las situaciones cotidianas y los resultados obtenidos. Esta técnica se emplea hasta que las autoinstrucciones están interiorizadas y son incluidas en el repertorio de estrategias cognitivas del niño o niña con TDAH.
Autoevaluación reforzada	<p>Procedimiento en el que se enseña al alumno/a a evaluar sus comportamientos y conductas acorde con las pautadas anteriormente. Es el niño/a quien tendrá que calificarse conforme a una escala, y después se comparará con la del docente.</p>

Fuente: elaboración propia basada en Galve (2009)

4.3.5. Adecuación del espacio y tiempo

La planificación y diseño del espacio y tiempo, se consideran dos factores claves a la hora de diseñar entornos más adecuados para el alumnado con TDAH y poder prevenir conductas impulsivas y movimientos descontrolados, a la vez que les será más fácil mantener la concentración e involucrarse en la tarea (Barrios et al., 2014).

En cuanto a la organización temporal, Hudson (2017) menciona la necesidad por disponer tiempos para el movimiento, tanto individual como grupal, de manera que la necesidad de

movimiento pueda ser cubierta a través de la organización temporal. En esta línea, en cuanto a delimitar la distribución del tiempo, es significativo considerar una estructuración temporal basada en el uso de rutinas, de manera que los alumnos puedan predecir qué tienen en todo momento (Rief, 2016). Para concretar, se propone la división de la tarea en actividades o dinámicas más cortas, por lo que será más fácil mantener la atención.

A su vez, respecto a la evaluación, las adaptaciones temporales que permitan dividir la duración de la prueba son muy importantes ya que de esta manera se tienen en cuenta las necesidades del alumno. Al alumnado con TDAH se les podría ofrecer más tiempo para elaborar la prueba, o, por otro lado, se podría modificar la distribución temporal de la misma evaluación en más de una sesión (Fiuza y Fernández, 2014; Hudson, 2017). Aun así, si se hiciera uso de metodologías activas como bien recomiendan Latorre-Cosculluela et al. (2018), dicha medida no tendría gran relevancia ya que la evaluación está implicada en todo el proceso de aprendizaje y no en un juicio final.

Otros autores como Bauermeister (2014) recomiendan utilizar algunos recursos materiales, como podrían ser la agenda o un panel de horario, como estrategia para definir y anticipar las rutinas; de esta manera el niño o la niña se sentirá más seguro y tranquilo.

En lo referente a la distribución del espacio, Rief (2016) sugiere la disposición de espacios adecuados en base a las necesidades de estos alumnos, considerando la estructuración espacial un factor significativo para el desempeño escolar. Hudson (2017) señala como enriquecedor el agrupamiento por parejas (constituidas por el profesor/a), siendo el compañero o compañera una persona tranquila y le pueda servir de apoyo. Concretando la posición del alumnado que padecen el trastorno, Alsina et al. (2015) proponen situarlo en una mesa cercana al docente, cerca de la pizarra, alejada de objetos que puedan distraerle y cerca de sus horarios. Conforme a estos autores, esta ubicación ayudará la concentración, supervisión y el contacto entre el docente y el alumno/a.

5. Marco contextual de la acción.

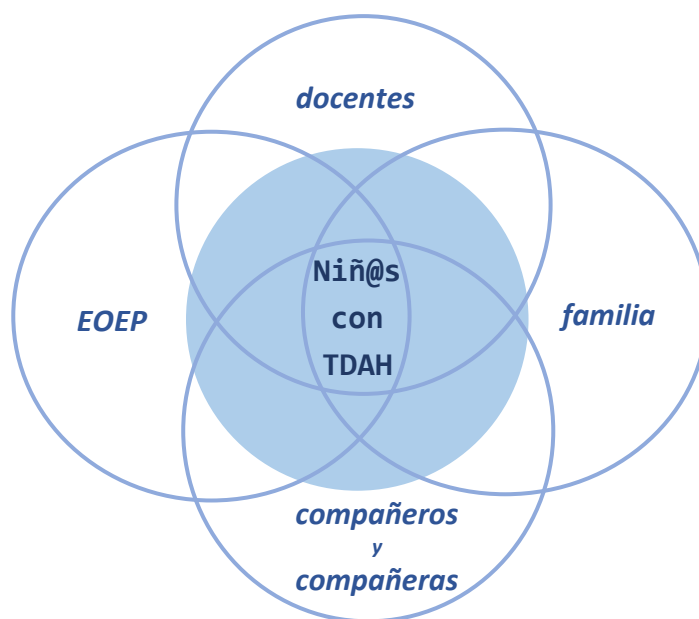
En este apartado se expone la descripción de todo el contexto que aborda la presente temática, es decir, se desarrollarán diferentes factores a tener en cuenta en cuanto al alumnado que encontramos en nuestras aulas que padecen Trastorno por Déficit de Atención. En primer lugar, se mencionarán los agentes implicados en el proceso de estos durante el periodo de Educación Primaria. A continuación, se desarrollará el impacto que el trastorno genera en no consiste el aprendizaje; y, por último, la respuesta institucional, legislativa y profesional que se ofrece a estos niños y niñas.

5.1. Agentes implicados

En el proceso de un niño/niña con TDAH hay varios agentes implicados, los cuales serán imprescindibles para garantizar el desarrollo integral de este niño/niña. Aunque el TDAH sea un trastorno congénito y no pueda desaparecer, el contexto que le rodea y los agentes que están implicados en su día a día tienen un efecto considerable en cómo el trastorno puede influenciar al niño/niña que lo padece. Por lo tanto, hoy en día se confirma que el rendimiento académico y desarrollo integral son unos fenómenos multifactoriales, donde los factores personales, del contexto y el entorno social tienen mucha importancia y afectan tanto directa como indirectamente en el estudiante.

Como venimos remarcando, hay muchos factores que influyen en el desarrollo integral del estudiante, por esa razón se deben analizar los diferentes agentes implicados en este proceso, y no centrarse solamente en uno de ellos, ya que todos, en mayor o menor medida tienen efectos importantes. Los principales agentes implicados en la temática presente son los siguientes (ver figura 4): los docentes, Equipo de Orientación Educativa y Psicopedagógica, la familia y los compañeros y compañeras.

Figura 4. Agentes implicados



Fuente: elaboración propia

En primer lugar, empezaremos por mencionar los dos agentes que más directamente se relacionen con el centro educativo, ya que pertenecen a él, es decir, los docentes y el Equipo de Orientación Educativa y Psicopedagógica (EOEP). Los centros educativos son organismos que tienen la responsabilidad de educar y formar niños y niñas académica y personalmente garantizando el desarrollo óptimo, el desarrollo integral de cada uno/una. Por lo tanto, hay que tener en cuenta que todos los centros educativos son diferentes: contexto, recursos, valores, proyecto educativo... En consecuencia, se puede decir, que el centro educativo tendrá influencia directa en los agentes a mencionar tanto en el propio alumnado.

Unos de los agentes implicados en este proceso son los **docentes** y el tutor del niño/niña. En muchos casos los diagnósticos de TDAH se hacen en la etapa de Educación Infantil, pero eso no quiere decir que en Educación Primaria haya niños sin diagnóstico y con necesidades específicas que afectan su aprendizaje y desarrollo. Es por eso, que, una de las labores muy importantes del profesorado es la observación para identificar esas necesidades y características de cada uno/una, ya que en este contexto los alumnos suelen tener que permanecer mucho tiempo sentados y ejecutando actividades que requieren atención y/o concentración, y en comparación con otros compañeros, puede que aparezcan algunos indicadores del TDAH. Además, el docente puede ser una pieza clave, en caso de que hiciera falta, para ofrecer información significativa a los familiares, o a los especialistas quienes proceden a hacer el diagnóstico (Miramontes et al., 2020).

Para esas funciones, los docentes obtendrán ayuda de otro agente implicado en este proceso, del **Equipo de Orientación Educativa y Psicopedagógica (EOEP)**, con la labor de diagnosticar, evaluar y trabajar en las dificultades que puede haber durante la escolarización, mediante la oferta de herramientas y pautas necesarias disminuyendo los problemas (académicos y personales) que estos trastornos pueden ocasionar en el alumnado. En definitiva, son los responsables de acordar y precisar las actuaciones de apoyo dirigidas a alumnado con Necesidades Específicas de Apoyo Educativo (NEAE). Para ello, colaboran con el profesorado y el resto de la comunidad educativa con el objetivo de mejorar la calidad de la enseñanza (Belmonte et al., 2020). En caso de que el niño/niña acuda a algún gabinete o profesional externo al centro, también será imprescindible mantener el contacto y seguimiento con ellos, siempre trabajando en la misma dirección.

El psicopedagogo/a, parte del EOEP, es un profesional imprescindible que será participe de todo el proceso del niño/a que padece el TDAH. Su intervención psicopedagógica se basa en gran medida en la orientación y tutoría haciendo uso de modelos de intervención básicos e institucionales, según los objetivos y destinatarios (Messi et al., 2016).

Aun así, en gran medida, este se dirige a la comunidad educativa en su conjunto. En cuanto a los profesionales que se encuentran en el centro (tutores, docentes, PT...), les forman y asesoran en la elaboración, desarrollo y evaluación de sus proyectos educativos, entre otras cosas. Además, como se ha aludido recientemente, el psicopedagogo del EOEP será un profesional fundamental para el profesorado que necesita orientación e información más concreta en cuanto al trastorno se refiere.

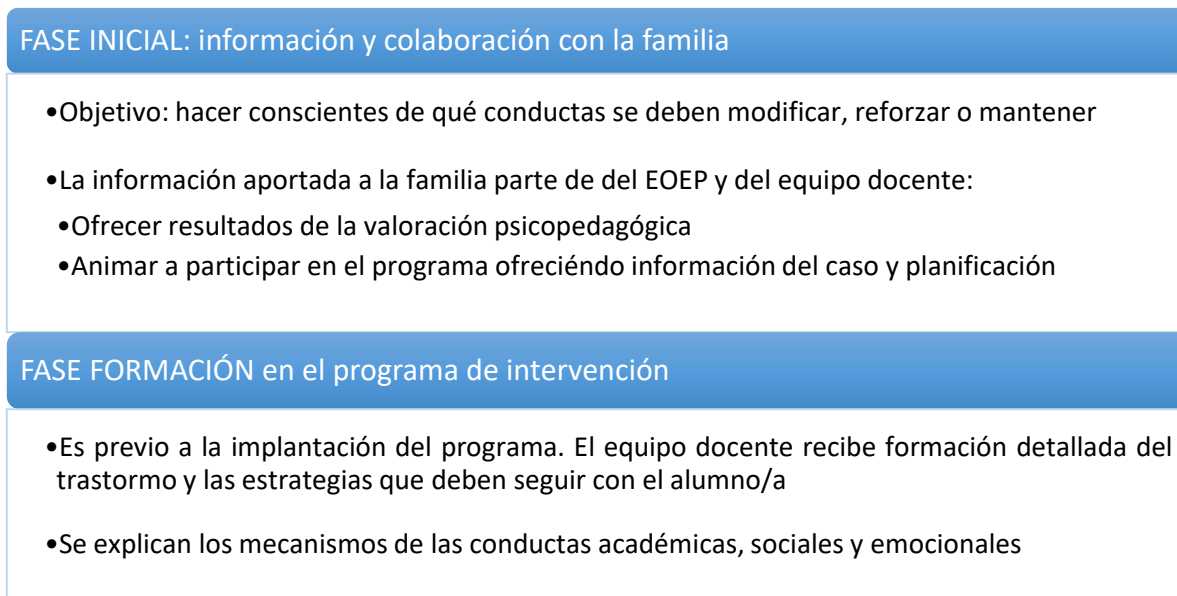
El objetivo con la familia es orientarles/asesorarles y formarles sobre el trastorno, el progreso y las estrategias para afrontar las dificultades que puedan presentar sus hijos e hijas a lo largo de su escolarización. Para ello debe acompañarlos a lo largo de todo el proceso, caminando en una misma dirección (Márquez et al., 2019).

Por lo tanto, la **familia** es otro de los agentes implicados en este proceso. La familia es el primer núcleo social, y para la mayoría de los alumnos las figuras más importantes en su día a día, los cuales tienen una gran influencia e impacto en sus vidas y desarrollo; en resumen, otro factor protector en la evolución del TDAH. Delgado et al. (2012) argumentan que es fundamental que el clima familiar sea adecuado para satisfacer las necesidades de todos y todas las integrantes de la familia. Para ello, el papel coterapéutico de la familia se basa en el entrenamiento de

técnicas de manejo de conductas. En este proceso el apoyo del psicopedagogo es un pilar fundamental. En definitiva, las familias deben participar activamente en todo el proceso académico y desarrollo del propio niño/a.

Para ello, varios autores hacen referencia a dos fases en cuanto a la intervención educativa que se debe llevar a cabo cuando nos encontramos con alumnado con TDAH:

Figura 5. Programa de Intervención educativa, TDAH



Fuente: elaboración propia basada en Márquez et al. (2019)

De ahí que, para llevar a cabo una educación integral del alumnado y se produzca un desarrollo eficaz (intelectual, emocional y social), se necesitan canales de comunicación y acción conjunta y coordinada entre la familia y el centro educativo (Batle et al., 2009).

Por último, pero no menos importante, están los **compañeros y compañeras** de clase, ya que depende del ambiente que se cree en clase y las intenciones que tienen los alumnos. Estos factores pueden ser beneficiosos o desfavorables para el niño/niña que padece el trastorno.

5.2. Impacto del aprendizaje

Anteriormente se han desarrollado con amplitud las necesidades educativas que el alumnado con TDAH puede padecer en su etapa escolar, a consecuencia de padecer el trastorno. Eso no quita que cada niño/a con TDAH es único/a, y las intervenciones que se hagan con él/ella también, siempre fundamentales para conseguir un desarrollo personal tanto académico

óptimo. En resumen, las características y variables que generalmente pueden influir directamente en su rendimiento y aprendizaje son las siguientes (ver figura 6):

Figura 6. Características que afectan en el rendimiento y aprendizaje de niños con TDAH

Déficit de atención	Hiperactividad e impulsividad
Dificultad en habilidades cognitivas	Problemas de motivación
Baja autoestima y problemas para socializar	Problemas para relacionarse
Relación e implicación familia y escuela	Estrategias y metodologías usadas en el aula

Fuente: elaboración propia

A consecuencia de estas características y variables, cada niño/a será de una manera u otra, y, entre muchas otras cosas, aprenderán y desarrollarán distintos comportamientos, estrategias o habilidades y actitudes, los cuales tendrán un impacto directo en su aprendizaje.

Por esa razón, es muy importante que los agentes implicados en desarrollo y aprendizaje de estos niños y niñas tengan un amplio conocimiento sobre el Trastorno por Déficit de Atención con/sin Hiperactividad. De este modo, será más fácil conocerlos tanto comprenderlos sin pensar que son malos o vagos; y querer y tener capacidades para optimizar los procesos de aprendizaje y desarrollo de cada uno/una. Por lo tanto, se puede decir que el impacto que el TDAH puede tener en el aprendizaje de cada niño/niña, en gran medida, dependerá de la respuesta educativa y el trato que se les da en el colegio. Además, la implicación de los docentes y tutores se ve completamente reflejado en el trabajo que hacen, y esto tiene un impacto directo en el aprendizaje de los niños y niñas. Entre esos aspectos, destacan algunos como, los principios e ideas, vocación y compromiso, motivación, falta de tiempo y recursos.

Dicho esto, respecto al centro educativo y el aprendizaje, es muy importante tener presentes varios aspectos para poder garantizar un contexto inclusivo. Entre otros aspectos se deben resaltar los valores y objetivos, la implicación y apoyo al niño/a y a su familia, conocer las características y procesos de aprendizaje del alumnado y mantener una formación continua.

En cuanto a la familia, siendo su ambiente de referencia desde el nacimiento y una estructura de apoyo fundamental, también estos tendrán que adquirir información y nuevas habilidades para ayudar a sus hijos o hijas. Para ello, es necesario hacer hincapié en la relación que se tiene con la escuela, es decir, la relación entre familia-escuela, pero también en la implicación que la

familia tiene en el centro educativo; uno de los objetivos es compatibilizar la educación familiar (no formal) con la de la escuela (formal).

En definitiva, la presencia de niños con TDAH, incluso con otras necesidades específicas de apoyo educativo (NEAE) en las aulas es muy común hoy en día; y desde el sistema educativo y los centros escolares cada vez se le da más importancia a ofrecer y crear una educación inclusiva basada en la equidad. Es por eso, que, una educación digna tendrá un impacto positivo en el aprendizaje de estos alumnos y alumnas.

5.3. Respuesta institucional, legislativa y profesional

En primer lugar, se hará alusión a la **respuesta institucional** mediante un recorrido basado en las leyes educativas. Centrándonos en la evolución que ha tenido la educación en España, se puede señalar el final del siglo XVIII como la etapa en la que se inicia una atención más específica con las personas con necesidades educativas. Sin embargo, a partir de los años 60, haciendo un gran énfasis a los años 70, se va produciendo un gran cambio en las concepciones básicas tradicionales relacionadas con la Educación Especial. Es a partir de 1977, después de la Dictadura de Franco, cuando España ha demostrado una voluntad constante por actualizar y transformar el sistema educativo (Rubio, 2017).

Al respecto, las primeras señales de apoyo se centran en la Ley Orgánica 1/1990, de 3 de octubre, de Ordenación General del Sistema Educativo (LOGSE), donde se contemplan la atención a la diversidad y la flexibilidad curricular. A continuación, desde la Ley Orgánica 10/2002, de 23 de diciembre, de Calidad de la Educación (LOCE) se hacía referencia a la atención del alumnado con Necesidades Educativas Específicas (NEE).

Con el cambio de gobierno, en 2004, se implantó una nueva ley educativa, en concreto, la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación (LOE), la cual hace referencia al alumnado con Necesidad Específica de Apoyo Educativo (NEAE). En el año 2013 se publica la Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, para la Mejora de la Calidad Educativa, más conocida como LOMCE, la cual no acarrea significativas modificaciones en cuanto al alumnado con NEAE.

En cuanto a la ley vigente se refiere, en concreto “la nueva ley educativa” desde diciembre de 2020, llamada la Ley Orgánica 3/2020, de 29 de diciembre, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación (LOMLOE); conlleva unos cambios a los que la

clasificación del alumnado con NEAE se refiere. Desaparece el término TDAH, y ahora se mencionan los trastornos de atención o de aprendizaje.

Una vez se ha presentado la ley educativa vigente, en las próximas líneas se exponen las medidas de atención a la diversidad que esta menciona. Para ello, a continuación, se muestra el capítulo 1 de la Ley orgánica 3/2020:

...asegurar los recursos necesarios para que los alumnos y alumnas que requieran una atención educativa diferente a la ordinaria, por presentar necesidades educativas especiales, (...), por encontrarse en situación de vulnerabilidad socioeducativa, (...) o por condiciones personales o de historia escolar, puedan alcanzar el máximo desarrollo posible de sus capacidades personales y, en todo caso, los objetivos establecidos con carácter general para todo el alumnado. (p. 122909)

Para ello, en lo que se refiere a la Educación Primaria, se hace una apuesta por la detección temprana de los problemas escolares, y la organización de intervenciones específicas tan pronto como se detecten.

Además, en el artículo 73.2. de dicha Ley Orgánica, se hace referencia a la provisión de recursos al enunciar que “el sistema educativo dispondrá de los recursos necesarios para la detección precoz de los alumnos con necesidades educativas especiales, temporales o permanentes, y para que puedan alcanzar los objetivos establecidos con carácter general para todos los alumnos” (Ley Orgánica 3/2020, p. 122910).

Por otro lado, el Plan de Atención a la Diversidad, documento que constituye el marco en el que se reflejan explícitamente el conjunto de medidas (ver figura 7) y actuaciones que un centro escolar diseña, escoge y lleva a la práctica acciones para aportar al alumnado la respuesta educativa más ajustada y prevenir las posibles dificultades de aprendizaje que pueden surgir (Lozano et al., 2015).

Tabla 7. Medidas de atención a la diversidad

MEDIDAS GENERALES
Están reguladas normativamente y dirigidas al conjunto de alumnos, con el fin de adecuar los elementos prescriptivos del currículo a su contexto particular.
MEDIDAS ORDINARIAS
Son estrategias de organización y modificaciones agrupamientos, técnicas, actividades, métodos, evaluación, estrategias de E-A... sin modificar los elementos prescriptivos del currículo.
MEDIDAS EXTRAORDINARIAS
Son de carácter individual adoptadas para responder las necesidades educativas específicas. Se adoptan cuando se hayan agotado las medidas ordinarias, y requiere la organización de unos recursos personales y materiales concretos.
MEDIDAS ADOPTADAS EN EL AULA
Cada maestro, basándose en las características específicas del alumnado elabora su programación del aula y unidades didácticas que atienden a la diversidad.

Fuente: elaboración propia basada en Lozano et al. (2015)

A nivel de la Comunidad Autónoma del País Vasco (CAPV), el alumnado con NEAE está definido en el Decreto 236/2015, que establece el currículo de la Educación Básica, y en el nuevo Plan Marco para el Desarrollo de una Escuela Inclusiva 2019-2022. En el decreto 236/2015 se pretendía dar respuesta a los aspectos estratégicos y de innovación. En cambio, para poder llevarlo a cabo, se puso en marcha el Plan Marco para el Desarrollo de una Escuela Inclusiva 2019-2022. Este plan define un marco común para la convivencia y la equidad que fortalece el valor de la diversidad y fomenta el aprendizaje y la participación de todo el alumnado. Sugiere también el impulso de la autonomía del centro educativo, promocionando la formación del profesorado para poder dar respuesta a las necesidades de cada alumno/alumna y poder garantizar su desarrollo competencial (Gobierno Vasco, 2019, pp. 20-22).

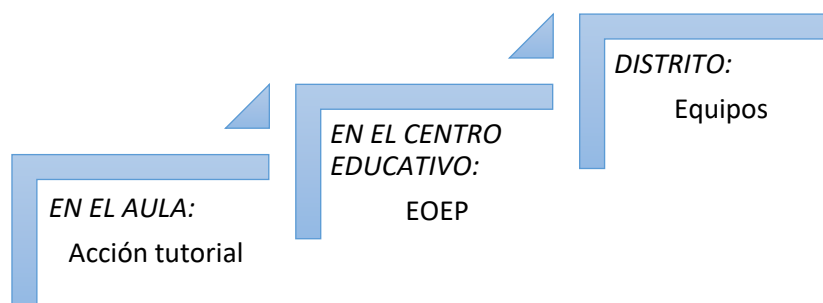
Así, el Decreto 236/2015, el cual está en vigor en la CAPV, define el alumnado con NEAE como el alumnado que tiene “necesidades educativas especiales derivadas de una discapacidad o de trastornos graves de conducta; dificultades de aprendizaje o altas capacidades intelectuales; incorporación tardía al sistema educativo; (...); trastornos por Déficit de Atención e Hiperactividad” (Decreto 236/2015, pp. 35-36).

Por otra parte, en cuanto a la **respuesta institucional**, se desarrollará la respuesta que se da desde los centros educativos, siendo la principal institución en cuanto a la educación se refiere; pero también se deben tener en cuenta otro tipo de instituciones.

Para dar respuesta a la diversidad es fundamental conseguir acuerdos y consensos que incluyan a toda la comunidad educativa, los cuales quedarán reflejados en los distintos documentos del centro: Proyecto Educativo del Centro (PEC), Proyecto Curricular del Centro (PCC) y El Plan de Respuesta a la Diversidad (PRD). Este último tendrá en cuenta lo acordado en el PEC y PCC, y establecerá los objetivos y actuaciones educativas relacionadas con la respuesta a la diversidad que propone el centro educativo. Además, los centros educativos del País Vasco han de tener presente el Plan Marco para el desarrollo de una escuela inclusiva (2019), mencionado anteriormente.

Por otro lado, en cuanto a aspectos relacionados con EOEPs y la atención a la diversidad, Pinilla y Lucendo (2020) explican que el modelo institucional de orientación determinado en el sistema educativo español, basado en el marco normativo, se divide en los tres niveles estructurales de la organización escolar perteneciendo a un modelo sistémico.

Figura 7. Modelo institucional de orientación



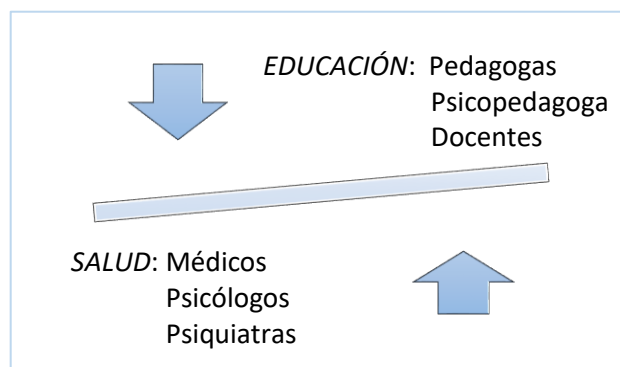
Fuente: elaboración propia basada en Pinilla y Lucendo (2020)

En este sentido, centrándonos en la realidad del País Vasco, son de mencionar los *Berritzegune*, configurados como Servicios de Apoyo de carácter zonal y/o territorial para la innovación y mejora de la educación en los niveles de enseñanza no universitaria. En resumen, se encargan de: realizar el diagnóstico, la evaluación psicopedagógica y la propuesta de escolarización; realizar la propuesta de dotación de recursos extraordinarios del alumnado con NEAE y orientar sobre las adaptaciones a realizar en el ámbito del centro escolar, e, informar y orientar a las familias y a distintos profesionales del centro educativo, entre otros.

Por último, entre las asociaciones que trabajan con niños/as con TDAH y sus familias, caben destacar los siguientes: ADAHgi (Guipúzcoa), AHIDA (Vizcaya) y ANADAHI (Álava).

En cuanto a la **respuesta profesional**, varios profesionales son partícipes del mismo, entre otros psicopedagogos, pedagogos, psicólogos, psiquiatras, médicos, pediatras y docentes, los cuales llevan a cabo una labor interdisciplinar.

Figura 8. Respuesta profesional



Fuente: elaboración propia

En primer lugar, como bien se ha mencionado anteriormente, cabe destacar el trabajo de los EOEP, ya que cumplen con una función fundamental encargándose de la identificación y la evaluación de necesidades, así como de la determinación de recursos y medidas que requiere este alumnado. Es decir, que son los encargados de que las necesidades de este alumnado sean cubiertas con adaptaciones, modificaciones, apoyos y recursos adaptados. A la misma vez, resaltar que también se encargan de estar en contacto y recibir la ayuda de otros profesionales, como médicos y psicólogos, que también son perfiles imprescindibles en todo el proceso del niño/niña.

Dentro de este EOEP, se ha de señalar el perfil del psicopedagogo o psicopedagoga. Esta asesora, forma y guía a los docentes y familia durante todo el proceso; diseña planes de acción para cada niño con TDAH, para llevarlas a cabo en el centro como fuera de él en caso de la familia; supervisa y/o planifica programas específicos; y, mantiene el contacto, seguimiento y colaboración sistemática con los demás profesionales implicados (Galve, 2009).

En este sentido, los centros educativos, y en especial, los docentes, tendrán que garantizar la inclusión total de cada alumno/a dando respuesta a sus necesidades. Para ello es muy importante la formación del docente, y que dicha formación sea continua y adaptada a la realidad actual.

Por otro lado, estos agentes como parte del proceso de desarrollo y enseñanza-aprendizaje (E-A) de este alumnado, tienen que adaptarse a las necesidades y características de estos. Todos los profesionales de la educación y la enseñanza tienen que atender y dar respuesta a la diversidad de sus aulas, contribuyendo con el desarrollo integral de cada uno/una y desarrollando por completo sus habilidades (González-Rojas y Triana-Fierro, 2018). Para ello, tienen que desarrollar técnicas, métodos y recursos para que el déficit de atención o la hiperactividad no sean factores negativos o impedimentos para este proceso de E-A, y como consecuencia de su desarrollo integral. Cuanto mayor sea el conocimiento del trastorno por parte del docente, más recursos y herramientas tendrá a su disposición, y mejor será la intervención que haga. Además, “el docente debe mostrar una actitud de empatía y de relación estrecha ofreciéndole apoyo, elogios y ánimos continuos” (Márquez et al., 2019, p.31).

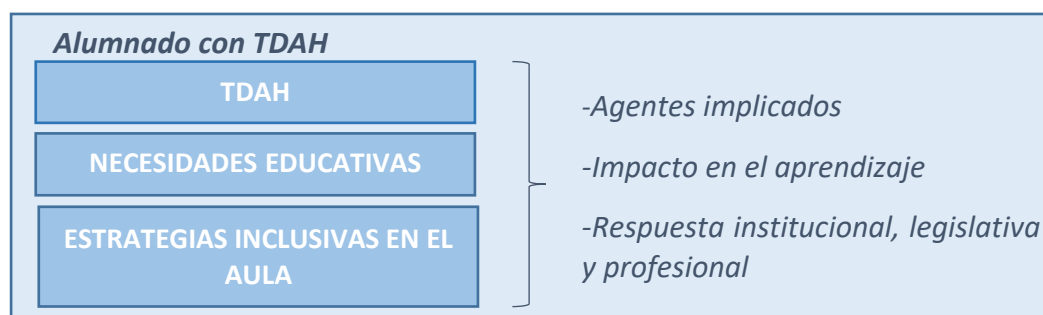
En concreto, el Departamento de Educación del País Vasco tiene varios artículos publicados con el fin de ayudar a los profesionales a conseguir estos objetivos. Cabe destacar el artículo de Propuestas inclusivas para la intervención con el alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo (Gobierno Vasco, 2020).

6. Diseño y resultados. Bases de la intervención psicopedagógica.

En este apartado se desarrollarán de una manera breve los resultados encontrados en el marco teórico y marco contextual de acción, a consecuencia del diseño de este estudio que se ha realizado a través de una revisión sistemática de diversa producción científica, de la cual la mayoría de los artículos encontrados y empleados son de los últimos cinco años y corresponden a bases de datos internacionales. Y, por otro lado, se efectuará una propuesta de mejora con bases psicopedagógicas, justificando la necesidad de la misma para resolver la situación planteada en un principio. Es decir, una propuesta con el fin de dar respuesta a las carencias y errores evidenciados en las distintas realidades de contextos educativos.

Por lo tanto, como se ha mencionado, comenzaremos con los resultados obtenidos en base a la finalidad formulada desde la siguiente pregunta: “¿qué técnicas y estrategias podemos utilizar en el aula en los procesos de enseñanza-aprendizaje teniendo en cuenta las características y necesidades del alumnado con TDAH?”. Por tanto, los elementos principales trabajados son los siguientes:

Figura 9. Elementos trabajados en el marco teórico y marco contextual de la acción



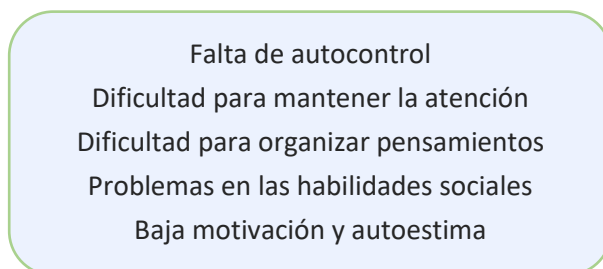
Fuente: elaboración propia

En cuanto al trastorno se refiere, el DSM-V explica que hay distintas maneras y tipos de gravedad de presentar el TDAH, por lo tanto, cada niño o niña que lo padezca manifestará diferentes síntomas, más o menos perceptibles. Es por eso, que, cuando tenemos algún alumno/a con TDAH en el aula será primordial conocer sus características y capacidades desde una perspectiva global; para ello será de gran ayuda el informe psicopedagógico

En el marco teórico están desarrollados los criterios diagnósticos, los cuales deberían ser conocidos por todo el profesorado, ya que son ellos quienes más pueden observar a los estudiantes y sospechar de algún caso de TDAH (no diagnosticado), de esta manera será más

fácil asegurar una detección precoz. De hecho, resulta imprescindible un diagnóstico temprano para dar respuesta cuanto antes las dificultades o limitaciones creadas por el trastorno. En resumen, las características de este alumnado, las cuales hay que tener presente en el contexto educativo para saber dar una respuesta correcta son las siguientes (ver figura 10):

Figura 10. *Resumen de las características del alumnado con TDAH*



Fuente: elaboración propia

Se hace alusión de que la prevalencia en niños es de un 6,8%, asique es muy probable tener algún niño/a con TDAH en cada aula o curso escolar. Por otro lado, hasta el momento se ha dicho, que, por cuestiones de genética, la incidencia es mayor en niños que en niñas. Sin embargo, los últimos años están apareciendo investigaciones cuyo objetivo es analizar cómo la dimensión de género puede configurar la experiencia subjetiva de niños/as diagnosticados/as con TDAH (Márquez et al., 2019).

Varios autores como Ewe (2019) explican que el alumnado que padece el TDAH está condenado a sufrir el fracaso escolar, aunque no estemos hablando de una alteración específica de aprendizaje. Esto se debe a que la educación que reciben (técnicas, metodologías, actividades...) no está basada en las características y necesidades que este alumnado requiere. Además, recalcar que todos y cada uno de los agentes involucrados son partícipes de la educación que se imparte.

Por lo tanto, siendo los docentes los que más tiempo pasan con este alumnado y más directamente trabajan con ellas/ellos, diferentes autores y autoras mencionan prácticas pedagógicas, estrategias inclusivas, y cuestiones a tener en cuenta en estas circunstancias en las que la diversidad se entiende como un aspecto positivo.

En primer lugar, Latorre-Coscolluela et al. (2018) recalcan que la intervención no se centra solamente en el alumnado con TDAH, sino que la implicación y actitud de sus compañeros/as es imprescindible, y hay que trabajarla. En este sentido los resultados muestran que las interacciones cooperativas, la preparación en las habilidades sociales de los compañeros/as, y

la reconducción de las actitudes y conductas de los mismos hacia unas basadas en la aceptación de la diversidad son factores muy beneficiosos para afrontar cualquier prejuicio. Para ello, y, obviamente, también para atender a los propios niños con TDAH, los docentes deben crear un ambiente cálido, promover interacciones interpersonales positivas y manejar técnicas de control de conducta que enriquezcan y mejoren las actitudes de estos (Mikami et al., 2013). Referido a esto Muñoz y Briones (2020) añaden que el aprendizaje cooperativo es una estrategia educativa que debería estar implementada por los docentes con el fin de conseguir una adecuada y beneficiosa integración entre el alumnado, pero también para garantizar el aprendizaje del alumnado con o sin TDAH.

Además, se hace hincapié en 2 estrategias de intervención con origen en la neuroeducación, la gimnasia cerebral (secuencia de actividades divertidas, rápidas, y energéticas) y la psicología positiva (rama de la psicología, la cual tiene como base enfocarse en lo positivo). En cuanto a la primera estrategia, muchos autores como Capuccio y Compagno (2021) están de acuerdo en que gracias al flujo sanguíneo cerebral causado por el ejercicio físico los procesos de aprendizaje y la formación de la memoria mejoran. Por otro lado, Galve (2009) menciona el uso del enfoque conductual tanto cognitivo-conductual a la hora de intervenir con alumnado con TDAH en las aulas, para ello se sugieren varias estrategias.

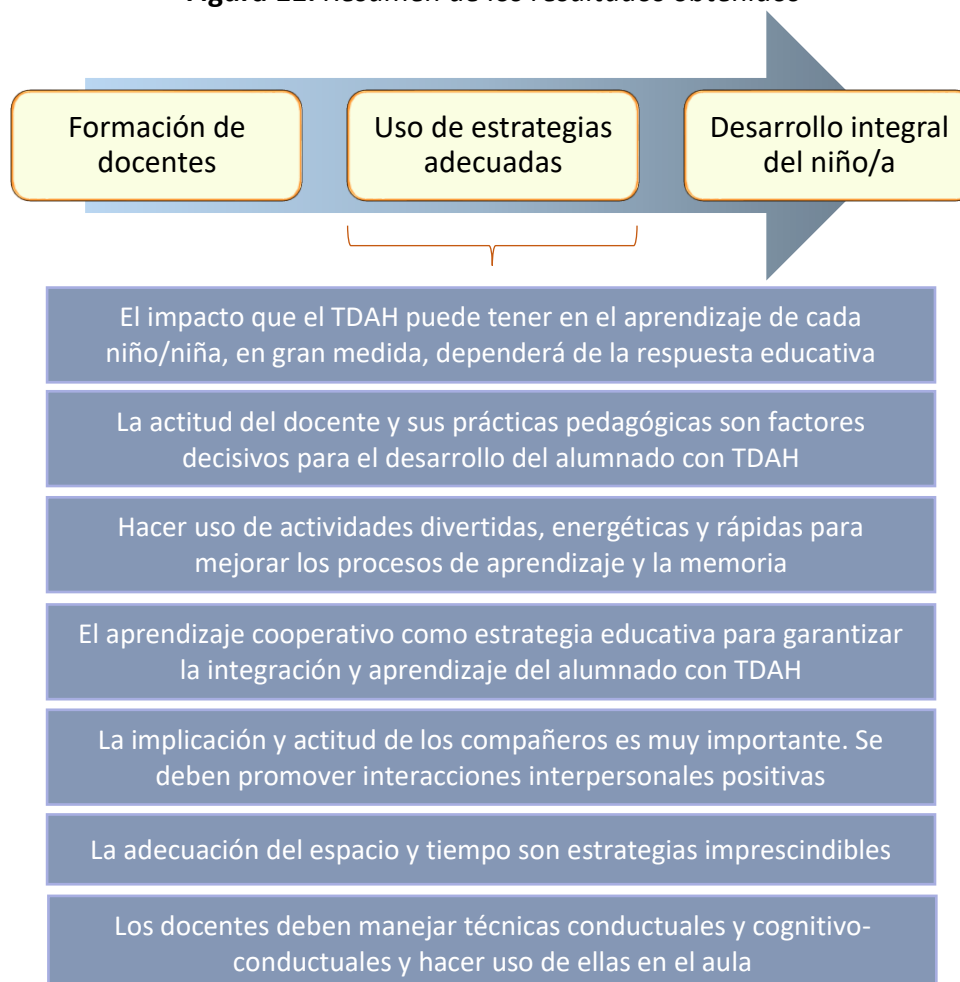
En cuanto a la adecuación del espacio y tiempo Rief (2016) hace alusión a la importancia de delimitar la distribución del tiempo mediante rutinas. Además, entre otros autores, Hudson (2017) añade otra variable a tener en cuenta en estos casos, en concreto, las adaptaciones temporales, las cuales permiten dividir la duración de las pruebas o incluso añadir más tiempo para la elaboración de la prueba. Por último, muchos están de acuerdo en que la posición en la que se encuentra el niño/a con TDAH es otro factor determinante, ya que la mejor opción para afrontar las necesidades que tiene es situarlo cerca del docente (Alsina et al., 2015).

En cuanto al marco contextual se refiere, en primer lugar, se han mencionado cuáles son los principales agentes implicados en cuanto a la temática expuesta se refiere, y se ha explicado de qué manera influye cada uno en el propio alumno/a con TDAH, de tal manera que cada uno puede repercutir positiva o negativamente en el mismo. Aunque en gran medida son los propios docentes los que más influencia y repercusión tienen en este caso, siendo los profesionales que organizan e imparten las clases en las aulas, no se pueden dejar de lado las variables relacionadas con el EOEP, la familia y los propios compañeros y compañeras de clase.

Por otro lado, con respecto a la respuesta institucional, legislativa y profesional, aunque desde años atrás se mencionan y se acepta la presencia de este alumnado, con la LOMCE desaparece el término TDAH y se mencionan los trastornos de atención o de aprendizaje. Además, en las medidas de atención a la diversidad se explica que este alumnado con necesidades educativas especiales tiene el derecho de recibir los recursos y medidas necesarias.

En este sentido, teniendo en cuenta lo señalado anteriormente y una vez haber revisado diferentes investigaciones, los resultados muestran claramente que es posible satisfacer las necesidades del alumnado con TDAH dentro del aula, incluso garantizar el aprendizaje y logros de los contenidos y objetivos desarrollados en el currículum, siempre teniendo la opción de tomar las medidas necesarias para ello. Y todo ello basándonos en una educación inclusiva donde las necesidades y características de cada alumno/a son tomadas en cuenta a la hora de planificar y elaborar actividades, dinámicas y/o sesiones con el alumnado.

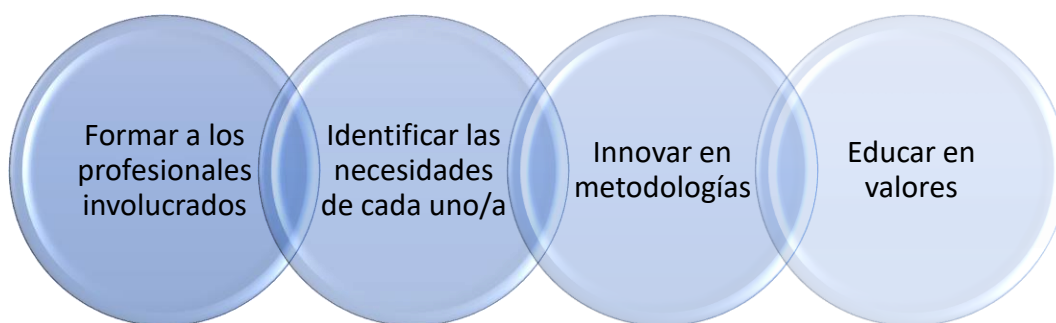
Figura 11. Resumen de los resultados obtenidos



Fuente: elaboración propia

Una vez analizados los resultados obtenidos hasta ahora, queda claro que la realidad educativa necesita cambios, y por tanto en las siguientes líneas se plantea una propuesta de mejora con bases psicopedagógicas, que tiene como fin resolver la temática presentada inicialmente, es decir, cómo se puede garantizar el desarrollo integral del alumnado con TDAH en un contexto inclusivo. Para ello se harán varias aportaciones relacionadas con los resultados obtenidos, los cuales buscan atender las necesidades de este alumnado dando una respuesta óptima a las mismas. Aunque se hayan hecho múltiples investigaciones para entender las características y necesidades de estas alumnas y alumnos, realmente hay pocos estudios que hagan énfasis en cómo atenderlos en las aulas ordinarias desde un enfoque inclusivo, donde todos y cada uno de los agentes involucrados son partícipes del proceso.

Figura 12. *Propuesta de mejora*



Fuente: elaboración propia

Se ha mostrado cómo la implicación y el trabajo de los docentes es un factor decisivo para el desarrollo de este alumnado, es decir, que pueden tener una influencia muy positiva, o de lo contrario, también podrían limitar el desarrollo integral. Es por eso por lo que la formación de estos docentes, profesores, tutores o PTs es primordial.

Por ello, otra de las labores de estos y estas profesionales será conocer a todo el alumnado, sus necesidades, situación familiar, gustos, miedos... En las aulas hay mucha diversidad, cada niño o niña es único y única, y teniendo eso de referencia se ha de hacer un esfuerzo para conocerlos y conocerlas. En algunos casos, es muy probable tener alumnado con diagnósticos de algún trastorno específico como el TDAH. Eso no significa que el diagnóstico es quien define al niño/a, se podrá usar como referencia ya que nos dará más información sobre él o ella, pero es igual de importante o incluso más, la observación y la implicación para conocerlos y conocerlas desde una perspectiva global. La respuesta educativa tiene que basarse en las necesidades

observadas y analizadas; y el diagnóstico no debería ser el único aspecto indispensable para dar una respuesta adecuada a las necesidades de cada uno/a.

Por otro lado, están las prácticas pedagógicas, las cuales también cumplen una labor importante en el desarrollo del niño o niña que padece el TDAH. Anteriormente se ha mencionado un listado de estrategias inclusivas, y ahora se exponen varias metodologías innovadoras, las cuales están siendo protagonistas estos últimos años ya que se está demostrando que son muy beneficiosas, además de fáciles de adaptar a las circunstancias de cada aula, y muy importante, garantizan el aprendizaje y satisfacción de todo alumnado. Real et al (2020) mencionan varias metodologías activas como el Aprendizaje Basado en Problemas (ABP), la Gamificación y la Clase Invertida o *Flipped Classroom*, entre otros. Al mismo tiempo, Ordoñez y Mohedano (2019) ponen énfasis en la importancia de usar las TIC (Tecnologías de la Información y la Comunicación) en las aulas.

Para finalizar, subrayar que ha quedado demostrada la relación que hay entre el TDAH y las dificultades para socializar y tener una baja autoestima; y la importante labor que pueden desempeñar el resto de los compañeros y compañeras para poder garantizar un buen desarrollo académico, social y emocional del alumnado que padece el trastorno. Es por eso por lo que los valores como el respeto a la diversidad, la empatía, la solidaridad y la coeducación adquieren una total relevancia.

7. Conclusiones

Una vez finalizada la revisión documental, en este apartado se procede a revisar si efectivamente ha dado respuesta a los objetivos planteados al inicio de esta Trabajo de Fin de Máster. A continuación, se explicarán las limitaciones encontradas durante el proceso, se propondrán unas recomendaciones en cuanto a la temática presente, y finalmente, se hará referencia a la prospectiva.

En primer lugar, en cuanto al objetivo general planteado, es decir, **“demostrar a través de la fundamentación teórica cómo satisfacer las necesidades de los niños y niñas que padecen el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad en un contexto y ambiente inclusivo, garantizando su desarrollo integral”** se puede decir que es un objetivo logrado, ya que después de una revisión amplia, hemos podido conocer varios métodos y estrategias de diferente tipo que se pueden usar teniendo como referencia las necesidades y características de este alumnado, las cuales pueden ser usadas por los docentes en el aula, y que garantizan el desarrollo integral del niño/a sin segregarlos del resto de compañeros y compañeras de clase. En definitiva, en todo momento se garantiza la inclusión de estos estudiantes y mediante estas estrategias, se puede conseguir que las características de estos no se conviertan en limitaciones para su proceso de aprendizaje, y así evitar el fracaso escolar.

Por otro lado, en cuanto a los objetivos específicos, el primero dice **“conocer en más profundidad qué es el TDAH”**. Se puede decir que se ha dado respuesta a este objetivo gracias a las investigaciones y aportaciones de muchos autores y autoras, sobre todo en las primeras páginas, dónde se explican los aspectos más importantes a conocer sobre el propio concepto del trastorno, la etiología, los criterios diagnósticos y la prevalencia. Gracias al primer apartado de este trabajo podemos tener un concepto más detallado y realista sobre el trastorno, conocimiento que considero necesario para todo profesional que se dedique a la educación, y más si se trabaja con algún alumno/a que padezca el trastorno. Conviene resaltar las palabras de Mena et al. (2006) cuando dicen que no todas las personas con TDAH padecen los mismos síntomas, es decir, que, aunque las personas que tienen el TDAH tengan características en común, cada persona es única.

En referencia al segundo objetivo específico, **“comprender cuáles son las necesidades de los niños y niñas con TDAH, y cómo estas pueden afectar su rendimiento académico”** también se

puede considerar como otro objetivo logrado tras una recopilación teórica detallada de diferentes estudios y artículos, que nos explican qué aspectos tenemos que tener en cuenta para dar una respuesta educativa óptima una vez conocemos esas necesidades. Dicho objetivo se respalda por autores como Galve (2009) que menciona varias características de los niños y niñas que padecen el TDAH; y, Estévez y León (2017) y Barkley (2011), entre otros, que explican en qué consisten y cómo pueden afectar el déficit de atención y la hiperactividad, características más comunes entre los que padecen el trastorno.

Por otro lado, otros muchos autores hacen énfasis en las habilidades sociales y el autoconcepto de estos estudiantes, los cuales pueden pasar desapercibidos, o incluso factores totalmente al margen del TDAH, pero DuPaul et al. (2016) afirman que son aspectos muy importantes a tener en cuenta a la hora de trabajar con estos.

Por último, en cuanto al tercer objetivo específico **“identificar estrategias de intervención y pautas adecuadas para que el profesorado pueda utilizarlas de manera inclusiva”**, mediante el trabajo de autores como Mrug et al. (2001), Latorre-Cosculluela et al. (2018), Compagno y Pedone (2016), y Galve (2009), entre muchos otros, se recopilan varias estrategias fundamentadas con las que se cumple el objetivo. Habrá muchísimas otras estrategias igual de interesantes y válidas. En este trabajo se han mencionado algunas más concretas y otras más generales, las cuales se pueden llevar a la práctica adecuándolas en base a cada niño o niña, incluso grupo de clase.

Como conclusión, cabe destacar el papel del docente en todo este proceso, es decir, la implicación que muestra y la respuesta educativa que ofrece a la diversidad del alumnado que tiene en el aula, sobre todo, si se tienen en cuenta las características y necesidades del propio niño(s) o niña(s) con TDAH; siendo estas el punto de partida de cualquier práctica educativa a crear y/o usar. En este aspecto cabe subrayar el uso de las metodologías activas e innovadoras evitando las metodologías rígidas y de carácter transmisivo porque son menos recomendables si se quiere conseguir una adecuada atención a la diversidad en las aulas. Por tanto, para lograr este objetivo, hay que poner el foco en la respuesta educativa que se da, y no en las dificultades de cada niño o niña.

7.1. Limitaciones, recomendaciones y prospectiva

En este subapartado se mencionarán las limitaciones tenidas durante todo el proceso de la elaboración del Trabajo Fin de Máster, después se harán unas recomendaciones personales que yo he podido valorar; y, para finalizar cerraremos el trabajo con una prospectiva.

En cuanto a las **limitaciones** en la elaboración del trabajo, considero que se puede encontrar mucha información acerca del TDAH, pero muchos de los artículos e investigaciones no son recientes y eso hace que no me fie al cien por cien de los resultados y tuviera que contrastar dicha información con otros artículos más recientes. Además, aunque hubiera mucha información sobre el propio trastorno y conceptos generales relacionados al mismo, hay muy pocas investigaciones basadas en los procesos educativos inclusivos y el TDAH. Por lo tanto, para obtener información significativa he tenido que realizar una búsqueda más amplia de la prevista. Además, el tiempo de ejecución ha supuesto ser otro factor de limitación impidiendo poder elaborar un trabajo más completo y detallado.

Respecto a las **recomendaciones**, se recomienda llevar a cabo más estudios relacionados con metodologías y técnicas de enseñanza inclusivas donde se demuestre que los niños con TDAH pueden aprender, divertirse y desarrollarse como los demás niños; y, lo más importante, que las características intrínsecas de estos y estas alumnas no jueguen un papel negativo en el día a día del aula. Para ello, también se recomienda dar más importancia a la formación continua de docentes, sobre todo, relacionada con las necesidades específicas que estos niños y niñas pueden presentar y cómo abordar la diversidad en las aulas; además de la implicación que el centro educativo debe demostrar para cumplir con dichos objetivos. Para ello, sería muy interesante que se plantearan más recursos para actuar ante esta realidad, lo cual ayudaría a los docentes en su práctica para garantizar una respuesta adecuada a sus necesidades. Por ejemplo, sería muy recomendable que los centros educativos tuvieran una recopilación de estrategias, propuestas de actividades y/o pautas a llevar a cabo en aulas donde hay algún niño o niña con TDAH. De esta manera cualquier docente tendría a su disposición un recurso que podría desarrollar con ideas propias.

Finalmente, en cuanto a la **prospectiva**, se propone realizar un análisis de cómo los estudiantes que tienen TDAH actualmente viven su día a día en los centros educativos. Para ello sería interesante analizar qué respuesta educativa reciben, pero también conocer cómo estos niños

y niñas e incluso los docentes, viven esta realidad. El objetivo de esta investigación sería encontrar los factores a mejorar para poder encontrar soluciones realistas y beneficiosas para los alumnos y los profesionales que trabajan con ellos. Por otro lado, también se podría llevar a cabo otro estudio prolongado en el tiempo donde se lleven a cabo prácticas de intervención inclusivas en aulas con alumnado con TDAH con implicación de compañeros y compañeras de clase, para observar y evaluar la evolución de estos y estas durante toda su etapa escolar, y compararlos con otros alumnos y alumnas que usan metodologías rígidas y de carácter transmisivo.

Tabla 8. *Resumen de limitaciones, recomendaciones y prospectiva*

LIMITACIONES	RECOMENDACIONES	PROSPECTIVA
<ul style="list-style-type: none"> -Falta de estudios recientes relacionados con el TDAH -Pocas investigaciones basadas en los procesos educativos inclusivos y el TDAH -Una búsqueda más amplia de la prevista -Tiempo de ejecución 	<ul style="list-style-type: none"> -Realizar más estudios sobre técnicas de enseñanza inclusivas para alumnado con TDAH -Formación de los profesionales -Más implicación de los centros educativos - Crear nuevos recursos para los docentes 	<ul style="list-style-type: none"> -Análisis de la realidad de los alumnos con TDAH -Identificar cambios de mejora y actuar en ellos -Estudio prolongado en el tiempo con alumnado que trabaja con prácticas inclusivas y la implicación de compañeros/as -Comparativa del alumnado con TDAH que usa metodologías adecuadas y del alumnado que usa metodologías rígidas.

Fuente: elaboración propia

Por todo lo desarrollado en este trabajo, se considera que se ofrece la oportunidad de profundizar en este tema ya que nos permite entender con más detalle qué es el TDAH y cómo son los niños y niñas que lo padecen, conociendo también diversas prácticas respetuosas con estos estudiantes. Por lo tanto, nos enseña a respetar a todo nuestro alumnado, permitiéndonos analizar y poner en marcha diversas estrategias de mejora y futuras líneas de trabajo e investigación.

8. Referencias bibliográficas

- Ainscow, M. (2005). Developing Inclusive Education Systems: What Are the Levers for Change? *Journal of Educational Change*, 6(2), 109- 124. <http://doi.org/10.1007/s10833-005-1298-4>
- Alcedo, Y., Martínez, D. y Bernardo, L. (2021). Comunidades de aprendizaje, trabajo colaborativo y pensamiento complejo: retos para la transformación de la docencia universitaria en el siglo XXI. *Gestión y Desarrollo Libre*, 6(11), 76-106. <https://bit.ly/3rzgHX6>
- Alsina, G., Amador, J.A., Arroyo, A., Badia, A., Badia, M., Contreras, C., Mas, B., Mena, B., Salat, L. y Saumell, C. (2015). *Déficits de atención y trastornos de conducta*. Editorial UOC. <https://bit.ly/34BugfE>
- American Psychiatric Association (2014). *Guía de Consulta de los Criterios Diagnósticos del DSM 5*. Editorial Médica Panamericana.
- Barkley, R. A. (2011). *Niños hiperactivos. Cómo comprender y atender sus necesidades especiales. Guía completa del Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH)*. Editorial Paidós.
- Barrios, N., Forte, A. y Navarro, C. M. (2014). Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad. En D. Garrote y A. Rojas (Coords.). *Innovación en el aula ante las dificultades de aprendizaje* (pp. 2-34). Ediciones de la Universidad de Castilla la Mancha. <https://bit.ly/34Dp0YU>
- Batle, M., Hernández, M. y Mir, M. (2009). Contextos de colaboración familia-escuela durante la primera infancia. *Revista Electrónica de Investigación e Innovación Educativa y Socioeducativa*, 1(1), 45-68. <https://bit.ly/3Lcftcf>
- Bauermeister, J. J. (2014). *Hiperactivo, Impulsivo, Distraído ¿Me conoces?, Tercera edición: Guía Acerca del Déficit Atencional (TDAH) Para Padres, Maestros y Profesionales*. Guilford Publications.
- Bautista-Vallejo, J. M. y Guirland, D. A. (2020). Sufrimiento psicológico y TDAH en las escuelas. Análisis crítico de cara a su intervención educativa. *Revistas educarnos*, 9(36), 185-192. <https://bit.ly/3LhvY6B>

- Belmonte, M. L., Bernárdez-Gómez, A. y Mehlecke, Q. T. C. (2020). La relación familia-escuela como escenario de colaboración en la comunidad educativa. *Revista Valore*, 5, 5025. <https://doi.org/10.22408/rev502020465e-5025>
- Bisquerra, R. y Hernández, S. (2017). Psicología positiva, educación emocional y el programa aulas felices. *Papeles del Psicólogo*, 38(1), 58-65. <https://doi.org/10.23923/pap.psicol2017.2822>
- Blachman, D. R. y Hinshaw, S. P. (2002). Patterns of friendship among girls with and without attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 30(6), 625-640. <https://doi.org/10.1023/A:1020815814973>
- Braun, J. M., Kahn, R. S., Froelich, T., Auinger, P. y Lanphear, B. P. (2006). Exposures to environmental toxicants and attention-deficit/hyperactivity disorder in U.S. children. *Environ Health Perspectives*, 114(12), 1904-1909. <https://doi.org/10.1289/ehp.9478>
- Cappuccio, G. y Compagno, G. (2021). The habits of mind and the brain gym for enhancement of teachers' communicative-teaching competence. *Giornale Italiano di Educazione alla Salute, Sport e Didattica Inclusiva*, 5(3). <https://doi.org/10.32043/gsd.v5i3.421>
- Cardó, E. y Servera, M. (2005). Prevalencia del trastorno por déficit de atención e hiperactividad: revisión metodológica. *Revista de Neurología*, 40(1), 11-15. <https://bit.ly/3HtQ3V7>
- Catalá, F., Periró, S., Ridaó, M., Sanfélix, G., Gènova, R. y Catlá, M. A. (2012). Prevalence of attention deficit hyperactivity disorder among children and adolescents in Spain: a systematic review and meta-analysis of epidemiological studies. *BMC Psychiatry*, 12(1), 168. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-12-168>
- Daley, D. y Birchwood, J. (2010). ADHD and Academic Performance: Why Does ADHD Impact on Academic Performance and What Can Be Done to Support ADHD Children in the Classroom? *Child: Care, Health and Development*, 36(4), 455-464. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2009.01046.x>
- De Boo, M. y Prins, J. M. (2007). Social Incompetence in Children with ADHD: Possible Moderators and Mediators in Social-Skills Training. *Clinical Psychology Review*, 27(1), 78-97. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2006.03.006>

- Decreto 236/2015, de 22 de diciembre, por el que se establece el currículo de Educación Básica y se implanta en la Comunidad Autónoma del País Vasco. *Boletín Oficial del País Vasco*, núm 9, de 15 de enero de 2016. <https://bit.ly/3sX8sng>
- Delgado, I. D., Rubiales, J., Etchepareborda, M. C., Bakker, L. y Zuluaga, J. B. (2012). Intervención Multimodal del TDAH: El papel coterapéutico de la familia. *Revista argentina de clínica psicológica*, 21(1), 45-51. <https://bit.ly/3L8nf6G>
- DuPaul, G.J., Morgan, P.L., Farkas, G., Hillemeier, M.M. y Maczuga, S. (2016). Academic and social functioning associated with attention-deficit/hyperactivity disorder: Latent class analyses of trajectories from kindergarten to fifth grade. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 44(7), 1425-1438. <https://doi.org/10.1007/s10802-016-0126-z>
- Durán, O. y Hervás, A. (2014). El TDAH y su comorbilidad. *Pediatría Integral*, 18(9), 643-654. <https://bit.ly/3B8kqyc>
- Estévez, B., y León, M. J. (2017). Inclusión educativa del alumnado con TDA/H: estrategias didácticas generales y organizativas de aula. *Revista de Educación Inclusiva*, 8(3). <https://bit.ly/3B71waD>
- Ewe, L. P. (2019). ADHD symptoms and the teacher–student relationship: a systematic literature review. *Emotional and Behavioural Difficulties*, 24(2), 136-155. <https://doi.org/10.1080/13632752.2019.1597562>
- Faraone, S. V., Perlis, R. H., Doyle, A. E., Smoller, J. W., Goralnick, J. J., Holmgren, M. A. y Sklar, P. (2005). Molecular genetics of attention-deficit/hyperactivity disorder. *Boil Psychiatry*, 57(11), 1313-1323. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2004.11.024>
- Fernández, I. (2017). *Estudio empírico sobre la aplicación de los principios del Diseño Universal para el Aprendizaje en la enseñanza de inglés como lengua extranjera en niños con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH)*. [Tesis doctoral]. Universidad de Extremadura. <https://bit.ly/3B3u59b>
- Fiuza, M. y Fernández, M. (2014). *Dificultades de aprendizaje y trastornos del desarrollo. Manual didáctico*. Ediciones pirámide.

- Gago, L. G. y Elgier, A. M. (2018). Trazando puentes entre las neurociencias y la educación. Aportes, límites y caminos futuros en el campo educativo. *Psicogente* 21(40), 476-494. <https://doi.org/10.17081/psico.21.40.3087>
- Galve, J. L. (2009). Intervención psicoeducativa en el aula con TDAH. *Psicología Educativa. Revista de los Psicólogos de la Educación*, 15(2), 87-106. <https://doi.org/10.5093/ed2009v15n2a2>
- García, V. y Vázquez, A. (2021). La importancia de la socialización en alumnos con TDAH, en el aprovechamiento escolar. *Conference Proceedings*, 3(1), 287-295. <https://bit.ly/3Lt2z9O>
- Gobierno Vasco (2019). *Plan Marco para el desarrollo de una escuela inclusiva*. Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco. <https://bit.ly/34IryFi>
- Gobierno Vasco. (2020). *Propuestas inclusivas para la intervención con el alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo (NEAE)*. Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco. <https://bit.ly/3uynRN1>
- González-Rojas, Y. y Triana-Fierro, D. A. (2018). Actitudes de los docentes frente a la inclusión de estudiantes con necesidades educativas especiales. *Educación y Educadores*, 21(2), 200-218. <https://doi.org/10.5294/edu.2018.21.2.2>
- Grauvogel-MacAleese, A. N. y Wallace, M. D. (2010). Use of Peer-Mediated Intervention in Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 43(3), 547-551. <https://doi.org/10.1901/jaba.2010.43-547>
- Guerrero, R., Martín, M. E., Di Giusto, C., de la Fuente, R. y González, C. (2017). La personalidad eficaz en adolescentes diagnosticados de trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH): diferencias de género. *Revista de Orientación Educativa*, 31(59), 38-52. <https://bit.ly/3HDlht4>
- Hudson, D. (2017). *Dificultades específicas de aprendizaje y otros trastornos: Guía básica para docentes*. Narcea Ediciones. <https://bit.ly/3HEk3hg>
- INTEF. (2012). Respuesta educativa para alumnado con tdah. *Formación en red*. <https://bit.ly/34iplR7>

- Latorre-Coscolluela, C., Liesa-Orús, M. y Vázquez-Toledo, S. (2018). Escuelas inclusivas: aprendizaje cooperativo y TAC con alumnado con TDAH. *Magis, Revista Internacional de Investigación en Educación*, 10(21), 137-152. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.m10-21.eatt>
- Ley Orgánica 1/1990, de 3 de octubre, de Ordenación General del Sistema Educativo. *Boletín Oficial del Estado*, núm 238, de 4 de octubre de 1990, 28927-28942. <https://bit.ly/3lhng6x>
- Ley Orgánica 10/2002, de 23 de diciembre, de Calidad de la Educación. *Boletín Oficial del Estado*, núm 307, de 24 de diciembre de 2002, 45188-45220. <https://bit.ly/3M5hWWm>
- Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación. *Boletín Oficial del Estado*, núm. 106, de 4 de mayo de 2006, 17158-17207. <https://bit.ly/39M5MiH>
- Ley Orgánica 3/2020, de 29 de diciembre, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación. *Boletín Oficial del Estado*, núm. 340, de 30 de diciembre de 2020, 122868-122953. <https://bit.ly/3LS6ehv>
- 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, 97858-97921. <https://bit.ly/2M9I5sE>
- Lozano, J., Cerezo, M. C. y Alcaraz, S. (2015). *Plan de Atención a la Diversidad*. Alianza editorial.
- Marchesi, A., Coll, C. y Palacios, J. (2017). *Desarrollo psicológico y educación III*. Alianza Editorial.
- Márquez, J. R., Álvarez, K. y Gómez, E. (2019). TDAH y Escuela: Diseño de un Programa Intervención a Partir de un Caso. En Murillo, F. J. y Martínez-Garrido, C. (Coords.), *Actas del XIX Congreso Internacional de Investigación Educativa: Volumen V. Experiencias innovadoras y Desarrollo socio-educativo*. (pp. 27-34). Asociación Universitaria de Investigación Pedagógica. <https://bit.ly/3unEpHu>
- Martínez, M., Henao, G. C. y Gómez L. A. (2009). Comorbilidad del trastorno por déficit de atención e hiperactividad con los trastornos específicos del aprendizaje. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 38(1), 178-194. <https://bit.ly/3gyHTPk>
- Mena, B., Nicolau, R., Salat, L., Tort, P. y Romero, B. (2006). *Guía práctica para educadores. El alumno con TDAH. Trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad* (2 ed.). Ediciones Mayo. <https://bit.ly/3gtsnEs>

- Messi, L., Rossi, B. y Ventura, A. (2016). La Psicopedagogía en el ámbito escolar: ¿Qué y cómo representan los docentes la intervención psicopedagógica? *Perspectiva Educativa, Formación de Profesores*, 55(2), 110 -128. <https://doi.org/10.4151/07189729-Vol.55-Iss.2.Art.409>
- Mikami, A. Y. y Lorenzi, J. (2011). Gender and conduct problems predict peer functioning among children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 40(5), 777-786. <https://doi.org/10.1080/15374416.2011.597089>
- Mikami, A. Y. y Normand, S. (2015). The Importance of Social Contextual Factors in Peer Relationships in Children with ADHD. *Current Developmental Disorders Reports*, 2(1), 30-37. <https://doi.org/10.1007/s40474-014-0036-0>
- Mikami, A. Y., Reuland, M. M., Griggs, M. S. y Jia, M. (2013). Collateral Effects of a Peer Relationship Intervention for Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder on Typically Developing Classmates. *School Psychology Review*, 42(4), 458-476. <https://doi.org/10.1080/02796015.2013.12087466>
- Miramontes, A. M., Vázquez, G. R. y Vázquez, N. A. (2020). Perspectiva docente respecto a alumnos catalogados con TDAH. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 23(1), 249. <https://bit.ly/3B8R1nb>
- Molinar, J., y Castro, A. (2018). Estigma en el trastorno por déficit de atención con hiperactividad TDAH por maestros de educación básica. Preliminar de una intervención psicoeducativa. *REXE: Revista de estudios y experiencias en educación*, 17(35), 167-174. <https://doi.org/10.21703/rexe.20181735molinar11>
- Moreno, E. (2017). TDAH en niños de edad preescolar. Detección y Atención Temprana. *Publicaciones Didácticas*, (88), 895-899. <https://bit.ly/3ssJBqW>
- Mrug, S., Hoza, B. y Gerdes, A. C. (2001). Children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: Peer Relationships and Peer-Oriented Interventions. *New Directions for Child and Adolescent Development*, 91, 51-78. <https://bit.ly/3ozWmPE>
- Muñoz, J. C. C. y Briones, M. F. B. (2020). El aprendizaje cooperativo como estrategia educativa para estudiantes con discapacidades en el bachillerato. *Polo del Conocimiento: Revista científico-profesional*, 5(12), 616-636. <https://doi.org/10.23857/pc.v5i12.2109>

- Newark, P. E., Elsässer, M. y Stieglitz, R. D. (2012). Self-esteem, self-efficacy, and resources in adults with ADHD, *Journal of Attention Disorders*, 20(3), 279-290. <https://doi.org/10.1177/1087054712459561>
- Nilholm, C. y Alm, B. (2010). An Inclusive Classroom? A Case Study of Inclusiveness, Teacher Strategies, and Children's Experiences. *European Journal of Special Needs Education*, 25(3), 239-252. <https://doi.org/10.1080/08856257.2010.492933>
- Ordoñez, E. y Mohedano, I. (2019). El aprendizaje significativo como base de las metodologías innovadoras. *Hekademos: revista educativa digital*, (26), 18-30. <https://bit.ly/3JwPla7>
- Palacio, J. D., Ruiz-García, M., Bauermeister, J. J., Montiel-Navas, C., Henao, G. C. y Agosta, G. (2009). Algoritmo de tratamiento multimodal para preescolares latinoamericanos con trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH). *Salud mental*, 32(1), 3-16. <https://bit.ly/3Jd6Mws>
- Pinilla, M. y Lucendo, M. (2020). Equipos de orientación educativa y psicopedagógica y la atención a la diversidad. *Pediatría Integral*, 24(6), 326-333. <https://bit.ly/3rVpcf9>
- Pliszka, S. R. (2000). Patterns of psychiatric comorbidity with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 9(3), 525-540. [https://doi.org/10.1016/S1056-4993\(18\)30105-6](https://doi.org/10.1016/S1056-4993(18)30105-6)
- Quintanar, L., Gómez, R., Solovieva, Y. y Bonilla, M. R. (2011). Características neuropsicológicas de niños preescolares con trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *CES Psicología*, 4(1), 16-31. <https://bit.ly/3ox8Nvm>
- Quintero, F. J. y García, N. (2019). Actualización en el manejo del TDAH. En AEPAP (ed.), *Congreso de Actualización Pediátrica* (pp. 29-36). Lúa Ediciones. <https://bit.ly/3gwiO7L>
- Ramírez, A. y Muñoz, M. (2012). Prácticas inclusivas de los docentes en la convivencia escolar y en la organización y funcionamiento de los centros de educación primaria de la zona norte de Córdoba. *Revista de Investigación Educativa*, 30(1), 197-222. <https://bit.ly/336wOSx>
- Ramos, M. (2010). *Treatment of hyperactivity, an introduction to Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)*. Editorial Ideas Propias. <https://bit.ly/3rxhwjg>

- Real, S., Ramírez, S., Bermúdez, M. y Pino, A. M. (2020). Las metodologías empleadas en la innovación educativa. *Aula de Encuentro*, 22(1), 57-80. <https://doi.org/10.17561/ae.v22n1.3>
- Rief, S. F. (2016). *How to reach and teach children and teens with ADD/ADHD* (3rd ed.). John Wiley & Sons editorial.
- Riveros, M. (2013). Brain gym, gimnasia cerebral. *Revista Digital EOS Perú*, 1(2), 17-23. <https://bit.ly/3uvmhvD>
- Rodríguez-Salinas, E., Navas, M., González, M.P., Fominaya, S. y Duelos, M. (2006). La escuela y el trastorno por déficit de atención con/sin hiperactividad (TDAH). *Revista de Pediatría de Atención Primaria*, 8(8), 175-198. <https://bit.ly/3gy8bkJ>
- Romero, R., Cueva, H. y Barboza, L. (2014). La gimnasia cerebral como estrategia para el desarrollo de la creatividad en los estudiantes. *Omnia*, 20(3), 80-91. <https://bit.ly/3Lc1Qtz>
- Rubio, J. G. (2017). Evolución legislativa de la educación inclusiva en España. *Revista de Educación Inclusiva*, 10(1), 251-264. <https://bit.ly/3HBevEd>
- Rusca-Jordán, F. y Cortez-Vergara, C. (2020). Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) en niños y adolescentes. Una revisión clínica. *Revista Neuropsiquiatría*, 83(3), 148-156. <https://doi.org/10.20453/rnp.v83i3.3794>
- San Sebastián, J. (2010). Evaluación y diagnóstico del TDAH. En A. Perote Alejandre y R. Serrano Agudo (Coords.). *TDAH: origen y desarrollo* (pp. 15-30). Instituto Tomás Pascual Sanz. <https://bit.ly/33sNGTP>
- Sánchez, L. (2018). Diseño de una propuesta de intervención para mejorar las habilidades sociales en alumnos con TDAH. *Revista Reflexión e Investigación Educativa*, 1(1), 83-91. <https://bit.ly/3ggtAf9>
- Siegenthaler, R. y Presentación, M. J. (2011). Estrategias didácticas inclusivas en TDAH. *Quaderns Digitals*, 71, 1-11. <https://bit.ly/3uWU6G1>
- Soutullo, C. y Díez, A. (2007). *Manual de diagnóstico y tratamiento del TDAH*. Editorial Médica Panamericana. <https://bit.ly/3snpzHG>
- Spaulding, L. S., Mostert, M. P., y Beam, A. P. (2010). Is Brain Gym an effective educational intervention?. *Exceptionality*, 18(1), 18-30. <https://bit.ly/3gQLGaP>

- Tarragona, M. (2013). Psicología Positiva y Terapias Constructivas: Una Propuesta Integradora. *Terapia Psicológica*, 31(1), 115-125. <https://bit.ly/3sm4jzP>
- Trujillo, S. y Ariza, M. (2006). *Experiencias educativas en aprendizaje cooperativo*. Grupo editorial universitario. <https://bit.ly/3LvV69M>
- Uranga, M. (2017). *Eoskola*. Pamiela argitaletxea.
- Uribe, P., Abarca-Brown, G., Radyszcz, E. y López Contreras, E. (2019). TDA-H y género: experiencias subjetivas de niños y niñas en Chile. *Saúde e Sociedade*, 28(1), 75-91. <https://bit.ly/3oxNbz6>
- Vélez, A., Talero, C., González, R., e Ibáñez, M. (2008). Prevalencia de trastorno por déficit de atención con hiperactividad en estudiantes de escuelas de Bogotá, Colombia. *Acta Neurología Colombia*, 24, 6-12. <https://bit.ly/3JsV5lx>
- Wittchen, H. U., Jacobi, F., Rehm, J., Gustavsson, A., Svensson, M., Jönsson, B., Olesen, J., Allgulander, C., Alonso, J, Faravelli, C., Fratiglioni, L., Jennum, P., Lieb, R., Maercker, A., van Os, J., Preisig, M., Salvador-Carulla, L., Simon, R. y Steingausen, H. C. (2011). The size and burden of mental disorders and other disorders of the brain in Europe 2010. *Eur Neuropsychopharmacol*, 21, 655-679. <https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2011.07.018>
- Zuluaga-Valencia, J. B. y Fandiño-Tabares, D. C. (2017). Comorbilidades asociadas al déficit de atención con hiperactividad. *Revista de la Facultad de Medicina*, 65(1), 61-66. <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v65n1.57031>