



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Grado

Programa de intervención mindfulness para reducir los síntomas nucleares del TDAH en niños

Mindfulness intervention program to reduce the core symptoms of ADHD in children

Autora:

Irene Asensio Latorre

Directora:

Camino Álvarez Fidalgo

Grado en Psicología

Año 2022/2023



Facultad de
Ciencias Sociales
y Humanas - Teruel
Universidad Zaragoza

Índice

Resumen	1
Abstrac.....	1
1. Introducción.....	2
1.1 <i>Qué es el TDAH.</i>	2
1.2 <i>Áreas afectadas en las personas con TDAH.</i>	3
1.3 <i>Problemática del TDAH en el aula.</i>	3
1.4 <i>Tratamiento.</i>	4
1.5 <i>Tratamiento Mindfulness.</i>	5
2. Objetivos.....	5
3. Beneficiarios	6
4. Metodología.....	6
4.1. <i>Participantes</i>	6
4.2. <i>Instrumentos</i>	6
4.3. <i>Procedimiento</i>	8
5. Sesiones y procedimiento de las mismas.....	9
Sesión 1. <i>Presentación</i>	11
Sesión 2. <i>Capacidad de concentración</i>	11
Sesión 3. <i>Atención y concentración</i>	12
Sesión 4. <i>Memoria y trabajo en equipo.</i>	12
Sesión 5. <i>Regular las emociones negativas.</i>	13
Sesión 6. <i>Regulación emocional</i>	14
Sesión 7. <i>Impulsividad y relajación</i>	14
6. Recursos	15
6.1. <i>Recursos humanos</i>	15
6.3. <i>Recursos económicos</i>	16
7. Evaluación del programa	16
8. Resultados esperados	17
9. Conclusión.....	17
12. Anexo II. <i>Cartel publicitario</i>	22
12. Anexo III. <i>Formulario consentimiento</i>	23
13. Anexo III. <i>Cuestionario satisfacción</i>	24

Resumen

El TDAH es un trastorno del neurodesarrollo que se manifiesta con una alta hiperactividad e impulsividad, además de una falta de atención y déficits en el funcionamiento ejecutivo, que afecta al 5-10% de la población infantil y al 2,5-5% de los adultos. Los síntomas del TDAH afectan de diferente manera dependiendo de la etapa de vida en la que está la persona, en la infancia se caracteriza por conductas hiperactivas e impulsivas que conllevan a problemas significativos en la escuela, siendo la causa primordial por la que los padres se alertan de que sus hijos puedan padecer TDAH. Una intervención temprana es prometedora para disminuir las complicaciones asociadas en la vida de las personas con este trastorno, las intervenciones pueden ser mediante fármacos, psicoterapia y reeducación, pero una opción complementaria fantástica es la terapia cognitiva basada en el Mindfulness para reducir la inatención, hiperactividad, impulsividad y desregulación emocional.

Palabras clave: TDAH, tratamiento, mindfulness, reducción de síntomas.

Abstrac

ADHD is a neurodevelopmental disorder that manifests itself with high hyperactivity and impulsivity, added to a lack of attention and deficits in executive functioning, which have an effect on 5-10% of the child population and 2.5-5% of grown ups. The symptoms of ADHD affect differently depending on the stage of life in which the person is, in childhood it is characterized by hyperactive and impulsive behaviors that lead to significant problems at school, being the main cause why parents become warn that their children may have ADHD. Early intervention holds promise in decreasing the associated complications in the lives of people with this disorder. Although interventions can be through drugs, psychotherapy and re-education, but a

great complementary option is a cognitive therapy based on mindfulness to decrease in inattentiveness, hyperactivity, impulsivity, and emotional dysregulation.

Keywords: ADHD, treatment, mindfulness, symptom reduction.

1. Introducción

1.1 Qué es el TDAH.

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) es un trastorno del neurodesarrollo que se caracteriza por tener dimensiones de alta hiperactividad e impulsividad, además de falta de atención y déficits en el funcionamiento ejecutivo (Tistarelli, 2020). Este trastorno afecta a alrededor del 5-10% de los niños y al 2,5-5% de los adultos en todo el mundo (Brikell et al., 2019).

El diagnóstico del TDAH ocurre alrededor de los 12 años de edad y en la mayoría de los casos el trastorno persiste en la edad adulta. Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales, 5º edición (DSM-5), los tres síntomas principales del TDAH son la falta de atención, hiperactividad e impulsividad (Deshmukh y Patel, 2020).

El origen del TDAH en la mayoría de los casos es genética con un porcentaje del 70%, aunque también se puede dar por la prematuridad, factores ambientales y altos niveles de estrés en el embarazo (Constante et al., 2023).

Los síntomas del TDAH toman un papel diferente dependiendo de la etapa de la vida que cursa la persona, los primeros años de vida se caracterizan por conductas hiperactivas e impulsivas, y en la adolescencia o la edad adulta predomina la inatención o la falta de organización (Constante et al., 2023).

1.2 Áreas afectadas en las personas con TDAH.

Los problemas de atención que presentan los niños con TDAH son un procesamiento de información más reducido que un niño sin este trastorno, por consecuencia se presentan más fallos en la base del aprendizaje, obstaculizando la comprensión y el razonamiento (Constante et al., 2023).

El segundo componente del TDAH es la hiperactividad, se manifiesta en los niños a través del exceso de movimientos inquietos (Constante et al., 2023), dificultad para mantenerse quieto o moverse constantemente (American psychiatric association, 2014)

Por último, el tercer síntoma del TDAH es la impulsividad, se define como el nivel alto de actividad y con la nula capacidad de espera para recibir la gratificación, dificultades en las relaciones interpersonales y presentar conductas antisociales con el resto de las personas (Vélez y Vidarte, 2011).

1.3 Problemática del TDAH en el aula.

El proceso de aprendizaje se dificulta para las personas con TDAH, estos tienen dañadas las funciones ejecutivas del lóbulo frontal y se les priva de muchos procesos clave durante la etapa escolar (Constante et al., 2023). Una de las funciones claves es la memoria de trabajo, los niños con TDAH no la tienen correctamente desarrollada y por consecuencia su aprendizaje es olvidadizo, sin detalle, con dificultad para organizar y planificar, además de dificultades para mantener la atención a lo largo del tiempo (Constante et al., 2023), otra función dañada es la capacidad inhibitoria (Constante et al., 2023) y la falta de concentración que repercute negativamente en la etapa escolar del niño (Constante et al., 2023).

En comparación con otros estudiantes sin TDAH, los estudiantes con TDAH presentan una menor productividad en el aula, mayor dificultad para completar la tarea y con frecuencia olvidan la fecha de entrega de los trabajos (Chan et al., 2016)

1.4 Tratamiento.

Una intervención temprana asegura disminuir las complicaciones asociadas en la vida de quien padece el trastorno (Constante et al., 2023,). Los tratamientos actuales se centran en reducir los síntomas del TDAH y en mejorar el funcionamiento de la persona, se trata de un tratamiento combinado, en el que intervienen fármacos, psicoterapia y reeducación (Constante et al., 2023).

La intervención psicopedagógica tiene por objetivo tratar el funcionamiento ejecutivo del niño entrenando las funciones ejecutivas para una mayor funcionalidad en sus procesos inmaduros (Constante et al., 2023). El siguiente tratamiento es el farmacológico, debe de ser planteado de manera individual acorde con los síntomas del paciente y recomendarlo como un tratamiento complementario a la terapia cognitivo-conductual, los fármacos reducen los síntomas nucleares y complicaciones derivadas del TDAH mejorando así la calidad de vida del niño (García-Teixidor, 2016). Por último, el tratamiento psicológico crea un plan de tratamiento personalizado en función de las condiciones individuales y necesidades, basado en técnicas operantes y conductuales (Constante et al., 2023).

Una opción complementaria a los tratamientos de TDAH es la terapia cognitiva basada en el Mindfulness (Deshmukh y Patel, 2020). Esta terapia es una práctica basada en el “budismo zen”, es una forma recurrente para calmarse y autorregularse a la que Jon Kabat-Zinn denominó “atención plena” (Deshmukh y Patel, 2020).

1.5 Tratamiento Mindfulness.

El modelo de atención plena combina características basadas en la atención plena y en la reducción del estrés en la atención plena. Con la técnica mindfulness se entrena el cerebro y se reduce la inatención, hiperactividad, impulsividad y desregulación emocional (Constante et al., 2023).

Esta técnica logra resultados basándose en una variedad repetida de meditación de la respiración, actividades cortas concentradas, actividades de movimientos basados en los sentidos y comportamientos de aprendizaje empírico, sesiones extremadamente organizadas y refuerzo de la participación de padres a través de la capacitación y psicoeducación juntos con la participación en actividades necesarias en el hogar (Deshmukh y Patel, 2020). Como cualquier otra habilidad, la atención se mejora con la práctica (Deshmukh y Patel, 2020).

La terapia cognitiva basada en Mindfulness tiene un apoyo empírico, ya que estudios de neuroimagen aseguran que la meditación consciente estimula modificaciones neuro plásticas en áreas del cerebro relacionadas con el funcionamiento de la atención que generalmente se ve afectado por pacientes con TDAH (Zeidan et al., 2010).

2. Objetivos

Este programa de intervención enfocado para niños tiene un objetivo primordial que es apaciguar los síntomas principales del TDAH y mejorar la calidad de vida en ellos mediante una serie de sesiones centradas en lograr este objetivo.

Las actividades realizadas en las sesiones buscarán una mejora en la vida del niño, además de unos objetivos específicos que beneficiarán a los participantes:

- Disminuir el grado de hiperactividad y por consecuencia problemas asociados a este.
- Reducir la impulsividad, además de aprender a controlarla de manera consciente.
- Mejorar la habilidad atencional del niño.
- Desarrollar habilidades sociales con sus iguales.
- Conseguir que el niño se regule emocionalmente.

3. Beneficiarios

Esta intervención tiene como población diana a niños de primaria de entre 8-12 años con un diagnóstico de TDAH. El rango de edad que se ha escogido para este programa son edades tempranas en las que los niños presentan los síntomas de déficit de atención, hiperactividad e impulsividad, además en las edades escogidas comienzan los primeros diagnósticos de TDAH y se propone la intervención para empezar con un tratamiento temprano que pueda apaciguar los síntomas nucleares del trastorno.

4. Metodología

4.1. Participantes

En el programa participarán 10 niños diagnosticados de TDAH de entre 8 a 12 años. De los interesados en participar en esta intervención se escogerán a los diez primeros candidatos que contacten con el programa como grupo experimental y a los 10 siguientes interesados como grupo de control.

4.2. Instrumentos

Cuestionario sociodemográfico: los padres de todos los niños seleccionados rellenarán este cuestionario (Anexo I) para informar al programa acerca del sexo, edad,

síntomas y transcurso del trastorno TDAH en el niño, además de los ingresos anuales de la familia.

El test CONNERS CPRS-48 o escala de evaluación Conners para padres (Conners, 1989) evalúa seis factores: problemas de conducta, problemas de aprendizaje, psicossomático, impulsivo-hiperactivos, ansiedad e hiperactividad. Mide los comportamientos propios de un niño de entre 3 y 17 años diagnosticado de TDAH. El test tiene 48 ítems y se utiliza una escala compuesta por 4 puntos, la puntuación “0” equivale a nunca y la puntuación “3” es a menudo, la puntuación final se obtiene sumando todas las puntuaciones de los ítems y haciendo la media, indicando que una puntuación superior a 15 en niños y a 13 en niñas muestra hiperactividad. El tiempo de administración del test CONNERS CPRS-48 es de 15 o 20 minutos.

El segundo test para evaluar el progreso de la intervención es la escala BRIEF-2 de evaluación conductual de la función ejecutiva, la versión adaptada española de TEA Ediciones (Gioia et al., 2015, adaptado por Maldonado et al., 2017), esta prueba consta de 86 ítems que evalúan nueve escalas clínicas y tres índices generales (índice de regulación conductual, índice de regulación emocional e índice de regulación cognitiva). Las escalas miden los aspectos cotidianos, conductuales y observables de las funciones ejecutivas de los niños de 5 a 18 años. Esta prueba es completada por los dos padres y el tutor en un rango de tiempo de 10 minutos y los baremos en puntuaciones T de población general se diferencia por rango de edad, por sexo y por el informante (familia o escuela).

El test CSAT-R o children sustained attention task revised (Servera y Llabrés, 2004) es una prueba adaptada por Servera y Llabrés que evalúa la capacidad de atención sostenida del niño. El CSAT-R consiste en una prueba computarizada en la que mediante la pantalla de un ordenador aparecen de manera aleatoria una serie de números

de uno en uno, el niño debe pulsar la barra espaciadora cada vez que aparezca un 3 después de un 6. El niño tiene que estar atento para marcar correctamente la secuencia ya que el flujo de los números es de un intervalo de 500 milisegundos entre uno y otro. La prueba tiene una duración de 7 minutos y 30 segundos, además la corrección es online que proporciona un informe completo, sencillo e intuitivo compuesto por información numérica y gráfica de los resultados de la prueba incluyendo también un informe narrativo detallado de los resultados.

4.3. Procedimiento

Se publicitará el programa de intervención mediante carteles (Anexo II) repartidos y expuestos en centros de salud y colegios, en él se explicara toda la información necesaria para poder participar en el programa.

Las plazas son limitadas, se ofertan desde un primer momento 10 vacantes como grupo experimental y 10 como grupo de control, la selección de niños es por orden de llamada, es decir, los diez primeros padres que confirmen que quieren apuntar a sus hijos se les otorgará una plaza como grupo experimental y los 10 siguientes interesados serán parte del grupo de control, por último el resto de las familias interesadas que no entren dentro de estos llamamientos entrarán en una lista de espera, al igual que los 20 niños seleccionados, estos serán apuntados por orden de llamada.

Se comunicará por llamada a los padres de los niños seleccionados que sus hijos forman parte del programa o, por el contrario, que su hijo está en lista de espera. El siguiente paso será realizar una reunión informativa un mes antes de comenzar el programa en la que asistirán los padres de los todos los niños seleccionados, en esta reunión de 30 min de duración se presentará brevemente la intervención que se va a llevar a cabo, además de poder resolver las posibles dudas que tengan los padres y por último darles para que ellos rellenen un formulario de consentimiento (Anexo III), otro

que recogerá la información sociodemográfica (Anexo I), el test CONNERS CPRS-48 para que lo completen los padres y el test BRIEF para rellenar tanto padres como el tutor del niño, además se concretará un día específico con los niños para ser valorados por el test CSAT-R.

Los niños realizarán esta prueba en el mismo sitio donde transcurrirá el programa, en el Colegio Salesianos de Zaragoza, ahí se dispondrá de un aula tranquila para que los niños estén tranquilos y concentrados. Una vez realizada la primera prueba se pasarán los datos al programa estadístico SPSS para comprobar mediante una T de Student que son resultados similares y significativos. Al finalizar el programa se volverá a utilizar este recurso, aunque esta vez será para ver el cambio de medias del grupo experimental de la primera sesión a la última y la diferencia de resultados en las medias del grupo experimental de la última sesión comparado con los resultados de la última sesión del grupo de control, este proceso también se llevara a cabo mediante una T de Student.

5. Sesiones y procedimiento de las mismas

El programa llevará a cabo las sesiones en el colegio salesiano de Zaragoza, con disposición de las aulas y del recinto exterior. Tendrá una duración de 1 mes y se impartirá a lo largo de este periodo en dos sesiones por cada fin de semana dividido en una sesión el sábado y otra sesión el domingo. La duración será de 1 hora y 30 minutos cada día, de 11:00 a 12:30, es un horario favorable para los niños para que no les interrumpa el calendario escolar y posibles extraescolares que cursen a lo largo de la semana lectiva.

Al inicio de cada sesión se dedicarán los primeros 15 minutos a que los niños hagan tangram, puzzles, laberintos o cualquier otra actividad de estimulación atencional

para activar sus mentes y a la par podrán contar que tal les ha ido la semana o dar una retroalimentación de las sesiones que se están llevando a cabo para crear un ambiente de familiaridad y contar con su opinión para posibles mejoras futuras del programa.

Tabla 1: Cronograma de las sesiones

SESIÓN	TEMA	OBJETIVOS	ACTIVIDAD
1º	Presentación	Presentación del grupo y entrenamiento de la atención e impulsividad mediante el juego.	Dinámica “toma mi taza”
2º	Capacidad de concentración	Control de la impulsividad y fomentar la atención.	Dinámica “Circuitos”
3º	Atención y concentración	Trabajar la capacidad atencional discriminando sonidos.	Dinámica “¿Damos una vuelta?”
4º	Memoria y trabajo en equipo.	Interactuar entre los niños para llegar a un acuerdo común y practicar la memoria de trabajo.	Dinámica “Crea y escucha cuentos”
5º	Regular las emociones negativas.	Regular las emociones negativas controlando la respiración.	Dinámica “respira y cálmate”
6º	Regulación emocional	Regular las emociones negativas en situaciones de conflicto.	Dinámica “Superhéroe climatológico”
7º	Impulsividad y relajación	Conciencia del propio cuerpo y relajación	Dinámica “Yoga”
8º	Cierre del programa.	Realización del post-test.	Dinámica “Cierre del programa”

Sesión 1. Presentación

El objetivo de esta primera sesión es presentar al grupo y a los profesionales que van a participar en este programa de intervención, además de construir entre todos unas normas grupales para tener un correcto clima de trabajo.

Dinámica “toma mi taza”: El objetivo de esta actividad es que mientras se van repartiendo una taza a cada niño, este se vaya presentando al resto de participantes con los datos más relevantes sobre él (nombre, colegio, aficiones...). Cuando todos los niños se hayan presentado y tengan sus tazas se trasladará la actividad al recreo del colegio. Se colocarán los niños en un círculo en el césped del patio y tendrán que colocarse formando un tren sentados, se les pedirá que se concentren en su taza y a la distancia en la que se encuentra su compañero de atrás, se llenará de agua únicamente una taza de todos los participantes con la finalidad de que se pasen el agua de taza a taza tomando conciencia de la cantidad de agua que tiene la taza y controlando la impulsividad para mojar lo menos posible al compañero y finalizando la ronda con la mayor cantidad de agua posible en la última taza, habrá tres rondas para que los niños mejoren mediante ensayo y error.

Sesión 2. Capacidad de concentración

El objetivo de la sesión es estimular la concentración y reducir los niveles de impulsividad de los niños, mejorando la percepción auditiva y controlando la impulsividad

Dinámica “Circuitos”: La actividad dará lugar, en un comienzo, en el aula donde se explicará a los niños en que consiste la actividad y se trasladarán al recreo donde estará todo preparado para dar comienzo a la sesión, que constará de dos actividades.

El primer circuito tiene por objetivo trabajar y reducir la impulsividad de los niños y tendrá una duración de 30 minutos, el suelo estará pintado con un recorrido que

a lo largo de él tendrá múltiples opciones de caminos y los niños deberán guiarse por la voz de los profesionales para escoger la opción correcta de camino, se le suma la complicación de que el niño deberá hacer el recorrido con una bandeja con varias pelotas pequeñas que si no controlan la velocidad corren el riesgo de que se caigan y así perder el juego.

El segundo circuito tiene por objetivo mejorar la percepción auditiva y la atención de los niños y tendrá una duración de 30 minutos. Se realizará en dos grupos separados y consistirá en que el profesional tocara una campana y los niños con los ojos vendados tendrán que acudir a ellos.

Sesión 3. Atención y concentración

El objetivo es trabajar la capacidad atencional y la concentración discriminando los diferentes sonidos que hay en el parque.

Dinámica “¿Damos una vuelta?” Se inicia en el aula donde se repartirá a cada niño una hoja con una tabla donde se les explica que deberán registrar los sonidos que escuchen a lo largo del paseo por el parque, el recorrido durará 45 minutos y se les pedirá a los niños que estén atentos y concentrados para poder anotar el máximo de sonidos posibles y cuando haya finalizado el paseo se volverá al aula y se expondrán en voz alta los sonidos para ver cuáles han escuchado y cuáles no.

Sesión 4. Memoria y trabajo en equipo.

El objetivo de esta sesión es entrenar la memoria de trabajo a la vez que se practican las habilidades sociales y el trabajo en equipo.

Dinámica “Crea y escucha cuentos” Esta actividad se realizará entera en el aula, se formarán dos grupos de niños para crear equipos, la sesión consiste en que cada uno de ellos cree en grupo un cuento de un folio de extensión. Tendrán un periodo de 30

minutos para aportar ideas y negociar cómo va a desarrollarse el cuento, además cada uno de los integrantes del grupo redactará una pregunta sobre su cuento para obtener 5 preguntas en total. Una vez desarrollada esta primera parte, en la siguiente media hora saldrá a contar su cuento primero un grupo con su respectivo turno de preguntas y después la siguiente media hora el otro grupo (todos los participantes deberán leer un poco), los niños que lean la historia deberán leer alto y claro porque los receptores tendrán los ojos vendados para que su atención únicamente se focalice en las palabras de sus compañeros.

Sesión 5. Regular las emociones negativas.

Objetivos: Regular las emociones negativas calmándose controlando la respiración.

Dinámica: “Respira y cálmate”. La actividad se realizará en el aula para poder utilizar los recursos tecnológicos y poder apoyar la sesión con videos y audios. La sesión comenzará proponiendo entre todos un tema conflictivo que les cause un malestar emocional, después se les explicará a los niños diferentes técnicas de relajación basadas en el control de su respiración, la duración de esta parte será de 20 minutos.

Primera respiración: La respiración de la abeja, se realiza tapándose los oídos con los dedos índice a la vez que se cierra los ojos y se imita el sonido de una abeja... “MMMMMMMMM”, una vez explicado se pondrá el siguiente video como apoyo: <https://www.youtube.com/watch?v=UHKEmTdVOQM&t=3s>. La duración de esta parte será de 20 minutos.

Segunda respiración: “La ranita” esta parte de la actividad consiste en sentar a los niños para que estén tranquilos y explicarles que ahora son ranitas, al igual que este animal pueden estar todo el día saltando, pero también pueden estar tranquilos sin

pensar en sus problemas, se pondrá este video de apoyo durante la sesión para que los niños empaticen con la rana: https://www.youtube.com/watch?v=Sku_zQ_gl0s. La duración de esta actividad será de 20 minutos.

El objetivo principal es dar recursos a los niños para cuando un problema les supere sepan utilizar estas técnicas para relajarse y reducir la impulsividad de actuar.

Sesión 6. Regulación emocional

Objetivos: Regular las emociones negativas que aparecen en situaciones de conflicto para lograr una buena gestión emocional.

Dinámica “superhéroe climatológico”: La actividad se realizará en el aula para poder utilizar recursos tecnológicos y tendrá una duración de 1 hora. Esta sesión consiste en crear entre todos los niños una historia cotidiana de conflicto para después identificar la emoción que prioriza en dicha circunstancia y luego compararla con un fenómeno meteorológico que se le asemeje. Una vez elegido el fenómeno, que será una tormenta, se repetirá la historia creada en voz alta a la par que se pone el siguiente video: <https://youtu.be/V3-Ex0WOrI8>. A continuación, los niños tendrán que nombrar cosas positivas y que les relaje para apaciguar ese sentimiento de enfado (contar hasta diez, respirar cinco veces...) y relacionar el proceso y el resultado con otro fenómeno meteorológico, como en la anterior parte se pondrá el video correspondiente:

<https://youtu.be/ogYnXnuZzws>. El objetivo es que cuando sientan estas emociones piensen que la situación es una tormenta, pero como ellos son superhéroes tienen el poder de cambiar ese clima de lluvia por un cielo despejado.

Sesión 7. Impulsividad y relajación

Objetivo: concienciación del propio cuerpo y relajación.

Dinámica “Yoga”: La sesión se realizará en el recreo del colegio en el césped para que los niños interactúen con la naturaleza a la vez que están cómodos y al aire libre. La actividad comenzará con una historia introductoria: “Vamos a realizar un viaje para el cual necesitamos estar muy concentrados y relajados para poder experimentar todas las sensaciones que vamos a sentir durante este trayecto...” primero sobre una esterilla se realizarán unos estiramientos básicos para saludar al sol, luego se realizarán ejercicios de toma de conciencia corporal, luego la dinámica de la ardillita (sentir como te corretea por el cuerpo, cómo baja, cómo te acaricia la cara con su cola..), después atención plena de los 5 sentidos (con los ojos cerrados abrir un caramelo escuchando con atención cómo suena el plástico, saborear el caramelo...), para acabar unos estiramientos de yoga y por último que los niños despidan la actividad imaginando que se ha hecho de noche en el trayecto y que se tienen que despedir de la luna. Se busca que los niños se relajen y tomen conciencia del aquí y ahora.

Sesión 8. Relajación y cierre del programa.

Objetivo: Realizar el post-test.

Dinámica “Cierre del programa”: Se realizará la sesión en el aula para que no haya ruidos externos que distraigan a los niños y para poder facilitar el volver a pasar los test. Durante esta hora y media se citará a los niños del grupo experimental y del grupo de control para volver a realizar los test realizados al inicio del programa.

6. Recursos

6.1. Recursos humanos

- Un psicólogo, para desarrollar el programa y valorar a los niños antes
- Monitor de tiempo libre para ayudar a dirigir y realizar las sesiones.

6.2 Recursos materiales

- | | | | | | |
|-------------|---------------------|-----------|--------------|----------------------------|-------------|
| 1. Aula | 2. Mesas | 3. Silla | 4. Proyector | 5. Bandejas | 6. Pelotas |
| 7. Silbato | 8. Esterillas | 9. Folios | 10. Lápices | 11. Vendas | 12. Puzzles |
| 13. Tangram | 14. Sopas de letras | 15. Taza | 16. Tizas | 17. Ordenador con internet | |

6.3. Recursos económicos

El coste económico de este programa será 400 euros de recursos materiales, incluyendo el precio de los test y las correspondientes correcciones online y también todo el material publicitario como son los carteles, además de un sueldo para el monitor de tiempo libre de 30 euros y para el psicólogo de 45 euros por sesión (incluyendo la sesión informativa del inicio). El coste total del programa será de 895 euros, para la financiación de la intervención se solicitará una subvención a la Red Aragonesa de proyectos de promoción de la salud (RAPPS).

7. Evaluación del programa

Para evaluar el programa se llevará a cabo dos procedimientos, el primero comparar las medias de los resultados del grupo experimental en la última sesión con la media del grupo de control también obtenida en la última sesión.

El segundo procedimiento será necesario únicamente el grupo experimental, en él se comparan los resultados obtenidos al inicio de programa con los resultados de la última sesión realizada una vez finalizado el programa.

Por último, se pasará una encuesta de satisfacción a los padres acerca del programa para valorar como lo han vivido ellos en casa y si han visto una mejora en sus hijos (Anexo III).

8. Resultados esperados

El desarrollo del programa se basa en entrenar la atención plena o consciencia plena, prestando atención de una forma especial e intencionada al momento presente. La técnica mindfulness obtiene un beneficio progresivo que comienza como un “estado” y deriva a un “rasgo”(Siegel, 2010).

El beneficio primordial de este programa es mejorar los síntomas nucleares del TDAH como es la hiperactividad e impulsividad (Vanzin et al., 2020) y un aumento en el nivel atencional (Schonert-Reichl y Lawlor, 2010) además de beneficios secundarios como una mejora de la regulación emocional (Broderick y Metz, 2009).

Todos los beneficios nombrados interactúan entre ellos y logran consecuencias significativas de mejora de calidad de vida en los niños con TDAH, beneficiando por ende al niño en el ámbito social y escolar (Biegel y Brown, 2010) logrando mejorar el autoconcepto académico del niño y su rendimiento escolar (Anand y Sharma, 2014).

En resumen, se espera lograr una mejora de los síntomas nucleares del TDAH (atención, hiperactividad e impulsividad) así como también otras mejoras y recursos que ayuden a mejorar la calidad de vida de los niños con TDAH.

9. Conclusión

El desafío es doble para los niños con TDAH ya que tienen una predisposición genética para distraerse, ser hiperactivos e impulsivos y el entorno que les rodea está lleno de estímulos que les empujan a frecuentar este tipo de conductas. Estos niños muestran una dificultad en las funciones ejecutivas a consecuencia de su condición de TDAH, hay complicaciones en la atención, regulación emocional, planificación, etc. Estas funciones son imprescindibles para el día a día, pero sobre todo en la primera

etapa escolar y las adversidades que encuentran los niños con TDAH en este entorno debido a sus limitaciones.

En consecuencia, el tratamiento para el TDAH debe ser multimodal pero el uso de técnicas mindfulness ayuda a mejorar notablemente los síntomas nucleares del TDAH: hiperactividad, impulsividad y falta de atención, además de en las funciones ejecutivas. Es por eso que el tratamiento mindfulness debe de ser un fuerte aliado para tratar a las personas con TDAH.

Respecto a las limitaciones que se han encontrado en el presente estudio hay que señalar la pequeña muestra con el que contaba el programa además de un reducido número de grupo de control que obtendría unos resultados poco representativos frente la población con TDAH.

10. Referencias:

- American Psychiatric Association. (2014). Trastornos del neurodesarrollo: Trastorno por déficit de atención/hiperactividad. En Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5 (pp. 59-65).
- Anand, U., y Sharma, M. P. (2014). Effectiveness of a mindfulness-based stress reduction program on stress and well-being in adolescents in a school setting. *Indian Journal of Positive Psychology*, 5(1), 17.
- Biegel, G., y Brown, K. W. (2010). Assessing the efficacy of an adapted inclass mindfulness-based training program for school-age children: A pilot study. *Mindful Schools*. Recuperado de [https:// goo.gl/3rnRd1](https://goo.gl/3rnRd1).
- Brikell, I., Kuja-Halkola, R. y Larsson, H. (2019). Heredabilidad del trastorno por déficit de atención con hiperactividad a lo largo de la vida. *Neuropsicofarmacología europea*, 29, S757-S758.

- Broderick, P. C., y Metz, S. (2009). Learning to Breathe: A pilot trial of mindfulness curriculum for adolescents. *Advances in School Mental Health Promotion*, 2(1), 35-46.
- Chan, E., Fogler, JM y Hammerness, PG (2016). Tratamiento del trastorno por déficit de atención/hiperactividad en adolescentes: una revisión sistemática. *Jama*, 315 (18), 1997-2008.
- Channel Art Background. (2021, 29 mayo). *Thunderstorm and lightning strikes at night Background video effects HD* [Vídeo]. YouTube.
<https://www.youtube.com/watch?v=V3-Ex0WOrI8>
- Conners, C. K. (1989). *Conners' Rating Scales Manual*. Instruments for use with children and adolescents. New York: Multi-Health Systems, Inc.
- Constante Barragán, M. F., Bravo Zambonino, J. M., Culqui Cerón, C. P., Defaz Gallardo, Y. P., Garzón González, J. A., Mena Rengel, E. D., ... & Bonilla Campo, C. (2023). El TDAH En un mundo de superpoderes.
- Deshmukh, P. y Patel, D. (2020). Mindfulness y TDAH (Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad) en Adolescentes. *Informes actuales de trastornos del desarrollo*, 7, 93-99.
- García-Teixidor, A., Sanz-Cervera, P., & Tárraga Mínguez, R. (2016). Comparación de la eficacia de las intervenciones médica, psicológica, psicopedagógica y combinada en el tratamiento de niños y adolescentes con TDAH: una revisión teórica.
- M. J. Maldonado Belmonte, C. Fournier del Castillo, R. Martínez Arias, J. González Marqués, J. M. Espejo-Saavedra Roca y P. Santamaría (2017). *BRIEF-2. Evaluación Conductual de la Función Ejecutiva-2. Manual de aplicación, corrección e interpretación*. Dpto. de I+D+i de TEA Ediciones.

- Mor, Y. H. (2023). 11 ejercicios de Mindfulness para niños para mejorar su concentración. *vivirmindfulness.com*. <https://vivirmindfulness.com/educar/11-ejercicios-de-mindfulness-para-ninos>
- Relax y Naturaleza. (2020, 2 agosto). *Cielo con nubes en movimiento. cielo azul. música relajante de fondo* [Vídeo]. YouTube.
<https://www.youtube.com/watch?v=ogYnXnuZzws>
- Schonert-Reichl, E., y Lawlor, M. S. (2010). The effects of a mindfulness-based education program on preand early adolescents' well-being and social and emotional competence. *Mindfulness*, 1(3), 137-151.
- Servera, M., y Llabrés, J. (2004). CSAT resumen manual. Universitat de les Illes Balears (UIB): TEA.
- Siegel, D.J. (2010). *Cerebro y Mindfulness: La reflexión y la atención plena para cultivar el bienestar*. Madrid: Paidós.
- Tistarelli, N., Fagnani, C., Troianiello, M., Stazi, MA y Adriani, W. (2020). La naturaleza y la crianza del TDAH y sus comorbilidades: una revisión narrativa de los estudios de gemelos. *Revisiones de neurociencia y biocomportamiento* , 109 , 63-77.
- Vanzin, L., Mauri, V., Valli, A., Pozzi, M., Presti, G., Oppo, A., ... & Nobile, M. (2020). Efectos clínicos de un entrenamiento grupal ACT en niños y adolescentes con trastorno por déficit de atención/hiperactividad. *Journal of Child and Family Studies* , 29 , 1070-1080.
- Zeidan, F., Johnson, SK, Diamond, BJ, David, Z. y Goolkasian, P. (2010). La meditación de atención plena mejora la cognición: evidencia de entrenamiento mental breve. *Conciencia y cognición*, 19 (2), 597-605.

11. Anexo I. Cuestionario sociodemográfico.

Nombre del niño:		
Sexo:	Edad:	Curso:
Nombre de la madre:	Número de teléfono:	
Nombre del padre:	Número de teléfono:	

1. Ingresos anuales:

2. Síntomas principales del TDAH en el niño:

3. Evolución del TDAH en el niño:

4. En el caso de tomar medicación, nombrarla y desde cuándo se toma:

12. Anexo II. Cartel publicitario.

PROGRAMA MINDFULNESS PARA NIÑOS CON TDAH

Inscripciones e información: 678563792

FECHA Y UBICACIÓN:
1 Abril al 1 de Mayo.
Colegio Salesiano
Zaragoza

REQUISITOS:
Niños de 8 a 12 años
Diagnostico
TDAH

HORARIOS:
Sábados y Domingos de
11:00 a 12 y 30

10 PLAZAS

NECESARIO INSCRIPCIÓN PREVIA
Del 1 de Febrero al 1 de Marzo
llamando al número de contacto.

12. Anexo III. Formulario consentimiento

Nombre del niño:

Fecha:

Nombre de los padres:

Número de contacto:

Por medio de la presente manifiesto mi aceptación para que mi hijo:
participe en el programa de intervención Mindfulness que se realizara en el Colegio salesiano de Zaragoza durante la fecha del 1 de Abril al 1 de Mayo, de la misma manera, asumo toda la responsabilidad del niño y me comprometo a llevar al niño a las sesiones en la fecha y horas establecidas, además de guardar confidencialidad respecto a la información y devolución de resultados.

Firma:

13. Anexo III. Cuestionario satisfacción

Para conocer el nivel de satisfacción a cerca del programa, se les presenta esta encuesta para que marquéis acorde de los resultados obtenidos la valoración que le daríais al programa en sus diferentes áreas. Por favor tachar el 1 si estáis muy insatisfechos, con 2 si estáis insatisfechos, 3 satisfechos, 4 muy satisfechos. Muchas gracias por vuestra colaboración.

- A cerca de los profesionales: 1 2 3 4
- A cerca de las instalaciones: 1 2 3 4
- A cerca de la estructura: 1 2 3 4
- A cerca de las actividades: 1 2 3 4
- A cerca de los resultados: 1 2 3 4

Alguna mejora para el programa: