



Recepción: 21 / 04 / 2018

Aceptación: 15 / 06 / 2018

Publicación: 01 / 09 / 2018



Ciencias de la educación

Artículo de investigación

## Límites de convivencia en la vida familiar del niño hiperactivo

*Limits of coexistence in the family life of the hyperactive child*

*Limites de convivência na vida familiar da criança hiperativa*

Bayardo A. Rosales-Villareal <sup>I</sup>

[bayardorosales@hotmail.com](mailto:bayardorosales@hotmail.com)

Vicente I. Reyna-Moreira <sup>II</sup>

[vicentereyna@hotmail.com](mailto:vicentereyna@hotmail.com)

Wilman X. Ramírez-Rodríguez <sup>III</sup>

[w1\\_manra@yahoo.com](mailto:w1_manra@yahoo.com)

**Correspondencia:** [bayardorosales@hotmail.com](mailto:bayardorosales@hotmail.com)

<sup>I</sup> Magister en Gerencia de Proyectos Educativos y Sociales, Doctor en Psicología Educativa y Orientación Especialización Psicología del Adolescente, Licenciado en Ciencias de la Educación, Docente Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, Manta, Ecuador.

<sup>II</sup> Magister en Gerencia Educativa, Licenciado en Ciencias de la Educación Espec. Psicología y Orientación Vocacional, Profesora de Segunda Enseñanza, Docente Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, Manta, Ecuador.

<sup>III</sup> Magister en Educación Mención en Psicodidáctica, Magister en Desarrollo Humano y Comunitario, Psicólogo Clínico, Docente de la Universidad Técnica Luis Vargas Torres de Esmeraldas, Esmeraldas, Ecuador.

## Resumen

Los límites de convivencia con un niño hiperactivo es uno de los mayores retos de su familia, en este sentido se propuso a través de este artículo caracterizar los límites de convivencia familiar con niños hiperactivo. Para ello, se hizo uso de una investigación de tipo descriptivo y de campo. La población o universo estuvo representada por estudiantes de educación básica con trastornos de hiperactividad en la provincia de Manabí, y cuya muestra fue de 94 estudiantes del total evaluado a través de la observación mediante fichas individuales, fichas de problemas de aprendizaje, reactivos psicológicos, pruebas de evaluación de la hiperactividad, entre estas: ejercicios para trabajar la atención de los niños, juegos para practicar la memoria auditiva y visual, ejercicios para practicar la coordinación viso motriz y ejercicios para practicar la relajación y el control de la impulsividad. Entre sus conclusiones se pudo constatar que un alto porcentaje de las familias investigadas aceptan las limitaciones del niño, poseen imposición de disciplina sin necesidad de recurrir al castigo físico, reconocen que la hiperactividad no es algo intencional, evitan fatigar al niño y evitan visitar lugares y/o situaciones demasiado rígidas o formales y de forma paulatina tratan de aumentar el período de atención de su niño, antes de emprenderla.

**Palabras claves:** hiperactividad; vida familiar; pruebas psicológicas y aprendizaje.

## Abstract

Limits of coexistence with a hyperactive child is one of the greatest challenge of his family, in this sense was proposed through this article characterizing the limits of family life with hyperactive children. To do this, was made use of a descriptive and field research. The population or universe was represented by students of basic education with hyperactivity disorders in the province of Manabí, and whose sample was 94 students of total assessed through observation by means of individual tabs, tabs of learning disabilities, psychological reagents, test of evaluation of hyperactivity, among these: exercises to work the attention of children, games to practice auditory and visual memory, exercises to practice driving viso coordination and exercises to practice relaxation and control of impulsivity. Among its conclusions it was found that a high percentage of the surveyed families accept the limitations of the child possess disciplining without resorting to physical punishment, recognize that hyperactivity is not something

intentional, avoid fatigue the child and avoid visiting places or situations too rigid or formal and gradually try to increase the period of your child's attention, before embarking on it.

**Keywords:** hyperactivity; family life; psychological tests and learning.

## **Resumo**

Os limites da convivência com uma criança hiperativa é um dos maiores desafios para sua família, neste sentido, foi proposto neste artigo caracterizar os limites da convivência familiar com crianças hiperativas. Para isso, foi utilizada uma pesquisa descritiva e de tipo de campo. A população ou universo foi representado por estudantes do ensino básico com distúrbios de hiperatividade na província de Manabí, e cuja amostra foi de 94 alunos do total avaliado através da observação através de cartões individuais, cartões de problemas de aprendizagem, reagentes psicológicos, testes de avaliação de hiperatividade, dentre elas: exercícios para atuar na atenção de crianças, jogos para prática de memória auditiva e visual, exercícios para prática de coordenação visual motora e exercícios para a prática do relaxamento e controle da impulsividade. Entre as suas conclusões, verificou-se que uma elevada percentagem das famílias investigadas aceitar as limitações da criança, impuseram disciplina sem recorrer ao castigo físico, eles reconhecem que a hiperatividade não é intencional, evitar fatigante a criança e evitar visitar lugares e / ou situações que são muito rígidas ou formais e, gradualmente, tentar aumentar o período de cuidado do seu filho, antes de empreendê-lo.

**Palavras chave:** hiperatividade; vida familiar; testes psicológicos e aprendizagem.

## **Introducción**

El origen del trastorno por déficit de atención con hiperactividad o trastorno hiperactivo no se conoce del todo. La información disponible hasta la fecha sugiere, indican Mena Pujo, B., Nicolau Palou, R. et. al. (2006), la improbabilidad de encontrar una causa única al trastorno, considerándose más bien la vía final de una serie de causas biológicas que interactúan entre sí y con otras variables ambientales, tanto de orden biológico como psicosocial. Las ideas iniciales, plantea Barkley, R. A. (1987), del “daño cerebral mínimo han llegado en los últimos años a evolucionar hacia estudios de neurobiología y genética. Del mismo modo, aunque los factores psicosociales no se consideran actualmente como causa principal, el estudio de los problemas

familiares presentes en niños con esta patología ha revelado su importante papel en el desarrollo de los síntomas en la aparición de comorbilidad conductual (trastorno oposicionista desafiante y trastorno disocial) y, por ende, en el diseño de las intervenciones terapéuticas.

El inicio del trastorno no es posterior a los siete años. Los criterios deben cumplirse en más de una situación. Los síntomas de hiperactividad, apunta según Bonet Camañes, T.; Soriano García, Y. y Solano Méndez, C. (2006) a déficit de atención e impulsividad ocasionan malestar clínicamente significativo o una alteración en el rendimiento social, académico o laboral. Se trata de niños con problemas de aprendizaje y tan activos que llegan a niveles de destrucción, con respecto a sí mismo y a los demás. Este trastorno, está caracterizado por tres síntomas: la falta de atención, la hiperactividad y la impulsividad, aunque no siempre tienen que estar presentes conjuntamente, puesto que existen distintos subtipos dentro de este trastorno.

Se trata de uno de los trastornos más importantes dentro de la Psiquiatría infanto-juvenil, constituyendo cerca del 50% de las consultas, y siendo además posiblemente el más estudiado de todos ellos. Es un trastorno crónico, que puede cambiar sus manifestaciones desde la infancia hasta la edad adulta, que interfiere en muchas áreas del funcionamiento normal y cuyos síntomas persisten en hasta un 50-80% de los casos en el adulto. Constituye un problema clínico y de salud pública muy importante, generador de problemas y desajustes en niños, adolescentes y adultos.

En el caso particular de Ecuador, existen estudios que no hacen sino confirmar tales datos en nuestra población, en la que se estima que más del 80% de los niños que presentan el trastorno continuarán padeciéndolo en la adolescencia, y entre el 30-65% lo presentarán también en la edad adulta. Sin embargo, las manifestaciones del trastorno irán variando notablemente a lo largo de la vida. Este hecho, crea expectativas para la vida familiar y futura de los niños afectados con síndrome de Hiperactividad, que los puede llevar a la drogadicción y alcoholismo, atener bajo rendimiento escolar, problemas para conservar un trabajo y problemas legales

De un tercio a la mitad de los niños con Trastornos de Hiperactividad tienen síntomas de falta de atención o de hiperactividad-impulsividad cuando son adultos. Los adultos con este trastorno frecuentemente son capaces de controlar su comportamiento y de disimular sus dificultades, con

base a lo expuesto en este artículo se caracterizan los límites de convivencia familiar con niños hiperactivo.

## **Desarrollo**

### **Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH)**

El diagnóstico de la hiperactividad (TDAH) es complicado y debe fundarse en una evaluación clínica realizada por un médico experto en el reconocimiento y tratamiento de este trastorno como, por ejemplo, un neuropediatra, un Psiquiatra infantil, un Psiquiatra o un neurólogo. La evaluación se consigue mediante la observación de la conducta del niño, y gracias a la información facilitada por los padres, los maestros, otros familiares, etc.

Es importante evaluar el nivel intelectual del niño con un test WISC o en niños mayores de Raven, para asegurarse de que sus problemas de aprendizaje no se deban a un cociente intelectual bajo.

El encefalograma (EEG) solo estaría indicado en presencia de signos focales o ante la sospecha clínica de epilepsia o trastornos degenerativos. En conclusión, el diagnóstico es clínico, mediante la entrevista con los padres y el niño, evaluación de información de los profesores, examen físico y pruebas complementarias para descartar otros problemas. Las pruebas médicas y los exámenes psicológicos se emplean para eliminar otras posibles causas de hiperactividad y falta de atención diferentes del TDAH y para ayudar al diagnóstico del mismo, pero no hay pruebas definitivas.

Para que se diagnostique el trastorno, el Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales (4ª edición DSM-IV), publicado por la Asociación Americana de Psiquiatría requiere que aparezcan seis o más síntomas de desatención y seis o más síntomas de hiperactividad impulsividad que hayan persistido por lo menos durante seis meses. Los síntomas descritos han de ser más frecuentes y graves que los observados en personas de un desarrollo similar. Además, han de aparecer antes de los siete años y se han de presentar al menos en dos ambientes diferentes (hogar, escuela o trabajo, etc.).

Los síntomas no podrán ser explicados por la presencia de otro trastorno mental ni manifestarse en el transcurso de este, aunque frecuentemente el TDAH aparece asociado a otros problemas de la conducta como el trastorno negativo y desafiante o el trastorno disocial. No obstante, la combinación del TDAH con estos comportamientos perturbadores suelen estar relacionado más estrechamente con las conductas antisociales de los padres, con conflictos matrimoniales, con estrés materno, y con la comunicación negativa entre padre e hijo.

### **Diagnóstico del TDAH**

Para su diagnóstico, los profesionales de atención médica utilizan las pautas de la quinta edición del Manual diagnóstico y estadístico (DSM-5), de la Asociación Estadounidense de Psiquiatría (American Psychiatric Association) para diagnosticar el TDAH. Este estándar de diagnóstico ayuda a garantizar que el diagnóstico y tratamiento de las personas con TDAH se realice de manera correcta. El uso del mismo estándar en todas las comunidades también puede ayudar a determinar cuántos niños tienen TDAH y qué impacto tiene esta afección en la salud pública.

### **Criterios del DSM-5 para el TDAH**

Las personas con TDAH muestran un patrón persistente de falta de atención o hiperactividad/impulsividad que interfiere con el funcionamiento o el desarrollo, entre estos; la falta de atención: Seis o más síntomas de falta de atención para niños de hasta 16 años de edad, o cinco o más para adolescentes de 17 años de edad o más y adultos.

### **Síntomas por falta de atención**

Los síntomas de falta de atención, son aquellos que han estado presentes durante al menos 6 meses y son inapropiados para el nivel de desarrollo de la persona, caracterizado a menudo por:

No logra prestar adecuada atención a los detalles o comete errores por descuido en las actividades escolares, en el trabajo o en otras actividades.

Tiene problemas para mantener la atención en tareas o actividades recreativas.

Pareciera que no escucha cuando se le habla directamente.

No cumple las instrucciones y no logra completar las actividades escolares, las tareas del hogar o las responsabilidades del lugar de trabajo (p. ej., pierde la concentración, se desvía).

Tiene problemas para organizar tareas y actividades.

Evita, le disgustan o se niega a hacer tareas que requieren realizar un esfuerzo mental durante un periodo prolongado (como las actividades o las tareas escolares).

Pierde cosas necesarias para las tareas y actividades (p. ej., materiales escolares, lápices, libros, herramientas, billeteras, llaves, papeles, anteojos, teléfonos celulares).

Se distrae con facilidad.

Se olvida de las cosas durante las actividades diarias.

### **Síntomas por Hiperactividad e impulsividad.**

Seis o más síntomas de hiperactividad/impulsividad para niños de hasta 16 años de edad, o cinco o más para adolescentes de 17 años de edad o más y adultos (Casajús Lacosta, A. M, 2009). Los síntomas de hiperactividad/impulsividad han estado presentes durante al menos 6 meses al punto que son perjudiciales e inapropiados para el nivel de desarrollo de la persona y a menudo:

Se mueve nerviosamente o da golpecitos con las manos o los pies, o se retuerce en el asiento.

Deja su asiento en situaciones en las que se espera que se quede sentado.

Corre o trepa en situaciones en las que no es adecuado (en adolescentes o adultos puede limitarse a una sensación de inquietud).

No puede jugar o participar en actividades recreativas de manera tranquila.

Se encuentra “en movimiento” y actúa como si “lo impulsara un motor”.

Habla de manera excesiva.

Suelta una respuesta antes de que se termine la pregunta.

Le cuesta esperar su turno.

Interrumpe a otros o se entromete (p. ej., se mete en conversaciones o juegos).

**Además, se deben cumplir las siguientes condiciones, indican García, X y Pozo De Castro, J. (2006):**

Varios de los síntomas de falta de atención o hiperactividad/impulsividad se presentaron antes de los 12 años de edad.

Varios de los síntomas se presentan en dos o más contextos (como en el hogar, la escuela o el trabajo; con amigos o familiares; en otras actividades).

Hay indicios claros de que los síntomas interfieren con el funcionamiento social, escolar y laboral, o que reducen su calidad.

Los síntomas no tienen una explicación mejor si se los asocia a otro trastorno mental (como trastorno del humor, trastorno de ansiedad, trastorno disociativo o trastorno de la personalidad). Los síntomas no ocurren solo durante el curso de episodios de esquizofrenia u otro trastorno sicótico.

**Según los tipos de síntomas, explica Canca (1993), pueden verse tres tipos (presentaciones) de TDAH:**

Presentación combinada: Si se presentaron suficientes síntomas de ambos criterios, los de falta de atención y los de hiperactividad/impulsividad, durante los últimos 6 meses.

Presentación en la que predomina la falta de atención: Si se presentaron suficientes síntomas de falta de atención, pero no de hiperactividad/impulsividad, durante los últimos seis meses.

Presentación en la que predomina la hiperactividad/impulsividad: Si se presentaron suficientes síntomas de hiperactividad/impulsividad, pero no de falta de atención, durante los últimos seis meses.

Dado que los síntomas pueden cambiar con el paso del tiempo, la presentación también puede cambiar con el tiempo.



## **Metodología**

El enfoque teórico metodológico fue de tipo descriptivo y de campo, ya que tiene el propósito de describir tal como se presentan la variable objeto de estudio, en este caso particular la hiperactividad. Al respecto Chávez (2010), afirma que la investigación descriptiva es la que se orienta a redactar informes relacionados con el estado real de las personas, objeto situaciones o fenómenos tal cual se presentan en el momento de su recolección, describe lo que mide sin analizar inferencias ni verificar hipótesis. La población o universo estuvo representada por estudiantes de educación básica de la provincia de Manabí, mediante una selección de los alumnos y alumnas que presenten algún tipo de dificultad en el aprendizaje, se solicitó información de los docentes de los diferentes grados de las escuelas seleccionadas en el sector urbano y rural, se trabajó con el total de la población de las escuela que manifestaban algún trastorno de aprendizaje y cuya muestra fue de 94 estudiantes que presentaban la dificultad del trastorno de hiperactividad del total evaluado a través de la observación mediante fichas individuales, fichas de problemas de aprendizaje, reactivos psicológicos, pruebas de evaluación de la hiperactividad, entre estas: ejercicios para trabajar la atención de los niños, juegos para practicar la memoria auditiva y visual, ejercicios para practicar la coordinación visomotriz y ejercicios para practicar la relajación y el control de la impulsividad.

## **Análisis y discusión de los Resultados**

Posterior al análisis de los datos aportados por las familias investigadas, se pudo constatar:

En el 78% del total de los investigados, existe aceptación de las limitaciones del niño, al estar consciente que no deben pretender eliminar totalmente la hiperactividad en sus hijos, se trata solamente mantenerla dentro de un límite razonable.

El 68% reconoció que la hiperactividad no es algo intencional, y que aplicar un desmedido esfuerzo por transformar a su niño de lo que es a un niño modelo puede causarle más peligro que bien, por lo que aceptan el hecho de que su niño es intrínsecamente activo y enérgico, muy posiblemente así será siempre.

Es probable además que esta característica le conllevara grandes ventajas en su vida. Nada es más útil para un niño hiperactivo que el tener un padre tolerante y paciente que lo sepa comprender y que sepa contener o encauzar ese torrente de energía que tienen los niños con déficit de atención.

El 59% indico tener salidas razonables al exceso de energía de su niño, entendiendo que no se la pueden represar ni guardar, en algunos casos la liberan a través de actividades que les permiten canalizar el exceso de energía, por ejemplo, correr, practicar algún deporte o hacer caminatas. Cuando el mal tiempo se impone y no es posible tener actividades al aire libre el niño necesita un sitio dentro de la casa donde pueda divertirse y estar a gusto sin necesidad que critiquemos su actividad. Si no es posible tener a disposición un gran cuarto de juegos, de pronto el garaje puede ser una buena solución.

Lo anterior no quiere decir que se deba estimular demostraciones inapropiadas de actividad, simplemente se debe canalizar la energía del niño. Los adultos deben cuidar de no generar excesivos roces con estos niños por exceso de órdenes o por querer imponer patrones rígidos de comportamiento. Los hermanos deben tener prohibido el estimular conductas inadecuadas, por ejemplo: el "oye tú cógeme" o "juguemos apegarnos" no deben tolerarse porque el niño hiperactivo no sabe cuál es el límite hasta dónde puede llegar y en donde detenerse siendo esta una fuente de disgustos y peleas. El dar alguna gratificación a la conducta brusca de un niño lo llevara la adopte como un patrón de interacción con la otra gente, lo cual puede ser francamente inadecuado.

El 43% , consideran que mantienen la vida familiar dentro de un modelo organizado, al hacer rutinarias algunas actividades del hogar, entre estas; horarios para las comidas, las tareas deben ser cumplidas en determinado esquema, existen horas de irse a la cama. Todo lo anterior del modo más consistente posible. Cuando los padres tienen respuestas previsibles frente a los diferentes eventos diarios, están ayudando al niño a que también el actúe de un modo más previsible.

En el 75% de las familias, se evitan fatigar al niño, para de este modo evitar que este pierda su capacidad de auto control y entonces las conductas de hiperactividad se vuelvan extremas.

En el 64% de las familias investigadas, se evitan lugares y/o situaciones demasiado rígidas o formales, así como por ejemplo ir a

determinados restaurantes o las visitas a algunos miembros de las familias o, en algunos casos, la asistencia a ceremonias religiosas. El quitar importancia al comportamiento del niño durante los viajes en carro o en los supermercados ayuda a reducir fricciones innecesarias entre el niño y sus padres. Después del que el niño desarrolle adecuadas conductas de auto control en la casa las actividades anteriores pueden ser gradualmente introducidas.

En el 89% de las familias, se logra mantener una disciplina firme. Entendiendo que los niños hiperactivos son, sin lugar a dudas, unos niños difíciles de manejar. Necesitan, mucho más que cualquier niño promedio, una disciplina precisa y firme, cuidadosamente planeada y consistentemente llevada a cabo. Las reglas deben ser promulgadas principalmente para prevenir peligros al niño o a otras personas. Conductas agresivas o manipuladoras no deben ser aceptadas de ningún modo en el niño hiperactivo como tampoco en el niño normal. Aunque las conductas agresivas puedan ser expresión de hiperactividad deben ser totalmente eliminadas. También debe haber reglas claras que prevengan la destrucción de cosas que sean importantes para la familia o para alguno de sus miembros. Reglas innecesarias, sin embargo, deben ser evitadas. Estos niños son menos tolerantes. La familia necesita unas cuantas normas claras para funcionar, esas deben ser cumplidas. Otras, pueden ser añadidas en la medida en que el ritmo del niño lo permita. Los padres no deben estar detrás de su hijo todo el tiempo con correcciones o regaños innecesarios.

El 72% indico imponer disciplina en el niño sin necesidad de recurrir al castigo físico. Toda familia con un niño hiperactivo debe tener previsto un rincón de aislamiento) a donde enviar el niño en los casos en los cuales el simple mostrar desaprobación no es suficiente. Es importante aislar al niño momentáneamente (tiempo fuera) del ambiente donde ha mostrado una conducta inapropiada. En el hogar, este rincón podría estar localizado en la alcoba del niño. Lograr éxito en el manejo de niños hiperactivos sin contar con un sitio en el cual podamos aislarlo, es poco probable. El castigo físico debe ser evitado a toda costa. Lo anterior es válido para todos los niños pero particularmente en los hiperactivos. El hacerlo es enseñarles que a través de la agresión podemos lograr cosas y que en determinados casos esta puede ser aceptable. Para poder aprender a ser menos agresivos, estos niños necesitan modelos adultos que les enseñen autocontrol y tranquilidad.

En el 75% de las familias de forma paulatina tratan de aumentar el período de atención de su niño, antes de emprenderla. Es de indicar, que se han de premiar aquellas conductas no hiperactivas e ir aumentando paulatinamente su período de atención. Un buen ejemplo es mostrarle láminas o dibujos en un libro. Si permanece atento podemos premiarlo con un abrazo o con una frase de alabanza. Luego podemos leerle historias. Más adelante estimularle el colear dibujos y premiarle por ello. Otro ejemplo es el jugar con bloques y luego progresar eventualmente a jugar dominó, cartas o dados. O el juego de parejas que es un excelente modo de ir construyendo su memoria y su capacidad de concentración. En general, aquellos juegos en los cuales hay un grado de dificultad progresivo son recomendados porque le permite al niño avanzar de cosas sencillas a otras más difíciles. Los juguetes del niño no deben ser excesivos en número porque esto puede aumentar su distracción. Además, deben ser seguros y relativamente indestructibles.

En el 47% de los casos investigados, los niños practican natación y hacen ejercicios en el agua. La psicóloga Laura Traverso sugiere este medio especialmente para niños hiperactivos, extravertidos o con déficit atencional: el agua los relaja y los ayuda a poner orden y atención, mientras que los deportes colectivos, como el fútbol o el vóleibol, los dejan más excitados o ansiosos. Para los niños un poco agresivos, el karate o las artes marciales en general pueden ayudarlos a aprender normas de autocontrol y disciplina, bajando sus niveles de agresividad.

## **Conclusiones**

En un alto porcentaje, se pudo constatar que existe entre las familias investigadas aceptación de las limitaciones del niño, imposición de disciplina sin necesidad de recurrir al castigo físico, reconocimiento en que la hiperactividad no es algo intencional, así como evitar fatigar al niño y visitar lugares y/o situaciones demasiado rígidas o formales y de forma paulatina tratan de aumentar el período de atención de su niño, antes de emprenderla. Sin embargo, con porcentajes por debajo del 50% indicaron que los niños practican natación y hacen ejercicios en el agua, así como el considerar que mantienen la vida familiar dentro de un modelo organizado, al hacer rutinarias algunas actividades del hogar, entre estas; horarios para las comidas y tareas que deben ser cumplidas en determinado esquema. En general, un niño no debe recibir un diagnóstico de

TDAH a menos que los síntomas principales del TDAH comienzan temprano en la vida y crean problemas significativos en el hogar y en la escuela de manera permanente.

## **Referencias Bibliográficas**

Barkley, R. A. (1987). Niños hiperactivos. Cómo comprender y atender sus necesidades especiales, Guilford Press.

Bonet Camañes, T. Soriano García y Solano Méndez, C. (2006). Aprendiendo con los niños hiperactivos. Un reto educativo, Barcelona.

Canca Vázquez, I. (1993). Hiperactividad: evaluación y tratamiento, En VV. AA.: Necesidades Educativas Especiales, pp. 161-185, Ed. Aljibe, Granada.

Casajús Lacosta, A. (2009). Didáctica escolar para alumnos con TDAH. Editorial Horsori: Barcelona.

García, X y Pozo De Castro, J. (2006) Despistado, acelerado e inquieto: ¿es hiperactivo? El libro para padres, educadores y terapeutas. Barcelona. Editorial Planeta.

Mena Pujo, B., Nicolau Palou, R. et.al. (2006). Alumno TDAH. Recuperado en: [http://www.fundacionadana.org/sites/default/files/LIBRO\\_ALUMNO\\_TDAH\\_%2811%29\\_indd\\_1.pdf](http://www.fundacionadana.org/sites/default/files/LIBRO_ALUMNO_TDAH_%2811%29_indd_1.pdf).