

# AULA DE ENCUENTRO

no-  
ca-  
cu-  
do  
o-  
b-  
a-  
c-  
t-  
n-  
n-  
o-  
i-  
e-  
r-  
r-  
e-  
n-  
c-  
i-  
a-  
s



Contreras Prados, S. (2022). Mindfulness: una alternativa para afrontar el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad. *Aula de Encuentro*, volumen 24 (1), Reflexiones pp. 213-242

## **MINDFULNESS: UNA ALTERNATIVA PARA AFRONTAR EL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD**

### ***MINDFULNESS: AN ALTERNATIVE TO DEAL WITH ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER***

Contreras Prados, Sofía<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidad Complutense de Madrid, [socontre@ucm.es](mailto:socontre@ucm.es),  
<https://orcid.org/0000-0003-4354-1221>

Recibido: 27/03/2022. Aceptado: 16/05/2022

#### **RESUMEN**

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) es un trastorno del neurodesarrollo de tipo crónico que precisa un tratamiento a largo plazo. Actualmente, el principal tratamiento empleado es la farmacoterapia, pero el objetivo de este artículo es mostrar la eficacia de las estrategias cognitivo-conductuales, concretamente del mindfulness, en la intervención con alumnado de 6 a 8 años con TDAH. Para ello se realizará, en primer lugar, una definición de dicho trastorno, incluyendo sus principales características, criterios diagnósticos y tipos, así como una indagación en su etiología, prevalencia y opciones de tratamiento. Del mismo modo, se conceptualizará el mindfulness, destacando sus

# AULA DE ENCUENTRO

no-nacuda  
no-nacuda  
o-bbaccn  
r-rrefier  
e-xperi  
e-n-cia-s



Contreras Prados, S. (2022). Mindfulness: una alternativa para afrontar el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad. *Aula de Encuentro*, volumen 24 (1), Reflexiones pp. 213-242

beneficios y efectos adversos, e incluso su extrapolación al ámbito educativo. Finalmente, se establecerá un vínculo entre esta práctica y la intervención con alumnado con TDAH, donde se presentarán los principales resultados obtenidos en este tipo de población tras la aplicación de diversos programas basados en mindfulness.

**PALABRAS CLAVE:** mindfulness, TDAH, intervención, contexto escolar, infantes.

## ABSTRACT

Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) is a chronic neurodevelopmental disorder that requires long-term treatment. Currently, the main treatment used is pharmacotherapy, but the aim of this article is to show the efficacy of cognitive-behavioral strategies, specifically mindfulness, in the intervention with children from 6 to 8 years old with ADHD. For this, a definition of this disorder will be carried out, including its main characteristics, diagnostic criteria and types, as well as an investigation into its etiology, prevalence and treatment options. In the same way, mindfulness will be conceptualized, highlighting its benefits and adverse effects, and even its extrapolation to the educational field. Finally, a link will be established between this practice and the intervention with students with ADHD, where it will be presented the main results obtained in this type of population after the application of various mindfulness-based programs.

**Keywords:** *mindfulness, ADHD, intervention, school context, children.*

# AULA DE ENCUENTRO

no nacudo  
o-bacrr  
n-fer  
n-fer  
n-fer



Contreras Prados, S. (2022). Mindfulness: una alternativa para afrontar el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad. *Aula de Encuentro*, volumen 24 (1), Reflexiones pp. 213-242

## 1. INTRODUCCIÓN

El artículo que a continuación se presenta expone, tal y como su título indica, el uso del mindfulness como estrategia cognitivo-conductual en la intervención con niños<sup>1</sup> con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad.

Puesto que el TDAH tiene un impacto negativo en la calidad de vida de aquellos que lo padecen y de las personas a su alrededor y que, además, sus síntomas pueden prolongarse desde la infancia hasta la vida adulta, es considerado un trastorno de tipo crónico que necesita un tratamiento a largo plazo (Quintero y Castaño de la Mota, 2014). En España, entre un 2% y 14,4% de niños y adolescentes presenta TDAH (Piñón et al., 2019) y, actualmente, se suele recurrir a la farmacoterapia como principal tratamiento. No obstante, diversas investigaciones han confirmado que las estrategias cognitivo-conductuales, concretamente el mindfulness, tienen efectos muy positivos sobre las personas con TDAH (Pérez, 2016; Secanell y Núñez, 2019; Lo et al., 2016) llegando, en algunas ocasiones, incluso a sustituir a la medicación. En todo el proceso de revisión bibliográfica se ha utilizado de manera sistemática la metodología PRISMA en su versión 2020, haciendo que la búsqueda haya sido exhaustiva y aplicándose en todo momento criterios estrictos de inclusión y exclusión de resultados.

Haciendo referencia a la estructura de los apartados que prosiguen, en primer lugar, encontrarán una profundización en el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad, mencionando diferentes definiciones, características, criterios diagnósticos, tipos, causa, tratamiento, etc. Seguidamente, se ha conceptualizado el mindfulness, haciendo hincapié en sus beneficios, pero también en sus posibles

---

<sup>1</sup> Nota: en este artículo se utilizará el genérico masculino siguiendo los criterios de la RAE, con sentido inclusivo de género.



Contreras Prados, S. (2022). Mindfulness: una alternativa para afrontar el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad. *Aula de Encuentro*, volumen 24 (1), Reflexiones pp. 213-242

efectos adversos, así como su utilización a lo largo de los años tanto en contextos escolares en general, como con niños con TDAH en particular. Por último, encontrarán una serie de conclusiones extraídas tras el estudio realizado.

## 2. EL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD

Los apartados que a continuación se presentan ofrecen una síntesis del trastorno del neurodesarrollo que nos atañe, tratando de mostrar una visión general del mismo desde su origen hasta la actualidad.

### 2.1. Definición

El Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, más conocido como TDAH, es un trastorno del neurodesarrollo definido, según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la Asociación Americana de Psiquiatría (5ª. Ed.; DSM-5; American Psychiatric Association, 2013), como un “patrón persistente de inatención y/o hiperactividad-impulsividad que interfiere con el funcionamiento o el desarrollo” (p. 33).

No obstante, el TDAH ha sido definido a lo largo de los años por un gran número de autores, tal y como se puede ver recogido en el eje cronológico que a continuación se presenta (ver tabla 1).

Tabla 1. Evolución histórica del TDAH

EVOLUCIÓN HISTÓRICA DEL TDAH	
1845	<b>Heinrich Hoffman</b> describe a un niño incapaz de permanecer quieto al estar sentado, así como algunos síntomas más que, hoy en día, son contemplados en los diferentes manuales diagnósticos.

# AULA DE ENCUENTRO

experiencias  
reflexión  
interacción  
compartir  
no-cacudo  
no-nag-ur-se-v-g-3



Contreras Prados, S. (2022). Mindfulness: una alternativa para afrontar el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad. *Aula de Encuentro*, volumen 24 (1), Reflexiones pp. 213-242

1897	<b>Bourneville</b> detalla a niños, según él, <i>inestables</i> , que presentan una gran agitación tanto física como psíquica, además de retraso mental leve y una actitud que describe como <i>destruictiva</i> (desobedientes, indisciplinados...).
1901	<b>Demoor</b> menciona niños con una conducta comportamental frágil e inestable, que necesitan un continuo movimiento y que muestran dificultad para mantener la atención.
1902	<b>Still</b> realiza la primera descripción científica de conductas impulsivas y agresivas, y las atribuye a un <i>defecto del control moral</i> . Describe un síndrome caracterizado por un exceso de actividad motora, agresividad y conducta desafiante, inestabilidad emocional, escasa capacidad de inhibición y gran dificultad para mantener la concentración, influyendo, además, negativamente en el ámbito escolar.
1934	<b>Khan y Cohen</b> atribuyen la hiperactividad a una enfermedad neurológica, a la que llaman <i>Síndrome de Impulsividad Orgánica</i> , ya que señalan que los mismos síntomas descritos por Still se producen después de sufrir encefalitis o lesiones cerebrales.
1966	<b>Clements</b> sustituye el anterior término por <i>Disfunción Cerebral Mínima</i> (manteniendo también las mismas características), puesto que indica que su causa no es una lesión cerebral, sino una disfunción general.
1970	La <b>Organización Mundial de la Salud</b> y la <b>Asociación Americana de Psiquiatría</b> , sustituyen el término establecido por Clements por el de <i>Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad</i> o <i>Trastornos Hiperkinéticos</i> (Fernández-Jaén, 2010), incluyendo las características y criterios diagnósticos actuales.
1999	<b>Barkley</b> define el TDAH como un <i>déficit en el control inhibitorio</i> : un trastorno de las funciones ejecutivas del cerebro que causa dificultades en la autorregulación de la conducta del niño, en el manejo de sus emociones y en la organización y control de su atención y respuestas ante los estímulos. Esta es considerada una de las definiciones más aceptadas.
2013	El <b>Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la Asociación Americana de Psiquiatría</b> (5ª. Ed.; DSM-5; American Psychiatric Association, 2013), lo define como un "patrón persistente de inatención y/o hiperactividad-impulsividad que interfiere con el funcionamiento o el desarrollo" (p. 33).

Fuente: Elaboración propia

## 2.2. Características, criterios diagnósticos y tipos

La *American Psychiatric Association* (2013) especifica que este patrón se caracteriza por seis o más síntomas de inatención durante al menos seis meses y seis o más síntomas de hiperactividad durante también al menos seis meses (ver tabla 2). Dichos síntomas no son acordes al nivel de desarrollo de la persona, además de inferir de manera directa en sus actividades académicas, laborales y sociales.

# AULA DE ENCUENTRO

no-cacudo  
no-cacudo  
no-cacudo  
no-cacudo  
no-cacudo



Contreras Prados, S. (2022). Mindfulness: una alternativa para afrontar el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad. *Aula de Encuentro*, volumen 24 (1), Reflexiones pp. 213-242

Tabla 2. Criterios diagnósticos del TDAH

SÍNTOMAS DE INATENCIÓN	SÍNTOMAS DE HIPERACTIVIDAD O IMPULSIVIDAD
<ol style="list-style-type: none"><li>1. A menudo no presta la atención adecuada a los detalles o comete fallos en el trabajo escolar u otras actividades.</li><li>2. Suele mostrar dificultad para sostener la atención en tareas u ocio.</li><li>3. A menudo da la impresión de que no escucha cuando se le está hablando directamente.</li><li>4. No suele seguir las instrucciones o no termina las tareas escolares.</li><li>5. Frecuentemente muestra dificultad para planificar tareas.</li><li>6. Con asiduidad evita aquellas actividades que requieren un esfuerzo mental sostenido.</li><li>7. Habitualmente pierde objetos.</li><li>8. Usualmente se distrae fácilmente con estímulos externos a la actividad que está realizando.</li><li>9. A menudo olvida realizar ciertas actividades del día a día.</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Suele jugar con las manos o pies o los golpea o se retuerce en su asiento.</li><li>2. A menudo no se mantiene sentado en situaciones en las que eso es lo esperado.</li><li>3. Frecuentemente correteea o trepa en situaciones inadecuadas.</li><li>4. Suele no ser capaz de jugar o de encargarse de actividades de ocio.</li><li>5. Con asiduidad está "ocupado".</li><li>6. Habitualmente habla en exceso.</li><li>7. Suele responder de manera inesperada o incluso antes de que se haya terminado la pregunta que se le hace.</li><li>8. Frecuentemente le cuesta mucho esperar su turno.</li><li>9. A menudo interrumpe a los demás.</li></ol>

Fuente: *American Psychiatric Association* (2013)

Además de esta particular sintomatología, la *American Psychiatric Association* (2013), hace hincapié en algunas características más, como, por ejemplo, que algunos de estos síntomas recientemente mencionados han estado presentes antes de que el individuo alcanzase los 12 años de edad, o que varios síntomas son observables en dos o más contextos. De igual modo, dichos síntomas no son mejor explicables por otro tipo de trastorno mental, del comportamiento o del desarrollo neurológico, y tampoco son debidos al efecto de alguna sustancia o medicamento, tal y como se indica en el *CIE-11* (World Health Organization, 2019).

Otro aspecto a tener en cuenta cuando nos encontramos ante un caso de TDAH es la gravedad del mismo. En el *DSM-5* se considera de gravedad *leve* cuando el individuo solo presenta pocos síntomas o únicamente los necesarios para el diagnóstico, y el deterioro producido de su funcionamiento social o laboral es mínimo. La gravedad sería *moderada* cuando estos síntomas y deterioros se pueden



# AULA DE ENCUENTRO

no nacudo  
o-bbarrn  
ón xer  
erriencia  
s



Contreras Prados, S. (2022). Mindfulness: una alternativa para afrontar el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad. *Aula de Encuentro*, volumen 24 (1), Reflexiones pp. 213-242

clasificar entre “leve” y “grave”. Por último, se consideraría *grave* si se mostrasen un gran número de síntomas (además de los necesarios para realizar el diagnóstico), si se presentasen algunos muy graves, o si estos produjesen un deterioro relevante en el funcionamiento. Igualmente, también podría darse la posibilidad de que este trastorno se encontrase en *remisión parcial* cuando algunos de los criterios que anteriormente sí se cumplían, han dejado de hacerlo en los últimos seis meses, aunque los síntomas sí sigan deteriorando el funcionamiento del sujeto.

Asimismo, aunque este artículo pretende abarcar el TDAH al completo, es necesario hacer una última anotación sobre el mismo: este trastorno se puede presentar de tres maneras diferentes. Por un lado, podemos encontrar una *presentación combinada*, en la que se cumplen tanto el criterio de inatención como el de hiperactividad-impulsividad en los últimos seis meses. Por otro lado, podemos estar ante un caso de *presentación predominante con falta de atención*, en el cual únicamente se cumple el criterio de inatención en los últimos seis meses. Finalmente, la tercera opción sería una *presentación predominante hiperactiva/impulsiva*, en la que, como su propio nombre indica, solo se cumpliría el criterio de hiperactividad-impulsividad en los últimos seis meses (*American Psychiatric Association*, 2013).

En el contexto educativo, que es el ámbito que nos concierne, Ezpeleta y Toro (2014) indican que, en la etapa preescolar, estas personas presentan algunos síntomas observables como problemas con la alimentación (lentitud, distracción, les cuesta mantenerse sentados durante las comidas...), problemas con la higiene, el autocuidado y el sueño (muestran dificultad a la hora de adoptar hábitos), problemas de conducta (rabietas, actitud negativista...) o lesiones y problemas para adquirir algunos requisitos previos en el proceso de aprendizaje (mantenerse sentado, sostener la atención, completar tareas...). Una vez escolarizados, el alumnado con TDAH puede mostrar algunos síntomas en el día a día del aula: dificultades para

# AULA DE ENCUENTRO

no nacudo  
o-bbaccn  
rrefieenx  
epprencias



Contreras Prados, S. (2022). Mindfulness: una alternativa para afrontar el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad. *Aula de Encuentro*, volumen 24 (1), Reflexiones pp. 213-242

planificar u organizar tanto su horario, como las tareas y el propio material, realización de las tareas de manera precipitada, memorización errónea de textos y dificultad en la inhibición de estímulos distractores y, en definitiva, en el mantenimiento del nivel de atención.

## 2.3. Etiología

Durante muchos años, todas las investigaciones realizadas sobre TDAH han buscado una causa, un origen, algo que explicase por qué se desarrollaba este trastorno, llegando a la conclusión de que su etiopatogenia es “heterogénea, multifactorial y compleja, en el que una serie de vulnerabilidades biológicas interactúan entre sí y con factores ambientales” (Quintero y Castaño de la Mota, 2014, p. 602).

Este trastorno no puede explicarse por una única causa, sino que hay una serie de factores que están relacionados con su etiología. Quintero y Castaño de la Mota (2014) y Gastaminza (2012) indican que dichos factores son (ver tabla 3):

Tabla 3. Factores relacionados con la etiología del TDAH

FACTORES RELACIONADOS CON LA ETIOLOGÍA DEL TDAH	
<b>Neuroquímicos</b>	Alteraciones en los neurotransmisores, especialmente dopamina y noradrenalina.
<b>Neuroanatómicos</b>	Volúmenes considerablemente inferiores de la corteza prefrontal dorsolateral, así como del núcleo del caudado, núcleo pálido, giro cingular anterior y cerebelo.
<b>Genéticos y neurobiológicos</b>	Heredabilidad del 75% aproximadamente de genes de las vías de señalización de los neurotransmisores dopamina, noradrenalina y serotonina, con influencia de factores ambientales y psicosociales.
<b>Ambientales</b>	Divididos en <i>factores prenatales</i> (consumo durante el embarazo de alcohol y/o tabaco, estrés materno, obesidad...), <i>factores perinatales</i> (hemorragias, parto difícil o largo, prematuridad...) y <i>factores externos</i> (infecciones, déficit de hierro, alergias alimentarias, dietas bajas en proteínas y alto nivel de carbohidratos, déficits de aminoácidos y vitamina B; e incluso algunos factores psicosociales negativos).

Fuente: Elaboración propia a partir de Quintero y Castaño de la Mota (2014) y Gastaminza (2012).



# AULA DE ENCUENTRO

no nacudo  
o-bbarrón  
rrefierencias



Contreras Prados, S. (2022). Mindfulness: una alternativa para afrontar el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad. *Aula de Encuentro*, volumen 24 (1), Reflexiones pp. 213-242

## 2.4. Prevalencia

El *DSM-5* (*American Psychiatric Association*, 2013) indica que el TDAH se da lugar en la gran mayoría de culturas en, aproximadamente, el 5% de niños y niñas y alrededor del 2,5% de personas adultas a nivel global. Concretamente, en España, se sitúa entre un 2% y 14,4% de infantes y adolescentes (Piñón et al., 2019).

Además, la prevalencia es mayor en varones que en mujeres (especialmente el criterio hiperactivo-impulsivo) en la población general. Su proporción aproximada es de 2:1 en la infancia y de 4:1 en la adultez.

## 2.5. Tratamiento

El TDAH cuenta, hoy en día, con un tratamiento multimodal caracterizado, principalmente, por la farmacoterapia y las técnicas cognitivo-conductuales. Es necesario destacar que estos tratamientos no eliminan el trastorno, sino que ayudan a reducir y controlar sus síntomas.

Comenzando por el tratamiento farmacológico, se utilizan tanto fármacos estimulantes como no estimulantes y es el tratamiento principalmente utilizado en niños y adolescentes con TDAH moderado y grave (Ron et al., 2015). A la hora de definir un tratamiento, es de vital importancia que este se ajuste adecuadamente a las necesidades que presente la persona, teniendo en cuenta su edad, gravedad de sintomatología, consecuencias en su funcionamiento y desarrollo y las inclinaciones de la familia y el propio paciente.

Dado que nos encontramos ante un trastorno de base neurológica con irregularidades en ciertos neurotransmisores, hay evidencia de que el uso de una serie de fármacos estimulantes aumenta la actividad del Sistema Nervioso Central

# AULA DE ENCUENTRO



Contreras Prados, S. (2022). Mindfulness: una alternativa para afrontar el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad. *Aula de Encuentro*, volumen 24 (1), Reflexiones pp. 213-242

(SNC) por ser similares a las catecolaminas, dopamina o noradrenalina (Ron et al., 2015), lo que permite que personas con este trastorno mejoren su atención y reduzcan su hiperactividad motriz. Los principales tipos de psicoestimulantes utilizados para el TDAH son el metilfenidato y las anfetaminas, las cuales cuentan con un “porcentaje de éxito de entre el 70-80% de los pacientes en los que se inicia, mostrando eficacia y seguridad contrastada” (Ron et al., 2015, p. 80).

Tal y como se ha indicado, la intervención multidisciplinar es esencial en el tratamiento en TDAH. Su finalidad, según Orjales (2005), es que la persona sea capaz de conseguir de manera autónoma una autorregulación de su comportamiento, así como autonomía física, cognitiva y emocional. Para ello, hay que partir desde el nivel de dependencia establecido hacia el adulto, hasta conseguir dicha autonomía de forma progresiva. Es en este punto en el que encontramos las técnicas cognitivo-conductuales.

Orjales (2007) indica que en los programas cognitivo-conductuales se involucra a los discentes como participantes activos de su proceso de aprendizaje, se les pide que analicen rigurosamente la tarea e identifiquen la respuesta siguiendo unos pasos, se hace uso de la técnica de modelado y repetición para cada tarea (partiendo del conocimiento previo), se enseñan, principalmente, estrategias ejecutivas o metacognitivas y “se utilizan las verbalizaciones abiertas o externalizadas como un punto de partida hacia la utilización de verbalizaciones encubiertas o internalizadas, y las verbalizaciones más específicas como paso hacia la utilización de otras más generales” (p. 23).

Estos programas combinan técnicas conductistas con técnicas de reestructuración cognitiva (Orjales, 2005). Entre las principales técnicas conductistas encontramos, por un lado, las técnicas para aumentar las conductas positivas como, por ejemplo, el refuerzo positivo con puntos o economía de fichas y el reconocimiento

# AULA DE ENCUENTRO

no nacudo  
o-bacrrn  
o-bacrrn  
o-bacrrn  
o-bacrrn  
o-bacrrn  
o-bacrrn



Contreras Prados, S. (2022). Mindfulness: una alternativa para afrontar el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad. *Aula de Encuentro*, volumen 24 (1), Reflexiones pp. 213-242

social. Por otro lado, como técnicas para reducir las conductas negativas se pueden destacar el castigo, la técnica de “tiempo fuera” o retirada de atención y el coste de refuerzo.

En cuanto a las técnicas cognitivas, podemos destacar el entrenamiento auto-instruccional, el entrenamiento en estrategias de solución de problemas (proporcionando modelos de conducta reflexiva) o las técnicas para poder realizar una buena autoevaluación, tanto del comportamiento general como de las tareas concretas que se realicen, entre otras.

### 3. MINDFULNESS

Una vez descrito uno de los principales elementos que conforman este artículo, se procederá a desarrollar más en profundidad la estrategia cognitivo-conductual seleccionada: el mindfulness.

#### 3.1. Conceptualización

Hablar de mindfulness (o atención plena, en su traducción al español) es comenzar, indudablemente, mencionando a Jon Kabat-Zinn, fundador del *Center for Mindfulness in Medicine, Health Care and Society* en el Centro Médico de la Universidad de Massachusetts (EE. UU.) y creador del programa de ocho semanas *Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR)* o programa de Reducción de Estrés Basada en la Atención Plena (REBAP). Actualmente, es considerado un gran divulgador del mindfulness y un pionero en la investigación de sus efectos sobre la ansiedad y el estrés, así como otros trastornos de salud.

# AULA DE ENCUENTRO



Contreras Prados, S. (2022). Mindfulness: una alternativa para afrontar el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad. *Aula de Encuentro*, volumen 24 (1), Reflexiones pp. 213-242

Pero ¿qué es el mindfulness o atención plena? Kabat-Zinn (2015) lo define como “una conciencia sin prejuicios, momento a momento, cultivada prestando atención de una manera específica, es decir, en el momento presente, y de manera no reactiva, sin juzgar y de la forma más sincera posible” (p. 1481). Se trata de poner nuestra atención en el ahora, con la intención de estar presentes para que, en lugar de reaccionar de modo automático o impulsivo ante las diferentes situaciones de nuestro día a día, seamos capaces de responder de una manera más adecuada a ellas, independientemente de lo que esté sucediendo. Pero para ello, es necesario que seamos conscientes de lo que ocurre en nuestro interior, en nuestro cuerpo e incluso en el contexto que nos rodea. Nuestras emociones y pensamientos juegan un papel mucho más importante de lo que pensamos en nuestras decisiones y comportamientos.

Mindfulness es la capacidad de saber qué está pasando y cómo está pasando. Kabat-Zinn (2015) defiende que esta capacidad es algo innato de la mente, pero que ha de ser perfeccionada a través de la práctica metódica y continuada. Según él, cuanto mayor y más estable sea nuestra atención plena, mayor será la conciencia y percepción profunda que deriva de ella, así como nuestro bienestar y felicidad a corto y largo plazo.

Eline Snel (2010), terapeuta especializada en meditación para niños y niñas y fundadora de la Academia Holandesa para la Enseñanza de la Atención Plena, también defiende que “mindfulness no es otra cosa que estar conscientemente presente” (p. 21). Álvarez de Torrijos (2017) lo define como la capacidad que todas las personas tienen de “percibir lo que surge en el momento presente viéndolo tal cual es, sin emitir juicios, recibéndolo a través de nuestros sentidos con total imparcialidad, y conscientes de que los pensamientos no estén interfiriendo con la experiencia”.

# AULA DE ENCUENTRO

no nacudo  
o-baccrr  
o-ibaccrr  
no nacudo

no nacudo  
o-baccrr  
o-ibaccrr  
no nacudo



Contreras Prados, S. (2022). Mindfulness: una alternativa para afrontar el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad. *Aula de Encuentro*, volumen 24 (1), Reflexiones pp. 213-242

En resumen, el mindfulness o atención plena tiene como objetivo apartar las inquietudes, aceptar y afrontar los aspectos negativos de las diferentes situaciones que puedan surgir en nuestro día a día y focalizar toda la atención en este momento para poder disfrutar de la vida y ser plenamente conscientes de lo que ocurre en nuestro mundo interior y a nuestro alrededor.

### 3.2. Beneficios

Son muchas las investigaciones que, a lo largo de los años, se han centrado en la búsqueda de los beneficios que el mindfulness, a priori una práctica muy sencilla, puede tener en el funcionamiento integral de la persona.

Hervás et al. (2016) recogen en sus investigaciones tres componentes principales de la práctica del mindfulness que, en conjunto, proporcionan un abanico muy amplio de beneficios. Estos factores son “la mejora del control atencional, una mayor capacidad de regulación emocional y una transformación de la autoconsciencia, que incluiría un menor procesamiento autorreferencial, una mayor conciencia del cuerpo y una mayor ecuanimidad” (p. 116). Estos elementos, al interactuar entre ellos, promueven su desarrollo de manera recíproca.

En esta misma línea, Moñivas et al. (2012) indican, por un lado, que algunas de las habilidades y actitudes que se pueden fomentar con la práctica de la atención plena son la “empatía, compasión, simpatía, paciencia, aceptación, ecuanimidad, no aferrarse, mente de principiante y no juzgar” (p. 87). Por otro lado, destacan como principales beneficios la reducción de distracciones y, por consiguiente, el aumento de la concentración; la minimización de conductas automáticas y de la ansiedad; la aceptación de los hechos y diferentes situaciones del día a día, obteniendo una

# AULA DE ENCUENTRO

no nacudo  
oibaccrr  
rrefieen  
oibaccrr  
rrefieen



Contreras Prados, S. (2022). Mindfulness: una alternativa para afrontar el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad. *Aula de Encuentro*, volumen 24 (1), Reflexiones pp. 213-242

mayor satisfacción del momento presente; promover el conocimiento de uno mismo y reducir la impulsividad.

Secanell y Núñez (2019) sintetizan estos beneficios en cinco categorías (ver tabla 4):

Tabla 4. Beneficios del mindfulness

<b>BENEFICIOS MINDFULNESS</b>	
<b><i>A nivel psicológico</i></b>	Reducción del estrés o del nivel de depresión, aumento de afectos positivos y minimización del cansancio o quejas psicosomáticas.
<b><i>Relacionados con la regulación emocional</i></b>	Mayor conciencia de las emociones en general y autocontrol de las emociones negativas.
<b><i>Relacionados con el aumento de sentimientos y constructos positivos</i></b>	Sensación de calma, mejor calidad del sueño, mayor cuidado personal y aumento del optimismo.
<b><i>En la función cognitiva</i></b>	Mejora en la velocidad de procesamiento y en la inteligencia práctica, y aumento de la creatividad verbal.
<b><i>En el ámbito social y escolar</i></b>	Mejora de las habilidades sociales y del comportamiento en el aula.

Fuente: Elaboración propia a partir de Secanell y Núñez (2019).

### 3.3. Efectos adversos

Como ya hemos visto, la práctica del mindfulness o atención plena conlleva un gran número de beneficios en diferentes aspectos o ámbitos de la persona, pero, sin embargo, también se han realizado algunos estudios que contemplan la posibilidad de algunos efectos adversos en la praxis de esta técnica, a pesar de que, en ocasiones, coexistan con los ya mencionados beneficios.

Hervás et al. (2016), analizando diversas investigaciones realizadas a lo largo de los años, concluyen que algunos de los posibles efectos adversos que fueron observados en las personas pertenecientes a dichos estudios son “desorientación,



# AULA DE ENCUENTRO

experiencias  
reflexión  
obstrucción  
no-cacudo  
no-nag-vevgn



Contreras Prados, S. (2022). Mindfulness: una alternativa para afrontar el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad. *Aula de Encuentro*, volumen 24 (1), Reflexiones pp. 213-242

adicción a la meditación, aburrimiento o dolor, conflictos familiares, juicio a otras personas, alienación social o incomodidad con el mundo real” (p. 121). Además, estos autores también recalcan que se ha demostrado que el mindfulness puede influir en la despersonalización en ciertos individuos o propiciar episodios psicóticos en personas vulnerables si no se emplea de manera adecuada.

Rodríguez (2015) hace una clasificación más específica sobre estos posibles efectos negativos, diferenciando tres grupos (ver tabla 5):

Tabla 5. Posibles efectos negativos del mindfulness

EFECTOS NEGATIVOS MINDFULNESS	
<b>Efectos psicológicos negativos</b>	Respuestas de tipo psicológico que causan molestias en la persona o incluso en sus relaciones sociales, pero que no tienen por qué provocar problemas psiquiátricos (aburrimiento, confusión, disminución de la motivación, dolor, obsesividad, tensión muscular o emocional, aislamiento, evasión de los problemas, etc.).
<b>Alteraciones psicopatológicas</b>	Crisis de ansiedad o pánico, desrealización, emociones negativas que causan estrés intenso, exaltación de la sintomatología depresiva, intento de suicidio, alteraciones perceptivas, etc., por lo que la meditación puede estar contraindicada en personas propicias a la aparición de problemas psiquiátricos graves.
<b>Efectos espirituales “negativos”</b>	Emociones negativas relacionadas con el ejercicio espiritual (aunque formen parte de un proceso positivo). Por ejemplo: “noche oscura del alma a la que se refiere San Juan de la Cruz [...] toma de consciencia del mal que hay dentro de nosotros [...] el despertar de la <i>Kundalini</i> [...] las visiones [...] las crisis de fe” (p. 190).

Fuente: Elaboración propia a partir de Rodríguez (2015).

Lindahl et al. (2017) coinciden con los autores previamente mencionados en que algunos de los efectos adversos de la meditación reflejados en diversos estudios son despersonalización, manía u obsesión, convulsiones o episodios de psicosis. No obstante, también defienden que, normalmente, la información sobre estos efectos adversos no se encuentra fácilmente, ya que la gran mayoría de los estudios sobre meditación no los evalúan de forma activa, sino que dependen únicamente de que las personas que practican el mindfulness informen de manera

# AULA DE ENCUENTRO



Contreras Prados, S. (2022). Mindfulness: una alternativa para afrontar el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad. *Aula de Encuentro*, volumen 24 (1), Reflexiones pp. 213-242

espontánea al equipo docente o investigador. Aun así, estas personas no suelen ofrecer dicha información sobre reacciones negativas a no ser que se les pregunte directamente, por lo que se considera que, de este modo, la prevalencia de efectos adversos se subestima en más de 20 veces.

## 4. MINDFULNESS EN EL CONTEXTO ESCOLAR

Tal y como se ha comentado, la práctica del mindfulness puede extrapolarse también al ámbito escolar, aportando experiencias positivas en el alumnado tales como la mejora de las habilidades sociales, de la inteligencia social, de la atención, del comportamiento de los discentes y el clima del aula y del rendimiento académico, así como la reducción del comportamiento disruptivo o el nivel de agresividad (Secanell y Núñez, 2019).

Teniendo en cuenta los beneficios previamente mencionados, podemos determinar que, por medio de la atención plena, podemos ayudar al alumnado a reducir sus niveles de estrés, de manera que su proceso de aprendizaje sea óptimo y su bienestar tanto personal como social también prospere. Secanell y Núñez (2019) afirman que esta práctica supone una verdadera ayuda para el estudiantado en cuanto a su regulación emocional y atencional se refiere, logrando un bienestar psicológico mayor. De este modo, también se propicia su adaptación escolar.

Mañas et al. (2014) también comparten estos efectos del mindfulness sobre la educación, indicando que influye positivamente en la mejora de las habilidades de concentración de la atención en tareas concretas y del procesamiento de la información de manera efectiva, teniendo una repercusión clara en el rendimiento académico y reduciendo el nivel de estrés. Asimismo, ayuda a desarrollar estados psicológicos positivos, la creatividad y la autocompasión, además de aumentar

# AULA DE ENCUENTRO

experiencias  
reflexión  
obtención  
no cada día  
no cada vez



Contreras Prados, S. (2022). Mindfulness: una alternativa para afrontar el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad. *Aula de Encuentro*, volumen 24 (1), Reflexiones pp. 213-242

la empatía y favorecer el desarrollo de las habilidades para establecer buenas relaciones interpersonales.

Teniendo presentes todos estos beneficios en el ámbito educativo recientemente comentados, son varios los programas basados en mindfulness que se han implementado en los centros educativos con la finalidad de conseguir una mejor autorregulación atencional y emocional y, en general, un bienestar psicológico mayor. Algunos de estos programas son, entre otros, el *Programa “Aulas Felices”*, el *Programa “TREVA”*, el *Programa “Crecer Respirando”*, el *Programa “Escuelas Despiertas”* y el *Programa “La Atención Funciona”*; todos ellos se presentan a continuación de forma sintética en la Tabla 6.

Tabla 6. Programas basados en mindfulness en el contexto escolar

PROGRAMAS	DESCRIPCIÓN	RESULTADOS
Programa "Aulas Felices"	<b>Descripción</b> Programa de psicología positiva para profesorado centrado en un sistema de virtudes y fortalezas, que ha sido realizado por el Equipo SATI (Arguís et al., 2012), un grupo de docentes y asesores del Centro de Profesores y Recursos Juan de Lanuza de Zaragoza. Ofrece un gran número de recursos (321 actividades) para aplicar con alumnado entre 3 y 18 años y su finalidad es “capacitar a los niños y jóvenes para desplegar al máximo sus aspectos positivos -sus fortalezas personales- y potenciar su bienestar presente y futuro” (p. 3).	<b>Resultados (Arguís et al., 2011)</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Correlación positiva de casi todas las fortalezas con la satisfacción en la vida (esperanza, vitalidad, gratitud, amor y curiosidad).</li><li>• El alumnado considerado con mayor popularidad suele alcanzar puntuaciones altas en las fortalezas de justicia y moderación.</li><li>• Las fortalezas esperanza, vitalidad y liderazgo pueden influir en la prevención de la depresión y los trastornos de ansiedad.</li><li>• Las fortalezas perseverancia, integridad, prudencia y amor ayudan a evitar la agresividad como método de expresión de los problemas.</li><li>• Las fortalezas perseverancia, sentido de la justicia, gratitud, integridad, esperanza y perspectiva son las más vinculadas con un rendimiento escolar más satisfactorio.</li></ul>

# AULA DE ENCUENTRO

no nacudo  
no ttt  
oibacc  
rrfien  
xprien



Contreras Prados, S. (2022). Mindfulness: una alternativa para afrontar el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad. *Aula de Encuentro*, volumen 24 (1), Reflexiones pp. 213-242

Programa	Descripción	Resultados (López González, 2013)
"TREVA" (Técnicas de Relajación Vivencial Aplicadas al Aula)	Propuesta psicopedagógica de mindfulness que incluye técnicas de relajación, meditación y atención plena para ser desarrolladas en el aula. Está compuesto por 12 unidades didácticas, de las cuales nueve son básicas y tres son especiales, que pueden llevarse a cabo en cualquier contexto educativo, y que se basan en las competencias psicocorporales básicas y especiales de relajación, meditación y mindfulness, REMIND (Atención, Respiración, Relajación, Visualización, Voz-Habla, Conciencia Sensorial, Postura, Movimiento y Energía). Sus objetivos generales son "educar para la salud, mejorar el rendimiento escolar y desarrollar la inteligencia emocional" (López González, 2013).	<ul style="list-style-type: none"><li>• Mejora de la competencia de relajación y del bienestar de profesorado y alumnado.</li><li>• Mejora del autocontrol emocional del personal docente.</li><li>• Mejora del clima del aula.</li></ul>
Programa "Crece Respirando"	Protocolo de intervención basado en mindfulness para aplicarse con jóvenes en el aula, el cual consta de 9 sesiones de 50 minutos, desarrolladas durante 9 semanas y que están divididas en 3 módulos. Su principal objetivo es desarrollar competencias socioemocionales, la atención, el rendimiento escolar y el autoconocimiento, así como "una disposición mental basada en la empatía, la amabilidad y la compasión" (García Rubio y Luna Jarillo, 2016, p. 675).	<b>Resultados (García Rubio et al., s.f.)</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Regulación de la atención, calma y serenidad, atención sostenida.</li><li>• Autocontrol cognitivo, emocional y conductual, mejora de la tolerancia a la frustración, flexibilidad cognitiva.</li><li>• Desarrollo de la empatía, compasión, altruismo y amabilidad.</li></ul>

# AULA DE ENCUENTRO



Contreras Prados, S. (2022). Mindfulness: una alternativa para afrontar el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad. *Aula de Encuentro*, volumen 24 (1), Reflexiones pp. 213-242

Programa	Descripción	Resultados (Lorenzo Fernández, 2019)
"Escuelas Despiertas"	Iniciativa que ofrece programas de mindfulness en educación para toda la comunidad educativa (profesorado, alumnado y familias). Fue introducida por el maestro zen Thich Nhat Hanh y la comunidad internacional Plum Village y su objetivo es fomentar una educación más "saludable, ética y compasiva" (Aguilera, 2017, p. 275). Se trata de una formación dividida en dos niveles, un primero centrado en el trabajo de las técnicas de mindfulness y un segundo nivel enfocado en la extrapolación del mindfulness a la comunidad educativa.	<ul style="list-style-type: none"><li>En el personal docente, se produjo una reducción de estrés y ansiedad, así como la evitación del síndrome de <i>burn-out</i> profesional.</li><li>Incremento en los niveles de felicidad, bondad, confianza intra e interpersonal y compasión.</li></ul>
Programa	Descripción	Resultados (Mourão et al., 2016)
"La Atención Funciona"	Programa desarrollado por Eline Snel descrito en su libro <i>Tranquilos y Atentos como una Rana</i> diseñado para niños y adolescentes de 5 a 19 años. Se trata de 8 clases semanales de 1 hora de duración con diferentes prácticas (según la edad de los chicos) cuyos principales beneficios son, entre otros, la mejora de la concentración, la reducción de la impulsividad, el aumento de la seguridad interna y la amabilidad con uno mismo y con los demás, el fomento de la relajación y el descanso, etc. (Snel, 2010).	<ul style="list-style-type: none"><li>Aumento de concentración.</li><li>Reducción de conducta impulsiva, pensamientos negativos, inquietudes, estrés, miedo y signos depresivos.</li><li>Aumento de la capacidad de relajación y descanso, así como de la bondad y respeto personal.</li></ul>

Fuente: Elaboración propia.

## 5. UNA ESTRATEGIA COGNITIVO-CONDUCTUAL PARA EL TDAH: MINDFULNESS

Tras lo mencionado en los apartados anteriores (2, 3 y 4) se puede reconocer como el mindfulness puede ser una estrategia cognitivo-conductual de intervención a la hora de afrontar el TDAH, ofreciendo una alternativa a la farmacoterapia.

# AULA DE ENCUENTRO

no nacudo  
obacatn  
oibacrr  
iónxi  
erri  
en  
cias



Contreras Prados, S. (2022). Mindfulness: una alternativa para afrontar el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad. *Aula de Encuentro*, volumen 24 (1), Reflexiones pp. 213-242

Es necesario destacar que, tal y como indica Snel (2010), es una estrategia adecuada para niños con TDAH, pero no es un tratamiento como tal. Según esta autora “por medio del mindfulness se aprende a tener una relación distinta con estas dolencias y los problemas que las mismas comportan” (p. 27).

Como ya se ha analizado, las personas con TDAH presentan diferencias en las funciones ejecutivas con respecto a las que no lo padecen, principalmente en la atención, la memoria de trabajo, el procesamiento lingüístico, la inhibición o la autorregulación (Forcadell et al., 2016). No obstante, se ha demostrado que la práctica del mindfulness (formal o informal) refuerza dichas funciones ejecutivas. Pérez (2016) expone que en los casos de TDAH se presentan dificultades en el manejo del conflicto atencional, lo que significa que, ante la exposición a varios estímulos, para la persona con TDAH supone todo un reto conseguir inhibir los estímulos insignificantes y centrar su atención en el verdaderamente significativo. Por medio de la práctica del mindfulness, la capacidad de inhibición y de centrar la atención aumenta y se refuerza.

Tal y como explica Pérez (2016), este proceso conlleva unos cambios cerebrales producidos durante la meditación. Según este autor, en el momento en que la atención se dispersa, la red neuronal (que abarca diversas áreas de la corteza prefrontal medial, del cíngulo posterior, precúneo, lóbulo parietal inferior y corteza temporal lateral), empieza a actuar. Una vez que somos conscientes de la distracción, se activa la red neuronal de asignación de relevancia (que incluye la ínsula anterior) y el giro cíngulo anterior también se activa. Cuando la conciencia se vuelve a orientar, la corteza prefrontal dorsolateral y el lóbulo parietal inferior colaboran en el proceso de retirada de atención del estímulo que produce la distracción y la dirigen hacia la respiración. Conforme somos capaces de mantener la atención constante durante tiempos prolongados, se alcanza un sostenimiento activo de la corteza prefrontal dorsolateral. Al mismo tiempo, Pérez (2016) recalca



# AULA DE ENCUENTRO

no nacudo  
o-bbarr  
n-  
o-bbarr  
n-  
o-bbarr  
n-  
o-bbarr  
n-



Contreras Prados, S. (2022). Mindfulness: una alternativa para afrontar el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad. *Aula de Encuentro*, volumen 24 (1), Reflexiones pp. 213-242

que, al alcanzar la conciencia plena, hay menos actividad en las áreas cerebrales concernientes a la ansiedad, por lo que determina que, al practicar mindfulness, “nuestra mente está en calma” (p. 121).

Además de la problemática con las funciones ejecutivas ya mencionada, las personas con TDAH también presentan cierta impulsividad emocional, siendo incapaces de manejar y regular sus emociones adecuadamente. Pérez (2016) vuelve a hacer hincapié en la efectividad del mindfulness para la autorregulación emocional ya que, según él, “en las prácticas formales se enseña a prestar atención a los estados emocionales de forma no evitativa, sino con apertura, aceptación e incluso curiosidad” (p. 122). Practicando mindfulness de manera continuada, la persona puede conseguir distanciarse de la emoción y, así, reducir la sensación de emoción desbordante que provoca la desregulación. Al centrar la atención en la respiración (principal técnica utilizada en mindfulness), se entra en un estado de relajación que permite alejarse de las connotaciones negativas de la emoción que se está sintiendo y, de este modo, regularla. Por medio de esta práctica, la persona con TDAH mejorará también sus relaciones sociales y su autoestima, e incluso la ansiedad o depresión asociada, ya que será capaz de manejar sus conductas problemáticas y emociones.

Teniendo en cuenta que el objetivo principal de este artículo es llevar a cabo una revisión sistemática de las investigaciones que se han desarrollado en los últimos años para comprobar la eficacia del mindfulness como estrategia para reducir la sintomatología de TDAH en niños en edad escolar, a continuación se presentan varios programas de mindfulness que contemplan necesidades educativas especiales como el trastorno que nos atañe, el TDAH. Entre estos programas destacamos el Programa “MyMind”, el Programa “MAPS” y el Protocolo “FBMI” que se presentan a continuación de forma sintética en la Tabla 7.

# AULA DE ENCUENTRO

experiencias  
reflexión  
interacción  
comunicación  
no-cacudo  
no-nag-tse-vn



Contreras Prados, S. (2022). Mindfulness: una alternativa para afrontar el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad. *Aula de Encuentro*, volumen 24 (1), Reflexiones pp. 213-242

Tabla 7. Programas basados en mindfulness para personas con TDAH

PROGRAMAS	DESCRIPCIÓN	RESULTADOS
Programa "MyMind"	<p><b>Descripción</b></p> <p>Se trata de un programa de mindfulness basado en el MBCT (<i>Mindfulness-based Cognitive Therapy</i>), creado por Susan Bögels (Bögels et al., 2008) para padres, madres e hijos con TDAH. No obstante, también ha mostrado su eficacia tras su aplicación con otros trastornos como el Síndrome de Asperger, el Trastorno Negativista Desafiante y Trastornos de Conducta.</p>	<p><b>Resultados (Secanell y Núñez, 2019)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Con una muestra de 120 participantes compuesta por familias con hijos con TDAH entre 9 y 18 años, los resultados mostraron que el mindfulness puede ser una alternativa a la medicación.</li> <li>• Con una muestra de 22 participantes compuesta por seis niñas y dieciséis niños de entre 8 y 12 años con TDAH y la participación de 21 madres y 1 padre, los resultados obtenidos fueron una reducción general en la sintomatología propia del TDAH, junto con una reducción del estrés de la familia directa.</li> <li>• Con una muestra de 10 participantes compuesta por cinco chicas y cinco chicos de entre 11 y 15 años con TDAH y la colaboración de 19 padres y madres y 7 tutores, las familias indicaron que se habían reducido los problemas de atención, y tanto padres y madres como adolescentes (pero no los tutores) coincidieron en una reducción de la internalización y externalización de los problemas, así como una mejora en las funciones ejecutivas.</li> </ul>
Programa "MAPS" (Meditación de Atención Plena)	<p><b>Descripción</b></p> <p>Este programa, creado por Lidia Zylowska, está basado en los programas MBSR, MBCT y en la tradición de la meditación vipassana (Zylowska et al., 2008). Es un programa grupal, de ocho sesiones semanales de dos horas y media, además de tareas diarias para realizar en el hogar. Combina un tiempo de meditación breve, con psicoeducación en relación con el TDAH, estrategias cognitivo-conductuales, coaching, así como ajustes en posturas de yoga y en la técnica <i>body scan</i> (Pérez, 2016).</p>	<p><b>Resultados (Zylowska et al., 2008; Pérez, 2016)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En población adolescente, pareció mostrar mejorías en la sintomatología del TDAH. Se midió a través de un auto-informe y de tareas neurocognitivas. Al aplicarse a edades menores, también fue exitoso.</li> <li>• En preadolescentes y adaptándolo a diez semanas, se observó mejoría tanto en las funciones ejecutivas como en cinco síntomas del TDAH.</li> </ul>

# AULA DE ENCUENTRO

no nacudo  
o-bbarr  
r-r  
e-x  
p-p  
e-r  
i-e  
n-c  
i-a-s



Contreras Prados, S. (2022). Mindfulness: una alternativa para afrontar el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad. *Aula de Encuentro*, volumen 24 (1), Reflexiones pp. 213-242

	<b>Descripción</b>	<b>Resultados (Lo et al., 2016)</b>
Protocolo "FBMI" (Family-based Mindfulness Intervention)	Se trata de una intervención de ocho semanas de atención plena centrada en la familia cuyo objetivo es fomentar la atención y la salud mental de niños con TDAH y reducir el estrés familiar.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Con una muestra de 120 participantes compuesta por niños de entre 5 y 7 años con diagnóstico de TDAH y sus padres y madres, se observó, por un lado, una reducción de los síntomas de este trastorno en los infantes y, por otro lado, una disminución del estrés y mayores habilidades familiares en los padres y madres.</li></ul>

Fuente: Elaboración propia

## 6. CONCLUSIONES

En definitiva, este artículo ha ofrecido una revisión y análisis bibliográfico que posibilita el profundizar, por un lado, en el TDAH, así como en las necesidades educativas de las personas que lo padecen y la aplicación de diversos programas de intervención desde el ámbito de la psicopedagogía. Por otro lado, el presente artículo ha permitido ahondar en el mindfulness, en la práctica de la atención plena y conocer sus orígenes, técnicas y repercusiones, ayudando a reflexionar sobre la posibilidad de extrapolar esta práctica al contexto educativo.

Tal y como se ha mencionado en esta revisión bibliográfica, la práctica del mindfulness de manera adecuada y continuada tiene un gran número de beneficios no solo a nivel intrapersonal, sino también a nivel interpersonal. Además de contribuir a mejorar destrezas como la atención, la concentración, la autorregulación emocional o el control de la impulsividad, también ha mostrado resultados positivos en las habilidades y relaciones sociales.

En conclusión, se cree que introducir la práctica del mindfulness en las primeras etapas evolutivas de los infantes es esencial para crear una rutina, un hábito que les ayude, desde pequeños, a conocerse mejor a sí mismos, a mejorar su bienestar y a poder desarrollar de manera favorable todas sus aptitudes, haciendo



# AULA DE ENCUENTRO

no nacudo  
o-bacarrn  
nóieer  
nóieer  
nóieer



Contreras Prados, S. (2022). Mindfulness: una alternativa para afrontar el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad. *Aula de Encuentro*, volumen 24 (1), Reflexiones pp. 213-242

Arguís, R., Bolsas, A.P., Hernández, S. y Salvador, M.M. (2011). Aulas felices. Puesta en práctica. *Revista AMAzónica*, 6(1), 88-113. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5823490.pdf>

Arguís, R., Bolsas, A.P., Hernández, S. y Salvador, M.M. (2012). Programa «Aulas felices». *Psicología positiva aplicada a la educación*. Equipo SATI.

Barkley, R. A. (1999). *Niños hiperactivos, cómo comprender y atender sus necesidades especiales: guía completa del trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH)*. Paidós.

Bögels, S., Hoogstad, B., van Dun, L., de Schutter, S., y Restifo, K. (2008). Mindfulness training for adolescents with externalizing disorders and their parents. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 36(2), 193-209. <https://doi.org/10.1017/S1352465808004190>

Bourneville, E. (1897). *El tratamiento médico-educativo de las diferentes formas de idiotez*. Alcan.

Clements, S. D. (1966). *Minimal brain dysfunction in children. Terminology and Identification: phase one of a three phase project*. US Department of Health, Education and Welfare. <https://doi.org/10.1037/e518482009-001>

Demoor, J. (1901). *Los niños anormales y su tratamiento educativo en el hogar y en la escuela*. Altenberg.



# AULA DE ENCUENTRO

no nacudo  
oibarrón  
rreflexión  
experiencias



Contreras Prados, S. (2022). Mindfulness: una alternativa para afrontar el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad. *Aula de Encuentro*, volumen 24 (1), Reflexiones pp. 213-242

Ezpeleta, L. y Toro, J. (2014). *Psicopatología del desarrollo*. Pirámide.

Fernández-Jaén, A. (2010). *Trastorno por déficit de atención y/o hiperactividad (TDAH): aspectos históricos*. Universidad Autónoma de Madrid.

Forcadell, E., Astals, M., Treen, D., Chamorro, J. y Batlle, S. (2016). Entrenamiento en Mindfulness para Pacientes con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH): una Revisión Descriptiva. *Revista de Psicoterapia*, 27(103), 203-213. <https://doi.org/10.33898/rdp.v27i103.54>

García Rubio, C. y Luna Jarillo, T. (2016). Crecer Respirando: Un programa basado en mindfulness para el contexto escolar. En XVI Congreso Nacional y VII Congreso Iberoamericano de Pedagogía (Ed.), *Democracia y Educación en el siglo XXI. La obra de John Dewey 100 años después* (p. 675). Sociedad Española de Pedagogía.

García Rubio, C., Luna Jarillo, T., Brito, G., Schonert-Reichl, K., Jennings, P., Castillo, R., Andreu, C., Colomina, B., Araya, C., Méndez, V., G.D., G. y Hermans, G. (s.f.). *Mindfulness en la Educación: Programa Crecer Respirando. Formación de Instructores del Programa Crecer Respirando*. Sukha Mindfulness & Nirakara Institute.

Gastaminza, X. A. (2012). La etiología del TDAH. *Arch Dis Child*, 97, 260-265. [https://www.researchgate.net/profile/Xavier-Gastaminza/publication/234129189\\_Etiologia\\_del\\_TDAH/links/0912f50f6ec1f08360000000/Etiologia-del-TDAH.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Xavier-Gastaminza/publication/234129189_Etiologia_del_TDAH/links/0912f50f6ec1f08360000000/Etiologia-del-TDAH.pdf)



# AULA DE ENCUENTRO

no nacudo  
o-bbarr  
n-  
r-  
i-  
o-  
n-  
e-  
x-  
p-  
e-  
r-  
i-  
e-  
n-  
c-  
i-  
a-  
s



Contreras Prados, S. (2022). Mindfulness: una alternativa para afrontar el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad. *Aula de Encuentro*, volumen 24 (1), Reflexiones pp. 213-242

Hervás, G., Cebolla, A., y Soler, J. (2016). Intervenciones psicológicas basadas en mindfulness y sus beneficios: estado actual de la cuestión. *Clínica y salud*, 27(3), 115-124. <https://doi.org/10.1016/j.clysa.2016.09.002>

Hoffmann, H. (1845). *Der Struwwelpeter* [Pedro Melenas]. Rütten & Loening.

Kabat-Zinn, J. (2015). Mindfulness. *Mindfulness*, 6, 1481-1483. <https://doi.org/10.1007/s12671-015-0456-x>

Kahn, E. y Cohen, L.H. (1934). Organic drivenness. A brain stem syndrome and an experience with case reports. *New England Journal of Medicine*, 210, 748-756. <https://doi.org/10.1056/NEJM193404052101405>

Lindahl, J. R., Fisher, N. E., Cooper, D. J., Rosen, R. K., & Britton, W. B. (2017). The varieties of contemplative experience: A mixed-methods study of meditation-related challenges in Western Buddhists. *PLOS ONE*, 12(5), 1-38. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0176239>

Lo, H. H., Wong, S. Y., Wong, J. Y., Wong, S. W., & Yeung, J. W. (2016). The effect of a family-based mindfulness intervention on children with attention deficit and hyperactivity symptoms and their parents: design and rationale for a randomized, controlled clinical trial (Study protocol). *BMC Psychiatry*, 16(1), 65. <https://doi.org/10.1186/s12888-016-0773-1>

López González, L. (2013). El Programa TREVA (Técnicas de Relajación Vivencial Aplicadas al Aula): aplicaciones, eficacia y acciones formativas. *ISEP*

# AULA DE ENCUENTRO

no nacudo  
oibaccn  
rrefieen  
experien  
cias



Contreras Prados, S. (2022). Mindfulness: una alternativa para afrontar el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad. *Aula de Encuentro*, volumen 24 (1), Reflexiones pp. 213-242

*Science*, 4, 35-46. [https://www.researchgate.net/profile/Luis-Lopez-Gonzalez-2/publication/287999781\\_El\\_Programa\\_TREVA\\_tecnicas\\_de\\_Relajacion\\_Vivencial\\_Aplicadas\\_al\\_Aula\\_aplicaciones\\_eficacia\\_y\\_acciones\\_formativas/links/567d0b1b08aebccc4e03d793/El-Programa-TREVA-tecnicas-de-Relajacion-Vivencial-Aplicadas-al-Aula-aplicaciones-eficacia-y-acciones-formativas.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Luis-Lopez-Gonzalez-2/publication/287999781_El_Programa_TREVA_tecnicas_de_Relajacion_Vivencial_Aplicadas_al_Aula_aplicaciones_eficacia_y_acciones_formativas/links/567d0b1b08aebccc4e03d793/El-Programa-TREVA-tecnicas-de-Relajacion-Vivencial-Aplicadas-al-Aula-aplicaciones-eficacia-y-acciones-formativas.pdf)

Lorenzo Fernández, P. (2019). *Conciencia Colectiva y Mindfulness*. En C. Gil (Ed.), *I Congreso Ciencia, Consciencia y Desarrollo: Filosofía y Práctica de la Atención Plena*, (112-117).

Mañas, I., Franco, C., Gil, M.D. y Gil, C. (2014). Educación consciente: Mindfulness (Atención Plena) en el ámbito educativo. Educadores conscientes formando a seres humanos conscientes. *Alianza de civilizaciones, políticas migratorias y educación*, 193-229.

Moñivas, A., García-Diex, G., y García-De-Silva, R. (2012). Mindfulness (atención plena): concepto y teoría. *Portularia*, 12, 83-89. <https://doi.org/10.5218/prts.2012.0009>

Mourão, A., Leonardo, E., Alves, M.P., Konigsberger, M., Copstein, J.O., Irigoyen, B., Matarazzo, W.M., Migliori, R.F., Narciso, R., Barbosa, M.Q. y Demarzo, M. (2016). Mindfulness en la Educación: experiencias y perspectivas desde Brasil. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado: RIFOP*, 87, 107-122. <https://dialnet.unirioja.es/download/articulo/5802516.pdf>

# AULA DE ENCUENTRO

no nacudo  
o-bacudo  
no nacudo  
o-bacudo  
no nacudo  
o-bacudo  
no nacudo  
o-bacudo  
no nacudo  
o-bacudo



Contreras Prados, S. (2022). Mindfulness: una alternativa para afrontar el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad. *Aula de Encuentro*, volumen 24 (1), Reflexiones pp. 213-242

Orjales, I. (2005). *Déficit de atención con hiperactividad. Manual para padres y educadores*. CEPE.

Orjales, I. (2007). El tratamiento cognitivo en niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH): revisión y nuevas aportaciones. *Anuario de Psicología Clínica y de la Salud*, 3, 19-30. [http://institucional.us.es/apcs/doc/APCS\\_3\\_esp\\_19-30.pdf](http://institucional.us.es/apcs/doc/APCS_3_esp_19-30.pdf)

Pérez, G. (2016). Mindfulness: un complemento esperanzador para la intervención con TDAH. *Educación y Futuro*, 34, 109-131. [https://redined.mecd.gob.es/xmlui/bitstream/handle/11162/155263/EyF\\_2016\\_34p109.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://redined.mecd.gob.es/xmlui/bitstream/handle/11162/155263/EyF_2016_34p109.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Piñón, A., Carballido, E., Vázquez, E., Fernandes, S., Gutiérrez, O. y Spuch, C. (2019). Rendimiento neuropsicológico de niños y niñas con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH). *Cuadernos de Neuropsicología*, 13(1), 116-132. <http://dx.doi.org/10.7714/CNPS/13.1.206>

Quintero, J. y Castaño de la Mota, C. (2014). Introducción y etiopatogenia del trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH). *Pediatría integral*, 9, 600-608. [https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2014/xviii09/02/n9-600-608\\_Javier%20Quintero.pdf](https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2014/xviii09/02/n9-600-608_Javier%20Quintero.pdf)

Rodríguez, M. (2015). Estudio sobre “Efectos Adversos” relacionados con la Meditación. *Journal of Transpersonal Research*, 7(2), 188-198. [https://www.researchgate.net/publication/309159591\\_Estudio\\_sobre\\_Efectos\\_Adversos\\_](https://www.researchgate.net/publication/309159591_Estudio_sobre_Efectos_Adversos_)



Contreras Prados, S. (2022). Mindfulness: una alternativa para afrontar el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad. *Aula de Encuentro*, volumen 24 (1), Reflexiones pp. 213-242

[Relacionados\\_con\\_la\\_Meditacion\\_Study\\_about\\_Meditation\\_Related\\_Side\\_Effects](#)

Ron, A. G., Blasco-Fontecilla, H., Hernani, B. H., y Chueca, J. S. (2015). Tratamiento farmacológico estimulante del TDAH. *Revista Española de Pediatría*, 71(2), 75-81. <https://www.seinap.es/wp-content/uploads/Revista-de-Pediatria/2015/REP%2071-2.pdf>

Secanell, I. y Núñez, S. (2019). Mindfulness y el Abordaje del TDAH en el Contexto Educativo. *Revista Brasileña de Educación Especial*, 25(1), 175-188. <https://doi.org/10.1590/s1413-65382519000100011>

Snel, E. (2010). *Tranquilos y atentos como una rana: la meditación para niños... con sus padres*. Kairós.

Still, G.F. (1902). Some abnormal psychical conditions in children. *Lancet* (1), 1008-1012. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(01\)74984-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(01)74984-7)

World Health Organization (2019). Attention Deficit Hyperactivity Disorder. In *International Classification of Diseases*, (11th revision) (ICD-11). <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http://id.who.int/icd/entity/821852937>

Zylowska, L., Smalley, S., y Schwartz, J. (2008). Mindfulness for attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). En F. Didonna (Ed.). *Clinical handbook of mindfulness*. Springer.