
Información y estrategias para instructores de artes marciales

que trabajan con niños diagnosticados
con trastornos por déficit de
atención/hiperactividad

Eric K. Cooper



Resumen

El trastorno por falta de atención/hiperactividad (TDAH) es un trastorno infantil que está creciendo en los Estados Unidos, y los padres están buscando caminos suplementarios para ayudar a aliviar los síntomas asociados a este trastorno. Uno de los caminos que los padres están explorando para ayudar en el TDAH son los programas de ejercicio físico, incluyendo las artes marciales. Así, puesto que muchos de nuestros estudiantes están diagnosticados con TDAH, es urgente que nosotros, como artistas marciales y profesores, entendamos la naturaleza de este trastorno. Este artículo se propone educar a estos artistas y profesores de artes marciales en el TDAH. En primer lugar se realizará una introducción sobre el TDAH, qué es y qué no es, con el fin de desmitificar este trastorno y asegurarnos de que los instructores están usando un lenguaje y una terminología apropiada. En segundo lugar se discuten los estudios actuales relativos al uso de las artes marciales como intervención para el TDAH. En tercer lugar se debate la problemática de la confidencialidad relacionada con los trastornos psicológicos, ofreciendo sugerencias para disminuir las oportunidades de que los instructores rompan esta confidencialidad. Finalmente, se ofrecerán algunas estrategias para trabajar con niños con TDAH.

Trastornos por déficit de atención/ hiperactividad en las artes marciales

Parece que hoy en día, miremos donde miremos, ya sea en los anuncios de televisión, en los encabezamientos de los periódicos, o en los títulos de libros y revistas, destacan las letras TDA y TDAH. Los conceptos equivocados relacionados con los trastornos por déficit de atención y por déficit de atención/hiperactividad son muy abundantes. Muchos lectores asumen que el TDAH es resultado de una pobre educación familiar. Otros pueden creer que existe una causa biológica para este trastorno. Algunos pueden creer que ni siquiera conocen el trastorno, e incluso otros pueden tener

*Ilustraciones de Cuentos del Ermitaño Vol. III,
por O. Ratti & A. Westbrook,
obra publicada por Via Media Publishing
Company. Copyright 2004 por
Futuro Designs & Publications.*

prejuicios e ideas preconcebidas. No obstante, los niños con TDAH son apuntados en clases de artes marciales por todo el país, y los instructores de artes marciales pueden no estar familiarizados con el trastorno y pueden necesitar una formación relacionada con el TDAH. Hay serias razones por las que los instructores de artes marciales deberían entender el TDAH, sus causas, síntomas, y cuál es la mejor forma de hablar sobre ello con los padres y niños. El conocer más sobre el TDAH puede ayudar a los instructores de artes marciales a entender mejor a los niños con TDAH, facilitará trabajar mejor con ellos, asegurará que los problemas de confidencialidad sean respetados y posibilitará el crear un programa de estudio individualizado para cada niño. El propósito de este artículo es familiarizar a los instructores de artes marciales con el TDAH, presentando investigaciones actuales relacionadas con los beneficios del entrenamiento en las artes marciales para los niños con TDAH, proporcionar información relacionada con los problemas de confidencialidad relacionados con los estudiantes diagnosticados con TDAH, y presentar estrategias adicionales para trabajar con niños que padecen este trastorno.

Trastorno por falta de atención e hiperactividad

Existen varios prejuicios y conceptos erróneos sobre el TDAH. Esta sección puede ayudar al lector a conocer y familiarizarse con la terminología apropiada, síntomas, y tasas de prevalencia actuales. Por favor, advierta la redacción del artículo (donde decimos y ponemos de manifiesto que un niño *tiene* TDAH, y no que *es* un niño de TDAH), que es la apropiada y es preferible cuando trabajamos con estudiantes con TDAH. Recuerde, estos estudiantes tienen TDAH, pero este trastorno no definen quiénes son.

De acuerdo con el *Diagnostic and Statistical Manual* (DSM-IV-TR, 2000) de la American Psychiatric Association, que es el manual básico de diagnóstico de los psicólogos estadounidenses, el trastorno por falta de atención/hiperactividad es definido como “un patrón permanente de inatención y/o hiperactividad-impulsividad que se manifiesta de un modo más frecuente y severo de lo que se observa típicamente en individuos con niveles similares de desarrollo” (p. 85). El DSM-IV-TR establece que entre el 3-7% de los niños en edad escolar tienen TDAH. Los síntomas comunes del TDAH incluyen inatención, impulsividad, hiperactividad, y a veces agresividad, que fue uno de los síntomas en los que centré mi estudio (Cooper, 2005a). En el pasado, se pensaba que los niños superaban con la edad los síntomas del TDAH, sin embargo los estudios actuales creen que los niños no tienen porqué superar el TDAH con la edad (Barkley, 1996; Joughin, Ramchandant, Zwi, 2003) y que más de un tercio de esos niños continuarán con esos síntomas en la madurez (Swanson et al., 1998).

Es importante apuntar que de acuerdo al DSM-IV-TR (2000), TDAH es la terminología correcta independientemente de que un niño sea en primera instancia hiperactivo o poco atento. Es interesante saber que la desfasada terminología “Trastorno por déficit de atención” (TDA), parece ahora estar reservada en los medios de comunicación populares a los adultos con problemas de atención. Predominantemente, pero no de forma exclusiva, los chicos con TDAH muestran síntomas de hiperactividad, mientras las chicas con TDAH muestran síntomas de poca atención. Cada conjunto de síntomas ofrece sus propios desafíos. Sin embargo, también debe apuntarse que cada niño puede mostrar síntomas únicos, y trabajar con un niño con TDAH puede, probablemente, requerir diferentes técnicas que si se trabajase con otro niño con TDAH. Es importante entender que simplemente porque una persona haya tenido experiencia con uno

o dos chicos con TDAH no significa que tenga experiencia en todas las combinaciones posibles y únicas de síntomas del TDAH.

Los niños que muestran comportamientos hiperactivos proponen desafíos diferentes a aquellos que exhiben comportamientos de poca atención. Los niños con hiperactividad a menudo muestran los siguientes síntomas: estar inquietos, correr, retorcerse, y juegos energéticos (DSM-IV-TR, 2000). Recuerde, son conductas extremas y son más pronunciadas que en típicos juegos y conductas de niños. Además, los síntomas de hiperactividad son más visibles y a menudo requieren una atención constante de padres, profesores e instructores. Mientras, los chicos que muestran comportamientos de poca atención, los cuales incluyen la incapacidad para atender, o “prestar atención”, a tareas y detalles (DSM-IV-TR), están a menudo desatendidos porque no requieren una vigilancia constante. Desafortunadamente, esto puede ir en detrimento de los niños con poca atención. Puede creerse que un niño con poca atención está poniendo atención, cuando de hecho el niño no está poniendo atención y no está aprendiendo. Por consiguiente, los niños con un trastorno por falta de atención/hiperactividad, predominantemente del tipo poco atento, que suelen ser niñas, son a menudo pasados por alto y pierden la ayuda y dirección que se les ofrece a los niños de tipo predominantemente hiperactivo.

La mayoría de los diagnósticos de TDAH serán de tipo predominantemente hiperactivo o de tipo predominantemente poco atento. Sin embargo existe otro diagnóstico, el tipo combinado, en el cual los niños muestran ambos síntomas. Otro problema importante que los instructores han de entender es que hay muchos niños con TDAH, que se estima por encima del 50% (DSM-IV-TR, 2000; Pliszka, 2003), que también son diagnosticados con otros trastornos de la infancia, como trastornos de conducta, trastorno oposicional desafiante, o dificultades de aprendizaje. Esto complica aún más el diagnóstico y destaca el carácter único de cada niño.

Investigaciones sobre el efecto de las artes marciales en niños con TDAH

Muchos trabajos conocidos, incluyendo los libros *Parenting a Child with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder* (Boyles & Contadino, 1997), *ADD/ADHD Behavior-Change Resource Kit* (Flick, 1998), *Understanding ADHD* (Green & Chee, 1998) y *ADD and the College Student* (Quinn, 2001), sugieren que el entrenamiento en las artes marciales es una intervención apropiada, o al menos un componente adicional, de un programa de intervención integral para niños con TDAH. Desafortunadamente, muchas de las evidencias que apoyan el uso de las artes marciales como intervención para el TDAH son anecdóticas, ya que muchos de estos apoyos parten del estudio de casos individuales sin o con poco apoyo experimental. Ha existido una seria carencia de evidencias empíricas para apoyar esas recomendaciones. Afortunadamente, ya se han completado tres estudios doctorales para apoyar estas conclusiones.

Primer estudio

Felmet (1998) dirigió el primero de esos estudios de doctorado con chicos diagnosticados con TDAH. Felmet emparejó a veinte grupos de chicos para determinar los efectos de ocho semanas de entrenamiento en artes marciales en los síntomas del TDAH. Usando el *Gordon Diagnostic System* y

el *Attention Deficit Disorders Evaluation Scale*, Felmet midió puntuaciones de post-test en niveles de retraso, vigilancia, perturbación, falta de atención e hiperactividad e impulsividad.

Felmet postuló once hipótesis en su estudio, y mientras sólo dos fueron confirmadas estadísticamente, los resultados de nueve de las hipótesis indicaron puntuaciones que sugieren que la intervención con artes marciales puede tener algunos impactos positivos en el TDAH.

A pesar de que el estudio de Felmet (1998) involucró al mayor número de participantes de los tres estudios, también se apoyó en la significación estadística. Felmet empezó el estudio inicialmente con un total de 40 participantes, pero sólo terminó con 34. Esta pérdida de seis participantes puede haber contribuido a la deficiencia de la significación estadística. Desafortunadamente, como muchos de nosotros conocemos en las artes marciales, el mantenimiento de los estudiantes en los niveles iniciales es cada vez más difícil ya que los padres son cada vez consumidores más expertos y además estamos luchando con los videojuegos y con otros deportes por la captación de los estudiantes. Yo mismo me topé con este tipo de dificultades en mi propia investigación, teniendo a un potencial joven participante que optó por no empezar el estudio ya que el taekwondo le parecía “muy duro”, mientras otro joven participante no empezó porque su madre dijo que “no puedo sacarle de sus videojuegos”.

Segundo Estudio

El segundo estudio doctoral fue dirigido por Morand (2004), quien investigó la influencia de la participación en artes marciales en el rendimiento académico en aspectos tales como cumplimiento de las tareas para casa (deberes), cumplimiento de las reglas del aula, reconducción de la tarea, y acciones impulsivas en el aula. Mientras que la investigación de Felmet (1998) se centró en el análisis de realización de la tarea y en la duración de la atención, el estudio de Morand se enfocó más al análisis de las conductas relacionadas con el aula. Morand estudió a 18 chicos de edades entre los 8-11 años con TDAH que fueron divididos en tres grupos: grupo de artes marciales, grupo de actividades físicas y grupo control.

Los resultados de Morand sugirieron que ambos, el grupo de artes marciales y el grupo de las actividades deportivas, tuvieron influencias positivas derivadas de esta experiencia. No es sorprendente que en grupo de las actividades físicas se advirtiese este efecto, ya que existen investigaciones en dicha área (Etscheidt & Ayllon, 1987; Klein & Deffenbacher, 1977; Tantillo, Kesick, Hynd, & Dishman, 2002), y sugiere que un programa de actividades físicas puede afectar positivamente a los niños con TDAH. Aunque sí existe apoyo experimental para los programas de ejercicio físicos, los programas de artes marciales han tenido un escaso apoyo empírico, y el objetivo del estudio de Morand es apoyar las artes marciales como un programa de tratamiento superior al basado únicamente en el ejercicio. Aunque Morand resume en su estudio que el programa de intervención de artes marcial fue más positivo en el estudio que la intervención del programa de ejercicio físico, hipotéticamente, se debería llevar a cabo un análisis más detallado de su trabajo.

Tercer Estudio

Aunque los resultados de Felmet (1998) no estaban apoyados por una significación estadística, sus resultados indicaron la posibilidad de una significación práctica. El término significación práctica, usado típicamente en investigaciones aplicadas, sugiere que el resultado puede tener una

mejora para el sujeto, la familia, o la situación, pero no puede apoyarse estadísticamente (Hersen & Barlow, 1976). Por ejemplo, los síntomas de un niño hiperactivo pueden disminuir sólo ligeramente, pero puede existir una mejora significativa en los niveles de castigo o atención. El estudio que yo dirigí (Cooper, 2005a) complementó el estudio de Felmet y usó un diseño de investigación que enfatiza la significación práctica.

Evalué la falta de atención, la hiperactividad, la impulsividad y la agresividad en seis niños durante siete semanas antes de cualquier entrenamiento en artes marciales, y después durante doce semanas de entrenamiento en taekwondo para determinar los resultados del tratamiento. Mis resultados indicaron un efecto mixto, pero los resultados tendieron hacia el lado positivo. Lo que sigue es una breve descripción de mi investigación.

El diseño utilizado en el estudio fue un diseño de caso único, que es usado a menudo por médicos para determinar los resultados de las intervenciones cuando el número de participantes en el estudio es limitado. Este plan utiliza a los participantes como sus propios controladores, estableciendo un nivel de partida basado en los niveles de las conductas antes de la intervención, comenzando la intervención y seguidamente evaluando las conductas de los participantes durante la intervención para determinar entonces los efectos de la misma.

El taekwondo fue el estilo de artes marciales usado como intervención en este estudio, seleccionado a partir de mi facilidad de acceso al mismo y de los datos que hacen pensar que el taekwondo es el estilo de artes marciales más popular en los Estados Unidos (Corcoran & Graden, 2001; Lawler, 2003). Los participantes fueron cinco chicos y una chica con edades entre seis y once años. La media de edad de los participantes era aproximadamente de ocho años, y todos estaban diagnosticados oficialmente con TDAH. Otros diagnósticos, como trastorno oposicional desafiante, el síndrome de Asperger, dislexia, y trastornos de ansiedad, también estaban presentes en algunos de los participantes.

Durante el desarrollo del estudio, los participantes fueron continuamente evaluados mediante tres fuentes: padres, observadores independientes y profesores escolares. Los padres y los observadores independientes completaron la escala de valoración de TDAH y un instrumento de agresión cada dos semanas durante la fase de partida y la fase de intervención. Los profesores escolares completaron los instrumentos antes y después de la intervención para crear los resultados del pre-test/post-test con el fin de obtener información adicional.

Los resultados de este estudio están animando a los padres de niños con TDAH. Cuatro de los seis participantes mostraron cambios positivos en muchos de los síntomas (falta de atención, impulsividad e hiperactividad) asociados al TDAH. No existió incremento de agresividad en la escuela y sólo un participante mostró algún incremento de la agresividad en el entorno del hogar (un participante decidió probar algunas patadas con el perro de la familia). Además, el investigador anotó las puntuaciones del *Índice de TDAH* (el índice que ofrece una evaluación global de la severidad del TDAH) de cada participante, y los resultados del índice indican cambios positivos globales para la mayoría de los participantes.

Sobre la base de los resultados de estos tres estudios, existen razones para realizar una extensa investigación de la naturaleza de las artes marciales como intervención para niños con TDAH. Se



sugieren varios cambios en los estudios, incluyendo la necesidad de tamaños de muestra más grandes, cambios en los estilos y en los instructores de artes marciales, más grupos control, y aumentar el número de participantes femeninas. Áreas adicionales de investigación y/o cambios en la metodología ayudarán a dibujar un cuadro mucho más claro del uso de las artes marciales para los niños con TDAH. Con un cauto optimismo, hay razones para creer que las artes marciales pueden usarse efectivamente como parte de un plan de tratamiento amplio para el TDAH. Sin embargo, el tratamiento debe supervisarse continuamente para asegurarnos de que la intervención está teniendo los efectos deseados.

Confidencialidad

Una de las preocupaciones primarias en el campo de psicología es el tema de la confidencialidad. Esto es especialmente cierto cuando tratamos con personas diagnosticadas con trastornos psicológicos. Aunque muchos padres hablan sobre el diagnóstico de TDAH de sus hijos, y son defensores consumados del derecho al apoyo educativo y a su implementación en los sistemas escolares, otros padres no son tan abiertos y pueden desear no divulgar el diagnóstico del TDAH. De hecho, padres típicamente abiertos en el sistema escolar público pueden desear no divulgar este diagnóstico en otras situaciones, incluyendo la escuela de artes marciales. Las dudas de los padres para anunciar públicamente un diagnóstico de TDAH pueden deberse al hecho de que muchas personas consideran que el TDAH está causado por una mala educación familiar o que no es una condición innata. Aunque hay una amplia evidencia para apoyar que el TDAH está causado por condicionantes biológicos (Maayan et al., 2003; Pary, Lewis, Matuschka, & Lippmann, 2002; Stubberfield, Gras, & Parry, 1999), el hecho de que tantos niños sean mal diagnosticados, y sobre diagnosticados en muchos casos, quizás contribuye a que se tengan estos conceptos erróneos.

Sin tener en cuenta la razón, los padres y sus niños tienen derecho a la privacidad y a la confidencialidad. Los padres pueden traer a sus niños a las clases de artes marciales para aliviar los síntomas asociados con el TDAH, incluyendo los problemas de autoestima (Ashley, 2005), e incluso pueden informar al instructor de que sus niños tienen TDAH. Sin embargo, compartir información con el instructor no significa que el diagnóstico sea ahora de conocimiento público. Es importante que los instructores recuerden que no deben compartir información delicada con otros. Aunque un diagnóstico de TDAH puede parecer no ser una información delicada para una persona, puede serlo sumamente para otra. Personalmente, incluso recomendaría tener permiso de los padres para comentar el diagnóstico de un niño con los instructores auxiliares si tal discusión se juzga necesaria. Además, algunos instructores que han tenido éxito particularmente trabajando con niños con TDAH pueden desear anunciar este hecho, usando testimonios de padres que pueden ser potencialmente una referencia de ese éxito. De nuevo, el instructor debe discutir esta intención con los padres para asegurarse de que el anuncio público es apropiado y no es no deseado.

No puedo enfatizar suficientemente la importancia de la confidencialidad cuando se refiere a trastornos diagnosticados oficialmente. Incluso iría tan lejos como para decir que en la sociedad litigiosa de hoy, un desliz verbal con respecto a un trastorno protegido podría ser tan perjudicial para una escuela de artes marciales como lo era en el pasado una lesión física. Con todo, la acción legal de unos padres disgustados puede dañar la reputación de un instructor y la imagen de su negocio. Por tanto, ante la duda, no mencione cualquier trastorno que puedan tener los estudiantes.

Estrategias para trabajar con niños con TDAH

El decir que la mayoría de las personas han oído hablar del TDAH no es más que una obviedad. Sin embargo, muchas personas probablemente no hayan trabajado directamente con niños con TDAH, o, si lo han hecho, pueden no haber reconocido la situación. Ahora que cada vez más estudiantes están siendo diagnosticados con TDAH, y los padres están intentando encontrar maneras de paliar los síntomas, muchos de estos niños están convirtiéndose en nuestros estudiantes. Por ello, ¿cómo entrenamos a artistas marciales, que incluyen a instructores y ayudantes de los instructores, para trabajar con estos niños? ¿Cuáles son las mejores prácticas o las mejores pautas cuando trabajamos con un estudiante con TDAH? Esperamos que esta sección ofrezca algunas pautas útiles para trabajar con niños con TDAH. Una palabra de atención: recuerde que cada niño con TDAH es un individuo único. Una estrategia puede funcionar con un niño, pero no con otro. Un niño puede responder de forma positiva mientras que otro puede reaccionar de forma completamente diferente. Será necesario que cada instructor determine qué estrategias son mejores para cada niño o niña en su escuela.

Hay muchos libros que ofrecen sugerencias a padres y maestros sobre cómo trabajar mejor con niños con TDAH, y le sugiero que mire estos libros como guía (figura 1). Además, también existen algunas publicaciones que ofrecen sugerencias específicas para trabajar artes marciales u otros programas de ejercicio con niños difíciles (figura 2). Estas referencias pueden ser inestimables ayudando a los instructores de artes marciales a determinar las mejores estrategias para tratar con niños con TDAH, en relación con su estilo de enseñanza o con la atmósfera que hayan creado en la sala de entrenamiento. Desgraciadamente, los recursos y sugerencias que menciono a continuación pueden exigir al instructor de artes marcial que cambie su estilo de enseñanza, sus estrategias o la atmósfera de la sala de entrenamiento. Cada persona debe decidir, en primer lugar, si puede afrontar esto.

Lo siguiente es una lista de pautas y estrategias útiles extraídas de los recursos ofrecidos en las listas de lecturas como aplicación a las artes marciales, que pueden usarse con niños con TDAH. Por favor recuerde que una estrategia que funciona con un niño puede no funcionar con otro, y puede ser necesario realizar una revisión muy realista y sincera de su método de entrenamiento, de sus instructores auxiliares y de sus acciones.

- **Sea constante** – en sus acciones, comentarios, expectativas, premios, y en acciones disciplinarias para que los niños entiendan lo que se espera en cada ocasión.
- **Entienda los requisitos del tiempo** – una clase de 90 minutos probablemente no será eficaz para los niños con TDAH. Ni siquiera una clase de una hora. Ciertos estudiantes pueden necesitar tener un límite de 30 o 45 minutos.
- **Varíe sus técnicas de enseñanza** – aunque es importante ser constante en las conductas y expectativas, también es importante variar los ejercicios en clase. Esta novedad, que captura la atención del niño, ayuda a que niño con TDAH preste atención (Sher, 2006). Sin embargo, sea claro en el proceso de cambio y en cómo espera que los niños realicen la transición de una actividad a otra.
- **Sea claro en las instrucciones y use los nombres de los alumnos** – consiga la atención de los alumnos usando sus nombres y manténgala usando un lenguaje claro.

• **Ponga reglas claras y concisas** – permita al niño saber exactamente qué reglas hay, y sea constante cuando las aplique. Diga lo que trate de decir y trate de decir lo que realmente quiere decir, de modo que no haya confusión.

• **Aprenda a usar el refuerzo positivo** – si usa una superabundancia de castigos en la clase, aprenda a variar los métodos y premie las conductas buenas. La gentileza y las recompensas son un deber.

• **Exija conductas deseables** – no es bastante el castigar las conductas indeseables. Un buen maestro indicará la conducta deseada o recordará cómo debe comportarse un estudiante. Nunca asuma que un niño con TDAH entiende por qué una conducta no es apropiada. En la educación, lo denominamos “momento educable”.

• **Revise la estructura de sus clases** – asegúrese de que los niños con TDAH pueden ver y seguir roles de modelos apropiados. No ponga a un niño con TDAH directamente con un niño que se porta mal o realiza las técnicas de forma inadecuada.

• **Marque metas y desafíos razonables** – es importante permitir que un niño con TDAH tenga éxito. Fije metas individuales y razonables para cada clase. Recuerde, estos niños tienen problemas de concentración y para seguir instrucciones, y puede requerir instrucciones sencillas. Pueden necesitar más tiempo para entender o dominar tareas específicas.

• **Entienda el efecto de la competitividad en el niño** – entienda si la competición podrá ayudar al niño o le animará a portarse mal.

También existen otros dos artículos que los lectores pueden encontrar útiles como recurso. El primero, *Using Observational Learning Methods for Martial Arts Teaching and Training* (Cooper, 2005b), se inspiró en el trabajo con niños pequeños y otros niños con problemas de atención. Esta información puede usarse para establecer la estructuración visual y auditiva y la naturaleza de la sala de entrenamiento, así como para ayudar a entender mejor cómo los niños aprenden simplemente observando a otros estudiantes. Mi artículo debería ayudar a un instructor a entender cómo la información puede agruparse o dividirse en informaciones más sencillas de entender, cómo la auto conversación puede ser importante para un niño con TDAH, y a comprender otras áreas o procesos que afectan al aprendizaje.

Una fuente adicional de información para el TDAH y las artes marciales es *Teaching Difficult Children*, de Kim (1999). Este autor consagra gran parte de la publicación a trabajar con los niños con TDAH. Desgraciadamente, algunas de las informaciones académicas son inexactas y otras están desfasadas, pero las secciones que destacan las estrategias para utilizar con estos niños son sólidas y han de ser consideradas. Algunas ideas excelentes de la publicación de Kim incluyen:

- Ofrecer ideas para la estructuración de la clase;
- Modelar las conductas apropiadas;
- Dar mensajes de acciones específicas que sean claros;
- Usar el refuerzo positivo;
- Reemplazar las conductas indeseables por conductas deseables;



Figura 1 Lista General de libros sobre el TDAH

- Alexander-Roberts, C. (2006). *The AD/HD parenting handbook*. Boulder, CO: Taylor Trade.
- Ashley, S. (2005). *The ADD & ADHD answer book*. Naperville, IL: Sourcebooks.
- Barkley, R. A. (2000). *Taking charge of ADHD*. New York: Guilford Press.
- Green, C. & Chee, K. (1997). *Understanding ADHD*. London, UK: Vermillion.
- Lawlis, F. (2005). *The ADD answer: How to help your child now*. New York: Plume Books.

Figura 2 Lista de libros y artículos relacionados con el ejercicio físico y las artes marciales

- Kim, S. H. (1999). *Teaching difficult children*. Wethersfield, CT: Turtle Press.
- Putnam, S. (2001). *Nature's ritalin for the marathon mind: Nurturing your ADHD child with exercise*. Hinesberg, VT: Upper Access.
- Sher, B. (2006). *Attention games*. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.

- Utilizar un sistema de tiempo muerto;
- Utilizar adecuadamente el castigo; y
- Proveer de un feedback inmediato

Conclusión

El diagnóstico del trastorno por falta de atención/hiperactividad en niños es más frecuente hoy en día que hace cinco o diez años. Muchos de estos niños están encontrando su camino en las clases de artes marciales mientras los padres están buscando formas de ayudar a sus niños a lidiar con los síntomas asociados a este trastorno. Mientras continúe esta tendencia, es necesario que los maestros de artes marciales y los instructores entiendan este desorden, cómo afecta a estos niños y cómo estos niños afectan a nuestra sala de entrenamiento y a nuestras escuelas. Esperamos que este artículo haya ofrecido información útil acerca del trastorno por falta de atención/hiperactividad, los síntomas asociados a él, y una sensibilidad y terminología adecuadas. También es necesario que todos entendamos que cada niño con TDAH es único. Aunque muchas personas estereotipan a los niños con TDAH ya sea como hiperactivos o con falta de atención, el trastorno es mucho más complejo que lo que estas ideas conllevan y de hecho es la combinación de niveles variables de hiperactividad, impulsividad, y falta de atención la que crea casos únicos y variados.

Hemos mostrado investigaciones actuales relacionadas con las artes marciales como intervención para el TDAH con la esperanza de que otros investigadores vean la necesidad de continuar estudiando esta área y trabajen para crear programas que puedan evaluar su efectividad con el TDAH. No hay ninguna cura milagrosa para el TDAH. La investigación continuada de este trastorno puede ofrecer informaciones adicionales sobre de la efectividad del ejercicio físico y de las artes marciales para los niños con TDAH, pero es importante entender que las características del instructor y de los métodos de enseñanza son una influencia importante en cualquier posible beneficio producido por las artes marciales. Espero que después de leer la sección de confidencialidad los instructores comprendan la importancia de guardar la información sensible para no causar daños, aunque sea de forma involuntaria, a sus estudiantes o a sus familias.

También espero que las pautas y estrategias, aunque brevemente desarrolladas, ayuden a los instructores para trabajar con niños con TDAH en las salas de entrenamiento. Las sugerencias de lecturas a mayores se relacionan en las figuras 1 y 2; pueden dar una información más detallada que puede adecuarse para cada estudiante de forma individual. Mi deseo es que los padres y familias traigan a más niños a nuestras instalaciones de entrenamiento, facilitando que los niños disfruten de la experiencia y con la esperanza de aliviar los síntomas asociados con el TDAH.



Bibliografía

- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Ashley, S. (2005). *The ADD & ADHD answer book*. Naperville, IL: Sourcebooks.

- Barkley, R. A. (1996). Attention-deficit hyperactivity disorder. En E. J. Mash & R. A. Barkley (Eds.), *Child psychopathology* (pp. 63-112). New York, NY: Guilford Press.
- Cooper, E. K. (2005a). *The effects of martial arts on inattention, impulsivity, hyperactivity, and aggression in children with attention-deficit/hyperactivity disorder: A single-subject multiple-baseline design across participants*. Unpublished doctoral dissertation, Capella University, Minnesota.
- Cooper, E. K. (2005b). Using observational learning methods for martial arts teaching and Training. *Journal of Asian Martial Arts*, 14(3), 8-21.
- Corcoran, J., & Graden, J. (2001). *The ultimate martial arts Q&A book*. Chicago, IL: Contemporary Books.
- Etscheidt, M. A., & Ayllon, T. (1987). Contingent exercise to decrease hyperactivity. *Journal of Child and Adolescent Psychotherapy*, 4, 192-198.
- Felmet, M. B. (1998). *The effects of karate training on the levels of attention and impulsivity of children with attention deficit/hyperactivity disorder*. Unpublished doctoral dissertation, The University of Toledo, Ohio.
- Hersen, M., & Barlow, D. H. (1976). *Single-case experimental designs: Strategies for studying behavior change*. New York, NY: Pergamon Press.
- Joughin, C., Ramchandant, P., & Zwi, M. (2003). Attention-deficit/hyperactivity disorder. *American Family Physician*, 67, 1969-1970.
- Kim, S. H. (1999). *Teaching difficult children*. Wethersfield, CT: Turtle Press.
- Klein, S. A., & Deffenbacher, J. L. (1977). Relaxation and exercise for hyperactive impulsive children. *Perceptual and Motor Skills*, 45, 1159-1162.
- Lawler, J. (2003). *Martial arts for dummies*. New York, NY: Wiley Publishing.
- Maayan, R., Yoran-Hegesh, R., Strous, R., Nechmad, A., Averbuch, E., Weizman, A., & Spivak, B. (2003). Three-month treatment course of methylphenidate increases plasma levels of dehydroepiandrosterone (DHEA) and dehydroepiandrosterone-sulfate (DHEA-S) in attention deficit hyperactivity disorder. *Neuropsychobiology*, 48, 111-115.
- Morand, M. K. (2004). *The effects of mixed martial arts and exercise on behavior of boys with attention deficit hyperactivity disorder*. Unpublished doctoral dissertation, Hofstra University, New York.
- Pary, R., Lewis, S., Matuschka, P. R., & Lippmann, S. (2002). Attention-deficit/hyperactivity disorder: An update. *Southern Medical Journal*, 95, 743-749.
- Pliszka, S. R. (2003). Psychiatric comorbidities in children with attention deficit hyperactivity disorder: Implications for management. *Pediatric Drugs*, 5, 741-750.
- Sher, B. (2006). *Attention games*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Stubberfield, T. G., Wray, J. A., & Parry, T. S. (1999). Utilization of alternative therapies in attention-deficit hyperactivity disorder. *Journal of Pediatric Child Health*, 35, 450-453.
- Swanson, J.M., Sergeant, J.A., Taylor, E., Sonuga-Barke, E.J.S., Jensen, P.S., & Cantwell, D.P. (1998). Attention-deficit hyperactivity disorder and hyperkinetic disorder. *Lancet*, 351, 429-433.
- Tantillo, M., Kesick, C. M., Hynd, G. W., & Dishman, R. K. (2002). The effects of exercise on children with attention-deficit hyperactivity disorder. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 34(2): 203-212.