



---

**Universidad de Valladolid**

**EL TRASTORNO POR DÉFICIT DE  
ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD:  
DETECCIÓN Y PREVENCIÓN EN  
EDUCACIÓN INFANTIL**

**Facultad de Educación y Trabajo Social**

Grado en Educación Infantil

Autora: Estefanía Marinero Barciela

Tutora Académico: M<sup>a</sup> Teresa Crespo Sierra

Curso 2017/2018

## **RESUMEN**

El presente trabajo expone una revisión teórica sobre las características del trastorno por déficit de atención e hiperactividad, dando importancia a la detección y la prevención de dicho trastorno en la Etapa de Educación Infantil, especialmente en niños de 3 a 6 años. Para ello se realiza un minucioso recorrido por los principales aspectos que inciden en la delimitación del constructo según los parámetros delimitados por los sistemas internacionales de clasificación y la investigación actuales. El objetivo es dar importancia a los rasgos que evidencia el inicio del trastorno y priorizar su intervención.

Se realiza además una propuesta de intervención basada en algunas de las características que se ven más afectadas por dicho trastorno, como son las funciones ejecutivas. Además, y dado que la validez de los diagnósticos tiene sentido en la etapa de educación primaria, se incide en la necesidad y utilidad de atender a la prevención e identificación de posibles manifestaciones del mismo en los años de educación infantil.

Palabras clave: TDAH, prevención, detección, Educación Infantil.

## **ABSTRACT**

The next work exposes a theoretical review about the characteristics of attention deficit hyperactivity disorder, giving importance to the detection and prevention of this type of disorder in the Childhood Education Stage, especially in children from 3 to 6 years old. For this, we made a thorough haul into the main aspects that incise in the delimitation of disorder according in the delimited parameters by the actually international investigation and classification systems. The aim is give importance to the traits that evidence the beginning of the disorder and prioritize its intervention.

It realizes a intervention proposal based of in some of the characteristics that are most affected for this disorder, like the executive function. Also, and given that the validity of the diagnoses makes sense in the primary education stage, the need and usefulness of attending to the prevention and identification of possible manifestations of it in the years of early childhood education is emphasized.

Key Words: ADHD, prevention, detection, Early Childhood Education.

## INDICE

|                                                                               |    |
|-------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1. INTRODUCCIÓN.....                                                          | 5  |
| 2. JUSTIFICACIÓN.....                                                         | 6  |
| 3. OBJETIVOS Y SU RELACIÓN CON LAS COMPETENCIAS DEL GRADO DE E. INFANTIL..... | 7  |
| 4. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA                                                     |    |
| 4.1 Definición, criterios diagnósticos y tipología según el DSM- V.....       | 9  |
| 4.2 Breve aproximación histórica del TDAH.....                                | 14 |
| 4.3 Etiología y Comorbilidad.....                                             | 16 |
| 4.4 Áreas afectadas en la configuración del TDAH.....                         | 18 |
| 4.4.1 Funciones ejecutivas.....                                               | 18 |
| 4.4.2 Aspectos socioemocionales.....                                          | 20 |
| 4.4.3 Aspectos familiares.....                                                | 20 |
| 4.4.4 Rendimiento académico.....                                              | 21 |
| 4.5 Evaluación – Diagnóstico.....                                             | 22 |
| 4.5.1 Evaluación en el contexto familiar.....                                 | 23 |
| 4.5.2 Evaluación en el contexto escolar: evaluación psicopedagógica.....      | 24 |
| 4.5.3 Evaluación médica.....                                                  | 25 |
| 4.6 Detección del TDAH en la etapa de Educación Infantil.....                 | 26 |
| 4.7 Tratamiento.....                                                          | 30 |
| 4.7.1 Tratamiento médico.....                                                 | 31 |
| 4.7.2 Tratamiento psicológico.....                                            | 32 |
| 4.7.3 Tratamiento pedagógico.....                                             | 33 |

|                                                                                           |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 5. INTERVENCIÓN A NIVEL ESCOLAR Y FAMILIAR                                                |    |
| 5.1 Nivel escolar.....                                                                    | 35 |
| 5.2 Nivel familiar.....                                                                   | 40 |
| 5.3 Programas de Intervención.....                                                        | 41 |
| 6. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN                                                              |    |
| 6.1 Justificación.....                                                                    | 42 |
| 6.2 Metodología.....                                                                      | 43 |
| 6.3 Actividades.....                                                                      | 46 |
| 6.3.1 Actividades de autocontrol y emociones.....                                         | 46 |
| 6.3.2 Actividades de las funciones ejecutivas.....                                        | 49 |
| 6.3.3 Actividades de relajación.....                                                      | 52 |
| 6.3.4 Cuñas motrices.....                                                                 | 54 |
| 6.4 Evaluación.....                                                                       | 54 |
| 7. CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y PROPUESTAS DE MEJORA.....                                 | 55 |
| 8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....                                                        | 56 |
| 9. ANEXOS                                                                                 |    |
| Anexo 1: Proceso de detección, evaluación e intervención del TDAH.....                    | 63 |
| Anexo 2: Cuestionario “Five to fifteen”.....                                              | 64 |
| Anexo 3: “Clinical Interview for child and adolescent ADHD patients” Barkley<br>2006..... | 74 |
| Anexo 4: Escala de Conners.....                                                           | 76 |
| Anexo 5: Técnicas a desarrollar en el aula.....                                           | 79 |
| Anexo 6: Cuentos para tratar el TDAH.....                                                 | 81 |
| Anexo 7: Registro de Observación.....                                                     | 82 |
| Anexo 8: Materiales para la actividad 1.....                                              | 83 |

|                                               |    |
|-----------------------------------------------|----|
| Anexo 9: Materiales para la actividad 2.....  | 84 |
| Anexo 10: Materiales para la actividad 4..... | 85 |
| Anexo 11: Materiales para la actividad 5..... | 87 |
| Anexo 12: Materiales para la actividad 6..... | 88 |
| Anexo 13: Materiales para la actividad 7..... | 89 |
| Anexo 14 Rúbricas de Evaluación.....          | 90 |

## 1.-INTRODUCCIÓN

Las diferencias de índole diversa en el alumnado, así como las capacidades del mismo, es un tema a la orden del día en todas las aulas de educación infantil. Nos referimos a ello con el término diversidad y tiene sinónimos como disparidad, pluralidad, complejidad o heterogeneidad.

Esta palabra latina derivada de “diversitas”, nos hace comprender que cada persona es única e inimitable, poseyendo una forma de ser y pensar, que a su vez marcan la diferencia con el resto de seres humanos. Con ello, la creciente diversidad de las aulas, hace que reflexiones si como educadores, somos capaces de identificar y proporcionar a cada alumno las ayudas y respuestas, capaces de responder a los intereses, motivaciones y necesidades que precisan.

Cabe destacar que el alumnado con algún tipo de discapacidad o trastorno posee una elevada tasa de abandono escolar, el cual puede ser interpretado como un fracaso tanto para el alumno, como para el profesorado y, a su vez, el sistema educativo. Y para que este fracaso escolar no llegue a nuestras aulas desde la etapa de educación infantil, en el que se da comienzo a este sistema educativo, es necesario que desarrollemos en ellas una educación inclusiva, para garantizar el aprendizaje de todos nuestros alumnos por igual.

El alumnado con necesidades educativas especiales representa casi un 2% de los niños. Por eso, de acuerdo al *Plan Marco de Castilla y León* se establece la aplicación del principio de igualdad de oportunidades y de compensación en educación para el lograr de una educación de calidad. Por ello, desde otros órganos institucionales como la Federación Española de Asociaciones de Ayuda al Déficit de Atención e Hiperactividad, también se trabaja la concienciación y sensibilización de este trastorno a través de diferentes propuestas. En 2010 se reconoció a nivel nacional que los niños que padecen este Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) necesitan apoyo educativo específico, y en algunas comunidades autonómicas reconocen estos derechos estableciendo protocolos de coordinación entre servicios sociales, escuela y personal sanitario. Por otro lado también se especifica apoyo financiero para las familias.

En el presente trabajo se aborda este trastorno, que también se encuentra dentro de este plan y se hace referencia a él como el alumnado con necesidad específica de apoyo educativo. Respecto a este trastorno, plantearé en dicho trabajo aspectos fundamentales como sus rasgos, su evolución y su tratamiento, entendiéndolo como un proceso multimodal en el que intervienen tanto la familia como la escuela.

Por último, tras hacer un recorrido por los principales aspectos que configuran y determinan dicho trastorno, y basándonos en algunos de los programas de intervención que se pueden desarrollar en un aula de educación infantil, realizamos una propuesta de intervención, centrada en aspectos como el trabajo de la atención.

## **2.-JUSTIFICACIÓN**

El tema elegido para este Trabajo de Fin de Grado sobre el trastorno por déficit de atención e hiperactividad en la etapa de Educación Infantil, ha sido meditado y elegido personalmente, dada la curiosidad que en mí produce.

Durante estos cuatro años de formación como futura maestra de Educación Infantil he podido adquirir algunas nociones básicas sobre este trastorno dentro de las asignaturas dedicadas a la atención a la diversidad, pero estaba interesada en conocer a fondo dicho problema. A través de este acercamiento hacía la intervención educativa en alumnos con dificultades de aprendizaje y trastornos del desarrollo he tenido la oportunidad de acceder a algunos de los aspectos y rasgos esenciales que determinan los principales trastornos del desarrollo y/o dificultades de aprendizaje en el alumnado susceptible de recibir una respuesta educativa que facilite su inclusión. Y ha sido precisamente este primer acercamiento el que ha suscitado en mí mayor interés y determinación por ampliar mi formación, competencias y conocimiento sobre uno de esos trastornos; en concreto el TDAH.

También he querido centrarme en este tema dado que en los últimos años se ha vivido una divulgación social de niños diagnosticados con este trastorno, que quizás por desconocimiento, falta de interés, o por la influencia de los medios de comunicación, estaba mal diagnosticado. De ahí mi interés en dicho tema, para mi futura labor como docente. Cuanta más popularidad alcance un trastorno, más conocimiento tenemos que poseer sobre él.

Este trabajo está orientado también a la prevención, dado que, centrándolo en la etapa de mis estudios, educación infantil y que dicho trastorno no se llega a diagnosticar hasta los 6-7 años de edad, aunque sí que es posible hacer una labor de detección precoz de sus manifestaciones que permita poder identificar y luego diagnosticar este trastorno. Esta es la razón por la que creo conveniente que el profesorado de Educación Infantil maneje datos de la posible detección del trastorno, ya que no mejora con los años, por tanto, cuanto antes se lleve a cabo la intervención mejor.

El aumento de niños con necesidades educativas especiales, dentro de un aula de educación infantil, también ha sido uno de los motivos de elección de este tema. Dado que una maestra o educadora de educación infantil, tiene que estar preparada para encontrarse en su aula con un caso como este.

Según la “Federación española de asociaciones de ayuda al déficit de atención e hiperactividad”, de un 2 a un 5 % de la población infantil se ve afectada por dicho trastorno. Y en Europa, la cifra de niños o adolescentes que padecen este trastorno es de 1 de cada 20. Es, el que más se da en la neurología del desarrollo, ya que un 50% de los casos pertenecen a este trastorno. Además, hay que desatacar la supremacía de casos de TDAH en niños, que comparándolo con las niñas que sufren este trastorno estaríamos hablando de 3 frente a 1, dado que por de siempre es sabido que las niñas son más introspectivas que los niños.

### **3.-OBJETIVOS Y SU RELACIÓN CON LAS COMPETENCIAS DEL GRADO**

Este trabajo tiene una doble finalidad, ya que por un lado pretendo profundizar en el conocimiento del trastorno, teniendo en cuenta su etiología, sus manifestaciones antes de la edad de diagnóstico, su prevención y los posibles tratamientos cognitivos. Y, por otro, con la propuesta metodológica, se pretende crear un plan de intervención para llevar a cabo en un aula, pero también se pretende dar un punto de apoyo a la familia del alumno.



Estos son los *objetivos principales* del trabajo:

- Dar visibilidad a los trastornos dentro de un aula de Educación Infantil.
- Aumentar la información acerca del mismo, haciendo hincapié en aspectos fundamentales para un maestro como son los criterios y la prevención.

Profundizando más en este trabajo fin de grado, he determinado los siguientes *objetivos específicos*:

- Profundizar en el conocimiento de este trastorno en la etapa de educación infantil.
- Dar importancia a la detección precoz para asegurar una intervención multimodal a nivel escolar y familiar.
- Estudiar sus efectos en el medio escolar.

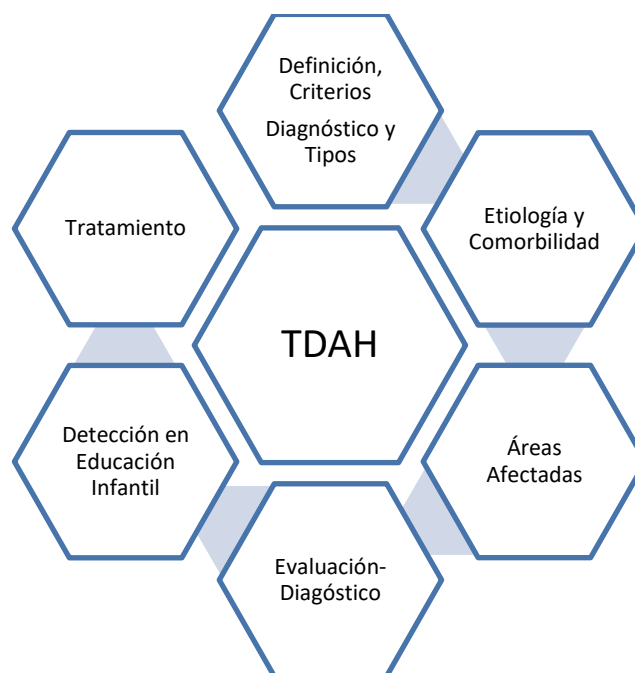
Además, el tema del presente trabajo está relacionado con las competencias de grado que he adquirido durante estos 4 años de formación. De entre todas las competencias, destaco de manera específica, las siguientes por su relación con los aspectos tratados:

- Conocer los desarrollos de la psicología evolutiva de la infancia en los periodos 0-3 y 3-6. 3.
- Conocer los fundamentos de atención temprana.
- Capacidad para identificar dificultades de aprendizaje, disfunciones cognitivas y las relacionadas con la atención. 8. Saber informar a otros profesionales especialistas para abordar la colaboración del centro y del maestro o maestra en la atención a las necesidades educativas especiales que se planteen.
- Adquirir recursos para favorecer la integración educativa de estudiantes con dificultades.
- Capacidad para colaborar con los profesionales especializados para solucionar dichos trastornos.
- Conocer el desarrollo psicomotor y diseñar intervenciones destinadas a promoverle.
- Capacidad para dominar las técnicas de observación y registro.

## 4.-FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

De manera previa a la fundamentación teórica y teniendo en cuenta los objetivos y competencias a conseguir con este trabajo de fin de grado, considero relevante hacer hincapié en ciertos aspectos importantes a tener en cuenta por el profesorado, tanto para la intervención como la detección del trastorno. Dichos aspectos mencionados en la siguiente tabla han sido elegidos siguiendo mi propio criterio de elaboración.

*Cuadro nº1: Aspectos esenciales sobre el TDAH a tener en cuenta por el profesorado de Educación Infantil. (Elaboración propia)*



### 4.1.- DEFINICIÓN, CRITERIOS DIAGNÓSTICOS Y TIPOLOGÍA DEL TDAH SEGÚN EL DSM-V

Según el Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastorno Mentales, (DSM-V), concretamente en su quinta edición, publicado en el 2013, se define este trastorno, como patrón persistente de inatención y/o hiperactividad – impulsividad que interfiere en el desarrollo. Por tanto, se encuentra dentro de los trastornos del neurodesarrollo.

Este es uno de los cambios más importantes dado que el en manual anterior, cuarta edición, antes era entendido como un problema de la conducta y no como un trastorno neurológico.

Dicho manual, resalta la importancia de sus dos características principales: la inatención y la hiperactividad-impulsividad. Dadas éstas características, podemos exponer la diferente tipología de este trastorno, ya que podemos encontrar tres tipos:

*En primer lugar* encontramos el trastorno por falta de atención, conocido con el nombre de TDA, característico por la dificultad que poseen estos niños a la hora de mantener la atención sobre algo, especialmente la sostenida y focalizada, y la oposición que muestran ante el trabajo independiente. El niño con dicho trastorno es fácilmente reconocible, dada la ausencia de atención hacia instrucciones u órdenes, así como para acatarlas; la distracción continua con cualquier tipo de estímulo y por el desempeño errático de las diferentes tareas del aula, dados los problemas de concentración. Un día puede realizar una tarea educativa bien y al día siguiente retroceder en los avances que había llevado a cabo y realizarla mal. El estereotipo de estos niños pertenece a la categoría de niños desordenados, pero no todos los niños que cumplen esta condición, necesariamente tienen que pertenecer al colectivo que sufre este trastorno.

*Por otro lado* nos encontramos con el subtipo relacionado con el trastorno hiperactivo e impulsivo, característico por el alto nivel de actividad motora, su falta de control y su impulsividad. El niño perteneciente a este grupo es reconocible por la escasa tolerancia a la frustración, porque a veces muestra una conducta agresiva y sobreexcitación, así como una actitud socialmente inmadura y baja autoestima.

Dentro del aula el niño hiperactivo e impulsivo tiene problemas respecto al cambio de actividad si este se realiza de manera rápida y anticipada. Este trastorno también es conocido como Trastorno Hiperactivo.

*Por último* encontramos el tercer subtipo, en el que se mezclan características de los dos anteriores y que se conoce con el nombre de Trastorno por déficit de atención e hiperactividad.

Volviendo al manual anteriormente citado, encontramos que para determinar si el niño presenta o no este trastorno, es necesario, prestar atención a un conjunto de factores. Así, para realizar un buen diagnóstico, es necesario medir las conductas de los niños, tanto en casa como en el colegio, dado que el tiempo es uno de los aspectos más importantes, dentro de los siguientes criterios.

Para establecer un diagnóstico correcto, es necesario que ciertas conductas se den de manera repetitiva en al menos un periodo de tiempo específico, dado por el DSM – V (2013).

Por otro lado, para dicho diagnóstico, y criterios de evaluación, es necesario que las siguientes conductas se den más de un ambiente, para poder comprobar que el trastorno se da de manera equitativa en todas las dimensiones sociales del niño, para poder descartar otros trastornos. Además es importante diferenciar las tareas que se pueden concordar con su nivel de desarrollo y cuáles no. Por ejemplo, en un aula de educación infantil no puedes medir las horas que los niños pasan sentados en las sillas, porque en su desarrollo evolutivo se ve implicado en estas edades el movimiento motor constante.

En el caso de la inatención, un niño será diagnosticado de dicho trastorno sí, en un periodo relativo a 6 meses, sus actividades académicas, laborales y sociales, se ven perjudicadas por al menos 6 (o más) de estas conductas:

- Con frecuencia, le cuesta mantener la atención a los detalles y de manera descuidada, comete errores en las tareas establecidas (por ejemplo, se pasan por alto o se pierden detalles, el trabajo no se lleva a cabo con precisión,...).
- Con frecuencia, muestra dificultad para sostener la atención en las tareas de ocio (por ejemplo, tiene dificultad para mantener la atención en clases, conversaciones o lectura prolongada).
- No mantiene una actitud de escucha cuando se le habla directamente (por ejemplo, parece tener la mente en otras cosas, incluso en ausencia de cualquier distracción aparente).
- Con frecuencia tiene dificultad para seguir instrucciones y por consiguiente, no finaliza las tareas (por ejemplo, inicia tareas pero se distrae rápidamente y se evade con facilidad).
- Posee dificultades respecto al trabajo organizativo, ya que le resulta difícil realizar una organización mental o gestionar los tiempos, dentro de tareas o actividades.

- Con frecuencia extravía objetos necesarios, generalmente, material escolar (por ejemplo, lápices, libros, instrumentos, billetero, llaves, papeles de trabajo, gafas, móvil,...).
- Evita, frecuentemente, realizar actividades de esfuerzo mental o atención sostenida, durante un determinado periodo de tiempo, que generalmente suele ser largo (por ejemplo tareas escolares o quehaceres domésticos; en adolescentes, mayores y adultos, preparación de informes, completar formularios, revisar artículos largos).
- Se distrae, con frecuencia y facilidad, ante estímulos externos e irrelevantes (para adolescentes, mayores y adultos puede incluir pensamientos no relacionados)
- Con frecuencia, descuida las actividades diarias, lo que puede llevarle a olvidarse de ellas, según pasen los años (por ejemplo, hacer las tareas, hacer las diligencias; en adolescentes mayores y adultos devolver las llamadas, pagar las facturas, acudir a las citas).

En el caso de la hiperactividad – impulsividad un niño será diagnosticado con dicho trastorno, como en el caso anterior, sí, en un periodo relativo a 6 meses, sus actividades académicas, laborales y sociales, se ven perjudicadas por al menos 6 (o más) de estas conductas:

- Mueve con excesiva frecuencia pies, manos y se contorsiona en su asiento.
- Con frecuencia no puede evitar levantarse de su sitio, en situaciones en las que debe permanecer sentado, dado un contexto determinado (por ejemplo, se levanta en clase, en la oficina o en otro lugar de trabajo, en situaciones que requieren mantenerse en su lugar).
- Corre, salta y trepa en situaciones en las que resulta inapropiado (en adolescentes o adultos, puede limitarse a estar inquieto).
- Con frecuencia, muestra dificultades a la hora de permanecer o jugar tranquilo.

- Asiduamente, actúa como si tuviera un “motor” interno (por ejemplo, es incapaz de estar o se siente incómodo estando quieto durante un tiempo prolongado, como en restaurantes, reuniones; los otros pueden pensar que está intranquilo o que le resulta difícil seguirlos).
- Habla en exceso
- Con frecuencia, responde anticipadamente antes de que acaben de hacerle la pregunta o antes de que le pregunten (por ejemplo, termina las frases de otros; no respeta el turno de conversación).
- Muestra dificultades a la hora de esperar su turno (por ejemplo, mientras espera una cola).
- Frecuentemente interrumpe a los compañeros o profesores (por ejemplo, se mete en las conversaciones, juegos o actividades; puede empezar a utilizar las cosas de otras personas sin esperar o recibir permiso; en adolescentes y adultos, puede inmiscuirse o adelantarse a lo que hacen los otros)

Cuando están conductas se dan antes de los 12 años y con muestras de que todas las dimensiones sociales del niño se ven afectadas, se procede al inicio del diagnóstico del trastorno de déficit de atención e hiperactividad. Este es otro de los cambios, respecto al manual anterior, donde la edad de requerimiento de estas conductas era de 7 años. Sin embargo, los criterios no acaban aquí, ya que hay que especificar si estas conductas se dan en determinados casos.

Primero, hay que especificar sí, estas conductas se dan dentro de otro trastorno como puede ser la esquizofrenia o de otro trastorno psicótico o mental.

Por otro lado, en cuanto al trastorno en sí, debemos especificar, además que tipo de criterios son los dominantes, en cada caso. Con esto derivamos directamente que tipo de trastorno de los anteriormente mencionados posee el niño.

Si en sus conductas, hay una presentación dominante con falta de atención, es decir, que en los últimos 6 meses se han cumplido más conductas relacionadas con la falta de atención que con la hiperactividad – impulsividad. En este caso estaríamos ante un trastorno de falta de atención (TDA).

Si en sus conductas, hay una presentación dominante hiperactiva/impulsiva, es decir que en los últimos 6 meses se han cumplido más conductas relacionadas con la hiperactividad – impulsividad, que con la intención. En este caso estaríamos ante un trastorno hiperactivo.

Y por último, si en sus conductas hay una presentación combinada de ambas conductas, estamos ante un caso de TDAH. “De los tres subtipos, es el que aparece con más frecuencia” (López y Díaz, 2015).

Para finalizar con los criterios diagnósticos del trastorno del trastorno de déficit por atención e hiperactividad, hay que hacer mención a la gravedad en la que se encuentra el diagnosticado:

- Leve: Se considera que un niño sufre el trastorno de manera leve, cuando en él se dan solamente las conductas necesarias para su diagnóstico, pero están solo afectan a las dimensiones social y/o laboral.
- Moderado: Se considera que un niño sufre el trastorno de manera moderada, cuando sus deterioros funcionales, se encuentran entre los otros dos términos “leve” y “grave”.
- Grave: Se considera que un niño sufre el trastorno de manera grave, cuando presenta muchos más síntomas que los necesarios para el diagnóstico o cuando parte de ellos se presentan de manera grave. Tanto que pueden afectar sus dimensiones disocial y laboral.

## **4.2.-BREVE APROXIMACIÓN HISTÓRICA**

Una vez definido el trastorno, y después de haber explicitado los criterios diagnósticos de manera detallada, considero oportuno situar el trastorno en la historia y estudiar su evolución, a través de una breve aproximación histórica. El cuadro presentado a continuación recoge algunos de los principales hitos cronológicos en relación a la evaluación histórica del trastorno.

*Cuadro n°2 Evolución del TDAH. (Elaboración propia).*

| <b>EVOLUCIÓN HISTÓRICA DEL TDAH</b> |                                                                                                                                                                                                       |
|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Siglo XIX                           | Hoffman: médico que fue el primero en hablar de impulsividad, inquietud y bajo rendimiento.                                                                                                           |
| Año 1897                            | Bouneville: describió síntomas de niños con inquietud física y psíquica con retraso mental. Alguno de los síntomas eran: inatención, indisciplina y desobediencia.                                    |
| Año 1902                            | Still: médico inglés que habló de un “fallo en el control moral”.                                                                                                                                     |
| Año 1908                            | Tredgold: habla de enfermedad neuropática                                                                                                                                                             |
| Año 1909                            | Dupré: habla sobre la manifestación de un desequilibrio motor congénito                                                                                                                               |
| Año 1934                            | Kahn y Cohen: hablan de un síndrome de impulsividad orgánica                                                                                                                                          |
| Año 1936 - 1938                     | Blau y Levin: hablan de lesiones en el lóbulo frontal                                                                                                                                                 |
| Año 1942                            | Goldstein: estudió soldados con daños cerebrales que tenían síntomas similares a los del TDAH. Esta fue la primera interpretación falsa, relacionando la etiología del trastorno a causas cerebrales. |
| Año 1947                            | Strauss y Lethinen: hablaron de daño cerebral infantil.                                                                                                                                               |
| Año 1956 y 1960                     | Hoff y Chess: hablan del trastorno hiperkinético                                                                                                                                                      |
| Año 1966                            | Clemens: nombra el Trastorno de conducta y del aprendizaje en niños con inteligencia normal, asociada a disfunciones del sistema nervioso central.                                                    |
| Año 1968                            | DSM- II nombra la reacción hiperkinético de la infancia                                                                                                                                               |
| Año 1972                            | Douglas nombra el trastorno por déficit de atención con y sin hiperactividad.                                                                                                                         |
| Año 1975                            | CIE- 9 hace referencia al Trastorno hiperkinético de la Infancia                                                                                                                                      |
| Año 1980                            | DSM – III hace referencia al Trastorno hiperkinético de la Infancia                                                                                                                                   |
| Año 1987                            | DSM – III- TR hace referencia al Déficit de atención con hiperactividad.                                                                                                                              |
| Año 1992                            | CIE- 10 hace referencia al Trastorno de las actividad y de la atención (en trastornos hiperkinéticos)                                                                                                 |



|                 |                                                                             |
|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| Año 1994 - 2000 | DSM – IV hace referencia al trastorno con el término Tdah.                  |
| Año 2013        | Nueva publicación del DSM – V en la que se sigue empleando el término TDAH. |

### 4.3.- ETIOLOGÍA Y COMORBILIDAD

Pese a que, en el estudio de las causas de este trastorno se ha dedicado mucho tiempo, todavía no se conoce el por qué o lo que lo causa. Sin embargo, existen numerosas interpretaciones, relacionadas con diferentes autores. Lo primero que hay que destacar es que no existe una causa exacta del trastorno, sino que, es causado por la unión de determinadas variables. Estas variables interactúan entre sí de manera directa o indirecta y desembocan en el TDAH.

Hoy en día la teoría que tiene mayor rigor es aquella que considera que la causa del trastorno se encuentra en su origen neurofisiológico, es decir con causas genéticas y neurológicas, y se vería afectado por ciertos factores ambientales, encargados de aumentar o disminuir los rasgos del trastorno.

Destacar además, que a pesar de no existir causa exacta para este trastorno, existe un alto porcentaje de comorbilidad relacionándolo con otros trastornos. “La forma más simplista de entender el término comorbilidad sería referirla a la presentación en un mismo individuo de dos o más enfermedades o trastornos distintos” (Artigas – Pallarés, 2003, p. 68). Añadiríamos a la definición anterior la importancia de que ambas enfermedades o trastornos se den “en la misma época de la vida” (Lavinge y Romero, 2010).

Para que la posibilidad de comorbilidad se de en un trastorno se requiere dos situaciones. La primera de ellas es que la presencia de otro trastorno condicione los síntomas o características del trastorno yacente. Y la segunda, es entender que si un sujeto posee cierto trastorno, de por sí tiene más posibilidades de desarrollar otro trastorno comórbido que el resto de la población.

En el caso del TDAH, son muchas las comorbilidades que están relacionadas con dicho trastorno. Por consiguiente, y debido a la subjetividad de sus criterios diagnósticos, el DMS- IV, establece como condición necesaria para su diagnóstico, que los síntomas causen deterioro en diferentes contextos de la vida social del diagnosticado.

Conviene destacar además, que el afectado por dicho trastorno y por otro asociado al mismo, de los mencionados a continuación, ve gravemente afectadas muchas áreas de su vida, por tanto se haría necesaria una intervención mayor.

*Cuadro n° 3: Comorbilidades asociadas al trastorno por déficit de atención e hiperactividad, en niños y adolescentes. (Elaboración propia a partir de: Feaadah, Gándara, García & Pozo).*

| PREVALENCIA EN CASOS DE TDAH | TRASTORNOS COMÓRBIDOS                                |
|------------------------------|------------------------------------------------------|
| + 50%                        | Trastorno Oposicionista Desafiante                   |
| 30% - 50 %                   | Trastornos de Conducta y problemas de comportamiento |
| 20% - 30 %                   | Trastornos Afectivos                                 |
| 25%                          | Trastorno de Ansiedad                                |
| 25% - 40%                    | Trastorno Disocial y conducta delictiva              |
| + 20 %                       | Trastornos de Aprendizaje                            |
| 20% - 30 %                   | Trastorno Depresivo                                  |
| 18 %                         | Trastorno de la Tourette y Tics                      |
| 18% - 25%                    | Trastorno de Personalidad                            |
| 10% - 25 %                   | Trastorno por uso/abuso de sustancias                |

#### 4.4.- ÁREAS AFECTADAS EN LA CONFIGURACIÓN DEL TDAH

Como ya hemos mencionado, este es un trastorno globalizado, que tiene afecciones en los diferentes contextos de la vida del niño. Por eso en este apartado conviene resaltar como principales rasgos las siguientes áreas afectadas:

##### 4.4.1.-Funciones Ejecutivas

Entendemos estas funciones como aquellas actividades mentales, complejas y necesarias para planificar, organizar, guiar, revisar y regularizar el comportamiento necesario para adaptarse al entorno.

Estos déficits cognitivos son los encargados de producir impactos negativos en las funciones ejecutivas. Por tanto debido a los comportamientos producidos por el trastorno, los niños que lo sufren ven afectadas algunas de sus capacidades cognitivas, que se traducen en problemas o dificultades varias. Los principales problemas de las personas con TDAH, tienen su raíz en el déficit para inhibir su conducta.

*Cuadro n°4. Características relacionadas con la función ejecutiva y la detección y evaluación del TDAH. (Elaboración propia a partir de Balbuena, 2014).*

| ASPECTOS DE LA FUNCIÓN EJECUTIVA A TENER EN CUENTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Dificultades en la inhibición de respuesta</li><li>• Memoria de trabajo y secuencial reducida<ul style="list-style-type: none"><li>• Flexibilidad de respuesta reducida</li></ul></li><li>• Problemas con la demora de recompensas</li><li>• Rendimiento académico, por debajo de su capacidad</li><li>• Dificultad en la regulación de las emociones y la motivación</li><li>• Gran facilidad para la distracción</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Errores de manejo de tiempo</li><li>• Poca habilidad en la solución de problemas</li><li>• Baja tolerancia a la frustración</li><li>• Problemas con la comprensión del lenguaje y lectura</li><li>• Problemas de organización</li><li>• Mayor variabilidad en el ritmo de trabajo</li><li>• Pobre regulación de la actividad</li><li>• Dificultad para mantener la atención</li></ul> |

Dentro de las funciones ejecutivas, encontramos distintos procesos, necesarios en el día a día de un niño de Educación Infantil, que se ven afectados por el trastorno:

- Memoria de trabajo: directamente relacionada con la internalización de los procesos de enseñanza y aprendizaje. Se puede dar de manera verbal, cuando intervienen los procesos de internalización del lenguaje, o de manera no verbal, cuando tenemos que sostener en la mente cierta información o imágenes.

En la etapa de Educación Infantil empiezan a aprenderse estos procesos, que pueden llevar hasta los 10 años. Dadas las dificultades que puede tener un alumno de estas edades que sufra TDAH, es necesario realizar intervenciones y ayudas específicas para la adquisición o paliación de estos problemas. Sobre todo, en esta etapa se ve afectada la memoria visual y auditiva; debemos centrarnos en el desarrollo de ambos tipos de memoria para evitar que en etapas educativas posteriores haya mayores dificultades.

- Autorregulación: proceso en el que entran en juego el afecto, la motivación y activación y la capacidad del niño por asumirlo y exteriorizarlo.

El niño que sufre este trastorno, tiene grandes dificultades para expresar tanto sentimientos como necesidades, y como ya hemos visto, también tiene grandes problemas respecto al autocontrol de su comportamiento.

- Reconstitución: dentro de esta función encontramos acciones tan importantes como la resolución de problemas y la capacidad para crear nuevas conductas a a partir de la observación de la misma.

Dados los problemas en las funciones anteriores, respecto a la internalización del lenguaje en un niño de esta etapa educativa y sobre todo, con este trastorno, la resolución de problemas se les complica. Por el profesorado debe incidir en este aspecto, que subyace en todas las aulas de educación infantil.

#### **4.4.2.-Aspectos socioemocionales**

Otra de las dimensiones que se ven afectadas por el trastorno por déficit de atención e hiperactividad, es la socioemocional. Dentro de esta dimensión, encontramos que, dado a las conductas que en los niños provoca el trastorno y por el rechazo que algunas personas de su entorno pueden hacerles, su autoestima y autoconcepto se ven gravemente dañados.

Los niños con TDAH, tienden a tener una baja autoestima y bajo autoconcepto, provocado por el rechazo social que sufren de aquellas personas que no comprenden su trastorno. Dentro del aula, y en especial, en la etapa educativa que me concierne, es importante intervenir en este aspecto, con el fin de evitar problemas mayores como la depresión infantil. Los problemas en las relaciones con sus compañeros, tienen mucha que ver. Sería conveniente trabajar con el niño afectado, pero también con el resto del alumnado, para hacerles ver y entender que los comportamientos por los que rechazan al niño con este trastorno, no los realiza de manera voluntaria.

Según algunos estudios, el trastorno también se relaciona con los niveles de ansiedad y los problemas emocionales. La asociación del TDAH con las fobias o la ansiedad por separación, muy frecuente en estas edades, es mayor en casos no tratados de niños hiperactivos con tendencia agresiva. Como ya hemos mencionado cuando hemos hablado de la comorbilidad del trastorno, también se asocia con trastornos como el negativista desafiante, lo cual está relacionado con su situación socioemocional. El 3% de los niños que en Educación Primaria tienen TDAH, también actúan siguiendo conductas disociales (Gallego, 2005).

#### **4.4.3.-Aspectos familiares**

Las primeras manifestaciones de este trastorno suelen darse en el círculo más íntimo y entorno cercano del niño, es decir, dentro del contexto familiar. Es probable que muchas de las manifestaciones que puede presentar el niño, sean indicios de que padece TDAH, sin embargo, los padres no están obligados a saber de él. Por eso las primeras manifestaciones, se asocian, según los padres a comportamientos característicos de un niño con “mucho temperamento”, “muy movido” o simples despistes, desobediencia, desorganización...etc (Moreno, 2017).

Cuando el trastorno ya se hace evidente, los padres tienen a sufrir depresión y culpabilidad por su hijo. Por eso es muy importante, crear en casa un ambiente tranquilo, el cual ayudará a la intervención y tratamiento del trastorno.

#### **4.4.4.-Rendimiento académico**

Tal como informa la fundación CADAH, el bajo rendimiento académico es la tónica generalizada, de los alumnos que padecen este trastorno. Alrededor de un 20 % de niños hiperactivos, llegan a las etapas educativas superiores con trastornos específicos de aprendizaje, sobre todo en habilidades instrumentales como la lectura, la escritura y/o el cálculo. Generalmente, estas dificultades comienzan a aparecer en etapas posteriores a la Educación Infantil.

Sin embargo, dentro de la etapa educativa, en la que me he formado, cabe destacar problemas que afectan al rendimiento académico de los alumnos de 3 a 6 años. Las dificultades de aprendizaje se centran en 3 áreas (Gallego, 2005):

- *Área receptiva*: relacionada con la captación de estímulos y mensaje. En un aula de educación infantil, en la que debido a la edad de los alumnos se trabaja fundamentalmente con estímulos, el fallo de esta área crea múltiples carencias, que debemos subsanar.
  
- *Área integradora*: donde intervienen los esquemas mentales para la organización de la información recibida. Como ya he mencionado anteriormente, los niños que sufren este trastorno tienen problemas relacionados con la internalización de los procesos mentales y la autorregulación.
  
- *Área expresiva*: relacionada con el empleo de la información almacenada en el cerebro para expresar lo que se les pide. En esta área, destacan los problemas de planificación, tanto de la información que poseen como del tiempo y el orden de hacer las cosas.

Por otro lado, el rendimiento académico de los niños con TDAH, se ve afectado por los problemas de atención que sufren. En relación con los aprendizajes que pueden obtener los niños en el aula, este trastorno repercute en los fallos de coordenadas espaciales (espacio y tiempo), que dan soporte a las funciones de codificación; y en la modulación del tálamo lo que hace que la información no llegue a niveles superiores y por tanto, no se producen asociaciones de aprendizajes (Casajús, 2009).

#### **4.5.- EVALUACIÓN – DIAGNÓSTICO**

Para realizar una evaluación diagnóstica, rigurosa y eficaz es necesaria la colaboración de diferentes miembros del contexto que envuelve al niño como son: la familia, el profesorado tutor del niño, los servicios sociales del centro o un psicopedagogo y los servicios sanitarios. (Ver anexo nº 1).

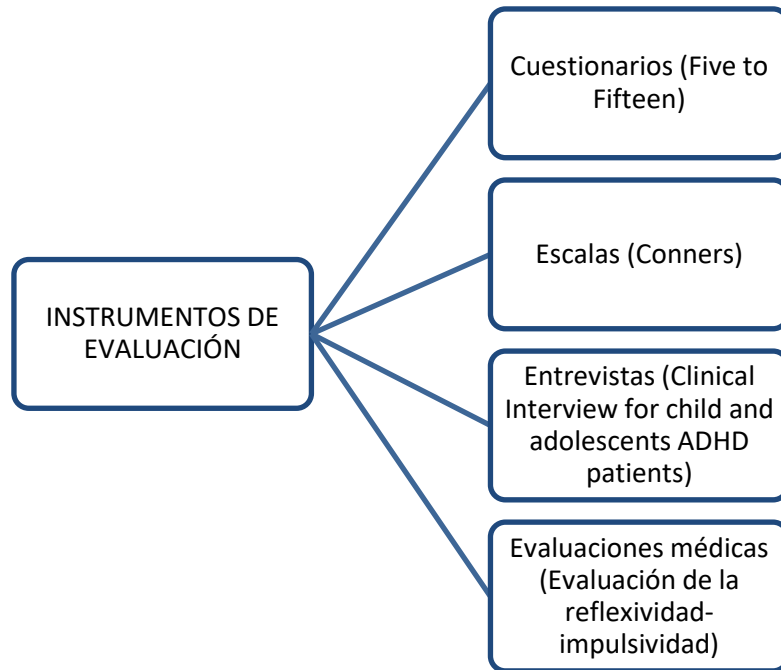
Es muy importante abordar el trastorno desde las diferentes perspectivas en las que se muestra, por tanto, la colaboración de todos los agentes, anteriormente mencionados es fundamental. Cuanta más información se recoja sobre el comportamiento del niño, sus actitudes, cuantas veces realiza determinadas acciones...etc, más fiable será esta evaluación diagnóstica. También conviene resaltar que un diagnóstico de TDAH es difícil de distinguir en una primera aproximación, dadas las comorbilidades asociadas a dicho trastorno, lo que complica aún más la rapidez de actuación.

Si se pretende conseguir una aproximación al diagnóstico en la Etapa de Educación Infantil, es complicado dados los criterios y los comportamientos del trastorno que se asemejan a los correspondientes con la edad evolutiva del niño. Por tanto no podremos hablar de diagnóstico como tal, hasta que el niño no alcance una edad de 12 años (DSM-V,2013).

De acuerdo con Gallego (2005), para una buena evaluación, de este y de cualquier otro trastorno, es necesario un enfoque multimodal de la misma, compuesto por medidas objetivas de evaluación como pueden ser las escalas de observación y medidas de evaluación subjetivas como la entrevista.

Dentro de la evaluación, encontramos diferentes instrumentos con lo que medir los diferentes síntomas del trastorno. Estos nos ayudan proporcionando información fiable, útil y válida sobre el comportamiento del paciente, que después vamos a poder contrastar con lo observado por el entorno. Para evaluar, podemos utilizar diferentes instrumentos y en diferentes contextos:

*Cuadro n°5 Instrumentos de evaluación. (Elaboración propia).*



#### **4.5.1.- Evaluación en el contexto familiar**

Dado que el contexto familiar es uno de los primeros acercamientos del niño con la socialización y en él, se manifiestan los síntomas del trastorno por déficit de atención e hiperactividad, es muy importante la información que de dicho contexto nos pueden facilitar los padres, con el fin de intentar comprender el comportamiento del niño e incidir sobre los aspectos que deban modificarse. Dentro de este contexto se puede utilizar un cuestionario como instrumento de evaluación, dado que es fácil de llevar a cabo por los padres, proporcionando información añadida a los demás instrumentos que puedan realizarse en el aula.



Un ejemplo que encontramos, dada la posibilidad de uso en la etapa de Educación Infantil, es el Five to fifteen para familias. Este instrumento permite que la familia descubra en niños de 5 a 15 años los problemas que sufren dados en el Trastorno por déficit de atención e hiperactividad, pero también los posibles problemas que pueden sufrir de manera asociada. Dado la edad a la que es aplicable el cuestionario, también se le puede considerar un instrumento de prevención. Está compuesto por 179 ítems sobre problemas del desarrollo y comportamiento, que deben ser contestados según la frecuencia con la que se dan en los niños: 0, nunca; 1, alguna vez; y 2, siempre. (Ver anexo nº 1).

#### **4.5.2 Evaluación en el contexto escolar: evaluación psicopedagógica**

El acceso a la primera etapa educacional es para muchos niños el primer acercamiento con el mundo real que les rodea e implica normas a seguir, objetivos que alcanzar y comportamientos que desarrollar. Una de las medidas evaluadoras en educación infantil es la observación, entendida como una estrategia metodológica que incluye una diversidad de técnicas de obtención y análisis de datos.

En el caso de un niño con algún tipo de trastorno y especialmente con TDAH, la observación del maestro es muy importante tanto para la evaluación como para la detección e intervención. Es fundamental que el profesorado realice anotaciones sobre el comportamiento del alumno respecto a sus compañeros, a las relaciones que con ellos establece, los tipos de juego que desempeña, su rendimiento académico... etc.

Dentro del contexto escolar, estos son los instrumentos que como maestros podemos utilizar y que vemos reseñador en la siguiente tabla:

##### *Síntesis de instrumentos en el proceso de evaluación*

| INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN |                                                                                                                                                                                                                                                  |
|----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Observación                | <p><i>Código de Observación de conducta en el aula</i> (Abikoff y Gittelman,1985):</p> <p>Analiza patrones de conducta relacionados con el trastorno, durante 16 minutos. Los observadores son personas ajenas al contexto escolar del niño.</p> |

|                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                   |                                                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Entrevistas                                                                                                                                                              | Para realizarlas correctamente es necesario dividir las en 3: una con la familia y el niño, y otras 2 separando a cada miembro.                   |                                                                                                                                  |
|                                                                                                                                                                          | <i>Clinical Interview for Child and Adolescent ADHD patients</i> (Barkley, 2006). (Anexo nº3).                                                    |                                                                                                                                  |
| Escala                                                                                                                                                                   | Son un instrumento muy útil porque te permite evaluar al niño sin que sea consciente de ello, analizando su comportamiento de manera natural.     |                                                                                                                                  |
|                                                                                                                                                                          | <i>Escala de Inteligencia para niños</i> , revisada por Wechsler: mide la comprensión verbal, el razonamiento perceptivo y la memoria de trabajo. |                                                                                                                                  |
|                                                                                                                                                                          | Escala de medición                                                                                                                                | Instrumento complementario, utilizado en casos específicos de TDAH.                                                              |
|                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                   | <i>Escala de Conners</i> (Anexo nº4)                                                                                             |
|                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                   | <i>Escala SNAP IV</i> : 18 preguntas en las que solo se evalúa el TDAH, puntuando las conductas de 0 “nunca” a 3 “muchas veces”. |
| <i>Escala Vanderbilt</i> : asociada a otros trastornos y tan completa que no necesita ser usada de manera complementaria. Destaca su uso para determinar comorbilidades. |                                                                                                                                                   |                                                                                                                                  |

### 4.5.3 Evaluación médica

La evaluación médica ha de realizarse en cuanto se tengan las primeras sospechas de que el comportamiento del niño no es el adecuado para su ritmo evolutivo, dado que es la prueba que descarta posibles enfermedades a parte del trastorno. Sin embargo, que su realización de la evaluación médica sea la primera, no quiere decir que el tratamiento médico sea la primera solución a tener en cuenta.

Tras la evaluación puede considerarse necesario la derivación al servicio de salud mental infanto-juvenil, donde, siguiendo los criterios ya nombrados en este trabajo y correspondientes al DSM-V, realizarían una exploración psiquiátrica así como otra entrevista con los padres.

Gallego López, establece también una evaluación, en la que el niño es el principal eje de evaluación, ya que esta parte de él. En esta evaluación hay dos tipos de instrumentos: aquellos cuya utilidad se da en ocasiones determinadas, como la evaluación de la reflexividad-impulsividad, donde los niños realizan un test de emparejamiento de figuras familiares, que evalúa el control inhibitorio; e instrumentos que evalúan el funcionamiento sociopersonal del niño, con cuestionarios como el “Cuestionario sobre conocimientos y Estrategias de Interacción con los iguales”.

Por último, señalar que el profesional dentro de cada contexto es el que debe elegir que instrumento de evaluación quiere utilizar, dependiendo de las características del niño o de los comportamientos que en él haya visto. Si empleamos todas las técnicas de evaluación, estaremos realizando una labor evaluadora excesiva y empleando demasiado tiempo en evaluar y poco en otros aspectos fundamentales como prevenir y paliar.

#### **4.6-DETECCIÓN DEL TDAH EN LA ETAPA DE EDUCACIÓN INFANTIL**

El TDAH en la etapa de Educación Infantil, plantea problemas de identificación, ya que por la edad cognitiva en la que se encuentra el alumnado en estos años, sufren un alto grado de variabilidad en el desarrollo y control de su propia conducta.

Para poder identificar el trastorno en esta etapa y diagnosticarlo, a partir de los 6-7 años, hay que plantearse ciertas cuestiones con respecto a los niños que nos pueden parecer “movidos”, es decir, que presentan altos niveles de falta de atención, impulsividad y exceso de actividad motora:

Si tenemos un niño inmaduro debemos extraer de su comportamiento los elementos que se relacionan con dicha inmadurez, observar si en otras áreas del desarrollo es inmaduro, dejando aparte la atención y la concentración, y por último

observar si con el paso del tiempo hay alguna mejora, ya que si no la hay sería un signo evidente. Por otro lado, tendríamos que observar si algunas de las conductas problemáticas del niño surgen de la frustración, para apreciar su autocontrol.

Además tenemos que observar la conducta del alumno en el aula, sí al niño le cuesta permanecer sentado el tiempo que la profesora cree que es necesario permanecerlo. Por ejemplo a la hora del trabajo individual, cuando todos los demás niños están concentrados y en silencio, él está dando vueltas por la clase o realizando movimientos corporales nerviosos involuntarios.

Por último, tenemos que hacer una introspección y examinar con rigurosidad si las normas de clase están bien explicadas y los niños las entienden, ya que el niño con TDAH tiende a actuar de manera desafiante, pero muchas veces es por la incomprensión de las normas.

Tenemos que tener en cuenta, que aunque el trastorno no sea diagnosticado cuando los niños ya han abandonado la etapa de educación infantil, indicadores como los ya expuestos nos ayudan a encauzar ciertas conductas del niño y sobretodo, prestarnos a que en esta etapa se desarrolle sin ningún tipo de impedimento, tanto personal como socialmente. Muchos niños no consiguen resultados óptimos en esta etapa escolar, dados sus problemas de conducta y de atención, nosotros como educadores tenemos que conseguir que no sea así.

Para ello, será necesario que el profesor se someta a un proceso de renovación teniendo en cuenta la estructura del espacio físico, sus estrategias metodológicas, la programación diaria de actividades...etc, con el fin de lograr un mayor éxito para el niño con este trastorno.

Con el fin de ayudar en la detección temprana de este trastorno, autores como Vaquerizo (2005) han distinguido síntomas clínicos del niño preescolar hiperactivo:

1. Pobre desarrollo del juego social (asociativo-cooperativo).
2. Preferencia sobre los juegos deportivos, frente a los educativos.
3. Actitud “desmontadora” ante los juguetes. Pobre interés sostenido sobre los juguetes.
4. Retraso en el lenguaje.

5. Retraso en el desarrollo de la motricidad fina adaptativa: torpeza motora.
6. Dificultades para el aprendizaje de los colores, números y letras.
7. Dificultades en el desarrollo gráfico y comprensión de la figura humana en el dibujo.
8. Inmadurez emocional.
9. Rabietas y accidentes en el hogar.

Sin embargo, antes incluso de que comience la etapa de Educación Infantil, hay comportamientos en algunos hábitos del niño que pueden dar lugar al indicio de que pueda derivar en un caso de TDAH.

Respecto a los hábitos de alimentación, podemos destacar que un posible caso de trastorno sería aquel niño lactante con un temperamento difícil, que muestra oposición cuando se produce el cambio de la leche por el alimento sólido y que con el paso de los meses se vuelven caprichosos respecto a la comida que quieren. En ocasiones algunos de estos niños pueden sufrir cólicos que continúan hasta el final de la etapa de educación infantil.

En cuanto a su comportamiento, estos niños muestran desde edades tempranas (incluso en su primer año de vida) un exceso de actividad motora.

Son niños muy inquietos, activos y enérgicos que les cuesta adaptarse a situaciones nuevas y no asimilan bien los cambios de rutina, irritándose con facilidad ante estímulos del ambiente y exigiendo atención continuada.

En estas edades sucede lo mismo que en la etapa de lactancia, que no se pueden establecer un conjunto de síntomas, pero, en algunas ocasiones, los familiares observan en el niño un temperamento difícil con cambios en la expresividad emocional y dificultades en la adaptación social. (Vaquerizo, 2005).

Una vez iniciada la etapa preescolar de 3 a 6 años, nos encontramos con más indicadores que pueden ayudarnos a identificar algún indicio de este trastorno, facilitando así su identificación para cuando el niño llegue a la etapa de primaria, donde se procede a su diagnóstico. Es en esta etapa donde comienzan a aparecer los primeros trastornos del comportamiento. Los niños con TDAH suelen ser más desobedientes, les

cuesta prestar atención a las tareas y suelen presentar un retraso en el desarrollo psicomotor, fundamentalmente en el control de esfínteres (Quintero et al, 2008).

La ventaja que encontramos en el aula de infantil, es que si tenemos alguna sospecha, podemos fijarnos en los patrones de comportamiento de los demás alumnos y realizar una equiparación. Si en nuestra aula tenemos un posible caso, es muy probable que nos encontremos con un niño de conductas inquietas de manera motora, y que respecto a sus compañeros muestre de manera superior, conductas desafiantes y/u opositoristas.

Además respecto al juego, puede mostrar una actitud más inmadura que la de sus compañeros, no interiorizar bien los procesos del juego simbólico y mostrar problemas para jugar solo.

El niño de edad escolar con un posible trastorno de déficit de atención e hiperactividad, es un niño de hábitos nerviosos, que tiene problemas para regular el lenguaje interno y que en ocasiones realizar involuntariamente movimientos musculares repetitivos. Puede tener problemas de ansiedad, debido a las múltiples situaciones involuntarias a las que se enfrenta diariamente, y que no son del agrado de la maestra; pero es un niño con una enorme curiosidad, que no sabe controlar.

*Cuadro nº 7. Sintomatología del trastorno en edad infantil. (Fuente: Moreno, 1998; Lavigne y Romero, 2010).*

|                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ETAPA DE LACTANCIA                  | Insaciables, irritados, inconsolables, con frecuentes cólicos, problemas alimenticios y de sueño.                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| DESDE LA LACTANCIA HASTA LOS 2 AÑOS | Retrasos en el desarrollo motor (tarda más en andar, sufre más accidentes) y del lenguaje.<br>Actividad excesiva sin un motivo aparente.<br>Atención a los objetos durante períodos de tiempo muy cortos y falta de persistencia en la búsqueda de los mismos.<br>Reacciones emocionales inadecuadas.<br>Problemas de sueño, de alimentación e irritabilidad.<br>Resistencia a los cuidados habituales |
| DE LOS 2 A LOS                      | Desatención y exceso de actividad motora.<br>Labilidad emocional, dificultades a la hora de relacionarse con los demás y en el seguimiento de normas.<br>Problemas de adaptación ante cambios y exigencias altas.<br>Irregularidades en la alimentación, el sueño y el control de                                                                                                                      |

|        |                                                                                                                             |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 5 AÑOS | esfínteres.<br>Desobediencia e incapacidad de prever las consecuencias de sus actos.<br>Inmadurez en el lenguaje expresivo. |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

También puede ocurrir que el niño con este trastorno, no sea escolarizado en esta etapa, dado que no es obligatoria. Por tanto, hablaríamos de otros síntomas y de una detección tardía, que en realidad es a la edad en la que se realiza, desaprovechando 3 años de actuación docente.

En un niño con este déficit, de etapa educativa obligatoria, podemos encontrar indicadores como la variabilidad el rendimiento académico, la desorganización o falta de atención, que nos hace estar alerta ante dicho déficit para iniciar el protocolo de actuación. Respecto a los aspectos sociales estos niños empiezan a sentirse cada vez más rechazados, según van avanzando en sus etapas escolares, lo que puede repercutir de manera negativa en su autoconcepto y autoestima, haciendo que se sientan incompetentes respecto al resto de sus compañeros.

Considero, entonces, un aspecto esencial en la detección precoz de este trastorno por déficit de atención e hiperactividad, la inclusión de la Atención Temprana en las vidas de estos niños. La Atención Temprana de este tipo de trastorno es fundamental para ofrecer oportunidades de aprendizaje y disminuir las dificultades existentes. La intervención en el contexto de la atención temprana debería facilitar al niño la posibilidad de interacción con su medio, estimulación ambiental y socio afectivas en cantidad y calidad óptimas para su desarrollo, respetando el ritmo evolutivo y el nivel de maduración de su sistema nervioso (García-Sánchez y Mendieta, 2006).

#### **4.7 -TRATAMIENTO**

De acuerdo con Moreno, (2009), el tratamiento de este trastorno ha sufrido una creciente demanda social, dada el elevado número de casos diagnosticados. Sin embargo, muchos de estos casos no se estudian con exhaustividad, y se recae sobre el abuso de sustancias farmacológicas.

Para hacer frente al tratamiento del trastorno se pueden optar por tres tipos de tratamiento: el tratamiento médico, (también llamado farmacológico, el tratamiento psicológico y el tratamiento psicopedagógico (también llamado tratamiento educativo).

Según el periódico El País (2017), la intervención del TDAH pasa por un abordaje psicológico con terapia conductivo-conductual y sólo en los casos más graves se combina con tratamiento farmacológico. Los consumidores de medicamentos para paliar el trastorno aumentaron, llegando en 2016 a 23.689 personas medicadas.

#### **4.7.1 Tratamiento Médico**

Cómo ya he mencionado anteriormente, tras una primera evaluación con el pediatra el posible caso de Trastorno por déficit de atención e hiperactividad, se deriva a salud mental infanto-juvenil. Aquí es donde se empieza con el tratamiento médico.

Cuando se indica una medicación se deben aclarar a las familias todos los aspectos relacionados con los posibles efectos secundarios, las dosis, y sobre cómo se siente el niño por “tener que tomar pastillas.

El tratamiento médico, basado en la distribución de fármacos puede tener duración de por vida, por tanto, antes de su administración es muy importante dar a conocer toda la información sobre el mismo a las familias, sobre todo si la edad con la que el niño empieza el tratamiento es muy temprana.

Se basa en el uso de fármacos, concretamente, psicoestimulantes, para mejorar la hiperactividad, la atención, la concentración y, por otro lado, atenuar la inquietud y la impulsividad. Se pretende que con el uso de medicamentos el niño sea capaz de controlar su comportamiento y, de este modo, demostrar sus conocimientos en el ámbito escolar, sus relaciones sociales, etc.

Según explica Gallego López, (2005): los psicoestimulantes son los responsables de incrementar el nivel de actividad del área del cerebro que se encarga de inhibir la conducta y mantener la atención y el esfuerzo. Además incrementan la acción de ciertas sustancias químicas del cerebro, la Dopamina y la Norepinefrina; dos neurotransmisores que se encuentran de forma natural en nuestro cerebro, incrementando la acción de las células del cerebro que inhiben nuestra conducta.



Llama la atención el hecho de que los fármacos utilizados sean estimulantes debido a la hiperactividad. Sin embargo está demostrado que actúan tal y como he explicado anteriormente.

El fármaco más utilizado es el Metilfenidato que se puede presentar de dos maneras: por una lado, de liberación inmediata, propio para niños con un peso inferior a 16 kg y cuyas mejorías son notables a partir de las 3 horas desde su ingestión. Por otro lado, de liberación prolongada, cuya duración es de 12 horas aproximadamente, y sus mejorías son notables, pasadas unas 3-5 desde su ingesta.

Después de iniciar el tratamiento es importante llevar a cabo una observación detallada sobre los beneficios y/o problemas que el niño pudiera sufrir durante el tratamiento, por eso es fundamental poner sobre aviso al profesorado y pedirle registros de observación.

El uso de estos medicamentos en niños con TDAH ayuda a mejorar su vida personal, aumentando su autoestima. Sin embargo, los médicos recomiendan el uso de Metilfenidato a largo plazo, aunque sus efectos siguen siendo dudosos.

#### **4.7.2 Tratamiento Psicológico**

Como ya he mencionado en otros apartados de este trabajo, el Trastorno por déficit de atención e hiperactividad, afecta a todas las dimensiones de la vida del niño. En consecuencia no sólo podemos aplicar un tipo de tratamiento, ya que no todas las dimensiones del niño se verían tratadas por el tratamiento anterior.

En los últimos años se ha acrecentado el interés y el conocimiento de otras modalidades terapéuticas que, en sustitución o en combinación con el empleo de fármacos, permitan abarcar toda la amplitud y complejidad de este trastorno (Parellada, 2009).

El tratamiento psicológico es aquel dirigido a padres, pero también profesores e incluyendo el propio niño; que proporciona la información necesaria sobre el trastorno así como diferentes técnicas y estrategias relacionadas con el manejo de las habilidades sociales, autocontrol y comportamiento. Algunas de las intervenciones que se utilizan dentro de este tratamiento son las terapias conductuales, las intervenciones cognitivo-conductuales y el entrenamiento en habilidades sociales, según el cuadro siguiente.

*Cuadro n° 8: Ejemplos de Tratamiento Psicológico empleados en el entorno educativo. (Elaboración propia).*

| <b>Tratamiento Psicológico en el aula</b>                                  |                                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| Terapias conductuales:<br>Economías de fichas, uso de castigos y refuerzos | Técnicas de autocontrol:<br>Resolución de problemas, autoinstrucciones |
| Entrenamiento en habilidades sociales:<br>Actividades de Roleplaying       |                                                                        |

#### **4.7.3 Tratamiento Pedagógico**

Este tratamiento, la igual que al anterior implica una colaboración entre los miembros de la unidad familiar del niño y los miembros de la comunidad educativa que estén en contacto con él. Las intervenciones que en él se producen, parten de las propias necesidades del niño, dado que al tener un trastorno por déficit de atención e hiperactividad, se encuentra dentro del programa de Necesidades Educativas Especiales.

Este tratamiento tiene como objetivo mejorar las habilidades escolares del alumno que se vean afectadas por el trastorno (Borrás, Talents. 2012). El fin es conseguir que el rendimiento académico de estos niños se vea afectado en menor manera posible. Algunos ejemplos de intervenciones que este tipo de tratamiento conlleva son las siguientes:

- Estrategias de autocontrol: según la fundación Cadah, los niños que padecen TDAH presentan un retraso en la maduración de algunas zonas cerebrales, como son las relacionadas con la atención y el autocontrol (Rubiá, 2012).

Por eso es necesario trabajar con estas estrategias que permitan, al niño, modular sus propias acciones para no actuar de manera automática e impulsiva.

- Programas de consecuencias: Estas intervenciones son la manera de aplicar las terapias conductuales al aula. A través de un programa de premios por conductas

deseadas, se logra que el niño modifique algunas de sus comportamientos y mantenerlos.

- Pautas de intervención: pequeñas indicaciones sobre cómo actuar con el niño con Trastorno por déficit de atención e hiperactividad, que involucran a todos los miembros anteriormente mencionados.
- Uso de disciplina: a través de estrategias educativas tenemos que enseñar al niño que el profesorado es a quién hay que obedecer (...) dejando claros cuales son los comportamientos a seguir y cuáles no. (Gallego, López. 2009).

Destacar, como futura miembro del profesorado, que a distinción de los otros tratamientos, en este, podemos llevar acabo las intervenciones de manera común, incluyendo a todos los alumnos del aula y no sólo centrarnos en el alumno que padezca el trastorno.

## **5.-INTERVENCIÓN A NIVEL ESCOLAR Y FAMILIAR**

Tal como venimos señalando a lo largo de nuestro trabajo, el contexto familiar y el escolar son esenciales en el desarrollo del alumnado en general y especialmente en aquellos con TDAH. Precisamente por ello, nos detendremos ahora un poco más para abordar la intervención desde estos contextos de desarrollo y aprendizaje.

De otro lado, conviene recordar que las intervenciones se fundamentan en el diagnóstico y evaluaciones que, previamente, se han realizado por diferentes profesionales. Eso sí, será luego desde el aula de educación infantil, y con un trabajo de colaboración entre el profesor tutor del aula y los diferentes profesionales de apoyo, desde donde se implementen las intervenciones a la vez que se marcan pautas a seguir desde el contexto familiar.

Por todo ello, consideramos que tiene bastante utilidad remitir al apartado de anexos de nuestro TFG, donde desarrollamos con mayor detalle algunos de los aspectos esenciales que aportan datos e información para dichas intervenciones.

## 5.1-Nivel escolar

Como ya hemos dicho anteriormente, es necesario que el profesorado de educación infantil se someta a una introspección y sea capaz de analizar críticamente sus procesos de enseñanza y aprendizaje y sobre todo que no tenga miedo de renovarse, si así logrará un mayor éxito para el alumnado con necesidades educativas como un niño con TDAH.

De los profesores depende en gran medida que sea detectado a tiempo el síndrome, la forma en que los padres van a entenderlo y aceptarlo, el control de sus efectos negativos y las posibilidades de mejora del comportamiento y rendimiento académico del niño (Martínez- Frutos, Herrera-Gutiérrez y Peyres-Egea, 2014).

Cuando tenemos un caso así en el aula, es necesario realizar una serie de modificaciones con el fin de adaptar el espacio y la rutina del aula a sus necesidades, sin descuidar las necesidades de los demás alumnos. Tendrán que ser acomodaciones del ambiente que permitan seguir desarrollando la tarea docente sin que el resto de los alumnos se sientan desplazados o marginados.

La primera modificación se realizará en la dimensión física del aula, planteando zonas marcadas para cada tipo de actividad para ayudar al niño a diferenciar los entornos del aula. Dado que el niño tiene dificultades respecto a la concentración durante un largo periodo de tiempo y que se distrae con facilidad esto le ayuda a diferenciar los ambientes del aula para acudir a cada uno de ellos cuando la situación lo requiera y optar por la actitud adecuada en cada uno de ellos.

Otra de las modificaciones a realizar, es que la mesa del niño esté siempre situada cerca del espacio de la maestra, para asegurar así la atención que el niño precisa de manera individualizada y cercana. Como alternativa, para ayudar al niño a centrarse puede plantearse el uso de auriculares con música relajante, mientras se están llevando a cabo actividades de alto nivel de concentración.

Siguiendo con las modificaciones, vamos a hablar de la dimensión funcional del aula y de cómo está se ve remodelada para el beneficio del niño con trastorno por déficit de atención e hiperactividad, según Gallego López (2005).

En primer lugar las normas del aula han de ser claras y concisas para todos los alumnos, sobre todo si es su primer año de escolarización. Pero además, para asegurarnos de que el niño que sufre el trastorno las aprende y entiende, es necesario repetirlas con asiduidad y colocarlas por la clase para facilitar su consulta cuando sea necesario.

Para el beneficio del niño, será necesario hacer hincapié en aquellas que él debe cumplir y cuáles no debe incumplir, relacionándolas con algunos comportamientos de su trastorno. Cabe destacar que estas normas, debido a la edad de los alumnos deben estar explicadas con dibujos o pictogramas que hagan más fácil su comprensión.

Por otro lado, en el caso de querer reconducir un tipo de conducta determinado o cuando el profesorado observe que el niño está perdiendo atención en lo que está haciendo, será necesario establecer claves no verbales con el fin de captar su atención sin que los demás compañeros se enteren. Esto ayudará a que la autoestima y autoconcepto del niño no se vean dañados, evitando provocar en él, un sentimiento de rechazo.

Respecto a la manera de trabajar en clase, existen una serie de intervenciones que conviene realizar: En cuanto a la jornada escolar, se deberá intentar que las actividades de mayor esfuerzo mental, concentración y atención, estén colocadas en las primeras horas de la mañana y no dejarlas para las últimas horas de la mañana. Esta es una medida que se puede utilizar en cualquier aula, no necesariamente en una con niños con trastorno, y mejorará su rendimiento.

En cuanto a la programación, realizar actividades segmentadas y alternadas. Después de una actividad que exige concentración y atención, realizamos una actividad motora para que sobre todo el niño con TDAH, pueda desinhibirse. Como ejemplo podemos utilizar las denominadas cuñas motrices.

Al igual que segmentamos las tareas, también debemos segmentar el uso del material con el fin de que, el niño no se desconcentre al tener en su mesa diferentes materiales. Por ejemplo, en una actividad de colorear, recortar y pegar, le daremos primero las pinturas y una vez que ha finalizado la tarea del coloreado le entregaremos las tijeras. Lo mismo realizaremos con el pegamento.

Por otro lado cabe destacar, como técnicas fundamentales en un aula de Educación Infantil en el que encontramos algún trastorno por déficit de atención e hiperactividad, la relajación a través de la Técnica de la tortuga y el control de la ira (Ver anexo nº4). Ambas técnicas ayudan al control de la conducta impulsiva en el aula (Gallardo, 2005; Orjales, 2008; Miranda y Soriano, 2010).

Finalmente destacar que entre todos los miembros que forman la comunidad educativa es muy importante establecer una comunicación, para tratar los aspectos observados acerca del comportamiento y rendimiento del niño con este trastorno.

*Cuadro nº 9. Medidas de intervención por parte del profesorado, a desarrollar en el aula. (Elaboración propia a partir de Armstrong, 2001; ADAHIgi, AHIDA y ANADAHI, 2006; Cruz y Yoldi, 2009; Herrera et al., 2011).*

|                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>MEDIDAS PARA MEJORAR SU CONDUCTA</p>         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombrarle “encargado” de algo que implique movimiento.</li> <li>- Mantener la calma y tener paciencia en todo momento.</li> <li>- Anticiparse a la llamada de atención.</li> <li>- Explicarle la naturaleza de la hiperactividad, para que sea consciente de su propio trastorno.</li> <li>- No prestar atención cuando realice una conducta inadecuada o cuando con su comportamiento nos esté retando. Posteriormente explicarle nuestro enfado, en un tono calmado, para que le ayudemos a reflexionar sobre lo ocurrido.</li> </ul> |
| <p>MEDIDAS PARA MEJORAR SU ESTADO EMOCIONAL</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- No ponerle en evidencia delante de sus compañeros.</li> <li>- Ayudarle a realizar una valoración positiva, a través de la consecución de pequeños logros.</li> <li>- Estimularle en el conocimiento de sus propios avances.</li> <li>- Reforzar su autoestima, animándole con pequeñas tareas como por ejemplo: tener limpia su mesa.</li> </ul>                                                                                                                                                                                        |

|                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Marcar rutinas diarias que pueda conseguir.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <p style="text-align: center;">MEDIDAS<br/>DIRIGIDAS A<br/>MEJORAR LAS<br/>RELACIONES<br/>SOCIALES</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hacer ver a sus compañeros que el comportamiento del niño con TDAH, no es intencionado.</li> <li>- Proporcionar situaciones de comprensión y entendimiento.</li> <li>- Evitar situaciones que el niño hiperactivo no pueda controlar.</li> <li>- Permitirle tener una “función” establecida; un “rol” que implique comunicación con sus compañeros, y viceversa.</li> <li>- Informar a los padres de los demás alumnos, tras haber obtenido el consentimiento de los padres del niño con el trastorno, con el fin de que estos hagan llegar a sus hijos información sobre el mismo.</li> </ul>                                                                                                                                      |
| <p style="text-align: center;">MEDIDAS PARA<br/>OPTIMIZAR SU<br/>RENDIMIENTO<br/>ACADÉMICO</p>         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Utilizar su nombre en algún ejemplo, cuento o adivinanza con el fin de captar su atención.</li> <li>- Realizar actividades secuenciales, con diferentes materiales, también secuenciados.</li> <li>- Anticipar los cambios de actividad, de manera que su horario esté estructurado durante toda la semana.</li> <li>- Asegurarnos de que el niño con ha comprendido lo que debe realizar. Para ello podemos pedirle que nos explique lo que debe hacer, antes de comenzar la tarea.</li> <li>- Evitar los cambios mentales, dentro de una misma actividad.</li> <li>- Prestarle especial atención sin que él mismo lo aprecie, ni los demás alumnos.</li> <li>- Realizar adaptaciones curriculares, si fuera necesario.</li> </ul> |

En definitiva, la forma de actuar del profesor en clase con estos alumnos debe estar fundamentada en el conocimiento del trastorno y atender a aspectos como las instrucciones, los materiales didácticos, la disposición del aula, el comportamiento, la

participación activa, la colaboración con los padres, el apoyo personal y las tareas a realizar (Armstrong, 2001; ADAHIgi, AHIDA y ANADAHI, 2006; Cruz y Yoldi, 2009; Herrera et al., 2011).

Dentro de la intervención escolar, como profesorado, tenemos que tener en cuenta los diferentes tratamientos, ya expuestos anteriormente, que podemos desarrollar en el aula. A parte de los tratamientos pedagógicos, hay una parte de los tratamientos psicológicos que podemos llevar a cabo en el aula, bajo la supervisión de una persona especializada en ellos (Rodríguez, 2010).

Dentro de los tratamientos psicológicos, podemos llevar al aula, los siguientes:

- Economía de fichas: esta terapia conductual permite modificar determinadas conductas del niño con Trastorno por déficit de atención e hiperactividad, a través del intercambio de fichas o puntos por premios y/o recompensas (Gallego, López 2009).

Para determinar las conductas sujetas a modificación, primero hay que observar al niño para decidir sobre cual intervenir. Destacar que esta intervención tiene más resultados si se intervienen conductas positiva, es decir, si se premia una buena conducta con el fin de repetirla. (Gallardo 2005). A continuación, para hacer partícipe al niño en este proceso, se hará con él una lista de refuerzos y recompensas a obtener. Por tanto, al final de la jornada lectiva, se hará un recuento de las fichas que el niño tiene y se le otorgará su recompensa.

- Solución de problemas y autoinstrucciones: estas técnicas cognitivo-conductuales aumentan el autocontrol del niño a través de la regulación de procesos internos, siendo él, el centro de toda intervención.

Esta intervención se basa en regularizar el lengua interno todo lo posible, para plantearse soluciones a los problemas que les surjan, de tal forma que ellos mismos sean capaces de encontrar la solución adecuada dentro de sí mismos. (Gallego. 2009).



## 5.2-Nivel familiar

La intervención a nivel familiar, es siempre más dura de sobrellevar que el resto de las intervenciones, dado que los padres se ven involucrados de lleno en las ayudas a su hijo, cuando todavía no saben del todo a que se enfrentan. Sobre todo si su hijo es menor de 12 años, ya que aún no estaría diagnosticado.

Por eso, ante esta situación y ante cualquier indicio de algo anómalo en su hijo, los padres deben acudir inmediatamente, tanto al colegio a informarse sobre cómo es el comportamiento de su hijo y al pediatra para que, con toda la información recolectada, sea él quien diagnostique el trastorno de su hijo.

Los consejos que el pediatra pueda dar para actuar ante las conductas problemáticas que presentan estos niños les serán muy útiles, ya que es muy recomendable que los padres se conviertan en “expertos” en TDAH para que comprendan el motivo del comportamiento de su hijo, sepan cómo manejarlo y cómo ayudarlo (Rubió, Pujolb y Murillo.2006).

*Cuadro n° 10. Indicaciones para la intervención familiar. (Elaboración propia a partir de Orjales, 2000 y Gallego 2005).*

| PAUTAS PARA LA INTERVENCIÓN FAMILIAR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Hogar bien estructurado con rutinas y hábitos marcados: <ul style="list-style-type: none"><li>- Negociar con el niño las normas y las consecuencias de su no aplicación.</li><li>- Poner límites adecuados, teniendo en cuenta su edad y capacidad.</li><li>- Utilizar más las recompensas y el refuerzo positivo que el castigo.</li></ul>                           |
| No activar al niño con su comportamiento: <ul style="list-style-type: none"><li>- Proporcionarle un ambiente tranquilo.<ul style="list-style-type: none"><li>- No gritar ni elevar la voz.</li></ul></li><li>- Darle órdenes claras y secuenciadas.</li><li>- Comentar con el niño, qué es lo que tiene que hacer y dejarle un pequeño margen de actuación.</li></ul> |
| Potenciar el desarrollo de su autonomía y autoestima: <ul style="list-style-type: none"><li>- Resaltar los aspectos positivos del niño.</li></ul>                                                                                                                                                                                                                     |

|                                                                                                                                                                                                                                                            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| - Ayudarle a autoevaluar su conducta.                                                                                                                                                                                                                      |
| <p>Crear siempre en la buena intención del niño:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ser conscientes de que el niño no actúa de manera intencionada</li> <li>- Utilizar frases como “Ya sé que tu querías ayudarme a poner la mesa...”</li> </ul> |

### 5.3-PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN

Para acabar de hablar sobre la intervención en el trastorno por déficit de atención e hiperactividad, y tras realizar una búsqueda intensiva, creo fundamental destacar dos programas de intervención. Ambos pueden llevarse al aula, de manera grupal sin necesidad de discernir entre alumnos con trastorno y alumnos sin él y además suponen un compromiso entre los diferentes contextos del niño, aportándole un gran beneficio.

El primero de los programas de intervención, “El TDAH a través de narraciones ilustradas”, está realizado por un grupo de alumnos de la Universidad de Valencia. Ellos mismos han creado una propuesta de intervención basándose en narraciones propias, acompañadas de una batería de preguntas, con el fin de ofrecer modelos de conducta a los niños con trastorno para que se sientan identificados e imitar a los personajes del cuento (Andreu, García, López y Saneleuterio. 2016.)

Han sabido aprovechar las ventajas que ofrecen las narraciones en estas edades como por ejemplo la transmisión de contenidos con mayor claridad y ofrecer a los niños actividades que fomentan la atención, la internalización del lenguaje y la comprensión lectora.

Además, fuera de este programa de intervención, he encontrado varios cuentos como “Luna la Tortuga enfermera”, que pertenece a una colección de cuentos creada por el equipo creativo y científico TCC, bajo la supervisión del Centro de Salud Mental de Getafe, Madrid. Esta colección de cuentos, basada en animales protagonistas, explica con sus aventuras algunas de las características del TDAH. Esto convierte los cuentos en recursos llamativos para los niños, abriendo la posibilidad de dialogar con ellos y explorar sus sentimientos. Además, al tratarse de un cuento, puede ser leído en cualquier sitio y por cualquier persona, posibilitando la opción de realizar esta actividad en casa.

El segundo programa de intervención que he analizado, se basa en una intervención a través de las inteligencias múltiples, realizado por los alumnos de la Universidad Internacional de la Rioja. En esta propuesta, basada en la inteligencia emocional, algo inusual en los programas de intervención, se tratan aspectos como el autocontrol emocional, la autoestima, la empatía o las habilidades sociales, a través de actividades tanto grupales como individuales.

Al igual que el anterior, este proyecto, permite la comunicación e integración de todos los agentes que participan en la vida del niño, a través del aprendizaje, y refuerzo de técnicas y destrezas para facilitar y mejorar la conducta del niño, mejorando sus relaciones, su desarrollo personal y sus resultados en la escuela (Elguezabal, 2012).

## **6.-PROPUESTA DE INTERVENCIÓN EN EL AULA PARA LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE SÍNTOMAS DELTDAH**

### **6.1.- Justificación**

En el presente diseño de una propuesta didáctica se aborda la prevención y reducción de los síntomas diagnósticos del Trastorno por déficit de atención e hiperactividad, en un aula de Educación Infantil, con alumnos de 4 años (2º Ciclo).

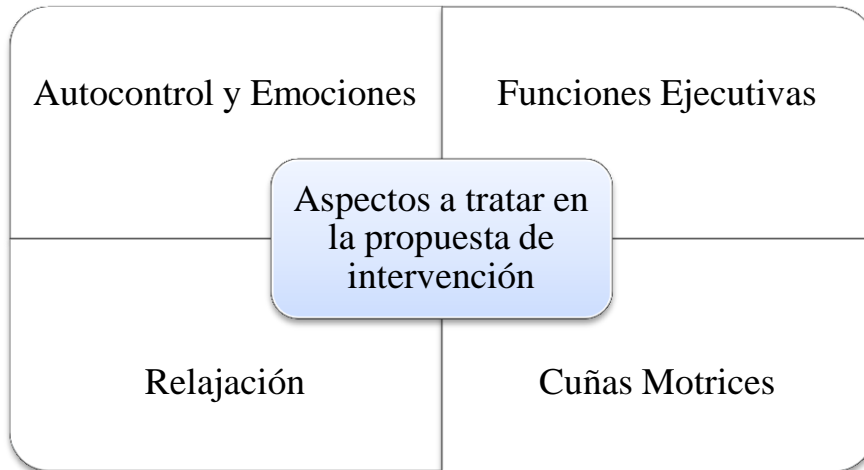
Destacar que este diseño, no se ha llevado a cabo, pero he determinado que este es el ciclo y edad donde se podría llevar a cabo, dadas las actividades planteadas y el desarrollo evolutivo de los alumnos.

La propuesta podrá llevarse a cabo en cualquier colegio, sin embargo, cabe destacar que será más efectiva en aquel aula que disponga de algún niño con TDAH o algún trastorno cinético.

Esta propuesta pretende entrenar aspectos que, debido al trastorno sobre el que se ha realizado este trabajo, se han visto afectados, como las funciones ejecutivas. Este proyecto se centra en determinadas características del alumnado que pose carencias dado su trastorno. La intervención sobre estas características relacionadas con aspectos de la vida cotidiana del niño, ayudarán a que el clima del aula sea el idóneo para el proceso de enseñanza y aprendizaje por parte de todas las partes implicadas en él.

Para el diseño de la intervención, se han tenido en cuenta las características principales de los niños que sufren este trastorno, partiendo de sus patrones de impulsividad e hiperactividad.

*Cuadro n° 11. Planteamiento de la propuesta de intervención. (Elaboración propia).*



La temporalización de la propuesta, será para todo un curso escolar, pudiendo desarrollar las actividades en cualquier momento de cada uno de los trimestres. Para ellos es necesario que el profesorado, que vaya a realizar la intervención tenga los conocimientos necesarios para saber qué actividad introducir en cada momento y como adaptarla a las necesidades del niño con TDAH y a sus compañeros.

## **6.2.- Metodología**

Esta propuesta trabaja la intervención desde una participación activa y participativa, por parte de todos los alumnos. Uno de los puntos estratégicos de la misma es la interacción y creación de un vínculo entre el alumnado y el profesorado, para el beneficio del propio alumno, para que sea más fácil intervenir y ganarse su confianza.

Se necesitará, también, en este diseño la participación e involucración de los padres. En la intervención de un caso de este trastorno, tal y como hemos mencionado en el presente trabajo, es muy importante establecer una comunicación entre todas las partes que conforman el contexto del niño.

Dado que parte de la intervención del TDAH, puede realizarse por los padres, es necesario que desde el primer momento los padres se entrevisten con el profesorado y este sea el encargado de hacerles llegar, pautas, consejos y actividades para realizar con sus hijos.

Respecto al aula, destacaremos distintas pautas a seguir por el profesorado respecto al alumnado que padece el trastorno. A la hora de planificar el horario del aula, además de seguir las pautas que ya se han ofrecido en este trabajo (actividades y material secuenciado, altos periodos de concentración a primeras horas de la mañana...etc) añadiremos la necesidad de tener un horario en papel a disposición del alumno con trastorno por déficit de atención e hiperactividad, con el fin de anticiparnos a los cambios de actividad y las reacciones que en ellos producen.

Como método de actuación, en esta intervención se proponen usar métodos pertenecientes al condicionamiento operante. Aquellos que proponen la utilización de más recompensas y menos castigos; aquellos que parten de la buena disposición del alumno y en los que se hace hincapié en las acciones realizadas por el alumno y que conllevan una aprobación por parte del profesorado, que no necesariamente se realiza con una recompensa material, sino que con un gesto o una sonrisa sería suficiente para hacerle llegar que lo está haciendo bien. De esta manera estaríamos interviniendo en su autoestima, que tanta falta les hace a muchos casos de TDAH.

El utilizar más recompensas que castigos, no significa que seamos menos autoritarios con ellos, simplemente significa que si castigamos las cosas mal hechas, también tenemos que premiar las buenas. Este método de intervención es de fácil ejecución, por tanto, como profesorado, deberíamos recomendárselo a los padres, haciendo alarde de la comunicación que, necesariamente debemos mantener con ellos.

Por otro lado, en caso de emplear algún castigo, considero que previamente, deberemos mantener una conversación con el niño y dialogando, explicarle cual es el motivo de nuestro enfado y prestándole las herramientas necesarias para que reflexione sobre su comportamiento y que puede hacer si se vuelve a dar la situación. Si, finalmente tenemos que emplear un método de castigo, en función de las características del niño, sería la retirada de un estímulo o actividad positiva y de su agrado.

Para evitar castigos, debemos informar al niño constantemente de las normas establecidas, tanto en el colegio, como en casa, para que en todo momento sepa cómo se espera que deba actuar para no tener que enfrentarse a un castigo.

Considero importante destacar, que previamente al inicio de esta propuesta, y en el caso de que exista algún caso de este trastorno en el aula, sería necesario llevar a cabo una conversación con el niño, siempre y cuando los padres estén presentes, en la que hagamos partícipes, también, al resto del alumnado. En ella, se pretende dar visibilidad al trastorno, en términos que ellos puedan entenderlo y comprenderlo. Para ello utilizaremos, como recurso didáctico, cuentos a cerca de los síntomas del trastorno por déficit de atención e hiperactividad (Anexo nº6). En estos, ellos mismos podrán identificar el personaje con el niño de clase y entender ciertas cosas sobre el comportamiento de su compañero. A parte, para el niño con el trastorno, le servirá como intervención para mantener un periodo de atención más o menos largo, centrándose en la escucha y comprensión del cuento, ya que en él se verá reflejado.

Como punto final de la metodología empleada en esta actividad, hablar sobre la evaluación. Esta se realizará a través de la observación sistemática, haciendo hincapié en el niño con TDAH, con el fin de poder anotar todas sus conductas y las mejoras que en ellas se producen. Para ello realizaremos las anotaciones pertinentes en el registro de observación que tendremos a mano en todo momento, durante el desarrollo de la propuesta (Anexo nº7).

Para complementar la información de la observación, se realizará una tabla en la que evaluar los diferentes criterios que se han seleccionado, previamente y de manera individual para cada una de las actividades, que posteriormente explicaré en el apartado de Evaluación.

### 6.3.-Actividades

En esta propuesta de intervención he querido centrarme en 4 ejes fundamentales, relacionados con carencias y comportamientos que afectan en el contexto escolar del niño, y que a su vez repercuten en el contexto familiar.

#### 6.3.1 Actividades de autocontrol y emociones

Como ya hemos mencionado en el presente trabajo, los niños que padecen trastorno por déficit de atención e hiperactividad tienen dificultades a la hora de expresar sus emociones lo que hace más difícil un acercamiento por parte del profesorado. Además, la ausencia de autocontrol es una de las características fundamentales junto a la hiperactividad-impulsividad y falta de atención.

Es importante incidir en este aspecto, para conseguir que el niño con TDAH, sea capaz de mostrar sus emociones en público, sin sentirse cohibido, sino confiado en los que están a su alrededor. Respecto al autocontrol, es necesario trabajar sobre la inhibición de los impulsos, para que aprendan a controlarlos en caso de que el contexto lo requiera, o simplemente para saber manejarlos en caso de que sean causados por sensaciones como la rabia o la frustración.

En nuestro aula, con el niño que padece este trastorno incidiremos en la adquisición y distinción de las emociones básicas, pero con el resto del alumnado podemos adentrarnos en la especialización de algunas en concreto.

| <b>Actividad 1: Trabajamos la inhibición.</b> |                                                                                                                                                                                                                |
|-----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Tiempo:</b><br>20 minutos.                 | <b>Organización:</b><br>La clase se organizará en asamblea, teniendo al niño con TDAH cerca de nosotros, asegurando que presta atención.                                                                       |
| <b>Objetivos</b>                              | <ul style="list-style-type: none"><li>- Identificar las emociones básicas; alegría, tristeza y enfado.</li><li>- Saber actuar ante situaciones de rabia</li><li>- Realizar un juguete anti ansiedad.</li></ul> |
|                                               | En esta actividad vamos a trabajar el autocontrol. Empezaremos la actividad identificando las emociones                                                                                                        |

|                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Desarrollo</b></p> | <p>básicas que podemos encontrar en nuestro día a día, a través de la lectura de un cuento. A continuación, dialogaremos con los niños sobre las diferentes emociones vistas y pediremos que nos pongan un ejemplo que se haya dado en su rutina cotidiana.</p> <p>Después nos centraremos en el sentimiento de la rabia, que es la emoción que se relaciona con el autocontrol y con el niño que padece este trastorno.</p> <p>Pedimos que sea él mismo quien nos explique qué siente cuando está lleno de rabia y en que ocasiones se produce.</p> <p>Por último, le explicamos que a través de la relajación podemos conseguir calmar esos impulsos o, incluso, que desaparezcan. Para ello, con ayuda del profesorado, los niños van a realizar su propio juguete anti ansiedad, con globos y harina.</p> <p>Para la realización del juguete utilizaremos 2 globos en uno echaremos harina y el otro lo utilizaremos para tapar el anterior, con el fin de que la harina no se salga.</p> <p>De esta manera, podemos permitir que el niño con TDAH disponga de su juguete en ocasiones de rabia o agresividad, y que lo apriete fuerte con una mano y después relaje el brazo; y así con los dos brazos hasta que se calme.</p> |
| <p><b>Recursos</b></p>   | <p>(Anexo nº 8)</p> <p>Cuento de las emociones.</p> <p>Materiales para la realización del juguete anti ansiedad: harina y globos.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |



| <b>Actividad 2: Así me siento</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Tiempo:</b><br>20 minutos      | <b>Organización:</b><br>La actividad se realizará de manera individual en las mesas de trabajo.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>Objetivos:</b>                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Exteriorizar las emociones básicas</li> <li>- Diferenciar situaciones y relacionarlas con cada emoción.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>Desarrollo</b>                 | <p>A raíz del cuento leído en la actividad anterior, se van a realizar unas marionetas, con el fin de poder comunicar las emociones que sentimos sin necesidad de utilizar palabras.</p> <p>Primero pintaremos las distintas emociones del monstruo de colores, para pegarlas después en pajitas o palitos de madera.</p> <p>A continuación, realizaremos representaciones teatrales en las que cada niño elegirá una emoción y la representará en forma de acción. Así, los compañeros deberán adivinar de que emoción se trata y levantar la marioneta correcta.</p> <p>Por último, les permitimos que se lleven las marionetas a casa para que las coloquen en la habitación de la puerta, de manera informativa para sus padres.</p> <p>Incluso, podemos mantener en el aula unas, para que sirvan de comunicación con el niño que sufre TDAH.</p> |
| <b>Recursos:</b>                  | Dibujos de las marionetas (Anexo nº 9), pajitas o palitos de madera, celo y pinturas.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

### 6.3.2 Actividades de las funciones ejecutivas

Respecto a las funciones ejecutivas, en esta propuesta educativa me he centrado en las dificultades que tienen los niños con trastorno por déficit de atención e hiperactividad, en relación la memoria de trabajo y la atención.

Ambas son dificultades que se empiezan a evidenciar en etapas tempranas del trastorno y que jamás encuentran solución, pero es en esta etapa de Educación Infantil, donde se puede realizar una intervención más específica y dinámica a través de actividades lúdicas que no supongan un arduo esfuerzo para el alumnado.

| <b>Actividad 3: Trabajamos la memoria auditiva.</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Tiempo</b><br>La actividad durará 15 minutos.    | <b>Organización:</b><br>La realización de esta actividad se llevará acabo de manera grupal, en asamblea.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>Objetivos:</b>                                   | <ul style="list-style-type: none"><li>- Estimular la memoria auditiva</li><li>- Introducir el gusto por la lectoescritura.</li><li>- Activar su capacidad creativa.</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>Desarrollo</b>                                   | <p>En esta actividad se trabaja la activación de la memoria auditiva. Para ello, nos colocaremos en un gran círculo y entre todos inventaremos un cuento en el que cada niño aportará una frase.</p> <p>La profesora, será la encargada de empezar el cuento con una frase sencilla del tipo “Érase una vez un...”, a continuación el niño que la siga deberá repetir la misma frase y añadir un par de palabras más. Así respectivamente hasta que todos los niños hayan participado.</p> <p>Para facilitar y dar protagonismo al niño con TDAH, con el fin de que preste atención durante todo el transcurso de la actividad, le colocaremos en la mitad del círculo y además solicitaremos su ayuda para, una vez acabado el cuento, escribirlo en la pizarra.</p> |

|                  |                                                                                                                                                                                              |
|------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                  | Podemos, como remate final, repartir el cuento dividido en escenas para que algunos niños de clase las ilustren y así formar nuestro propio cuento.                                          |
| <b>Recursos:</b> | Para esa actividad utilizaremos nuestra propia memoria e imaginación como recursos fundamentales. Después, una vez finalizado el cuento, usaremos folios y pinturas para ilustrar el cuento. |

| <b>Actividad 4: Trabajamos la memoria visual.</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|---------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Tiempo</b><br>La actividad durará 15 minutos.  | <b>Organización:</b><br>La realización de esta actividad se llevará acabo de manera individual, cada niño se sentará en su sitio habitual.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>Objetivos:</b>                                 | - Estimular y trabajar la memoria visual                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>Desarrollo</b>                                 | <p>En esta actividad se trabaja la activación de la memoria visual a través de un juego de observación, preguntas y respuestas.</p> <p>Para ello, cada niño estará sentado en su sitio y utilizaremos la pantalla digital para la visualización de una serie de imágenes. Una vez que hayamos visualizado la imagen durante un tiempo determinado (de 30 a 45 segundos), un niño lanzará un dado para indicar que pregunta sobre la imagen visualizada, ha de contestar con la ayuda de sus compañeros.</p> <p>La profesora, será la encargada de establecer los turnos y de leer las preguntas. Cada pregunta acertada puede significar una recompensa general para toda la clase, así enfatizamos la colaboración entre todos.</p> |
| <b>Recursos:</b>                                  | Para esa actividad utilizaremos la pantalla digital para visualizar las imágenes, además de un dado, un cronometro y unas tarjetas con preguntas (Anexo nº 10)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

| <b>Actividad 5: Trabajamos la atención</b>       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|--------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Tiempo</b><br>La actividad durará 20 minutos. | <b>Organización:</b><br>La realización de esta actividad se llevará acabo de manera grupal, en pequeños grupos formados por 3-4 alumnos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>Objetivos:</b>                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Desarrollar periodos de atención sostenida</li> <li>- Estimular al concentración</li> <li>- Activar los procesos mentales</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>Desarrollo</b>                                | <p>Para esta actividad vamos a realizar un pequeño juego en grupos. El juego consiste en repartir unas tarjetas a cada niño con diferentes imágenes para que las dibujen en la espalda de sus compañeros. El objetivo es que el niño que dibuje sea capaz de plasmar una idea sobre la espalda del compañero, y este sea capaz de interiorizar en su mente el dibujo para adivinarlo.</p> <p>Una vez que todos los alumnos hayan adivinado y además dibujado, se pueden cambiar las tarjetas de un grupo a otro.</p> <p>Es posible alargar el juego, todo el tiempo que la maestra crea oportuno e incluso innovarle o ampliar su dificultad añadiendo tarjetas nuevas con números o letras, según vaya avanzando el nivel de conocimientos del alumnado.</p> |
| <b>Recursos:</b>                                 | Para esa actividad utilizaremos unas tarjetas con diferentes imágenes (Anexo nº11).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

### 6.3.3 Actividades de relajación

Respecto a la relajación, destacar que además de la técnica de la tortuga, la cual ya ha sido mencionada, haremos otras actividades.

| <b>Actividad 6: El bote de la calma</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Tiempo:</b><br>20 minutos            | <b>Organización:</b><br>La actividad se realizará en las mesas de trabajo, mientras que la profesora supervisa.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>Objetivos:</b>                       | <ul style="list-style-type: none"><li>- Realizar un bote de la calma</li><li>- Utilizarlo en ocasiones de ansiedad o rabia</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>Desarrollo</b>                       | <p>Antes de realizar la actividad, mantenemos una conversación con nuestros alumnos, en la que les preguntamos: ¿Alguna vez os habéis puesto nerviosos?, ¿Por qué?, ¿Era una ocasión especial?, ¿Qué os dijo mama?...etc.</p> <p>A continuación, les explicamos que cuando esto ocurra, necesitamos algunas técnicas para relajarnos. Una de ellas pasa por la elaboración de este bote de la calma. Para la realización de este bote, podemos poner música clásica o relajada para crear el ambiente idóneo, haciendo hincapié en que esta actividad es de relajación y el clima de clase ha de ser igual.</p> <p>En los diferentes grupos de trabajo repartimos los materiales necesarios para la realización del bote, y nuestra ayuda si fuera necesario.</p> <p>Para finalizar, explicamos que el bote nos ayuda a encontrar la calma. Cuando estén nerviosos solo tendrán que girar el bote y observar como la purpurina cae, así se relajaran al instante.</p> |
| <b>Recursos:</b>                        | Materiales necesarios para la elaboración de los botes (Anexo nº12) y música relajante de fondo.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

| <b>Actividad 7: Relajación a partir de nuestro cuerpo</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Tiempo:</b><br/>20 minutos</p>                      | <p><b>Organización:</b><br/>La actividad se realizará en el aula de psicomotricidad. La organización será en un gran círculo, cada niño en su alfombrilla. Para la segunda parte de la actividad podemos dar libertad a los niños para que se distribuyan como quieran.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <p><b>Objetivos:</b></p>                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Controlar el tono muscular y relajarse siguiendo unas consignas</li> <li>- Mantener un clima de calma y relajación mientras realizan otra actividad.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <p><b>Desarrollo</b></p>                                  | <p>La primera parte de esta actividad está formada por pequeños ejercicios de respiración, control muscular y relajación.</p> <p>Los alumnos se tumbarán en el suelo, boca arriba, con un pequeño espacio entre ellos. La profesora, que permanecerá de pies durante toda la actividad, es la encargada de darles las siguientes consignas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- “Tenemos que imaginar que nuestro cuerpo es un barco que navega por el mar, cuando de repente se acerca una tormenta...Tenemos que hacer mucha fuerza con todo nuestro cuerpo para que la ola no nos hunda...(..)”</li> </ul> <p>A través de narraciones como está conseguimos que el los alumnos sean capaces de tensar todo su cuerpo, para después enseñarles a relajarlo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- “Muy bien chicos, ahora que la tormenta ya ha pasado, navegamos tranquilamente por el agua....Relajamos todo el cuerpo (...).”</li> </ul> <p>Después de continuar la historia con algunos ejemplos más, llegamos a la segunda parte de la actividad.</p> |

|                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                  | Aquí, después de crear este ambiente tranquilo y relajado, vamos a dar a cada niño un mandala para que lo coloree. Para ello pueden elegir libremente el sitio donde quieren sentarse y los colores que quieren usar; tan solo hay que respetar y mantener el clima que se ha creado. |
| <b>Recursos:</b> | Para esta actividad, solo se utilizara como material los mandala (Anexo nº 13).                                                                                                                                                                                                       |

#### 6.3.4 Cuñas motrices

La etapa educacional a la que va dirigida esta propuesta, se caracteriza por el movimiento y la curiosidad, conceptos que muchas veces no se dan tantas veces como se debería dentro del aula. Por eso, y más teniendo en cuenta las características de los niños a los que va dirigida esta propuesta, creo necesaria la utilización de cuñas motrices en el aula.

Si introducimos movimientos que permitan la descarga de energía y tensión, el clima del aula se verá mejorado y es posible que el niño con TDAH se encuentre más relajado y tenga menos movimientos o tics.

Es suficiente con introducir en clase pequeñas cuñas que impliquen levantarse de la silla, como por ejemplo alguna canción acompañada de un baile, juegos de movimiento para repasar los números o formar una cadena para recoger los juguetes.... Técnicas sencillas que pueden cambiar el clima del aula.

### 6.4- EVALUACIÓN

Al tratarse de diferentes actividades agrupadas bajo distintos contenidos, he elaborado varias rúbricas de evaluación (Anexo nº14). En ellas, he querido especificar los ítems que están directamente relacionados con los alumnos que padecen TDAH. De tal manera, no es necesario elaborar 2 evaluaciones distintas, ya que las actividades están pensadas de manera globaliza para llevarse a cabo por todo el grupo clase.

Esta evaluación se llevará a cabo, una vez finalizado el trimestre donde se hayan realizado las actividades. Dado que estas, pueden desarrollarse de manera separada he creído conveniente establecer criterios de evaluación diferenciados para cada una de las actividades.

Como añadido, incluir en esta evaluación un apartado de anotaciones en el que se comentará a los padres del niño con trastorno, los avances que este vaya consiguiendo y actividades que pueden servir para realizar en casa.

## **7. CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y PROPUESTAS DE MEJORA**

Gracias a la elaboración de este trabajo he podido investigar y conocer los detalles del trastorno por déficit de atención e hiperactividad. Tal y como, avance al comenzar mi trabajo, tenía curiosidad por dicho trastorno, la cual ha sido solventada. Tras realizar una investigación en los síntomas, evaluaciones y tratamiento, he llegado a la conclusión de lo necesaria que es toda esta información para mi futuro académico, tanto de este como de todos los trastornos que pueden existir.

Es fundamental, como futura miembro del profesorado, nuestra labor de renovación tanto didáctica como teóricamente, dadas las investigaciones y actualizaciones que se producen de manera continua acerca de estos temas.

Respecto a este trabajo, soy consciente de que tiene una serie de limitaciones, dado que no he podido desarrollar la propuesta de intervención, ni todos los objetivos, a causa de una incompatibilidad entre el TFG y el periodo de prácticas.

Este planteamiento, lleva a suscitar que dicho trabajo se presente en forma de revisión teórica en profundidad.

Como propuesta de mejora, de cara a todos los componentes de los contextos en los que interfiere este trabajo, añadir la participación de especialistas como son los psicopedagogos y terapeutas en los colegios. Es fundamental incluir en los colegios estos equipos de atención temprana debido a toda la información que de ellos podemos obtener para el bienestar del alumnado con trastornos.



Por otro lado, al igual que he mencionado a lo largo del trabajo, destacar la importancia de una intervención y evaluación a nivel base, realizada por los especialistas anteriormente citados. Además creo necesario realizar una evaluación preventiva, es decir, antes de cualquier intervención y bajo la primera sospecha, con el fin de obtener unos resultados sobre los que poder trabajar y mejorar nuestras conclusiones.

Espero que en el presente trabajo se hayan plasmado, mis ganas de ser maestra, así como mi curiosidad por seguir investigando trastornos que, por desgracia, están más presentes en las aulas, según pasan los años. Espero seguir formándome en ello.

## **8.-REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

ADAHigi, AHIDA y ANADAHÍ (2006). *Guía de actuación con el alumnado con TDA-H*. Vitoria-Gasteiz: Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia – Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco. Disponible en: [http://issuu.com/iibarrog/docs/tdah\\_guia\\_actuacion\\_con\\_aa/4](http://issuu.com/iibarrog/docs/tdah_guia_actuacion_con_aa/4)

American Psychiatric Association (2013). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales-V*. Barcelona: Mason. Recuperado de: <https://www.alansaludmental.com/dsm-5/>

Andreu Ato, N., García Blay, G., López-García-Torres, R. y Saneleuterio E. (2016). *El TDAH a través de narraciones ilustradas. Propuesta preventiva para el aula de infantil*. Universidad de Valencia.

Artigás Pallarés, J. (2003). Trastorno por déficit de atención/hiperactividad: comorbilidad en el TDAH. *Revista de Neurología*, 36, 68-78. Recuperado de: <https://pdfs.semanticscholar.org/e218/3f6b2270323127b99abb50eb6098ceb214c7.pdf> (Consulta: 10 de Junio 2018)

Ávila, M.C., Polaino-Lorente, A. (1991). *Adaptación del Classroom Observation Code en la población escolar para la evaluación de la hiperactividad infantil*. Recuperado de: <file:///C:/Users/FANY/Downloads/64651-88937-1-PB.pdf> (Consulta: 14 de junio de 2018).

Balbuena, Aparicio F. (2014). *Protocolo para la detección y evaluación del alumnado con trastorno por déficit de atención e hiperactividad en el ámbito educativo. Guía para orientadores y orientadoras*. Consejería de Educación, Cultura y Deporte. Gobierno de Asturias. Recuperado de: <http://feadah.org/docdow.php?id=581>

Banús Llor, S. *Nuevos Criterios TDAH (DSM-V)*. <https://psicodiagnosis.es/areaclinica/trastornosdeconducta/trastornodeficitatencionconhiperactividad/default.php> (Consulta: 7 de Junio).

Borrás, M. (2012). *“El Tdah en niños de 4-5 años”*. Universidad internacional de la Rioja.

Casas Anguita J., Repullo Labrador D. y Donado Campos M. (2003). La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I) *Atención Primaria*; 31(8):527-38. Recuperado de: [https://www.uam.es/personal\\_pdi/stmaria/jmurillo/Met\\_Inves\\_Avan/Presentaciones/Cuestionario\\_\(trab\).pdf](https://www.uam.es/personal_pdi/stmaria/jmurillo/Met_Inves_Avan/Presentaciones/Cuestionario_(trab).pdf) (Consulta: 12 de Junio 2018)

Casajús Lacosta, Á. (2009). *Didáctica escolar para alumnos con trastorno de déficit de atención con hiperactividad (TDAH)*. Barcelona: Horsori Monográficos.

Conners, K. (1989). *Conner's Rating Scales*. Toronto, Ontario: Multi Health System. Recuperado de: <file:///C:/Users/FANY/Desktop/EDUCACI%C3%93N%20INFANTIL/CUARTO/TFG/Escalas-de-Conners-para-evaluar-el-TDAH.pdf>

Diez A., Figueroa, A., Soutullo, C. (2006). *Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (Tdah): comorbilidad psiquiátrica y tratamiento farmacológico alternativo al metilfenidato*. Navarra. Recuperado de: [http://fundacioncadah.org/j289eghfd7511986\\_uploads/20120608\\_UXqXXvx3UESmezaeJHTH\\_0.pdf](http://fundacioncadah.org/j289eghfd7511986_uploads/20120608_UXqXXvx3UESmezaeJHTH_0.pdf) (Consulta: 18 de Junio 2018).

Elguezabal Cea, I. (2012). *Alumnos con TDAH en Educación Infantil: Proyecto para la detección adecuada y formación mediante técnicas basadas en la inteligencia emocional*. Universidad Internacional de la Rioja.

Federación española de asociaciones de ayuda al déficit de atención e hiperactividad. *Datos y cifras*. Recuperado de: <http://www.feaadah.org/es/sobre-el-tdah/datos-y-cifras.htm> (Consulta: 27 de Abril del 2018)

Fundación CADAH (2006). Conferencia del Dr. Luis Rojas Marcos. “Vidas con TDAH”. Recuperado de: <https://www.fundacioncadah.org/web/videocharla/index.html?idfolder=20160414ReVFgemT9h> (Consulta: 6 de Junio del 2018)

Gallego López, B. (2005). *Niños hiperactivos: Causas, identificación, tratamiento y guía para educadores*. Barcelona: Ceac Educación.

Gándara, J., García, X. y Pozo, J.V. (2006) *Despistado, acelerado e inquieto. ¿Es mi hiperactivo? El libro para padres, educadores y terapeutas* (pp.100-101). Barcelona: Planeta.

García-Sánchez, F. y Mendieta, P. (2006). *Guía de orientación y sensibilización sobre desarrollo infantil y atención temprana para pediatría*. Murcia: FEAPS Murcia.

Grupo de Atención Temprana (GAT) y Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana (2005). *Libro Blanco de la Atención Temprana*. Documento 55/2005. Madrid: Real Patronato sobre Discapacidad.

Ibarra A. P. (2013). Cuatro autores y su definición de observación. *La investigación cualitativa en educación*. Recuperado de: <http://icualitativaupn.blogspot.com/2013/05/cuatro-autores-y-su-definicion-de.html> (Consulta: 14 de Junio de 2018)

*Informe PANDAH. El TDAH en España*. (2013). España: Adelphi

Lavigne, R. y Romero, J. (2010). *El TDAH ¿Qué es?, ¿Qué lo causa?, ¿Cómo tratarlo y evaluarlo?* Madrid: Pirámide.

López, G.F, López, Laura y Díaz Arturo. (2015). Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) y actividad física. *ÉmasF: Revista digital de educación física*, 32,53-65. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5381927> (Consulta: 1 de Junio del 2018)

Martínez-Frutos, M.T., Herrera-Gutiérrez, E. y Peyres-Egea, C. (2014). Los conocimientos del profesorado sobre TDAH y su relación con el rendimiento del alumnado. En J. Maquilón Sánchez y N. Orcajada Sánchez (Eds.), *Investigación e innovación en formación del profesorado* (pp. 369-380). Murcia: EDITUM.

Miranda, A., Soriano, M. (2000). Intervención psicoeducativa en estudiantes con trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *Revista de Neurología Clínica*, 1, 203-216.

Moreno, I. (2009). Tratamiento psicológico de la hiperactividad infantil: “Un programa de intervención en el ámbito escolar”. *Revista de psicología general y aplicada*, 54 (1), 81-93.

Moreno Osella y Eliana M. (2017). TDAH en niños de edad preescolar: Detección y Atención Temprana. *Publicaciones Didácticas*, 88, 895-911.

Mouzo, Jérica. (2017). Los casos de niños atendidos por hiperactividad se duplican en siete años. *El País*. Recuperado de: [https://elpais.com/ccaa/2017/07/14/catalunya/1500061478\\_571660.html](https://elpais.com/ccaa/2017/07/14/catalunya/1500061478_571660.html)

Orjales, Isabel. (2000). *Déficit de Atención con Hiperactividad: “Manual para padres y educadores”*. Madrid: CEPE.

Parellada, Redondo M<sup>a</sup> J. (2009). (TDAH) Trastorno por déficit de atención e hiperactividad. De la infancia a la edad adulta. *Aperturas Psicoanalíticas*, 37. Madrid: Alfaro.

Quintero Gutiérrez, F, Correas Lauffer y Quintero Lumbreras, J. (2008). *Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) a lo largo de la vida*. Barcelona: Elsevier Masson.

Rubió, Badía I., Mena, Pujol B., Murillo, Abril B. (2006). El pediatra y la familia de un niño con TDAH. *Revista Pediatría de atención primaria*, 8, 199-210.

Schneider, M., Robin, A. (2013). *La técnica de la “tortuga”: un método para el autocontrol de la conducta impulsiva*. Universidad del Estado de Nueva York: Stony Brook.

Tejada Cuesta, L. (2008). Las competencias básicas en Educación Infantil. *Revista digital de divulgación educativa: Papeles de Educación*, 2, 39-43.

Vaquerizo, J. (2005). Hiperactividad en el niño preescolar: descripción clínica. *Revista de Neurología*, 40, 25-32.

Vaquerizo, J., Estévez F. y Pozo, A. (2005). El lenguaje en el trastorno por déficit de atención e hiperactividad: competencias narrativas. *Revista de Neurología*, 41, 83-89.

Yong, Susan. (2015). *ADHD Child Evaluation. A diagnostic interview of ADHD in children.* London. Recuperado de: <http://www.divacenter.eu/Content/Downloads/ACE.pdf> (Consulta: 15 de junio de 2018).



---

**Universidad de Valladolid**

EL TRASTORNO POR DÉFICIT DE  
ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD:  
DETECCIÓN Y PREVENCIÓN EN  
EDUCACIÓN INFANTIL  
(ANEXOS)

**Facultad de Educación y Trabajo Social**

Grado en Educación Infantil

Autora: Estefanía Marinero Barciela

Tutora Académico: M<sup>a</sup> Teresa Crespo Sierra

Curso 2017/2018

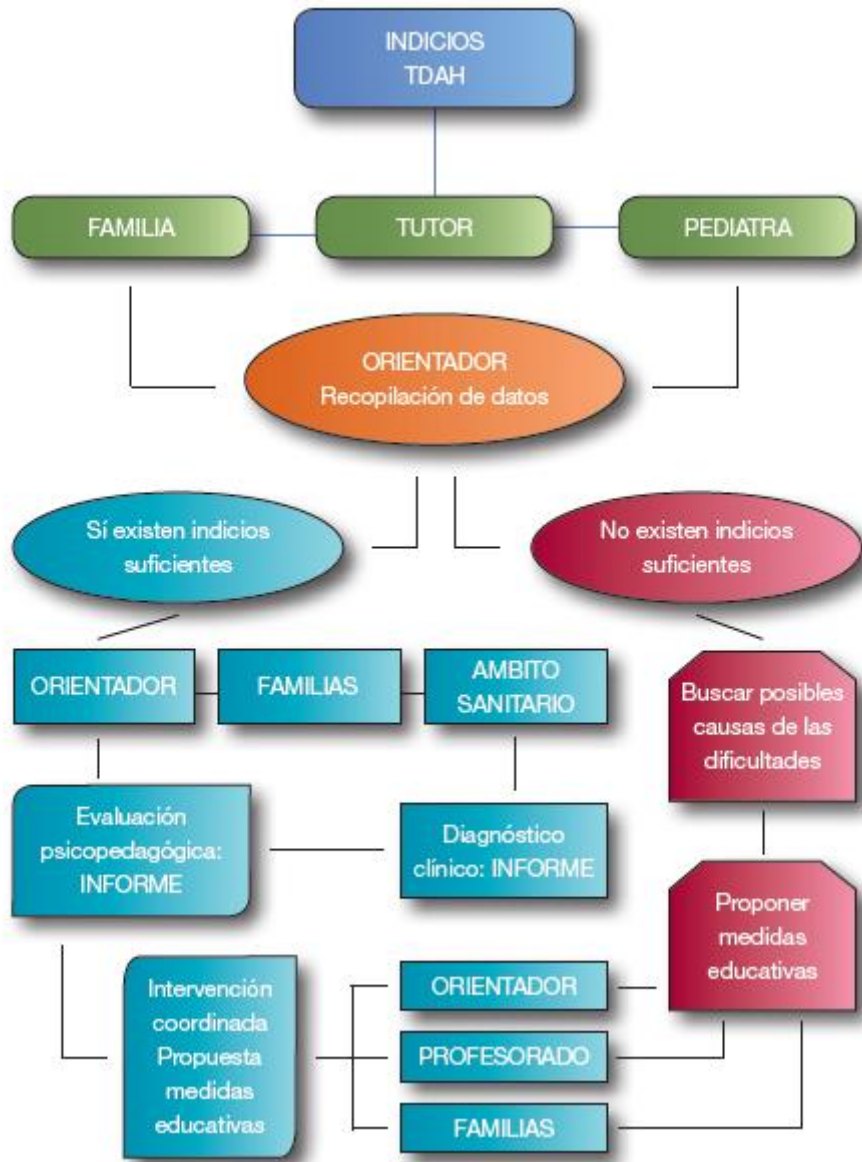
## INDICE

### 9. ANEXOS

|                                                                                           |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Anexo 1: Proceso de detección, evaluación e intervención del TDAH.....                    | 63 |
| Anexo 2: Cuestionario “Five to fifteen”.....                                              | 64 |
| Anexo 3: “Clinical Interview for child and adolescent ADHD patients” Barkley<br>2006..... | 74 |
| Anexo 4: Escala de Conners.....                                                           | 76 |
| Anexo 5: Técnicas a desarrollar en el aula.....                                           | 79 |
| Anexo 6: Cuentos para tratar el TDAH.....                                                 | 81 |
| Anexo 7: Registro de Observación.....                                                     | 82 |
| Anexo 8: Materiales para la actividad 1.....                                              | 83 |
| Anexo 9: Materiales para la actividad 2.....                                              | 84 |
| Anexo 10: Materiales para la actividad 4.....                                             | 85 |
| Anexo 11: Materiales para la actividad 5.....                                             | 87 |
| Anexo 12: Materiales para la actividad 6.....                                             | 88 |
| Anexo 13: Materiales para la actividad 7.....                                             | 89 |
| Anexo 14 Rúbricas de Evaluación.....                                                      | 90 |

## 9. ANEXOS

### ANEXO 1 Proceso de detección, evaluación e intervención del TDAH.



(Asociación ANHIPA, 2014).



**ANEXO N° 2: CUESTIONARIO “FIVE TO FIFTEEN”** (Olof, Korkman, Kadesjo, Strand, Katrina, Mickelsson, Anegen, Trillingsgaard).

**Cuestionario para padres y profesores**

En este cuestionario se encontrará con una serie de afirmaciones que describen comportamientos de niños y adolescentes. Para una correcta evaluación, marque la casilla “Siempre” si su hijo/alumno manifiesta frecuentemente la conducta; la casilla “Alguna vez” si la manifiesta en ocasiones y por último, la casilla “Nunca” si la conducta no es visible en su hijo o alumno.

Por favor, es importante contestar a todas las conductas que en este cuestionario se explican.

|                                                                               | Nunca | Alguna vez | Siempre |
|-------------------------------------------------------------------------------|-------|------------|---------|
| 1. Tiene dificultad para adquirir nuevas habilidades motoras.                 |       |            |         |
| 2. Tiene dificultades para lanzar y recepcionar una pelota                    |       |            |         |
| 3. Tiene dificultades para correr a distintas velocidades (deprisa, despacio) |       |            |         |
| 4. Tiene dificultad (no le gusta) participar en juegos deportivos.            |       |            |         |
| 5. Tiene problemas de equilibrio.                                             |       |            |         |
| 6. Tropezaba y se cae frecuentemente                                          |       |            |         |
| 7. Sus movimientos son torpes                                                 |       |            |         |
| 8. Tiene dificultades para dibujar                                            |       |            |         |
| 9. Tiene dificultades para manipular objetos pequeños                         |       |            |         |
| 10. Tiene dificultades para verter agua en un vaso                            |       |            |         |
| 11. Frecuentemente se tira la comida por encima al comer                      |       |            |         |
| 12. Tiene dificultades para usar el                                           |       |            |         |

|                                                                         |  |  |  |
|-------------------------------------------------------------------------|--|--|--|
| cuchillo y el tenedor                                                   |  |  |  |
| 13. Tiene dificultades para abotonarse los botones o atarse los zapatos |  |  |  |
| 14. Tiene dificultades para utilizar el bolígrafo/ lapicero             |  |  |  |
| 15. No presenta una dominancia lateral manual clara                     |  |  |  |
| 16. Su escritura es lenta y torpe                                       |  |  |  |
| 17. Coge el bolígrafo/lapicero de manera incorrecta o inmadura          |  |  |  |
| 18. Se equivoca cuando tiene que poner atención a los detalles          |  |  |  |
| 19. Tiene dificultad para mantener la atención                          |  |  |  |
| 20. No parece escuchar cuando le hablan                                 |  |  |  |
| 21. Tiene dificultad para seguir instrucciones concretas                |  |  |  |
| 22. Tiene dificultad para organizar las tareas                          |  |  |  |
| 23. No le gustan las tareas que requieren esfuerzo mental               |  |  |  |
| 24. Pierde las cosas con facilidad                                      |  |  |  |
| 25. Se distrae fácilmente                                               |  |  |  |
| 26. Es olvidadizo con las actividades diarias                           |  |  |  |
| 27. No para de mover las manos o los pies                               |  |  |  |
| 28. Frecuentemente se levanta de su sitio o de su asiento               |  |  |  |
| 29. Corre constantemente y trepa a lugares elevados                     |  |  |  |
| 30. Tiene dificultad para jugar tranquilamente                          |  |  |  |
| 31. Está frecuentemente en                                              |  |  |  |

|                                                                        |  |  |  |
|------------------------------------------------------------------------|--|--|--|
| movimiento                                                             |  |  |  |
| 32. Habla excesivamente                                                |  |  |  |
| 33. Responde bruscamente                                               |  |  |  |
| 34. Tiene dificultades para esperar turno                              |  |  |  |
| 35. Interrumpe o molesta a los demás                                   |  |  |  |
| 36. Le cuesta ponerse en marcha o comenzar la actividad                |  |  |  |
| 37. Tiene dificultad para completar las tareas                         |  |  |  |
| 38. Sueña despierto                                                    |  |  |  |
| 39. Presenta falta de energía y movimientos lentos                     |  |  |  |
| 40. Tiene dificultades para comprender las consecuencias               |  |  |  |
| 41. Tiene dificultades para planear la terminación de las tareas...    |  |  |  |
| 42. Tiene dificultad para terminar tareas complejas                    |  |  |  |
| 43. Tiene dificultad para encontrar el camino para evitar un obstáculo |  |  |  |
| 44. Se siente desconcertado por las grandes diferencias...             |  |  |  |
| 45. Tiene dificultades para calcular distancias o tamaños              |  |  |  |
| 46. Tiene dificultad para saber cómo cambian o se modifican las cosas  |  |  |  |
| 47. Se choca con la demás gente                                        |  |  |  |
| 48. Sus conceptos temporales son pobres                                |  |  |  |
| 49. Tiene una vaga idea sobre qué hora es                              |  |  |  |
| 50. Pregunta constantemente la hora que es                             |  |  |  |
| 51. Tiene dificultad para entender los                                 |  |  |  |

|                                                                       |  |  |  |
|-----------------------------------------------------------------------|--|--|--|
| conceptos temporales                                                  |  |  |  |
| 52. No le preocupa llevar la ropa apropiada                           |  |  |  |
| 53. No siente el frío                                                 |  |  |  |
| 54. Tiene poca conciencia corporal                                    |  |  |  |
| 55. Es hipersensible al tacto                                         |  |  |  |
| 56. Tiene dificultad para imitar los movimientos de otras personas    |  |  |  |
| 57. Interpreta mal los dibujos                                        |  |  |  |
| 58. Tiene dificultad para percibir diferencias entre formas similares |  |  |  |
| 59. Tiene dificultad para dibujar imágenes concretas                  |  |  |  |
| 60. Tiene dificultad para realizar puzzles                            |  |  |  |
| 61. Tiene dificultad para recordar datos personales                   |  |  |  |
| 62. Tiene dificultad para recordar los nombres de la gente            |  |  |  |
| 63. Tiene dificultad para recordar los nombres de los días, meses     |  |  |  |
| 64. Tiene dificultad para recordar hechos de otras personas           |  |  |  |
| 65. Tiene dificultad para recordar eventos vividos recientemente      |  |  |  |
| 66. Tiene dificultad para recordar situaciones pasadas                |  |  |  |
| 67. Tiene dificultad para recordar dónde puso las cosas               |  |  |  |
| 68. Tiene dificultad para recordar citas o encuentros                 |  |  |  |
| 69. Tiene dificultad para aprender cosas de la rutina diaria          |  |  |  |
| 70. Tiene dificultad para recordar instrucciones complejas            |  |  |  |

|                                                                             |  |  |  |
|-----------------------------------------------------------------------------|--|--|--|
| 71. Tiene dificultad para adquirir nuevos hábitos                           |  |  |  |
| 72. Tiene dificultad para entender explicaciones o instrucciones            |  |  |  |
| 73. Tiene dificultades para seguir una historia leída en voz alta           |  |  |  |
| 74. Dificultad para entender el significado de lo que se está diciendo      |  |  |  |
| 75. Tiene dificultad con los conceptos abstractos                           |  |  |  |
| 76. Tiende a interpretar mal lo que se está diciendo                        |  |  |  |
| 77. Duda al deletrear o decir sonidos de letras                             |  |  |  |
| 78. Tiene dificultades para aprender el nombre de los colores, las personas |  |  |  |
| 79. Tiene dificultades para encontrar la palabra verdadera, correcta        |  |  |  |
| 80. Tiende a recordar las palabras incorrectamente                          |  |  |  |
| 81. Tiene dificultad para expresar lo que quiere                            |  |  |  |
| 82. Tiene dificultad para hablar con fluidez                                |  |  |  |
| 83. Tiene dificultades para expresarse con frases enteras                   |  |  |  |
| 84. Tiene problemas específicos de habla, no dice bien algún sonido         |  |  |  |
| 85. Tiene dificultades para pronunciar palabras complejas                   |  |  |  |
| 86. Tiene una voz ronca                                                     |  |  |  |
| 87. Tartamudea                                                              |  |  |  |
| 88. Habla demasiado deprisa                                                 |  |  |  |

|                                                                                      |  |  |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|
| 89. Tiene un habla desordenada                                                       |  |  |  |
| 90. Tiene dificultad para expresar que ha sucedido                                   |  |  |  |
| 91. Tiene dificultad para contar una historia en su orden temporal                   |  |  |  |
| 92. Tiene dificultad para mantener una conversación                                  |  |  |  |
| 93. Tiene dificultad para adquirir habilidades de lectura                            |  |  |  |
| 94. Tiene dificultades para entender lo que está leyendo                             |  |  |  |
| 95. Tiene dificultades para leer un texto en voz alta                                |  |  |  |
| 96. No le gusta leer                                                                 |  |  |  |
| 97. Inventa cosas cuando lee                                                         |  |  |  |
| 98. Tiene dificultades para deletrear palabras                                       |  |  |  |
| 99. Tiene dificultades para decidir con que mano escribir                            |  |  |  |
| 100. Tiene dificultades para realizar un escrito                                     |  |  |  |
| 101. Tiene dificultades para adquirir las habilidades básicas de matemáticas         |  |  |  |
| 102. Tiene dificultades con los problemas de matemáticas formulados por escrito      |  |  |  |
| 103. Tiene dificultades para aplicar varias reglas para resolver cuentas matemáticas |  |  |  |
| 104. Tiene dificultades para aprender la tabla de multiplicar                        |  |  |  |
| 105. Tiene dificultades para el cálculo mental                                       |  |  |  |
| 106. Tiene dificultades para                                                         |  |  |  |

|                                                                                    |  |  |  |
|------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|
| entender instrucciones                                                             |  |  |  |
| 107. Tiene dificultades para entender o usar términos abstractos                   |  |  |  |
| 108. Tiene dificultad para participar en conversaciones con gente de su misma edad |  |  |  |
| 109. Tiene dificultades para aprender situaciones del medio ambiente               |  |  |  |
| 110. Tiene dificultades para planear y organizarse                                 |  |  |  |
| 111. Tiene dificultades para cambiar de planes o estrategias                       |  |  |  |
| 112. Tiene dificultades para seguir las explicaciones de los adultos               |  |  |  |
| 113. Tiene dificultades para solucionar tareas abstractas                          |  |  |  |
| 114. Tiene dificultad para completar tareas                                        |  |  |  |
| 115. No tiene motivación hacia el trabajo escolar                                  |  |  |  |
| 116. Es lento en situaciones de aprendizaje                                        |  |  |  |
| 117. Hace las cosas demasiado apresurado                                           |  |  |  |
| 118. No se responsabiliza de sus actos                                             |  |  |  |
| 119. Necesita del apoyo de los otros                                               |  |  |  |
| 120. No entiende las señales sociales de otras personas                            |  |  |  |
| 121. Tiene dificultad para entender los sentimientos de otras personas             |  |  |  |
| 122. Tiene dificultad para tener en                                                |  |  |  |

|                                                                                      |  |  |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|
| cuenta las necesidades de otras personas                                             |  |  |  |
| 123. Tiene dificultad para expresar emociones con palabras                           |  |  |  |
| 124. Tiene una voz monótona o diferente a la que corresponde a su edad               |  |  |  |
| 125. Tiene dificultades para expresar con el lenguaje corporal sus propias emociones |  |  |  |
| 126. Tiene un estilo pasado de moda                                                  |  |  |  |
| 127. Se comporta de un modo diferente al que se espera por su edad                   |  |  |  |
| 128. Tiene dificultades para saber cómo comportarse socialmente                      |  |  |  |
| 129. Es percibido por los de su misma edad como raro o extraño                       |  |  |  |
| 130. Hace el ridículo en público con facilidad                                       |  |  |  |
| 131. Parece no tener sentido común                                                   |  |  |  |
| 132. Tiene poco sentido del humor                                                    |  |  |  |
| 133. Dice cosas socialmente inapropiadas                                             |  |  |  |
| 134. Tiene dificultad para seguir las reglas                                         |  |  |  |
| 135. Se pelea con los de su edad                                                     |  |  |  |
| 136. Tiene dificultad para entender o respetar los derechos de los otros             |  |  |  |
| 137. Tiene dificultad en actividades grupales, se inventa sus propias reglas         |  |  |  |
| 138. Tiene dificultad para                                                           |  |  |  |



|                                                                 |  |  |  |
|-----------------------------------------------------------------|--|--|--|
| encontrar amigos                                                |  |  |  |
| 139. Se relaciona poco con los de su misma edad                 |  |  |  |
| 140. Tiene dificultad en los juegos de grupo                    |  |  |  |
| 141. No es aceptado por lo demás en el juego                    |  |  |  |
| 142. No está interesado por el contacto físico                  |  |  |  |
| 143. Tiene poco interés en las cosas que le afectan             |  |  |  |
| 144. Repite frecuentemente cosas sin sentido                    |  |  |  |
| 145. No le gustan o se enfada por pequeños cambios en la rutina |  |  |  |
| 146. Tiene un punto de vista social diferente a los de su edad  |  |  |  |
| 147. Tiene una pobre confianza en si mismo/a                    |  |  |  |
| 148. Esta infeliz, deprimido , triste                           |  |  |  |
| 149. Tiene sentimientos de soledad                              |  |  |  |
| 150. Ha intentado inflingirse daño corporal a si mismo          |  |  |  |
| 151. Tiene poco apetito habitualmente                           |  |  |  |
| 152. Se siente inútil, sin valor                                |  |  |  |
| 153. Se queja de dolor de cabeza, barriga etc.                  |  |  |  |
| 154. Aparece tenso y preocupado habitualmente                   |  |  |  |
| 155. Le preocupa salir de casa                                  |  |  |  |
| 156. Duerme menos que otros niños                               |  |  |  |
| 157. Tiene pesadillas                                           |  |  |  |
| 158. Anda dormido, sonámbulo o                                  |  |  |  |

|                                                          |  |  |  |
|----------------------------------------------------------|--|--|--|
| tiene otros problemas en la noche                        |  |  |  |
| 159. Se enfada fuertemente con facilidad                 |  |  |  |
| 160. Discute con los adultos                             |  |  |  |
| 161. Se niega a seguir las instrucciones de los adultos  |  |  |  |
| 162. Molesta a otros                                     |  |  |  |
| 163. Frecuentemente culpa a otros de sus fallos          |  |  |  |
| 164. Frecuentemente desprecia, insulta o molesta a otros |  |  |  |
| 165. Tiene frecuentes peleas                             |  |  |  |
| 166. Es cruel con los animales                           |  |  |  |
| 167. Miente y engaña                                     |  |  |  |
| 168. Roba cosas en casa                                  |  |  |  |
| 169. Frecuentemente destroza cosas de su familiares      |  |  |  |
| 170. Tiene episodios de actividad extremadamente alta    |  |  |  |
| 171. Tiene episodios recurrentes de irritabilidad        |  |  |  |
| 172. Repite compulsivamente ciertas actividades          |  |  |  |
| 173. Tiene obsesiones e ideas fijas                      |  |  |  |
| 174. Tiene movimientos incontrolados y tics              |  |  |  |
| 175. Repite movimientos sin sentido                      |  |  |  |
| 176. Emite sonidos sin motivo                            |  |  |  |
| 177. Tiene dificultad para estar quieto                  |  |  |  |
| 178. Repite palabras o parte de ellas                    |  |  |  |
| 179. Usa palabras malsonantes de forma exagerada         |  |  |  |

### **ANEXO N° 3: CLINICAL INTERVIEW FOR CHILD AND ADOLESCENT ADHD PATIENS (BARKLEY 2006).**

Nombre:.....

Fecha de Nacimiento:../../.....

Sexo: .....

Nombre del informante:.....

Relación con el niño:.....

Fecha de la entrevista: ../../.....

Nombre del asesor:.....

Notas adicionales

Los **primeros factores de riesgo presentes** (marque los que se aplican y tome notas a continuación):

- |                                                                                    |                                                                                                                              |
|------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Nacimiento Prematuro*                                     | <input type="checkbox"/> Trauma temprano (físico, sexual, tabaquismo materno y/o uso de sustancias durante abuso emocional)* |
| <input type="checkbox"/> Lesión en la cabeza que implica pérdida del conocimiento* |                                                                                                                              |
| <input type="checkbox"/> Bajo peso al nacer*                                       |                                                                                                                              |
| <input type="checkbox"/> Problemas de salud mental de los padres*                  |                                                                                                                              |

Embarazo (incluido el alcohol)\*

\*Por favor detalle:

¿Se ha evaluado la capacidad cognitiva del niño?: Si\* / No

\*Por favor detalle:

### **Historial Médico**

¿Tiene el niño algún diagnóstico médico? Si \*/ No

\*Por favor detalle:

¿Toma algún medicamento?: Si \*/ No

\*Por favor detalle:

**Educación**

¿Cuál es el nivel educativo del niño?.....

¿Asiste a una escuela tradicional? Si \*/ No

\*Por favor detalle:

¿Tiene el niño necesidades educativas especiales? Si \*/ No

\*Por favor detalle:

¿Recibe apoyo o ayuda adicional en la escuela? Si \*/ No

\*Por favor detalle:

¿Alguna vez ha sido excluido de la escuela? Si \*/ No

\*Por favor detalle:

### **Relaciones Sociales**

Describa la calidad de las amistades del niño (tanto dentro como fuera del aula)

### **Contexto Familiar**

¿Algún familiar ha sido diagnosticado o sospecha de TDAH? Si\* / No

\*Relación con el niño: .....

¿Algún miembro de la familia tiene otras afecciones del neurodesarrollo? Si\*/ No

\*Relación con el niño y la condición: .....

¿Algún miembro de la familia tiene una dificultad de aprendizaje específica? Si\*/ No

\*Relación con el niño y dificultad: .....

¿Algún familiar tiene antecedentes de un trastorno psiquiátrico? Si\*/ No

\*Relación con el niño y el desorden: .....

Historia educativa de la madre (incluido el nivel más alto de educación):.....

.....

Historia educativa del padre (incluido el nivel más alto de educación):

.....

.....

Historia ocupacional de la madre:

.....

.....

Historia ocupacional del padre:

.....

.....

## Anexo 4 Escala de conducta de Conners

### Cuestionario para profesores

Para realizar el cuestionario de manera correcta, marque con una X la respuesta que más se asemeje a la realidad, respecto a las conductas de su alumnado. Finalmente recuente los puntos teniendo en cuenta la siguiente puntuación:

- Nada = 0 puntos
- Poco = 1 punto
- Bastante = 2 puntos
- Mucho = 3 puntos

Sí el resultado en niños es mayor de 17 puntos, puede indicar caso de TDAH. Sin embargo, en el caso de las niñas la puntuación ha de ser mayor de 12 para considerarse indicio.

|                                              | Nada | Poco | Bastante | Mucho |
|----------------------------------------------|------|------|----------|-------|
| Tiene excesiva inquietud motora              |      |      |          |       |
| Tiene explosiones impredecibles de mal genio |      |      |          |       |
| Se distrae fácilmente, tiene escasa atención |      |      |          |       |
| Molesta frecuentemente a los niños           |      |      |          |       |
| Tiene aspecto enfadado, huraño               |      |      |          |       |
| Cambia bruscamente sus estados de ánimo      |      |      |          |       |
| Intranquilo, siempre en movimiento           |      |      |          |       |
| Es impulsivo e irritable                     |      |      |          |       |
| No termina las tareas que empieza            |      |      |          |       |
| Sus esfuerzos se frustran fácilmente         |      |      |          |       |
| TOTAL                                        |      |      |          |       |



## Cuestionario para padres

Para realizar el cuestionario de manera correcta, marque con una X la respuesta que más se asemeje a la realidad, respecto a las conductas de su hijo.

Finalmente recuente los puntos teniendo en cuenta la siguiente puntuación:

- Nada = 0 puntos
- Poco = 1 punto
- Bastante = 2 puntos
- Mucho = 3 puntos

Sí el resultado en niños es mayor de 16 puntos, puede indicar caso de TDAH. Sin embargo, en el caso de las niñas la puntuación ha de ser mayor de 12 para considerarse indicio.

|                                               | Nada | Poco | Bastante | Mucho |
|-----------------------------------------------|------|------|----------|-------|
| Es impulsivo, irritable                       |      |      |          |       |
| Es llorón                                     |      |      |          |       |
| Es más movido de lo normal                    |      |      |          |       |
| No puede estar quieto                         |      |      |          |       |
| Es destructor (ropa, juguetes, otros objetos) |      |      |          |       |
| No acaba las cosas que empieza                |      |      |          |       |
| Cambia bruscamente los estados de ánimo       |      |      |          |       |
| Se distrae fácilmente                         |      |      |          |       |
| Suele molestar a otros                        |      |      |          |       |
| Sus esfuerzos se frustran fácilmente          |      |      |          |       |
| TOTAL                                         |      |      |          |       |

## Anexo 5 Técnicas a desarrollar en el aula

### Técnica de la Tortuga:

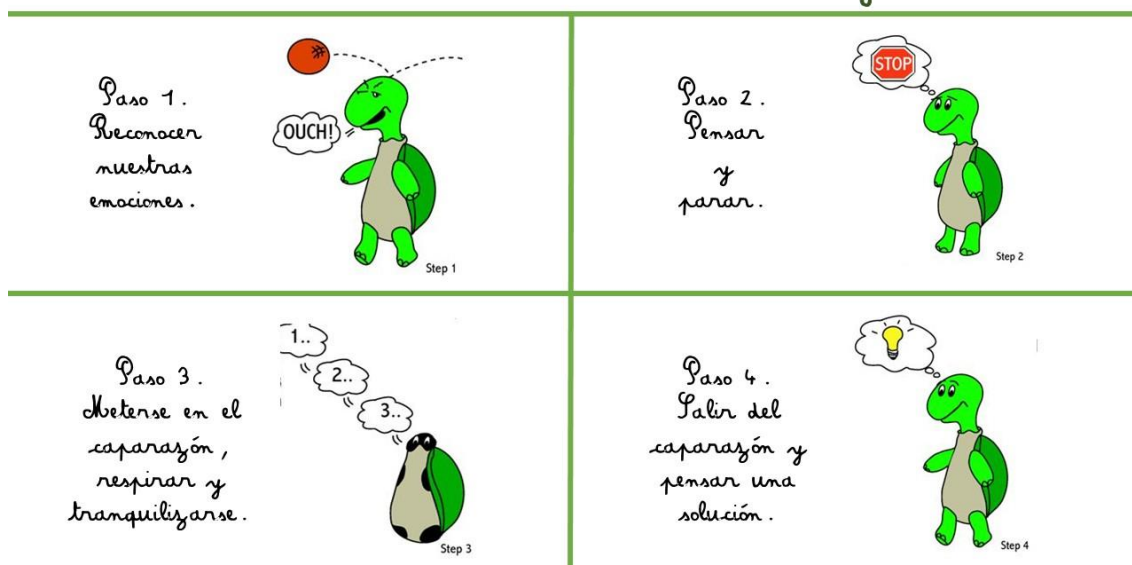
La técnica de la Tortuga es una técnica de relajación, que puede ser utilizada en un aula sin ningún caso de trastorno, pero que es especialmente eficaz para niños con TDAH, dados sus beneficios en el autocontrol de las conductas, sobre todo de carga emocional o impulsivas (Schneider, M., Robin, A.). Aquí es donde encontramos la diferencia fundamental de esta técnica, en que se basa en el autocontrol del niño y no en que un adulto sea quien lleve el control de sus conductas.

Con esta técnica se le enseña al niño a responder a la palabra “tortuga”, haciendo que se repliegue como dicho animal hace en su caparazón, cuando se siente amenazada.

Es una manera, de relajarse a la vez que controlan sus conductas e impulsividad, dado que, mientras relajan y estiran los músculos no pueden estar en una situación de agresividad o hiperactividad.

Es importante desarrollar esta técnica en Educación Infantil, dado que es la etapa educativa donde más situaciones de tensión, rabia o agresividad pueden darse. Es el primer contacto de los niños con unas normas a seguir por un grupo de personas que nunca antes habían convivido de esta manera en un mismo sitio, por tanto es importante crear en ellos el hábito de la relajación, para evitar posibles conflictos en el futuro.

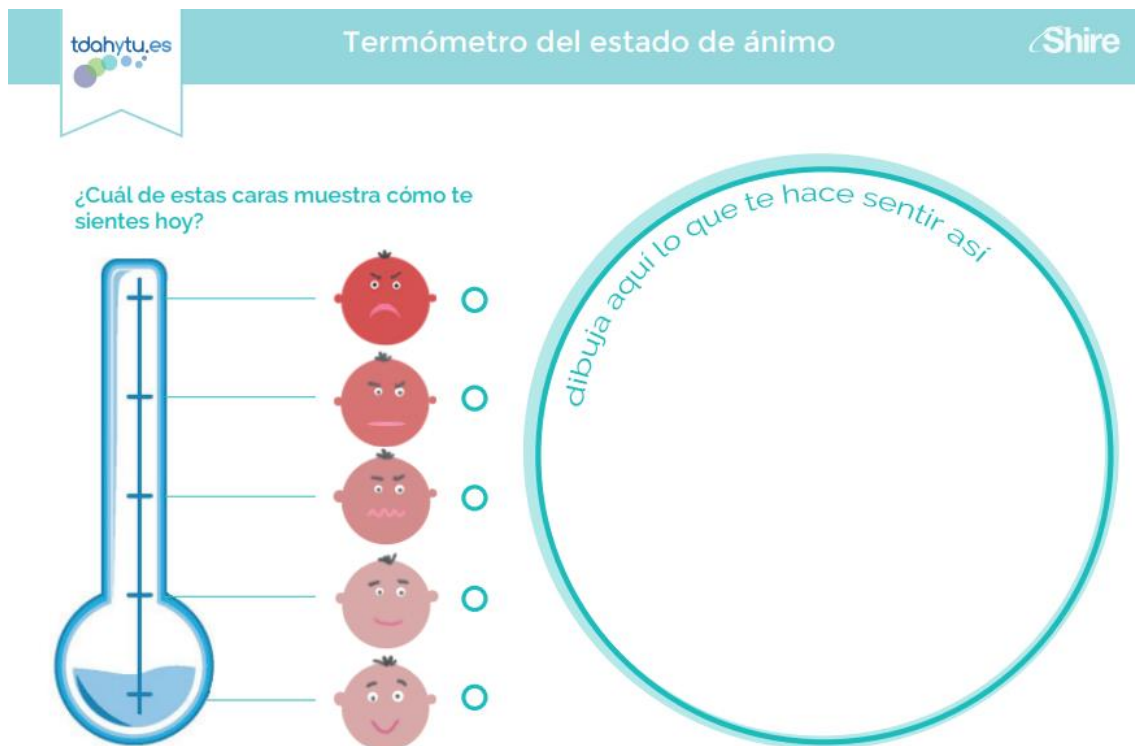
### Fases de la técnica de la tortuga



### Técnica del control de la ira:

A través de esta técnica, y mediante el uso de un termómetro de la ira, el niño con TDAH será capaz de comunicar tanto a la profesora como a sus compañeros como se encuentra emocionalmente. De esta manera él mismo es capaz de anticipar sus comportamientos y de verbalizar sus emociones, concediéndole responsabilidades que hagan que mejorar su autoestima.

A continuación se muestra un ejemplo, de la fundación “TDAH y tu”, en el que el niño puede indicar cómo se siente y además dibujar, para no tener que hablar con nadie si no quiere, que es lo que le ha hecho sentirse así.



Gracias a esta herramienta el niño puede controlar aquellas conductas violentas y agresivas, o al menos, ponerlas en sobre aviso de tal forma que el profesorado pueda anticiparse a ellas, beneficiando así el clima de la clase.

## Anexo 6: Cuentos para tratar el TDAH

Los cuentos son uno de los recursos más utilizados en Educación Infantil para explicar muchas situaciones “complicadas” como la muerte de un ser querido o los trastornos y/o enfermedades que los niños pueden sufrir.

Durante la búsqueda e investigación realizada para este trabajo de fin de grado he encontrado diferentes cuentos que tratan los síntomas del trastorno. Estos son algunos de ellos:



Esta es una colección de cuentos, realizada por el Centro de Salud Mental de Getafe en los que a través de las aventuras de distintos animales, se muestran las características del TDAH. Esto permite que los alumnos diagnosticados con este trastorno se sienten identificados con el animal protagonista y los compañeros, a su vez, con los compañeros del animal.

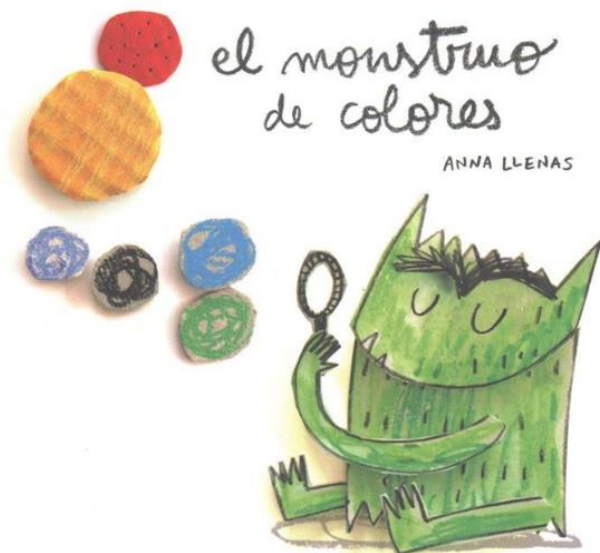
A través de series de cuentos como esta, podemos realizar una intervención dirigida a los alumnos con el trastorno, pero sin olvidarnos de los compañeros, que en cierto también ven afectadas sus vidas para bien o para mal por el comportamiento de su compañero.

## ANEXO 7: Registro de observación

| CONDUCTAS                                                                                                                                                                                                                                                                                           | OBSERVO QUE |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| Relacionadas con la atención: presta atención al profesor, no es necesario reclamar su atención, te mira a los ojos mientras hablas, es capaz de escucharte mientras permanece quieto en su silla....                                                                                               |             |
| Relacionadas con el autocontrol y las emociones: el alumno es capaz de reconocer distintas emociones, es capaz de sentirlas, hace saber a sus compañeros como se siente, es violento, si se enfada agrede a sus compañeros...                                                                       |             |
| Relacionadas con la relajación: el niño es capaz de disfrutar de momentos de relajación en el aula, cuando se le propone una actividad de relajación muestra rechazo, es necesario realizar individualmente más de una sesión de relajación para el niño con TDAH en concreto....                   |             |
| Relacionadas con su comportamiento en clase: obedece las órdenes del profesor, cada cuanto realiza actos involuntarios que conllevan movimientos o tics, es capaz de permanecer sentado en su silla durante una actividad entera, muestra buen comportamiento y colaboración con sus compañeros.... |             |

## ANEXO 8: Materiales para la actividad 1

Este es el cuento que leeremos a los alumnos para adentrarnos en la explicación de las emociones básicas.



En este enlace podemos acceder a una versión interactiva en la que nos leen el cuento:

[https://www.youtube.com/watch?v=Gkh8TvSV\\_CI](https://www.youtube.com/watch?v=Gkh8TvSV_CI)

A continuación, para la segunda parte de la actividad en la que realizaremos unas pelotas anti ansiedad, necesitaremos los siguientes materiales:

- 2 globos por niño
- Harina o arroz
- Embudo
- Pegatinas de decoración.



Para realizarlo:

1º Inflaremos uno de los globos para darle de sí. Este paso podemos hacerlo el profesorado, para evitar problemas con los globos.

2º Con ayuda del embudo, echaremos harina en el globo que hemos dado de sí en el paso anterior. Después ataremos el globo.

3º Para finalizar, meteremos el globo dentro de otro y a gusto de los niños lo podrán adornar con pegatinas.

## ANEXO 9: Materiales para la actividad 2

Estos son los dibujos que utilizaremos para realizar nuestras marionetas de las emociones:

Emoción: Amor



Color: Rosa

Emoción: ALEGRÍA



Color: AMARILLO

Emoción: TRISTEZA



Color: AZUL

Emoción: RABIA



Color: ROJO

## ANEXO 10: Materiales para la actividad 4

Estas son las imágenes que proyectaremos en la pantalla digital, para posteriormente realizarles la pregunta que el dado del 1 al 5, indique:

*Imagen 1: La selva*



Preguntas:

- ¿Cuántos animales hay?
- ¿Qué animal está sentado sobre un tronco?
- ¿Cuántos árboles hay?
- ¿Qué animal está dentro del agua?
- ¿Cuántos animales vuelan?

*Imagen 2: La granja*





Preguntas:

- ¿Cuántos cerdos hay?
- ¿De qué color son las flores del árbol?
- ¿Cuántas nubes hay?
- ¿Quién está más lejos, las ovejas o la vaca?
- En la charca hay 2 ranas: Verdadero o Falso.

*Imagen 3: El parque*

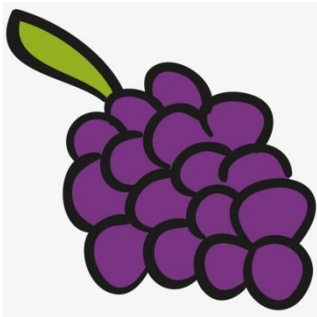
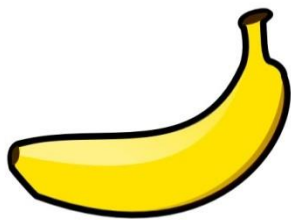


Preguntas:

- ¿Cuántos niños hay en los columpios?
- ¿De qué color es el tobogán?
- ¿Cuántos niños hay jugando a la pelota?
- ¿Quién bebe de la fuente?
- ¿De qué color es la pelota?

## ANEXO 11: Materiales para la actividad 5

Estas son las imágenes que los niños van a tener que dibujar en la espalda de sus compañeros:



## **ANEXO 12: Material para la actividad 6**

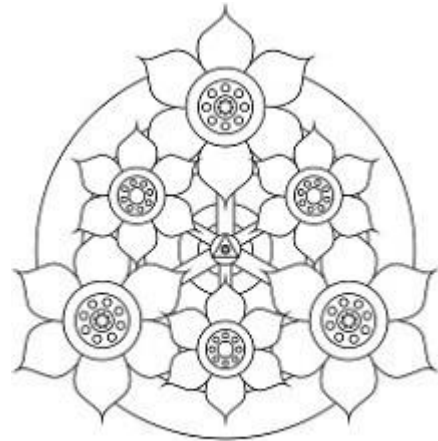
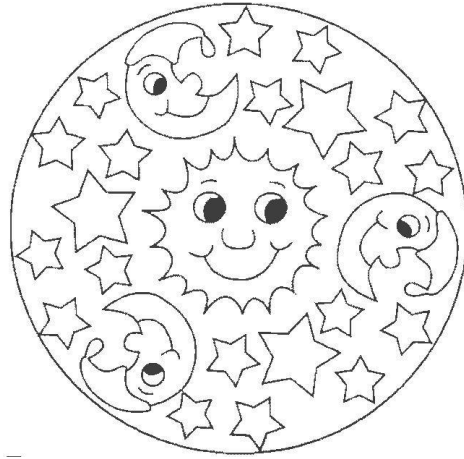
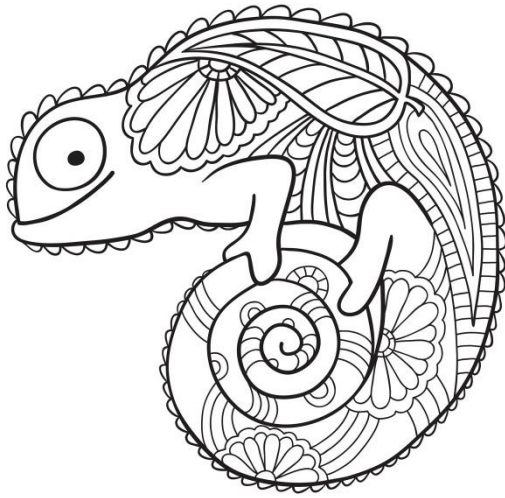
Estos son los materiales que vamos a necesitar para la elaboración del bote de calma:

- Un bote de plástico del tamaño deseado por cada niño
- Purpurina de colores
- Pegamento Glitter o Aceite para bebe
- Agua templada
- Colorante alimentario
- Una cuchara sopera

Este es el resultado final de nuestro bote:



**ANEXO 13: Materiales para la actividad 7**



## ANEXO 14: Rúbricas de Evaluación

Evaluación de las actividades de autocontrol y emociones:

|                                                                                                          | SI | NO | A VECES |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|---------|
| <b>Actividad 1: Trabajamos la inhibición</b>                                                             |    |    |         |
| El alumno es capaz de escuchar con atención un cuento, mostrando actitud de respeto hacía el profesorado |    |    |         |
| No interrumpe en las participaciones de sus compañeros                                                   |    |    |         |
| Ejemplifica emociones básicas                                                                            |    |    |         |
| Participa activamente en el diálogo que gira entorno a los síntomas relacionados con el TDAH             |    |    |         |
| Realiza, sin ayuda, el juguete anti ansiedad                                                             |    |    |         |
| Utiliza correctamente el juguete en situaciones de estrés, ansiedad o rabia.                             |    |    |         |
| <b>Actividad 2: Así me siento</b>                                                                        |    |    |         |
| Identifica las emociones básicas, a partir de acciones dramatizadas                                      |    |    |         |
| Es capaz de verbalizar situaciones de rabia                                                              |    |    |         |
| En el contexto familiar, no pone dificultad a la hora de explicar sus sentimientos y emociones           |    |    |         |

Evaluación de las actividades sobre las funciones ejecutivas:

|                                                                                     | SI | NO | A VECES |
|-------------------------------------------------------------------------------------|----|----|---------|
| <b>Actividad 3: Trabajamos la memoria auditiva</b>                                  |    |    |         |
| Continúa las frases de sus compañeros, dándoles sentido y concordancia.             |    |    |         |
| Es capaz de recordar las frases que han dicho sus compañeros.                       |    |    |         |
| Durante la realización de la actividad, mantiene una actitud de escucha y atención. |    |    |         |
| <b>Actividad 4: Trabajamos la memoria visual</b>                                    |    |    |         |
| Trabaja colaborativamente                                                           |    |    |         |
| Presta atención a la imagen de la pantalla digital, sin perder el contacto visual.  |    |    |         |
| Contesta correctamente a las preguntas                                              |    |    |         |
| <b>Actividad 5: Trabajamos la atención</b>                                          |    |    |         |
| Es capaz de mantener la atención durante un periodo de tiempo determinado           |    |    |         |
| Adivina los dibujos que le hacen en la espalda                                      |    |    |         |
| Identifica las imágenes que tiene que reproducir                                    |    |    |         |

Evaluación de las actividades sobre la relajación:

|                                                                             | SI | NO | A VECES |
|-----------------------------------------------------------------------------|----|----|---------|
| <b>Actividad 6: El bote de calma</b>                                        |    |    |         |
| Posee habilidad para construir, sin ayuda, el bote de calma.                |    |    |         |
| Identifica las situaciones en las que siente nervios.                       |    |    |         |
| Utiliza correctamente el bote de calma.                                     |    |    |         |
| <b>Actividad 7: Relajación a partir de nuestro cuerpo</b>                   |    |    |         |
| Es capaz de adecuar el tono muscular a las consignas que se le pide.        |    |    |         |
| Relaja los músculos siguiendo el ritmo de actividad que marca la profesora. |    |    |         |
| Se concentra en el mandala sin perder la calma conseguida.                  |    |    |         |