



FACULTAD DE EDUCACIÓN DE PALENCIA  
UNIVERSIDAD DE VALLADOLID

## TÍTULO

### *TDAH: UNA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN EN EL AULA*

TRABAJO FIN DE GRADO  
MAESTRA EN EDUCACIÓN PRIMARIA

AUTORA: CAROLINA ÁLVAREZ POVEDA

TUTORA: RAQUEL BECERRIL GONZÁLEZ

Palencia.

## AGRADECIMIENTOS

Deseo expresar mi agradecimiento a todas las personas que me han acompañado en la realización de este trabajo, por su ánimo y apoyo en los momentos más difíciles para conseguirlo.

En primer lugar quería agradecer a mi tutora Raquel Becerril González, toda su ayuda prestada, a quien le debo gran parte de mis conocimientos, apoyo y palabras de ánimo, gracias a su paciencia y enseñanza y los consejos que me ofreció para poder llevar a cabo este Trabajo Fin de Grado.

Además los resultados de este trabajo, están dedicados a todas aquellas personas que, de alguna manera participaron directa o indirectamente, dándome ánimo y apoyo, proporcionándome materiales, ideas y todo lo que he necesitado para su culminación.

A mi familia, siendo mi apoyo en todo momento.

Por último quería manifestar mi gratitud a mis amigos por todo su cariño recibido.

## RESUMEN

En la actualidad se considera que el TDAH es uno de los trastornos de la infancia más comúnmente diagnosticados, sin embargo, los maestros que ejercen en Educación Infantil se encuentran abandonados en este aspecto, porque no tienen la suficiente formación.

Mi trabajo va dirigido principalmente a familias y profesores, teniendo en cuenta la importancia de un trabajo interdisciplinar entre ambos junto con el ámbito sanitario y/o especialista.

Lo que pretendo conseguir con mi TFG, es conocer más sobre el TDAH y saber intervenir ante esta patología en el ámbito educativo, familiar y social.

**Palabras clave:** TDAH, maestra, alumnado, diagnóstico, familias intervención.

## ABSTRACT

Nowadays attention deficit hyperactivity disorder is one of the most frequent childhood Disorders, but nevertheless teachers who work in early years education are abandoned in this aspect, because they do not have much training.

My work is directed families and teachers, taking into account the importance of an interdisciplinary work between the two along with healthcare and / or specialist.

What I want to achieve with my TFG, it is to learn more about ADHD and intervene know this problem in education, family and social environment.

**Key words:** ADHD, teacher, pupils, diagnosis, families, intervention

# ÍNDICE

<b>JUSTIFICACIÓN DEL TEMA .....</b>	<b>5</b>
1.1. Vinculaciones de la propuesta con las competencias del grado en educación primaria .....	8
1.2. Objetivos.....	10
<b>FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....</b>	<b>10</b>
2.1. Recorrido del TDAH a través de la historia.....	10
2.2. Características del TDAH.....	14
2.3. Causas que producen el TDAH.....	16
2.4. Factores que mejoran el TDAH.....	17
2.5. Niveles de afectación del TDAH.....	19
2.6. Tipos de conductas.....	19
<b>PROTOCOLO DE COORDINACIÓN Y ACTUACIÓN DEL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD DEL DOCENTE Y DEL CENTRO.....</b>	<b>21</b>
<b>PROPUESTA DE INTERVENCIÓN .....</b>	<b>23</b>
4.1. Pautas de actuación en el aula.....	23
4.2. Adaptaciones curriculares.....	26
<b>ESTUDIO DE UN CASO.....</b>	<b>28</b>
5.1. Características del centro.....	29
5.2. Recogida de información.....	30
5.3. Equipo de Orientación Educativa y Psicopedagógica ( EOEP).....	32
5.4. Resultados de las pruebas.....	33
5.5. Propuesta.....	33

5.6. Resultados obtenidos.....	34
<b>CONCLUSIÓN.....</b>	<b>36</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>37</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>41</b>

# ***TDAH: UNA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN EN EL AULA***

**NOTA:** para favorecer la fluidez de la lectura de mi TFG, voy a utilizar el sufijo correspondiente al género masculino entendiendo que se está haciendo referencia a ambos sexos.

## **1. JUSTIFICACIÓN DEL TEMA**

Mi Trabajo Fin de Grado se fundamenta en una **intervención educativa** y lo he llevado a cabo a través de una metodología cualitativa, observando y analizando la realidad del aula, para poder entenderla, a través la recogida de información, observación y análisis.

Teniendo en cuenta, como maestra, que soy la tutora de un niño que se le ha diagnosticado TDAH en este curso escolar 2014/2015, he tenido que investigar las posibles conductas que pueden presentar los niños con TDAH para poder tratarlo y entenderlo correctamente. Para ello, me he puesto en contacto con el Equipo de Orientación para poder llevar a cabo mi intervención. Basándome en distintos autores y diversas fuentes para ayudarme a dar respuestas a todas las dificultades encontradas en este proceso. Y gracias a mi autoformación y las controversias de distintos autores, he ampliado enormemente mis conocimientos sobre esta patología.

Con este trabajo pretendo conseguir dos finalidades principales, además de los que indicaré a lo largo de mi TFG. Por un lado, proporcionar **información** sobre el **Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH)**, para ayudarme a **comprender las características y necesidades educativas específicas** que pueden presentar algunas niños durante su proceso de aprendizaje, y por otro, el de mostrar una serie de **pautas y estrategias** que me orienten y apoyen en la realización de las propuestas metodológicos y de evaluación que propicien el éxito escolar de todo mi

alumnado. Por este motivo he realizado una propuesta de intervención dentro de mi aula, porque mi práctica profesional me permite estar en contacto con alumnos de primaria, observando su forma de aprender y también sus dificultades. Al ser tutora de un niño con esta patología, he sentido la necesidad y obligación de profundizar en este tema para poder formarme sobre este tema y apoyar este proceso.

El motivo por el que he elegido este tema para elaborar mi TFG, es porque nadie me había enseñado lo que tenía que hacer ante mi alumno que presenta TDAH. Además me ha ayudado a dar respuestas a todas las preguntas que se me han planteado durante la elaboración del mismo, y que de alguna manera me ha servido de apoyo para entender un poco más la realidad de mi alumno, por lo tanto este TFG parte de una necesidad de mi práctica docente.

Diversos estudios científicos, como el de Aller García (2008), señalan que este trastorno lo presentan el 5% en los niños en edad escolar, y de éstos el 60% mantiene este trastorno en la edad adulta.

La LOE (2006), dedica su capítulo I al alumnado con necesidad específica de apoyo educativo y se basa en los principios de normalización e inclusión, es decir, trata de fomentar una escuela de todos y para todos. Por lo tanto, con la atención a la diversidad se intenta asegurar la adaptación en la educación a los Alumnos Con Necesidades Educativas Especiales y a los Alumnos con Necesidades Específicas de Apoyo Educativo (ACNEAE) en todas las etapas educativas.

Hoy ya hay una nueva ley en vigor, la LOMCE (2013), que hace mención expresa al TDAH.

Los docentes debemos asegurarnos de que cada alumno recibe la atención educativa que necesita y conseguir así que la equidad esté presente en todas las aulas. Según la **Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, para la Mejora de la Calidad Educativa (LOMCE)**, *“La equidad, que garantice la igualdad de oportunidades para el pleno desarrollo de la personalidad a través de la educación, la inclusión educativa, la igualdad de derechos y oportunidades que ayuden a superar cualquier discriminación y la accesibilidad universal a la educación, y que actúe como elemento compensador de las desigualdades personales, culturales, económicas y sociales, con especial atención a las que se deriven de cualquier tipo de discapacidad”*.

El **TDAH** es un **trastorno por déficit de atención con Hiperactividad**, siendo uno de los trastornos psiquiátricos más frecuentes en la etapa de la infancia y la adolescencia. Durante este trabajo vamos a ver estrategias a desarrollar con el alumno con TDAH, para la mejora de la conducta y técnicas para ayudar a los alumnos que presentan TDAH en el aula, dentro de la etapa de educación primaria.

Según Artigas-Pallares (2011), el TDAH al igual que el resto de trastornos del neurodesarrollo, *es un constructo consensuado que pretende delimitar un patrón cognitivo-conductual heterogéneo pero identificable, al que le supone una identidad genética y neurofuncional.*

Las conductas del TDAH pueden aparecer antes de los 6 años de edad.

Según National Institute of Mental Health. *Trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH)*, Departamento de salud y servicios humanos de los Estados Unidos. *El niño con déficit de atención e hiperactividad muestra grandes dificultades en su forma de aprender y de comportarse que no encajan con su entorno.* Estos niños en la escuela se encuentran muchas veces en territorio hostil, debido a que sus estrategias para relacionarse, aprender y adecuarse a las normas no coinciden con lo que el entorno espera de ellos, por lo que el entorno parece mostrarse poco flexible hacia ellos, y todo esto genera normalmente en estos niños un alto nivel de frustración y una gran falta de confianza en sí mismos.

Por lo tanto, se trata de un trastorno que afecta a la conducta y a las emociones del sujeto. Estas conductas se manifiestan con mayor intensidad en el ámbito escolar influyendo de forma negativa al aprendizaje escolar.

Comenzaré mi TFG con una **introducción del tema**, todo ello justificado sobre unas **bases teóricas**, a continuación hablaré sobre las **características y las causas**, el **diagnóstico y tratamiento del TDAH**. Posteriormente hablaré sobre la **intervención** que he realizado a Rodrigo, mi alumno de 7 años que cursa segundo curso de Primaria, le ayudará en cursos posteriores al haber sido diagnosticado precozmente y no se agrave su situación. Además hablaré también de las **estrategias y técnicas** en la etapa de educación primaria para ayudar a los alumnos que presentan TDAH, analizando las dificultades académicas, el rendimiento académico y las estrategias para mejorar su comportamiento. Después profundizaré en el **protocolo** que se tiene que seguir en el



caso de un alumno con TDAH dentro del aula y por último el **estudio de un caso**. En el día a día me he encontrado con falta de información por parte del equipo de orientación, y la falta de formación que los docentes deberíamos tener cuando se nos presenta en el aula un caso similar. No contando además con los recursos suficientes para hacer frente a la problemática que se nos presenta, y poder apoyar así este proceso. Gracias a mi TFG he podido visibilizar estas cuestiones que se me han planteado a la hora de realizarlo.

Según Orjales, I. (2000). Al trastorno por déficit de atención con hiperactividad, “no pueden enfrentarse padres o educadores solos”, necesitamos todavía mucha formación e información en el ámbito docente sobre este trastorno.

Según Bernal, J. (2008). Familia, Escuela y Niños Con TDAH. Relaciones Funcionales, en “Hiperactivos, estrategias y técnicas para ayudarlos en casa y en la escuela” es necesario el conocimiento por parte del tutor y de los profesores del TDAH. *Los profesores que trabajan con el niño desconocen el trastorno, no usan estrategias ni técnicas para manejar el trastorno.*

Hidalgo y Soutullo (2006) consideran fundamental lo siguiente: *que el profesor conozca lo que es el trastorno y que entienda que no está ante un alumno que quiere desobedecer o molestar en clase.* Pero los docentes también deben saber que en entre los ajustes realizar no se contempla el aprobarle todo o bajar el nivel de exigencia académica, sino adaptar las tareas y deberes a sus peculiaridades.

En definitiva, los docentes somos un pilar fundamental en la escuela a la hora de trabajar con alumnos con atención a la diversidad.

## **1.1. VINCULACIONES DE LA PROPUESTA CON LAS COMPETENCIAS DEL GRADO EN EDUCACIÓN PRIMARIA.**

Para llevar a cabo este trabajo, he utilizado algunas competencias del periodo formativo del grado en Educación Primaria, según figuran en la ORDEN ECI /3857/2007, de 27 de diciembre, que regula el Título de Maestro en Educación Primaria. Como son las siguientes:

- Colaborar en la evaluación rigurosa de los niveles de competencia personal del alumno en aquellos ámbitos de su desarrollo psicosocial que puedan estar en el origen de sus necesidades especiales.
- Diseñar planes de trabajo individualizados, en el marco de las programaciones didácticas establecidas para el conjunto del alumnado del centro.
- Colaborar eficazmente con los equipos de apoyo del centro y con los Departamentos y equipos de orientación.
- Trabajar colaborativa y cooperativamente con el resto del profesorado, los servicios psicopedagógicos y de orientación familiar promoviendo la mejor respuesta educativa.
- El desarrollo de la capacidad de analizar y reflexionar sobre la necesidad de eliminar toda forma de discriminación, directa o indirecta, en particular la discriminación racial, la discriminación contra la mujer, la derivada de la orientación sexual o la causada por una discapacidad.

También se trabajarán las competencias siguientes:

- Ser capaz de integrar la información y los conocimientos necesarios para resolver problemas educativos, principalmente mediante procedimientos colaborativos.
- Ser capaz de reconocer, planificar, llevar a cabo y valorar buenas prácticas de enseñanza-aprendizaje.
- Mostrar una actitud de respeto hacia la diversidad del alumnado, y promover esa misma actitud entre aquellos con quienes trabaje más directamente.
- Ser capaz de coordinarse y cooperar con otras personas.
- Adquirir recursos y habilidades que favorezcan la integración educativa de alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo, con necesidades educativas especiales, alumnos con integración tardía en el sistema educativo, y alumnado con altas capacidades intelectuales.
- Es preciso fomentar la convivencia dentro y fuera del aula, y abordar la resolución pacífica de conflictos.

## 1.2. OBJETIVOS

### OBJETIVOS GENERALES DE MI TFG

- Conocer las características esenciales del TDAH.
- Proporcionar **información** sobre **Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad** (TDAH).
- Conocer las estrategias y técnicas para trabajar con alumnos con TDAH en educación primaria.

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE MI TFG

- Proporcionar un marco teórico para que tanto maestros como familias tengan conocimientos sobre el TDAH.
- Concienciar a los maestros y a las familias la importancia de una detección precoz del TDAH y de un tratamiento interdisciplinar.
- Acercar la realidad de un TDAH al ámbito educativo
- Favorecer que el niño desarrolle todas sus potencialidades, tanto físicas como psíquicas.
- Realizar las adaptaciones curriculares metodológicas necesarias que van a necesitar los niños con TDAH.
- Crear un clima que fomente el respeto hacia los compañeros y las normas impuestas en el aula.

## 2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

### 2.1. RECORRIDO DEL TDAH A TRAVÉS DE LA HISTORIA

El “Déficit de atención con hiperactividad” tiene una historia de unos 100 años aproximadamente, gracias a los avances de la ciencia han permitido conocer mucho mejor estas características.

El TDAH, como trastorno psiquiátrico más frecuente y comúnmente diagnosticado durante la etapa escolar (Félix, 2007; San Sebastián, Soutullo y Figueroa, 2010) *es un síndrome caracterizado por un desarrollo alterado en los mecanismos reguladores de*

*la atención y la reflexividad* (Miranda, Jarque y Soriano, 1999) lo que supone un déficit de atención, en la actividad (hiperactividad) e impulsividad.

Uno de los autores que comenzó el inicio a este trastorno fue el pediatra inglés George Still en 1902. Still dijo que estos niños “carecían de control moral” siendo estos impulsivos y agresivos, éste, mostró en una reunión, los casos de varios niños con una conducta muy distinta a la mayoría de los que acudían a su consulta: eran niños que se movían constantemente, tocando mirando todo sin parar, no pedían permiso y actuaban según les apetecía, sin tener en cuenta las posibles consecuencias para ellos o para los demás, mostraban mucha falta de atención y nunca escuchaban cuando se les hablaba, nunca terminaban las cosas que empezaban, parecían olvidar con mucha facilidad las instrucciones que recibían.

Este mismo autor ya avanzó, que ésta era una condición heredada y no adquirida con posterioridad al nacimiento.

Años más tarde, diversos especialistas se fueron ocupando del estudio y comportamiento de estos niños.

Debido a las diversas escuelas y tendencias teóricas existentes en cada momento en la historia, este trastorno ha sufrido a lo largo de los años sucesivos cambios de nombre. Los iniciales “*Síndrome Cerebral Mínimo*”, “*Trastorno del Impulso Hiperquinético*” o “*Disfunción Cerebral Mínima*”, “*Hiperactividad*”, “*Reacción Hiperkinética de la infancia*”, “*Trastorno Impulsivo Hiperkinético*”.

Debido a que distintos profesionales y en diversos países, empleasen distintas denominaciones para la misma patología, esto dificultaba mucho el progreso del conocimiento.

En 1987, el término “trastorno por déficit de atención” pasó a denominarse “TDAH”.

Pero desde el año 2014, lo conocemos con el nombre “**Trastorno por déficit de atención con hiperactividad**” como aparece en DSM-V (2013), La Asociación de Psiquiatras Americanos, indica que puede presentarse en el sujeto de tres formas distintas: presentación combinada, presentación predominante con falta de atención, o presentación predominante hiperactiva/impulsiva; pudiendo estar en remisión parcial y con gravedad actual de leve, moderado o grave.

Para llevar a cabo mi intervención he utilizado La **Guía de consulta** de los **criterios diagnósticos** del **DSM-5™**, aunque el equipo de orientación de mi Centro, está utilizando el DSM-IV. Por ello me he encontrado con una realidad que no me esperaba,

al no obtener respuestas claras y actuales de los especialistas que deberían aconsejarme sobre este tema.

El DSM-V, es el manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, publicado por la APA (American Psychiatric Association), y es el referente en salud mental mundial.

El objetivo principal del DSM-V consiste en ayudar a profesionales de la salud en el diagnóstico de los trastornos mentales de los pacientes, como parte de la valoración de un caso que permita elaborar un plan de tratamiento perfectamente documentado para cada individuo.

Aunque en mi trabajo he utilizado el DSM-V, quiero indicar que en el Manual de Trastornos Mentales (DSM-IV), publicado por la American Psychiatric Association en la última versión, nos indica tres clases de trastorno dentro del TDAH:

- Trastorno por déficit de atención con hiperactividad subtipo predominante inatento.
- Trastorno por déficit de atención con hiperactividad subtipo predominante hiperactivo-impulsivo.
- Trastorno por déficit de atención con hiperactividad subtipo combinado (presentando síntomas atencionales e hiperactivos impulsivos).

Actualmente existen muchas fuentes que definen que es este trastorno, pero considero que la definición más fiable es la establecida en el DSM-V (guía de consulta de los criterios diagnósticos del **DSM-5™** (2013).

Lo que se denomina como:

#### *TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD*

Dentro del trastorno tendremos que especificar:

- **Presentación combinada**, se presentan ambas a la vez, cumple los criterios de inatenta y de hiperactividad.

Aunque por otro lado según el Dr. César Soutullo (2011), de la clínica Universitaria de Navarra, sostiene que el trastorno por déficit de atención subtipo combinado, es más frecuente en niños, que en niñas, (80% vs 60%) mientras que el subtipo inatento se manifiesta más en niñas que en niños (30% vs 17%).

- **Presentación predominante con falta de atención** que es la *incapacidad de resistirse a estímulos irrelevantes, lo que dificulta su concentración durante mucho tiempo y, por tanto el mantenimiento del "trabajo consistente" en una tarea, por un periodo de tiempo más o menos largo.*
- **Presentación predominante con hiperactividad-impulsividad:**  
**hiperactividad** que es el *alto nivel de actividad motora e impulsividad* que es *la dificultad de autocontrol en sus emociones, pensamientos y conducta,* interfiriendo de manera negativa en su comportamiento y aprendizaje.

Las últimas investigaciones sobre el TDAH indican que es un trastorno neurobiológico, con un gran componente genético (Barkley et al., 1999) y en el que los niveles de dopamina se ven afectados. Esta alteración, además, causa desórdenes conductuales, emocionales, motivacionales, sociales y grandes disfunciones cognitivas, generando todo ello una inadecuada adaptación al entorno de las personas que lo padecen.

El causante del trastorno es un desequilibrio entre dos neurotransmisores cerebrales.

Estos neurotransmisores son la noradrenalina y la dopamina.

Además, los estudios de Barkley et al. (1990), Biederman et al. (1992) y Pauls (1991) indican que los factores socioambientales, además pueden influir negativamente agravando los síntomas. El TDAH es un trastorno, un problema y, a menudo, es un obstáculo para aprender o relacionarse con los demás (Barkley, 1999).

Por otra parte, suelen ser niños que no piensan demasiado antes de actuar, parecen y no suelen reconocer el peligro, por lo que pueden tener accidentes. Además de estos dos síntomas, *hiperactividad e impulsividad*, se le añade un tercero que es la falta de atención. La falta de atención se manifiesta también en la escuela, donde no termina las tareas que se le encomiendan, o comete errores (Bernaldo de Quirós, 2000).

Este trastorno del desarrollo neurológico se asocia habitualmente a problemas dentro del contexto escolar. Aunque no todos los niños diagnosticados como TDAH tienen que presentar dificultades en el aprendizaje, aunque lo más probable es que así sea. Por este motivo, requiere un tratamiento multidisciplinar, por parte de una implicación de familias, profesionales médicos y docentes, siendo individualizado, junto con el diagnóstico precoz, constituye la base para un pronóstico favorable y ahí es donde nosotros, como maestros tenemos la obligación de estar lo suficientemente formados en este tema, para poder actuar de forma precoz y directa en el alumno que lo padece.

Según Aller García (2008) el TDAH es una Disfunción del cerebro que influye en el desarrollo adecuado de las funciones ejecutivas del niño. Es un trastorno con base neurológica vinculado a disfunciones ejecutivas por un desajuste de dos neurotransmisores: dopamina y noradrenalina.

Seguendo a Delgado Mejía I., *“Las funciones ejecutivas son habilidades cognitivas propias de la corteza prefrontal (CPF) que permiten establecer metas, seleccionar las conductas apropiadas e iniciar las actividades, así como también autorregular el comportamiento, y tener flexibilidad en la organización de la tarea propuesta en el tiempo y en el espacio”*.

Según Tirapu-Ustárroz J. y Luna-Lario P. *El constructo de funciones ejecutivas se refiere a los procesos cognitivos implicados en el control consciente de las conductas y los pensamientos.*

Los déficits cognitivos, se consideran parte del núcleo del trastorno de déficit de atención/hiperactividad, como son la dificultad en atención y funciones ejecutivas (Barkley 1997; Douglas 1972) y desempeñan un papel fundamental en la adaptación de los niños con trastorno de déficit de atención/hiperactividad.

Rosselli, Jurado y Matute (2008) en *Las funciones ejecutivas a través de la vida*, indican que las funciones ejecutivas son indispensables para conseguir las metas escolares porque organizan y coordinan procesos cognoscitivos como son la percepción y la memoria, y los fallos en estas funciones producirían problemas que afectarían negativamente al rendimiento académico.

Según José Ramón Gamo (Revista Semanal, marzo 2014), El TDAH es la única patología en la que los pacientes son criticados y penalizados por sus síntomas.

Los primeros en darse cuenta de los síntomas van a ser o bien sus familiares más cercanos (familias, hermanos...) o bien la maestra en el ámbito escolar.

De ahí que a continuación se expliquen las características del TDAH para que podamos identificarlas lo antes posible.

## **2.2. CARACTERÍSTICAS DEL TDAH**

Según la Fundación Cadah (2012), para poder intervenir los profesionales, necesitan conocer el trastorno y cómo influye a los afectados. *El TDAH es una enfermedad crónica, de inicio en la infancia y que en la mayoría de las ocasiones persiste en la*

*adolescencia y en la vida adulta, se caracteriza por una tríada sintomatológica: inatención, hiperactividad e impulsividad que producen deterioro en el funcionamiento familiar, académico, social o laboral.* De la Peña Olvera, F.

Es necesario que los docentes sepamos las características del TDAH, porque aunque muchos maestros están sensibilizados, colaboran con la familia y piden recursos al Centro.

Según Orjales I. (2009) *todavía hay muchos docentes convencidos de que sólo se trata de un intento de los padres de justificar el mal funcionamiento de un chico que es un vago y maleducado. Debemos creer en los niños, ayudarles a aprender, a mantener las conductas positivas y a reducir las negativas, a crecer y a sentirse bien consigo mismos.*

Mi labor como maestra es la de mejorar la situación del niño en el colegio, no pasar el problema a los padres como si estos debieran tener la respuesta de los problemas de su hijo en el aula, tengo que asumir parte de la responsabilidad del niño que presenta esta patología para ayudarlo

Es importante destacar las características de estos niños para poder comprender mejor el TDAH y poder identificarlos lo antes posible: porque el cerebro de las personas que presentan TDAH madura más despacio, por lo que tienen dificultades para organizarse, mantener la atención, son muy olvidadizos y hay que pensar y esperar de ellos lo que se esperaría de un niño con 2-3 años menos, y son bastante inmaduros.

Según la [guiainfantil.com](http://guiainfantil.com), los niños con TDAH pueden presentar:

- Baja autoestima. Su comportamiento resulta inapropiado y recibe frecuentes castigos.
- Aburrimiento y excitación excesivos e incontrolables. No consiguen jugar de una forma tranquila.
- Es muy importante que el niño confíe en nosotros porque somos un referente para él, además suelen tener frustración, baja autoestima e inadaptados socialmente.
- Suelen ser hiperdistraídos, teniendo dificultades para regular la atención para determinadas tareas pudiendo abandonarla.



- Piensan impulsivamente, saltándose pasos, produciéndoles un gran esfuerzo de organización y de ejecución.
- Tienen dificultades para automatizar lo aprendido, y para manipular y percibir el tiempo.

### 2.3. CAUSAS QUE PRODUCEN EL TDAH

Las causas que producen el TDAH no están bien claras y definidas por la disparidad de opiniones que hay al respecto.

Todos los autores coinciden en que hoy en día las causas del TDH siguen siendo desconocidas. Sin embargo, se sabe que el origen de este trastorno puede estar relacionado con los factores hereditarios, complicaciones durante el embarazo o en el parto, problemas en algunas estructuras del cerebro y desbalances químicos.

Se desconoce la etiología del trastorno conocido por las siglas TDAH.

Según Reig D., Vílchez L.F.(2013). *Es verdad que a los niños y adolescentes actuales les cuesta mantener una atención sostenida. Si no tienen algo entre las manos y lo miran, les cuesta mantener la atención. Pero las causas son muy variadas.*

Según Orjales I. (2004), *la etiología del TDAH es muy variada, se podría decir que cualquier cosa que pueda afectar sutilmente a la bioquímica del lóbulo frontal del cerebro puede dar lugar a que el niño manifieste TDAH.* Por este motivo, en ocasiones es más frecuente que este trastorno aparezca en niños prematuros o bebés que han sufrido partos complicados. Sin embargo, Orjales, I. señala además que la mayor parte de los casos de TDAH, *tienen un origen genético, lo que explica que sea más frecuente entre hermanos o miembros de una misma familia.*

Respecto a si hay alguna causa de tipo emocional o educativa en la aparición del TDAH, Orjales I. (2004) es contundente:

*Está claro que el TDAH no se produce por un problema emocional ni por la mala educación recibida, aunque, sin duda, todo ello contribuye a su empeoramiento. Hay que considerar que los niños con TDAH son más difíciles de educar y muchos padres no saben cómo hacerlo y cometen errores, a veces importantes, pero éste no es el origen de su problema, es más bien una consecuencia.*

En cambio otras fuentes que parecen tener más claro cuál es el origen del problema, según la Asociación CALMA (2004), indicando que las causas más probables de este trastorno parecen ser, *1ª Lesiones cerebrales de distinto tipo o anomalías en el desarrollo del cerebro, 2ª Actividad disminuida en determinadas regiones cerebrales, 3ª Herencia*. Sin embargo siguiendo la Guía práctica para educadores el alumno con TDAH de la Fundación Adana (2006), nos dice que *aunque existen diferentes teorías que explican el origen del trastorno, se considera la causa biológica (orgánica) como principal responsable, entendiéndose esta como un desequilibrio químico en las áreas cerebrales involucradas en la atención y el movimiento*. Además se ha demostrado que el factor genético como es la herencia, es la principal fuente para desarrollar el TDAH. La guía del Centro de Recursos de Educación Especial de Navarra (CREENA, 2012) señala que es un trastorno de origen neurobiológico iniciándose en la edad infantil y que hay diversos factores, genéticos y ambientales, que contribuyen a su aparición. Además, añaden que las últimas investigaciones apuntan a que en el trastorno se produce un desequilibrio de algunos neurotransmisores, que serían los responsables del funcionamiento de la corteza prefrontal.

Según Menéndez Benavente I. *Introducción al Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad*, los Factores ambientales pueden contribuir a su desarrollo, pero no se consideran causas directas del TDAH, pero pueden provocar un agravamiento del trastorno, dificultando la evolución del mismo y su diagnóstico.

Por un lado dice esto, el catedrático Pérez, M., *“asegura que no hay biomarcador cerebral que justifique el Trastorno por Déficit de Atención”*, pero el observatorio de salud de la infancia y la adolescencia dice que *“El TDAH tiene un origen neurobiológico y sus manifestaciones clínicas son la expresión de mal funcionamiento cerebral”*, por lo tanto, nos encontramos estas dificultades.

#### **2.4. FACTORES QUE MEJORAN EL TDAH**

Para mejorar el TDAH es necesario un diagnóstico precoz de esta patología, porque ayudará mucho al alumno afectado.

Normalmente es en el ámbito familiar y educativo donde se detectan los primeros síntomas en los comportamientos de los niños relacionados con el TDAH. Aunque, el

diagnóstico definitivo lo tiene que realizar un equipo de profesionales especializados en este trastorno.

Para realizar el diagnóstico del TDAH es necesario partir del estudio del comportamiento humano, pero es necesario abordar el problema desde un punto de vista multidisciplinar.

Para obtener un diagnóstico adecuado, es conveniente realizar una evaluación, que incluya, un examen médico, una historia de los síntomas específicos del TDAH, los criterios diagnósticos del DSM -V. Este procedimiento nos indica que si seis o más de los síntomas que se indican a continuación, suelen persistir durante los últimos seis meses, con un nivel elevado de intensidad que sea inusual a su edad, y así se procederá a la identificación del trastorno. La utilización de escalas de estimación conductual, la evaluación psicoevolutiva y las observaciones en la escuela por parte de su tutor/a.

Por tanto, el diagnóstico es clínico, partiendo de la información sobre los aspectos comportamentales, cognitivos, emocionales, sociales y, psicopedagógicos, que recogen sus familiares y personas que conviven con el niño.

Con todos estos datos, el profesional médico realizará un eficaz diagnóstico.

De ese modo se proponía a la comunidad científica internacional el uso de los diagnósticos siguientes: Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (ADHD en inglés).

Dentro de mi propuesta de intervención he trabajado la **tolerancia a la frustración**, porque cuando Rodrigo ha sido incapaz de terminar su trabajo le asigné otro más sencillo para que no se frustrara y pudiera sentir éxito antes de volver a la tarea inicial, dependiendo de los resultados que observé fui aumentando paulatinamente el nivel de exigencia intentando evitar situaciones tanto en la vida diaria como en las actividades escolares que no pudiera realizarlas para evitar una situación continua de situaciones frustrantes.

Además, como sé que estos niños tienen tendencia a la depresión y ansiedad, la autoestima la fortalecí con él de varias maneras para ver resultados: potenciando sus relaciones interpersonales y sus vínculo sociales, trabajando aspectos como el miedo al fracaso y a no ser aceptado socialmente, a través de la educación emocional y potenciando que el alumno desarrolle un autoconcepto positivo de sí mismo.

## 2.5. NIVELES DE AFECTACIÓN DEL TDAH

No todos los niños con TDAH manifiestan los mismos síntomas con la misma intensidad, para comprobarlo los maestros como observadores directos en el aula, podemos ver que pueden manifestarse con tres subtipos. Dependiendo de los síntomas que tengan más predominantes, puede ser: subtipo con predominio del déficit de atención (cumple al menos seis de los criterios de déficit de atención, pero no los de hiperactividad); subtipo con predominio hiperactivo/impulsivo (cumple los criterios de hiperactividad pero no llega a los necesarios de falta de atención); y subtipo combinado (cumple los criterios de atención e hiperactividad). El combinado es el más frecuente, siendo más fácil de detectar, y en las niñas parece predominar el de inatención.

Explicaré más adelante todos ellos.

En un porcentaje muy alto, los alumnos que presentan TDAH pueden asociar además otros trastornos, siendo los más frecuentes el trastorno desafiante, los trastornos de aprendizaje (dislexia), y los trastornos de ansiedad.

## 2.6. TIPOS DE CONDUCTAS

*“El niño con TDAH se caracteriza por dificultades para mantener la atención, exceso de actividad motora e impulsividad que, con frecuencia, conllevan problemas de aprendizajes, trastornos de conducta y repercusiones sobre la afectividad”* (Polaino-Lorente y Cabanyes 1995).

Según Soutullo y Díez (2007, citado por López y Romero, 2013) los niños que presentan déficit de atención, son incapaces de hacer una actividad durante un largo espacio de tiempo, se cansan muy rápido, no prestan casi atención a tareas que con mayor cuidado, podrían realizarlas correctamente.

Generalmente se considera que los docentes nos podemos encontrar con distintas conductas que pueden desarrollar los niños que presentan TDAH, siendo una de las conductas típicas la llamada **Conducta desatenta.**

La atención según Navarro y Martín (2010), *“es un proceso multidimensional. Hay una relación entre los mecanismos perceptivo-atencionales y la autorregulación. De ahí que cuando se producen dificultades en su funcionamiento se ven alteradas*

*consecuentemente las ejecuciones de las tareas y, en último término, el aprendizaje”* (p. 82).

Se considera que estos niños presentan gran inmadurez, comportándose de un modo muy infantil, con grandes cambios de humor e inestables, los maestros no entendemos muchas veces el comportamiento absurdo de estos niños, y por qué un niño que es inteligente es capaz de comportarse de esa manera y de forma estúpida, además de ser bastante desobedientes y agresivos, necesitando llamar la atención constantemente, por ese motivo este trabajo me ha servido de gran ayuda porque al aplicar mi intervención dentro de mi aula me he dado cuenta de que a veces los maestros no somos lo suficientemente empáticos al no tener la formación suficiente que constantemente estoy reclamando desde mi TFG.

Algunos de los ítems de esta conducta pueden ser que los niños cometen mucho errores, además pierden cosas frecuentemente, se distraen con cualquier cosa, son muy descuidados en las actividades diarias, no se pueden centrar en los juegos, extravían objetos necesarios para realizar tareas o actividades (por ejemplo, ejercicios escolares, libros o materiales), no terminan las tareas que empieza, tienen muchas dificultades para organizar, en ocasiones no escuchan cuando se les habla directamente y evitan las tareas que requieren esfuerzo mental.

Siguiendo a Moreno (1999) estos alumnos normalmente escriben sin fijarse en el espacio de papel del que disponen, siendo su caligrafía inadecuada y escriben muy rápido y sin prestar demasiada atención.

Sin embargo Diamond (2005) propone que el TDAH del subtipo inatento en realidad es un trastorno diferente al TDAH donde la hiperactividad está presente.

La Guía de actuación en la escuela ante el alumno con TDAH (2013), nos dice que este trastorno neurobiológico están relacionados con una alteración en la producción de los neurotransmisores noradrenalina (NA) y dopamina (DA). Ambos son los responsables del autocontrol y de la inhibición del comportamiento inadecuado. Por este motivo los niños que lo padecen tienen un nivel inapropiado de inatención, hiperactividad e impulsividad, siendo incoherente con su nivel de desarrollo.

Dando lugar a **la conducta hiperactiva y falta de autocontrol.**

Siguiendo a Mediavilla-García, (2003) habla de trastorno de hiperactividad (THA) cuando *“el exceso de actividad se mantiene a lo largo de las 24 horas del día, es*

*persistente (dura más de seis meses) e interfiere en la vida diaria: relaciones sociales, trabajo, estudios, etc. Se ha dicho de él que es el trastorno neuroconductual” (p. 555)*

Caracterizándose porque los niños realizan movimientos constantes de manos y pies, principalmente, moviendo con exceso las manos y los pies, hablan mucho, tienen una hiperactividad motriz en el aula, se levantan constantemente, corretean por todos los lados, les cuesta jugar a actividades tranquilas y centrarse y no pueden parar quietos.

Y para entender mejor la **Conducta impulsiva** he seguido La Guía para la Atención Educativa del Alumnado con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, de Asociación Calma, que nos dice que la impulsividad “*Hace referencia a un estilo de conducta precipitado*”, ya que son alumnos muy impacientes, no suelen acabar nunca las tareas y les cuesta mucho respetar los turnos e interrumpen constantemente a los demás. Todo esto les origina grandes problemas sociales y tienen muy poca capacidad de frustración.

Cuando el niño es hiperactivo asociado a la impulsividad, la mezcla puede ser explosiva.

### **3. PROTOCOLO DE COORDINACIÓN Y DE ACTUACIÓN DEL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD DEL DOCENTE Y DEL CENTRO**

A través de este apartado pretendo mostrar cuáles son las pautas de actuación que debe seguir el docente y el centro en caso de sospechar que un alumno presente TDAH. Para elaborar estas fases de actuación, me he basado en el Protocolo de Coordinación del trastorno por déficit de atención e hiperactividad, establecido por la consejería de Educación y la consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León (2014). El objetivo de programa es el de conseguir “una coordinación efectiva y global en el abordaje de esta patología, facilitando cauces de comunicación y actuación entre profesionales de los Servicios Sanitarios y Educativos, y el menor afectado y su familia con el objeto de garantizar el éxito de las intervenciones y la continuidad asistencial a lo largo de todo el proceso.” (pag.7)

Es una herramienta de trabajo para todos los profesionales implicados en la coordinación de este trastorno.

“El diagnóstico del TDAH es un diagnóstico eminentemente clínico. La afectación de los tres síntomas nucleares, déficit de atención, hiperactividad e impulsividad, es recogida en los criterios diagnósticos establecidos por la Clasificación Americana DSM V y por la CIE-10, la Clasificación Internacional de Enfermedades 10° CIE 10° REVISION.

El **protocolo de actuación** está dividido en **tres fases**:

- Fase 1: Detección Temprana del TDAH.
- Fase 2: Diagnóstico y tratamiento en Atención Primaria.
- Fase 3: Diagnóstico y Tratamiento en Atención Especializada.

### **Fase 1: Detección Temprana del TDAH**

La finalidad de esta primera fase es que los ámbitos más cercanos al niño (familia, profesorado, equipo de orientación, médicos) observen conductas inapropiadas o síntomas sospechosos de TDAH, ya que son un pilar básico para la detección temprana. Los padres pueden tomar la decisión de poner en conocimiento al Equipo de orientación de las sospechas pertinentes sobre la presencia del trastorno en el niño, bien por iniciativa propia, o si los médicos o profesores lo creen necesario.

### **Fase 2: Diagnóstico y tratamiento en Atención Primaria**

El objetivo de esta fase es la de elaborar el diagnóstico en los casos que han sido localizados en la fase anterior, de esta manera se podrán descartar otros trastornos con sintomatología similar que pueden producir confusiones e iniciar el tratamiento necesario.

### **Fase 3: Diagnóstico y Tratamiento en Atención Especializada.**

El objetivo de esta tercera fase es la verificación diagnóstica y seguimiento clínico del TDAH por parte del Equipo de Salud Mental Infanto-Juvenil (ESM), previamente solicitado por el departamento de Atención Primaria. De esta manera, se realizará por parte del ESM una evaluación exhaustiva del afectado para corroborar el diagnóstico y/o seguimiento clínico de TDAH. Esta evaluación deberá tener en cuenta lo siguiente: Informe de Derivación del Orientador Educativo para el Servicio Sanitario (ver anexo-I), Solicitud de Información a Servicios Educativos (ver anexo-II), informe del Pediatra o MAP (ver anexo-III), Informe del Equipo del Centro de Salud Mental Infanto-Juvenil

para los Servicios Educativos(orientador que atiende el centro educativo (ver anexo-IV), Autorización de traspaso de Información a Servicios Sanitarios/Educativos (ver anexo-V), Escala cuantitativa SNAP-IV (ver anexo-VI), Cuestionario de conducta de Connors para profesores (ver anexo VII) y Escala de valoración de la hiperactividad en el hogar (ver anexo-VIII) , Escala de valoración de la hiperactividad en la escuela( ver anexo-IX).

#### **4. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN**

*El Servicio de Atención al alumnado con necesidad específica de apoyo educativo, Orientación y Convivencia* perteneciente a la Dirección General de Innovación Educativa y Formación del Profesorado Castilla y León, define **La Atención a la diversidad** como *el conjunto de respuestas arbitradas por el sistema educativo para adaptarse a las características de aquellos alumnos que presentan necesidades educativas específicas en el terreno educativo*; y siguiendo a Casajús (2009), durante el último cuarto del siglo XX, la integración al aula ordinaria de alumnos con necesidades especiales permitió al profesorado una **renovación de su metodología en el aula**, así como la necesidad de incorporar a profesionales más especializados.

Por eso es necesaria la atención a la diversidad, y según la autora Blanco G. (1999) *la condición más importante para que se produzca el desarrollo de escuelas inclusivas, es que la sociedad en general y la comunidad educativa en particular tengan una actitud de aceptación, respeto y valoración de las diferencias. Es fundamental desarrollar una intensa actividad de información y sensibilización, en la que los medios de comunicación social pueden jugar un rol fundamental.*

##### **4.1. PAUTAS DE ACTUACIÓN EN EL AULA**

Debemos ser conscientes de que estos sujetos necesitan una serie de pautas fundamentales para su día a día diferentes al resto.

La Guía de actuación en la escuela ante el alumno con TDAH (2013), nos dice que tenemos que impartir las clases con un alto grado de motivación, debemos lograr que el alumno aprenda a aprender, motivaremos al alumno en su aprendizaje y si fuera



necesario adaptaremos el programa educativo a las necesidades particulares de cada alumno, para evitar el fracaso.

Dentro del aula es necesario realizar adaptaciones ambientales y metodológicas que ayuden tanto al alumnado con TDAH como al resto de los alumnos.

Las pautas que voy a indicar a continuación nos pueden ayudar como guía de actuación para que cada docente las pueda adaptar a su grupo.

Tendremos en cuenta a la hora de llevar una intervención en el aula una serie de pautas que son necesarias para ayudar al niño a estar más centrado en sus tareas porque todo maestro debería saber que hay que crear en el aula un ambiente propicio evitando distracciones acústicas y objetos que puedan molestar y una predisposición correcta por parte del menor, porque nos daría la posibilidad de que el niño estuviera más concentrado en su tarea con más tranquilidad y relajado.

Es bastante frecuente sentar a los alumnos que producen problemas en las últimas filas, pero si lo que queremos es ayudar a que el niño aprenda, se debe sentar en las primeras filas y colocando al niño cerca de compañeros y compañeras que le guíen en las tareas y le ayuden en el autocontrol personal. También es preferible que esté cerca del profesor para poder mirarle directamente a los ojos y así constatar que está atendiendo.

Estas estrategias han sido diseñadas a partir de las orientaciones de Aller García (2008) y La Guía de actuación en la escuela ante el alumno con TDAH (2013). Teniendo en cuenta que las dificultades académicas fundamentalmente son una peor comprensión lectora, desmotivación total ante la lectura, caligrafía pobre, grandes faltas de ortografía y en área de las matemáticas presenta una serie de dificultades como son: interpretación y comprensión en los enunciados matemáticos, el cálculo mental, errores en las operaciones, dificultad a la hora de interpretar los signos.

A la hora de llevar a cabo estas pautas dentro mi aula, he tenido que ver qué posibilidades me van a dar a la hora de aplicarlas para que mi intervención sea lo más fructífera posible.

- Las explicaciones que daré en el aula tienen que ser lo más dinámicas posibles, porque de esta manera van a permitir la participación frecuente del alumno y serán fundamentalmente dentro del aula, siendo posible promover la participación activa del alumno que presenta déficit de atención, intentando siempre que mis explicaciones estén bien organizadas y estructuradas, utilizando para ello un material lo más estimulante y novedoso posible y comprobando

siempre que ha entendido toda la explicación, utilizando además distintos colores para destacar lo más importante, tanto en la pizarra tradicional como la digital, además realizaré juegos, técnicas y ejercicios para mejorar la concentración y plantearé a mi alumno preguntas frecuentes, y ofrecer una retroalimentación inmediata de sus respuestas. Todo esto me ayudará a que mi alumno comprenda todas mis explicaciones igual que el resto del grupo.

- A la hora de dar instrucciones a toda la clase, tengo ver todas las posibilidades que tengo para que mi alumno entienda todo correctamente, porque de esta manera no irá en desventaja con el resto de los niños dándolas siempre de una en una y mi tono de voz ha de ser neutro e informativo.

De esta manera, las instrucciones cortas que le proporcione han de ser sencillas y secuenciadas, siendo pocas actividades por hoja y no recargar en una misma página varias tareas; le pediré que lea los enunciados por si no los entendiera y todo lo que explique lo repetiré las veces que sea necesario; teniendo la posibilidad de fragmentar las pruebas en sesiones más cortas y simplificar las instrucciones reduciendo la cantidad de información.

- En cuanto a las Tareas y deberes que proponga en la clase para que Rodrigo se quede con lo más importante tiene que subrayar, hacer esquemas y resumir todo lo posible las tareas, y realizaré juegos y ejercicios para mejorar la concentración.

Eliminaré los comentarios hacia el estudiante sobre conductas de falta de atención sobre lo que está haciendo, es mejor facilitarle palabras o frases claves que le permita reflexionar sobre su atención, y todo esto me va a dar la posibilidad de que tenga una mayor confianza fomentando además su motivación siempre con comentarios positivos.

También me he planteado por qué las estrategias básicas para el entrenamiento de las funciones ejecutivas y la atención son necesarias. Fuster J., *planteó que las funciones ejecutivas son habilidades cognitivas que permiten organizar una secuencia de acciones hacia una meta* (2008).

Así, de esta manera, para trabajar las funciones ejecutivas en el aula, los ejercicios que plantearé a Rodrigo serán de duración breve, variando frecuentemente las actividades para mantener su interés, además rebajaré el nivel de dificultad del ejercicio si no lo realiza de manera exitosa para evitar su

frustración, no incrementando la dificultad del ejercicio hasta no haber superado el nivel anterior, informándole de los resultados obtenidos.

- Siendo el clima de trabajo en el aula lo más tranquilo posible para que pueda concentrarse plenamente y planteándome las posibilidades que tengo dentro de la clase para lograr todo ello, de esta manera buscaré una zona iluminada, silenciosa y aireada, lo más lejos posible de los focos de distracción y conviene que siempre esté sentado en el mismo espacio.

Colocando también un cartel en la pared con el horario de las diferentes actividades y asignaturas de cada día de clase, para que se pueda organizar mejor y ayudarle mediante estrategias que faciliten su día a día, como recordatorios y anotaciones importantes de lo que tiene que hacer.

- Con su agenda también puedo ayudarle a que se organice lo mejor posible pues es una herramienta imprescindible y le sirve de gran ayuda para que se pueda organizar y planificar las tareas y actividades diarias ayudándolo a tener un contacto diario entre la Familia y la Escuela.
- Y con los exámenes en la medida de lo posible intentaré que los exámenes no sean demasiado largos y las preguntas lo más cortas posibles con enunciados sencillos.
- En cuanto a las Propuestas didácticas que voy a realizar en el aula, puedo tener varias posibilidades para realizarlas dependiendo del objetivo que quiero conseguir con ellas para que sean actividades significativas, relacionadas con sus conocimientos previos y que les produzca interés, realizando grupos interactivos y tertulias para fomentar el diálogo y proporcionando elementos metodológicos novedosos, que potencien su motivación hacia el aprendizaje: dibujos, nuevas tecnologías, contenidos de su interés, etc.

Además de estas pautas en el aula a veces es necesario hacer adaptaciones curriculares.

## **4.2. ADAPTACIONES CURRICULARES**

Según la Fundación Cadah (2006), las adaptaciones curriculares Individualizadas (A.C.I) *“son estrategias educativas para facilitar el proceso enseñanza-aprendizaje en algunos alumnos con necesidades educativas específicas. Estas estrategias pretenden, a*

*partir de modificaciones más o menos extensas realizadas sobre el currículo ordinario, ser una respuesta a la diversidad individual independientemente del origen de esas diferencias: historial personal, historial educativo, motivación e intereses, ritmo y estilo de aprendizaje”.*

Estas adaptaciones, se desarrollarán en cualquier Centro Educativo, siempre que sean necesarias.

Se utilizan con el objetivo de hacer que determinados contenidos sean más accesibles a un alumno o bien, descartar aquellos elementos del currículum que no les sea posible lograr debido a las dificultades que presenten. A la hora de planificar la metodología, los contenidos y la evaluación se tienen que tener en cuenta las características individuales del alumno.

Se denomina adaptación curricular no significativa, cuando se modifican elementos que no son esenciales del currículo, sino básicos, como puede ser la metodología empleada, algunas modificaciones en los contenidos, etc. Estas modificaciones se realizan en un momento concreto y son necesarias para dar respuesta aquellos alumnos que presenten una necesidad educativa especial y/o específica transitoria o permanente.

Estas adaptaciones se realizan por el tutor/a o el equipo educativo, cuando se observa que el alumno no llega a los objetivos planteados de forma globalizada en el comienzo del curso escolar, y así se logra una enseñanza individualizada.

También existe la posibilidad de realizar una adaptación curricular significativa, modificándose el currículo, si el menor que presenta TDAH no mejorase con estas medidas.

Cuando se conoce algún caso de desfase curricular en alguno de los alumnos, al menos dos años en cuanto a su edad cronológica, modificando así, los objetivos generales, los contenidos del curso, la metodología y los criterios de evaluación, dejándolo todo por escrito en un documento.

A continuación vamos a ver una posibilidad de adaptación curricular no significativa en el caso de Rodrigo.

## 5. ESTUDIO DE UN CASO DE TDAH

### METODOLOGÍA O DISEÑO DE UN PLAN DE TRABAJO

El motivo por el que he decidido hacer una **INTERVENCIÓN** con Rodrigo ha sido por los síntomas que presenta desde el comienzo de curso. Y porque en el día a día me he encontrado con una serie de problemas que van a justificar mi TFG, el cual va a ayudarme a dar respuesta a las preguntas que me han surgido dentro del aula.

Rodrigo es un alumno que cursa actualmente 2ª de Educación Primaria, escolarizado en un Colegio Público de Educación Infantil y Primaria en la localidad de Viana de Cega, de la provincia de Valladolid.

Siempre ha sido un niño muy activo e inquieto, pero nunca había manifestado anteriormente síntomas como malas conductas y desobediencia de normas. Además últimamente manifiesta una gran alteración en su comportamiento cuando se producen cambios en sus rutinas diarias y nunca atendía a las explicaciones, observando además que cada vez le costaba más estar sentado en su sitio.

Desde la escuela educamos a niños de manera integral, y dado que su mente funciona de manera diferente, me he adaptado a Rodrigo dentro del aula. Busqué la manera de encontrar soluciones a su problemática, por lo que tuve que sopesar cuándo era el momento adecuado para actuar sobre los síntomas que presentaba, con una valoración psicopedagógica y médica previa. Con los padres es delicado tratar este tema, sobre todo si antes no tienen conocimiento previo sobre ello. Es difícil tener un hijo con TDAH, hay que tratarlo con cuidado. Por ese motivo nunca hay que hablarlos desde una postura pesimista, sino demostrándoles que dominamos el tema y que vamos a ayudar a su hijo en todo momento y que siempre van a contar con nuestro apoyo para todo lo que necesiten.

Lo primero que tenemos que hacer los maestros es comprender su trastorno, para ello le debemos motivar proporcionándole felicitaciones por cada logro alcanzado por pequeño que sea, de esta manera potenciaremos comportamientos y actitudes positivas con refuerzos positivos, estimulando el aprendizaje y afrontando problemas concretos del aula fragmentando el trabajo o simplificándolo y no debemos castigar igual a los niños que actúan con impulsividad que a los que no actúan así.

Cuando observé que este comportamiento se manifestaba a diario, decidí ponerme en contacto con la familia y solicitar una entrevista, porque tenía claros indicios de que Rodrigo presentaba muchos síntomas de ser un niño con hiperactividad.

Todo esto me llevó a ponerme en contacto con el equipo de orientación del colegio, y con el permiso de los padres, y después de tomar unas medidas preventivas, se han realizado las pruebas pertinentes.

### **5.1. Características del centro:**

#### Características del centro y su entorno:

El Centro es un colegio público que se encuentra en un barrio residencial ubicado en la provincia de Valladolid, de nivel sociocultural y económico medio, situado a las afueras de Viana de Cega. El barrio cuenta con todos los servicios e infraestructuras necesarias así como con comunicaciones de acceso. Existen zonas deportivas y de juegos; centro cívico, de salud y biblioteca de barrio.

#### Organización y distribución de los espacios:

El Centro es de doble línea con un total de 18 unidades y 430 alumnos entre Educación Infantil y Primaria.

El edificio consta de dos plantas con: 18 aulas, despacho de dirección, secretaría, sala de profesores, despacho para el AMPA, despacho para el equipo de orientación, biblioteca, gimnasio, aula de música, aula de plástica, 2 salas de usos múltiples, 2 salas de nuevas tecnologías, 2 aseos por planta para alumnos y otros 2 para profesores, cuarto de material, vestíbulo, patio y zona de juegos y porche de entrada. Además, entradas diferenciadas para infantil y primaria.

#### Características físicas del aula:

Mi aula es bastante amplia, con mucha luz. Mi mesa está enfrente de los pupitres, lo que ayuda a poder tener un campo visual de todo el alumnado, siendo la disposición de las mesas de los niños está en forma de asamblea “Ú”, de esta manera los niños que tienen mayores dificultades pueden apoyarse en los compañeros que vayan más avanzados.

El aula dispone de una pizarra digital y una convencional, una al lado de la otra.

### Características del alumnado:

En clase, son 12 niños y 7 niñas, lo que hacen un total de 19.

Hay un gran número de alumnos que pertenecen a la etnia gitana, otros son inmigrantes.

En general el ritmo de aprendizaje es normal, presentado un niño apoyo educativo por ser sordo y tener un implante coclear, siendo atendido por una especialista en lengua de signos y logopeda.

### **5.2. Recogida de información:**

Las vías de recogida de información sirven para recoger datos sobre aspectos relacionados con Rodrigo en distintos ámbitos.

#### **A. Entrevista con los padres**

Los padres fueron entrevistados por la Orientadora del Centro, indicando a la familia que se le va a realizar una evaluación psicopedagógica, obteniendo los siguientes datos:

#### **Historia del desarrollo:**

El embarazo y parto sin incidencias destacables.

Rodrigo no concilió bien el sueño hasta los 2-3 meses y ya era un bebé intranquilo.

En cuanto al desarrollo motor: adquirió la marcha autónoma alrededor de los 11 meses.

El control de esfínteres adquirido alrededor de los dos años.

No presenta dificultad en la motricidad gruesa ni fina,

Es un niño autónomo acorde a su edad.

Actualmente sus hábitos de alimentación y de sueño son correctos.

#### **Contexto Familiar:**

Pertenece a una familia compuesta por el padre y la madre y no tiene hermanos.

La madre es de origen portugués.

El padre es agricultor y la madre trabaja en casa, ambos con estudios primarios.

La familia es consciente de sus dificultades.

En casa la madre tiene que estar siempre encima para que haga los deberes y siempre los hace con ayuda.

Le gusta mucho jugar con la video consola y ver la televisión.

### **B. Contexto social:**

En el colegio participa actualmente en actividades de teatro y técnicas de estudio.

Además pertenece a la Banda Municipal de Música desde hace unos meses y va a inglés un día a la semana.

Se enfada cuando pierde, además le cuesta aceptar los turnos, cuando juega o trabaja en grupo prefiere los juegos libres.

### **C. Historia escolar:**

En su escolaridad en **Educación Infantil** 3 y 4 años: es calificado de ser un niño muy activo. Le cuesta esperar el turno de palabra y cuenta todo lo que le sucede en su vida aunque no tenga ninguna relación con lo que se hace.

Es generoso porque gusta compartir, es alegre y vivaz.

Tenía una personalidad firme y segura.

Constan dificultades en cuidar el material y ser ordenado.

**Educación infantil 5 años:** le cuesta mucho guardar el turno de palabra, sentarse a trabajar, terminar sus fichas en un tiempo razonable y en ser capaz de superar dificultades sin recurrir al adulto.

Presentaba muchas dificultades a la hora interiorizar de hacer cualquier tipo de reflexión sobre la tarea y también dificultades a nivel de lecto-escritura.

**1º Educación Primaria:** su mayor carencia es la falta de diligencia en la realización de cualquier trabajo escolar, le cuesta mucho concentrarse y realizar las tareas. En todas las áreas detectan su mala atención, además no sabe trabajar sólo, es muy inquieto y poco autónomo.

**En 2ª Educación Primaria,** cursándolo actualmente, escribe los dictados con mucha lentitud, poniendo muchas faltas de ortografía y su esfuerzo se considera muy bajo. El proceso de lectoescritura le costó bastante, presentando dificultades. En matemáticas tiene muchas confusiones al realizar sumas, restas y multiplicaciones. Su actitud se entiende como una falta de motivación y esfuerzo.

En educación física tiene que mejorar y controlar sus movimientos en desplazamientos en grupo y la atención.



En expresión artística le cuesta completar también sus actividades y mejorar mucho su atención y comportamiento.

Por lo tanto, presenta un desfase curricular.

#### **D. Observación en el aula:**

Presenta dificultades para establecer relaciones de amistad con compañeros.

Muy despistado y está continuamente distraído.

Cuando está en grupo apenas trabaja y se distrae continuamente.

Reclama también constantemente la atención de la maestra, levantándose a menudo de la silla, pierde la atención constantemente, manipula objetos y mueve sus manos sin parar.

Sus materiales o están sucios y arrugados y suele perder las cosas con facilidad.

Últimamente está muy inquieto, molestando constantemente al grupo en la clase lo que conlleva a entorpecer su rendimiento académico

Está integrado en el aula con todo el grupo aunque en el patio tiene bastantes riñas con todos los alumnos.

### **5.3. Equipo de Orientación Educativa y Psicopedagógica (EOEP)**

#### **Evaluación por EOEP**

Con toda esta información recogida la Orientadora del Centro realiza una pre-evaluación, utilizando distintas pruebas de Escalas de evaluación específica de TDAH.

Y una vez que ya se ha establecido el protocolo, pasando por las fases de entrevista con la familia, con los docentes y la observación del alumno en el aula, la orientadora con toda la documentación recabada, tiene claros indicios que todo apunta a un posible TDAH, elaborando el informe psicopedagógico correspondiente para la derivación a los Servicios Sanitarios y **proponiendo una intervención educativa.**

Previamente se informa a la familia que Rodrigo cumple todos los requisitos de una persona con TDAH y que para poder ayudar al niño escolar y socialmente es imprescindible la valoración por los especialistas del Centro de Salud Mental, siendo ellos los que indicarán las medidas oportunas para el caso de Rodrigo.

#### 5.4 .Resultados de las pruebas

Los resultados de Rodrigo son los siguientes:

Presenta una capacidad intelectual media.

Respecto a los **aspectos atencionales**, tiene dificultades en atención selectiva y sostenida, con problemas para centrarse en una tarea sin atender a otros estímulos del entorno y permanecer atento durante largos periodos de tiempo.

En relación a **problemas de su conducta**, tiene dificultades de autocontrol fundamentalmente en el colegio, repercutiendo en un escaso autocontrol en situaciones que le generan frustración.

A nivel de **aspectos emocionales**, el niño no es consciente de sus dificultades de, impulsividad, atención y autocontrol.

En cuanto al **área social**, debido a su gran impulsividad frente a situaciones que le producen frustración, repercute de forma negativa en una adecuada resolución de conflictos, de ahí las riñas constantes en el patio con sus iguales.

Con todos los datos recabados, pruebas realizadas, y sus dificultades en atención y concentración, su impulsividad, la observación de su conducta, planificación, e inhibición de conductas, el **diagnóstico** que presenta Rodrigo es **Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH)**, con la medicación necesaria por parte del pediatra.

#### 5.5 Propuesta

En el **ámbito familiar**

Se aconseja a la familia que reciba información sobre cómo mejorar los aspectos atencionales y conductuales para intentar controlar su estilo cognitivo impulsivo.

Es conveniente un trabajo coordinado del terapeuta con la familia y docentes para intentar reducir las conductas problemáticas y fomentando conductas alternativas más flexibles.

Se facilita a la familia pautas para que comiencen a intervenir con él en casa, intentando que valoren todas las cosas que el niño hace bien para fomentar el aumento de la tasa de reforzadores positivos y aplicando normas.

Es necesario enfocar el problema desde un tratamiento multidisciplinar, siendo imprescindible una coordinación total entre la familia, escuela y sanidad. Implicando a las familias y proporcionarles ayuda e información a lo largo de todo este proceso.

La familia ha colaborado en todo momento, no siendo para ellos un gran problema que Rodrigo tuviera que tomar medicación, lo que ha ayudado a tener una total confianza conmigo a la hora de tener que realizar cualquier consulta o problema que surgiera.

A continuación vamos a ver cómo he **trabajado en el aula:**

Gracias a este trabajo realizado, he tenido la posibilidad de intervenir de forma rápida ante la sospecha de que Rodrigo tuviera TDAH, y la importancia desde el punto de vista como maestra, saber qué tengo que hacer y cómo debo actuar dentro de la escuela.

Como soy la tutora y en este caso la persona que más tiempo pasa con él y más confianza tiene dentro del Centro, decidí hacer pequeños cambios dentro del aula, sin que ello afectara al resto del grupo.

Basándome en la Guía de actuación en la escuela ante el alumno con TDAH (2013), cambié a Rodrigo de sitio, colocándolo más cerca de mi mesa para poder observarlo sin dificultad, intentando tener un contacto ocular directo manteniendo un *contacto visual con el alumno*, y al lado de dos niñas muy trabajadoras y tranquilas.

Comenzaba a realizar las explicaciones intentando captar su atención en todo momento siendo mucho más visuales y prácticas, porque hay que *evitar la abundancia de explicación verbal*.

Reforzaba constantemente los comportamientos positivos y siempre animándolo y valorando cuando hacía algo bien hecho.

Establecí unas normas muy claras y sencillas explicando las consecuencias de su incumplimiento para toda la clase, escribiéndolas en la pizarra cuando era necesario.

Comprobaba todos los días su agenda, revisando que hubiera anotado correctamente todas las tareas que debía realizar o cualquier mensaje importante que hubiera dicho en el aula que necesitara su anotación.

Ponerle pequeñas tareas dentro del aula.

## **5.6 Resultados obtenidos**

El curso 2014/2015 ha finalizado, lo que significa que llevo 3 meses poniendo en práctica esta intervención, obteniendo buenos resultados, aunque espero que mejoren el próximo curso cuando se realice desde el comienzo de curso.

Los resultados están siendo muy positivos, aunque la evolución desde que comencé esta intervención es muy pequeña puesto que la aplicación de la propuesta ha sido en un espacio de tiempo corto.

Muy poco a poco voy comprobando cómo mejoraba la atención de forma progresiva, la motivación durante la realización de las actividades aumenta, lo que hace que las ganas de aprender se incrementen.

Los resultados del aprendizaje no siempre son buenos, en ocasiones no tiene una actitud positiva, pero ha mejorado mucho su comportamiento, no se levanta tanto y su capacidad de atención es mayor.

También presenta una leve mejora en su autonomía a la hora de realizar los trabajos.

También he observado que muestra un pequeño interés en algunos aspectos como revisar las tareas y organizar su agenda.

## 6. CONCLUSIÓN

En la obtención del curso de Adaptación a Grado en Educación Primaria convocado por la Universidad de Valladolid y llevado a cabo en el Campus “La Yutera” de Palencia se me plantea un trabajo de investigación tutorizado por Raquel Becerril González y tras varias reuniones se decide como tema TDHA: una propuesta de intervención en el aula. Como Maestra en ejercicio y tutora del segundo curso de Educación Primaria en un colegio ubicado en la provincia de Valladolid, al estar en contacto diario con niños que presentan atención a la diversidad dentro de mi aula he decidido realizar una intervención con un niño que presenta TDAH.

El hecho de realizar a una propuesta de intervención ha supuesto un estímulo a nivel personal por la aplicación que podía hacer al aula, y la elaboración de mi TFG me ha ayudado a ampliar mis conocimientos sobre este tema y aplicarlos directamente con mi alumno pues no tenía una formación sobre este tema.

Este trabajo me ha ayudado a dar respuesta a muchos interrogantes que anteriormente tenía, por carecer de una formación adecuada sobre el TDAH y porque los profesionales que me han rodeado durante todo este curso escolar no satisfacían mi necesidad de dar respuesta a todas mis preguntas. Sin embargo, el hecho de haber leído mucha documentación como libros, artículos, revistas en torno a este tema, me ha beneficiado para poder elaborarlo y aplicar todas las medidas que estaban a mi alcance, pues el conocimiento de ciertos autores me ha aportado una visión nueva sobre la trascendencia de la investigación para ayudar a mejorar la calidad de la educación.

## 7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ❖ Aller García, M. (2008). *Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad TDAH. Taller para profesionales de enseñanza*. Foro solidario caja Burgos, 5 abril, (sin publicar).
- ❖ Asociación CALMA (2004), *Guía para la Atención Educativa del Alumnado con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad*.
- ❖ Artigas-Pallarés, J. (2003). *Comorbilidad en el trastorno por déficit de atención/hiperactividad*. Recuperado el 27 de febrero de 2015, de Comorbilidad en el trastorno por déficit de atención/hiperactividad: [http://www.uned.es/psicofarmacologia/contenidos/Stahl2012/contenidos/Tema3/documentos/C9D\\_6.pdf](http://www.uned.es/psicofarmacologia/contenidos/Stahl2012/contenidos/Tema3/documentos/C9D_6.pdf)
- ❖ Artigas-Pallarés, J. y Narbona J. (2011). *Trastornos del Neurodesarrollo*. Barcelona: Viguera.
- ❖ Barkley, R. A. (1999). *Niños hiperactivos. Cómo comprender y satisfacer sus necesidades*. México: Paidós.
- ❖ Bernal, J. (2008). *Familia, Escuela y Niños Con TDAH. Relaciones Funcionales en “Hiperactivos ,estrategias y técnicas para ayudarlos en casa y en la escuela”*. Ed. “LoQueNoExiste”, Madrid.
- ❖ Cadah, F. (2006). *Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad*. Disponible en URL: <http://www.fundacioncadah.org/web/> (Consulta: 1 de Junio de 2015)
- ❖ Cadah, F. (2012). *Fundación CADAH*. Recuperado el 23 de marzo de 2015, de Fundación CADAH: <http://www.fundacioncadah.org/web/articulo/tda-h-y-tipos-de-atencion.html>.
- ❖ Casajús, M<sup>a</sup>. (2009). *Didáctica Escolar para Alumnos con TDAH*. Barcelona: Horsori.
- ❖ CIE-10, *Clasificación Internacional de Enfermedades 10° CIE 10° REVISION*.
- ❖ CREENA (2012). Departamento de Educación del Gobierno de Navarra (Servicio de Igualdad de Oportunidades, Participación educativa y Atención al Profesorado).

- ❖ Delgado Mejía I., “*Trastornos de las funciones ejecutivas. Diagnóstico y tratamiento*”. [www.neurologia.com](http://www.neurologia.com) Rev Neurol 2013; 57 (Supl 1): S95-S103.
- ❖ Diamond, A. (2005). “Attention – deficit disorder (attention – deficit / hyperactivity disorder without hyperactivity): a neurobiologically and behaviorally distinct disorder from attention – deficit / hyperactivity disorder (with hyperactivity)”. *Development and Psychopathology*.
- ❖ DSM-IV-TR (2002). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastorno Mentales*. Barcelona: Masson.
- ❖ DSM-V. (2013).” *Guía de Consulta de los Criterios Diagnósticos del DSM5*” *Medica panamericana*. Recuperado el 25 de marzo de 2015, de panamericana  
<http://www.medicapanamericana.com/Libros/Libro/4950/DSM5-Guia-de-Consulta-de-los-Criterios-Diagnosticos-del-DSM5.html>
- ❖ Federación Española de Asociaciones de Ayuda al Déficit de Atención e Hiperactividad (2013). *Guía de actuación en la escuela ante el alumno con TDAH*.  
[http://www.cece.gva.es/ocd/areacd/docs/esp/GuiaTDAH\\_Profesores\\_modificada.pdf](http://www.cece.gva.es/ocd/areacd/docs/esp/GuiaTDAH_Profesores_modificada.pdf)
- ❖ Fundación Adana (2006), *la Guía práctica para educadores el alumno con TDAH*. Ediciones Mayo S.A.
- ❖ Fundaicyl. (2009). *Guía para padres y profesionales de la educación y la medicina sobre TDAH*. Castilla y León.
- ❖ Fuster J. *The prefrontal cortex*. 4 ed. London: Academic Press; 2008.
- ❖ Gobierno del Principado de Asturias, Consejería de Educación, Cultura y Deporte(2014), *Orientaciones y estrategias dirigidas al profesorado para trabajar con alumnado con trastorno por déficit de atención e hiperactividad*.
- ❖ Guiainfantil.com .*Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH)*.  
<http://www.guiainfantil.com/1157/trastorno-por-deficit-de-atencion-e-hiperactividad-tdah.html>

- ❖ Guía para la Atención Educativa del Alumnado con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad
- ❖ Junta de Castilla y León, *Protocolo de coordinación del trastorno por déficit de atención e hiperactividad*.
- ❖ Ley Orgánica 2/2006 de 3 de mayo, de Educación (LOE).
- ❖ Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, para la Mejora de la Calidad Educativa (LOMCE).
- ❖ López Soler, C., & Romero Medina, A. (2013). *TDAH y trastornos del comportamiento en la infancia y la adolescencia: Clínica, diagnóstico, evaluación y tratamiento*. Madrid: Pirámide.
- ❖ Mediavilla-García, C. (2003). *Neurobiología del Trastorno de Hiperactividad*. *Revista de Neurología*. 36, (6), 555-565. Recuperado de <http://www.neurologia.com/pdf/Web/3606/o060555.pdf>.
- ❖ Moreno, I. (1999). *Hiperactividad. Prevención, evaluación y tratamiento en la infancia*. Madrid: Pirámide.
- ❖ National Institute of Mental Health. *Trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH)* Departamento de salud y servicios humanos de los Estados Unidos.  
[http://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/trastorno-de-d-ficit-de-atenci-n-e-hiperactividad/index.shtml](http://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/trastorno-de-deficit-de-atenci-n-e-hiperactividad/index.shtml). (Consulta: 15 de abril de 2015)
- ❖ Navarro, J. I. y Martín, C. (2010): *Psicología de la educación para docentes*. Madrid: Pirámide.
- ❖ ORDEN ECI /3857/2007, de 27 de diciembre, que regula el Título de Maestro en Educación Primaria.
- ❖ Orjales, I. (2000). *Déficit de atención con hiperactividad. Manual para padres y educadores*. Madrid. CEPE.
- ❖ Orjales, I. (2004). *Déficit de atención con Hiperactividad*. Madrid: Cepe.
- ❖ Orjales, I. *Al trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) no pueden enfrentarse padres o educadores solos*.  
<http://www.consumer.es/web/es/educacion/escolar/2009/02/25/183603.php>.  
(Consulta: 25 de marzo 2015).



- ❖ Polaino-Lorente A., Cabanyes Truffino J.,(1995). *Tratamiento farmacológico de la hiperactividad infantil*. Revista de Psiquiatría n4,1995, P.45-48.
- ❖ R.A. (1997). "*Behavioral inhibition, sustained attention, and executive functions: constructing a unifying theory of ADHD*". Psychological Bulletin, n.121, pp. 65 – 94.
- ❖ Soutullo Esperón, C. (2011) "*Manual diagnóstico y tratamiento del TDAH*". Ed. Médica. Panamericana. Madrid.
- ❖ Soutullo, C y Diez (2008). *Manual diagnóstico y tratamiento del TDAH*. Madrid. Editorial Médica Panamericana.( Still (2007). *Guía Práctica con recomendaciones de actuación para los centros educativos en los casos de alumnos con TDAH*. Palma de Mallorca. STILL. (Asociación STILL-TDAH. [www.stilltdah.com](http://www.stilltdah.com)).
- ❖ Tirapu-Ustároz J. y Luna-Lario P., "*Neuropsicología de las funciones ejecutivas*".  
[www.viguera.com/es/index.php?controller=attachment&id...29](http://www.viguera.com/es/index.php?controller=attachment&id...29), (Consulta: 17 de mayo de 2015).

## **ANEXOS**

**ANEXO I: INFORME DE DERIVACIÓN DEL ORIENTADOR EDUCATIVO  
 PARA EL SERVICIO SANITARIO (PEDIATRÍA/MAP)**  
 (Posible alumno/a con TDAH)

**DATOS PERSONALES DEL ALUMNO/A:**

Nombre			
Apellidos			
F. nacimiento		Edad	
Domicilio			
Localidad		C. Postal	
Provincia		Teléfono	
<b>CENTRO EDUCATIVO</b>			
Etapa educativa		Curso	

**DATOS DEL ORIENTADOR EDUCATIVO:**

Orientador/a			
Dirección			
Dirección		Población	
Provincia		C. Postal	
Teléfono	Fax	Correo electrónico	

**DATOS Y ASPECTOS RELEVANTES DE LA HISTORIA FAMILIAR, ESCOLAR,  
 CONDICIONES PERSONALES DE SALUD Y OTROS FACTORES DE RIESGO DEL  
 ALUMNO:**

--

**TÉCNICAS Y PRUEBAS APLICADAS Y RESULTADOS OBTENIDOS:**

PRUEBA	FECHA DE APLICACIÓN	RESULTADO
Escala Conners Escala Du Pau para padres y profesores SNAP-IV		
Escala WISC-IV		

**IDENTIFICACIÓN DE LAS DIFICULTADES QUE PRESENTA:**

**Necesidades de tipo personal**

Aspectos cognitivos

Equilibrio personal o afectivo-emocional

Relación interpersonal y adaptación social

Desarrollo Psicomotor

Desarrollo comunicativo-lingüístico

**Necesidades de tipo curricular**

**Aspectos de tipo socio - familiar a considerar**

**ACTUACIONES REALIZADAS CON EL ALUMNO/A:**

**En el contexto escolar**

**En el contexto socio - familiar**

En  a  de  de  20

Sello  
del EOE/Centro

Firma del orientador/a

**ANEXO II: SOLICITUD DE INFORMACIÓN A SERVICIOS EDUCATIVOS**  
 (Orientador que atiende al Centro educativo)

**DATOS PERSONALES DEL PACIENTE:**

Nombre			
Apellidos			
F. nacimiento		Edad	
Domicilio			
Localidad		C. Postal	
Provincia		Teléfono	

**DATOS DEL SERVICIO DE SALUD:**

<input type="checkbox"/> <b>CENTRO DE SALUD:</b>			
Dr. _____			
Dirección		Localidad	
Provincia		C. Postal	
Teléfono		Fax	
Correo electrónico			

**DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO**

**SOLICITUD:**

Evaluación o Informe realizado por el Orientador educativo del Centro Escolar.

En  a  de  de  20

Sello

Firma del médico/a



**APROXIMACIÓN DIAGNÓSTICA**

**TRATAMIENTO:**

**CONCLUSIONES**

En  a  de  de  20

Sello

Firma del médico/a

**ANEXO IV: INFORME DEL EQUIPO DE SALUD MENTAL  
 INFANTO-JUVENIL PARA LOS SERVICIOS EDUCATIVOS  
 (ORIENTADOR QUE ATIENDE EL CENTRO EDUCATIVO)  
 (Posible paciente con TDAH)**

**DATOS PERSONALES DEL ALUMNO/A:**

Nombre			
Apellidos			
F. nacimiento		Edad	
Domicilio			
Localidad		C. Postal	
Provincia		Teléfono	

**DATOS DEL SERVICIO DE SALUD:**

**EQUIPO DE SALUD MENTAL INFANTO-JUVENIL:**

Dr.			
Dirección		Localidad	
Provincia		C. Postal	
Teléfono		Fax	
Correo electrónico			

**ACTUACIONES REALIZADAS Y RESULTADOS OBTENIDOS:**

PRUEBAS DIAGNÓSTICAS	RESULTADO

**DIAGNÓSTICO (indicar, en su caso, otros trastornos comórbidos<sup>10</sup>):**

--

<sup>10</sup> Especial interés en trastornos del comportamiento por su repercusión en el ámbito escolar.



**TRATAMIENTO:**

**MECANISMOS DE COORDINACIÓN Y SEGUIMIENTO:**

**CONCLUSIONES**

En  a  de  de  20

Sello

Firma del médico/a

## ANEXO V: AUTORIZACIÓN TRASPASO INFORMACIÓN A SERVICIOS SANITARIOS/EDUCATIVOS

D/Dña.:

D/Dña.:

en calidad de padre / madre / tutor o tutora (táchese lo que no proceda) del alumno/a

Manifiestan:

**Dar el consentimiento**

**No dar consentimiento**

para que la información referente al trastorno que pueda afectar a mi hijo/hija/tutelado esté a disposición de los profesionales sanitarios/educativos (*tachar lo que no proceda*) que van a intervenir en el proceso de atención del mismo.

Los datos serán usados únicamente por los profesionales de estos servicios con fines educativos y sanitarios, y mantendrán el régimen de protección de datos que dispone la legislación vigente

En  a  de  de  20

Nombre y Firma  
Padre/Tutor legal

Nombre y Firma  
Madre/Tutora legal

## ANEXO VI. ESCALA CUANTITATIVA SNAP-IV (VERSIÓN ABREVIADA)

Nombre: .....

Sexo: ..... Edad..... Curso escolar..... Etnia.....

### Para el maestro.

Encuesta contestada por.....

Número de alumnos en la clase..... Teléfono de contacto.....

Hora de contacto recomendada.....

### Para los padres.

Encuesta contestada por.....

¿Conviven ambos padres en el hogar? .....

Nº de hermanos que conviven en el hogar (incluido el paciente).....

Periodo considerado para esta evaluación:

Semana previa  Mes previo  Año previo  Toda la vida

Para cada una de las 18 frases siguientes, usted debe **puntuar entre 0 y 3** según la intensidad con que la frase caracterice al niño. **No deje ninguna sin puntuar.**

- Cero significa que la frase no es aplicable al niño en absoluto, nunca o casi nunca.
- Uno que de forma leve o sólo a veces.
- Dos que un poco más o bastantes veces.
- Tres que mucho o muchas veces.

### Déficit de atención

1. A menudo no presta atención minuciosa a los detalles o comete errores por descuido en los trabajos escolares o en otras tareas.
2. Con frecuencia tiene dificultad para permanecer atento en juegos o en tareas.
3. A menudo parece que no escucha cuando se le habla directamente.
4. Con frecuencia no cumple las instrucciones ni termina el trabajo escolar, tareas o deberes.
5. A menudo tiene dificultad para ordenar sus tareas y actividades.
6. En muchas ocasiones evita, rechaza o a regañadientes participa en tareas que le exigen un esfuerzo mental sostenido.
7. A menudo pierde objetos necesarios para actividades (p. ej. juguetes, lápices o libros).
8. Con frecuencia se distrae por estímulos externos.
9. Olvida actividades diarias.

### **Hiperactividad / Impulsividad**

10. Mueve las manos o los pies o se mueve en su asiento.
11. A menudo se levanta de su sitio en clase o situaciones en las que se espera que esté sentado.
12. Con frecuencia se mueve, columpia o trepa en situaciones en las que no es apropiado.
13. Suele tener dificultades para jugar o participar en actividades de forma ordenada o en silencio.
14. A menudo está listo para cualquier actividad y se mueve rápidamente, como impulsado por un motor.
15. Suele hablar en exceso.
16. A menudo responde antes de que se haya completado la pregunta.
17. Tiene dificultades para esperar su turno.
18. Suele interrumpir o entrometerse (por ejemplo en conversaciones o juegos).

### **Interpretación de la escala SNAP-IV (para el profesional):**

1 a 9 valoran el déficit de atención y 10 a 18 la hiperactividad / impulsividad. Se suman los puntos de cada bloque y se dividen entre 9, y posteriormente los de ambos bloques y se dividen entre 18. Se utiliza como punto de corte de la normalidad el percentil 95 (probabilidad de error del 5%):

- Para el déficit de atención: 2,56 para el profesor y 1,78 para padres
- Para hiperactividad / impulsividad: 1,78 para el profesor y 1,44 para padres
- Para ambos: 2,00 para el profesor y 1,67 para los padres

## ANEXO VII.

### CUESTIONARIO DE CONDUCTA DE CONNERS PARA PROFESORES (C.C.E.; Teacher`s Questionnaire, C. Keith Connors). Forma abreviada

INDICE DE HIPERACTIVIDAD PARA SER VALORADO POR LOS PROFESORES				
	nada	poco	bastante	mucho
Tiene excesiva inquietud motora				
Tiene explosiones impredecibles de mal genio				
Se distrae fácilmente, tiene escasa atención.				
Molesta frecuentemente a otros 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.....				

**Instrucciones:**

- Asigne puntos a cada respuesta del modo siguiente:  
NADA = 0 Puntos.  
POCO = 1 Punto.  
BASTANTE = 2 Puntos.  
MUCHO = 3 Puntos
- Para obtener el Índice de Déficit de Atención con Hiperactividad sume las puntuaciones obtenidas.
- Puntuación:  
Para los NIÑOS entre los 6 - 11 años: una puntuación >17 es sospecha de TDAH  
Para las NIÑAS entre los 6 - 11 años: una puntuación >12 en Hiperactividad significa sospecha de TDAH

## ANEXO VIII.

### ESCALA DE VALORACION DE LA HIPERACTIVIDAD EN EL HOGAR.

Escala DU PAUL de padres

Nombre del niño: .....

Persona que evalúa: ..... Fecha: .....

A continuación leerá una serie de afirmaciones sobre el comportamiento de su hijo/a. Usted tiene que responder si el comportamiento ha sido muy frecuente o no, como mínimo los últimos 6 meses, de acuerdo con esta escala:

0	1	2	3
Nunca o casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente	Muy frecuentemente

1	Al hacer su trabajo escolar no logra fijar su atención en los detalles o comete errores por no tener cuidado.	
2	Menea las manos o los pies o se mueve constantemente en su asiento	
3	Tiene dificultad para mantener su atención en las tareas o en las actividades de juego	
4	Se levanta del asiento en el aula o en cualquier otra situación en donde se espera que permanezca sentado	
5	Parece no prestar atención cuando se le habla directamente	
6	Trepa o corre de manera excesiva en situaciones en que es inapropiado hacerlo	
7	No sigue instrucciones de principio a fin y no termina el trabajo asignado	
8	Tiene dificultad para jugar tranquilamente o para llevar a cabo actividades en su tiempo libre de manera calmada	
9	Tiene dificultad para organizar las tareas y las actividades que debe llevar a cabo	
10	Está en "continuo movimiento" o "como si lo empujara un motor"	
11	Evita tareas (p. ej., trabajo escolar ) que requieran esfuerzo mental	
12	Habla en exceso	
13	Pierde cosas que son necesarias para llevar a cabo tareas o actividades	
14	Contesta abruptamente (se precipita) antes de que otros terminen de hacerle preguntas	
15	Se distrae fácilmente	
16	Tiene dificultad para esperar su turno	
17	Es olvidadizo en las actividades diarias	
18	Interrumpe a los demás o es entrometido	

## INTERPRETACION ESCALA DU PAUL PADRES

### Puntuación

- Inatención: Suma de puntuaciones directas de las preguntas IMPARES del cuestionario contestado por los padres (1, 3, 5, 7, 9, 11, 13, 15, 17)

### Puntuación

- Hiperactividad-Impulsividad: Suma de puntuaciones directas de las preguntas PARES (2, 4, 6, 8, 10, 12, 14, 16, 18) del cuestionario contestado por los padres

### Puntuación total:

- Suma de puntuaciones directas de las preguntas 1 a 18 del cuestionario contestado por los padres

Estas Puntuaciones se llevan a la siguiente tabla, considerando sospecha de TDAH (inatento, hiperactivo o combinado) si supera el Pc90 para su edad y sexo.

### PC 90 ADHD RATING SCALE – IV GEORGE DU PAUL HOME VERSION

TDAH-HIPERACTIVO	VARONES	MUJERES
5 - 7 AÑOS	16	11
8 - 10 AÑOS	13	8
11 - 13 AÑOS	14	8
14 - 18 AÑOS	10	8
TDAH-INATENTO	VARONES	MUJERES
5 - 7 AÑOS	13	10
8 - 10 AÑOS	14	10
11 - 13 AÑOS	18	11
14 - 18 AÑOS	14	11
TDAH-COMBINADO	VARONES	MUJERES
5 - 7 AÑOS	29	20
8 - 10 AÑOS	25	16
11 - 13 AÑOS	31	18
14 - 18 AÑOS	23	19

## ANEXO IX

### ESCALA DE VALORACION DE LA HIPERACTIVIDAD EN LA ESCUELA

#### Escala DU PAUL de profesores

Nombre del niño: .....

El tutor (o persona que evalúa): ..... Fecha: .....

Desde cuando conoce al niño (X):  un año o más.  6 meses o más.  menos de 6 meses

A continuación leerá una serie de afirmaciones sobre el comportamiento de su alumno/a. Usted tiene que responder si el comportamiento ha sido muy frecuente o no, como mínimo los últimos 6 meses (o desde que usted ha empezado a trabajar con el niño si es un tiempo inferior), de acuerdo con esta escala:

0	1	2	3
Nunca o casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente	Muy frecuentemente

1	Al hacer su trabajo escolar no logra fijar su atención en los detalles o comete errores por no tener cuidado	
2	Menea las manos o los pies o se mueve constantemente en su asiento	
3	Tiene dificultad para mantener su atención en las tareas o en las actividades de juego	
4	Se levanta del asiento en el aula o en cualquier otra situación en donde se espera que permanezca sentado	
5	Parece no prestar atención cuando se le habla directamente	
6	Trepa o corre de manera excesiva en situaciones en que es inapropiado hacerlo	
7	No sigue instrucciones de principio a fin y no termina el trabajo asignado	
8	Tiene dificultad para jugar tranquilamente o para llevar a cabo actividades en su tiempo libre de manera calmada	
9	Tiene dificultad para organizar las tareas y las actividades que debe llevar a cabo	
10	Está en "continuo movimiento" o "como si lo empujara un motor"	
11	Evita tareas (p. ej., trabajo escolar ) que requieran esfuerzo mental	
12	Habla en exceso	
13	Pierde cosas que son necesarias para llevar a cabo tareas o actividades	
14	Contesta abruptamente (se precipita) antes de que otros terminen de hacerle preguntas	
15	Se distrae fácilmente	
16	Tiene dificultad para esperar su turno	
17	Es olvidadizo en las actividades diarias	
18	Interrumpe a los demás o es entrometido	



## INTERPRETACION ESCALA DU PAUL ESCUELA

### Puntuación

- Inatención: Suma de puntuaciones directas de las preguntas IMPARES del cuestionario (1, 3, 5, 7, 9, 11, 13, 15, 17) contestado por el profesor.

### Puntuación

- Hiperactividad-Impulsividad: Suma de puntuaciones directas de las preguntas PARES (2, 4, 6, 8, 10, 12, 14, 16, 18) del cuestionario contestado por el profesor

### Puntuación total:

- Suma de puntuaciones directas de las preguntas 1 a 18 del cuestionario contestado por el profesor.

Estas Puntuaciones se llevan a la siguiente tabla, considerando sospecha de TDAH (inatento, hiperactivo o combinado) si supera el Pc90 para su edad y sexo.

### PC 90 ADHD RATING SCALE – IV GEORGE DU PAUL SCHOLL VERSION

IDAH-HIPERACTIVO	VARONES	MUJERES
5 - 7 AÑOS	20	19
8 - 10 AÑOS	22	12
11 - 13 AÑOS	17	11
14 - 18 AÑOS	13	8
IDAH-INATENTO	VARONES	MUJERES
5 - 7 AÑOS	21	19
8 - 10 AÑOS	24	19
11 - 13 AÑOS	23	17
14 - 18 AÑOS	20	13
IDAH-COMBINADO	VARONES	MUJERES
5 - 7 AÑOS	39	36
8 - 10 AÑOS	44	30
11 - 13 AÑOS	36	27
14 - 18 AÑOS	31	18