



Universidad de Valladolid

**FACULTAD DE EDUCACIÓN Y TRABAJO
SOCIAL**

**MÁSTER UNIVERSITARIO EN
PSICOPEDAGOGÍA**

**INTERVENCIÓN PSICOPEDAGÓGICA CON
FAMILIAS CON HIJOS CON TRASTORNO
POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E
HIPERACTIVIDAD (TDAH)**

ALUMNA: CRISTINA CRESPO PÉREZ
TUTOR: SANTIAGO ESTEBAN FRADES

CONVOCATORIA: SEPTIEMBRE 2013

RESUMEN

En este trabajo fin de máster (TFM) se ha intentado recopilar, a través de fuentes bibliográficas, la información más actual y relevante en torno al trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad (TDAH).

El TDAH, concretamente en edades tempranas, tiene grandes repercusiones a nivel personal, académico, social y familiar. Y es precisamente en éste último ámbito desde el cual se pretende trabajar a partir de un proyecto de intervención psicopedagógica dirigido a familias que tienen hijos con TDAH.

Este proyecto de intervención ofrece por una parte, formación a los padres, y por otra, la aplicación práctica de la formación recibida, todo ello supervisado por psicopedagogos que les facilitan las herramientas necesarias para gestionar el TDAH que presentan sus hijos.

PALABRAS CLAVE

Déficit de atención, impulsividad, hiperactividad, familias e intervención psicopedagógica.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	6
2. OBJETIVO GENERAL.....	7
3. JUSTIFICACIÓN Y MOTIVACIÓN.....	7
4. MARCO TEÓRICO.....	8
4.1 ¿QUÉ ES EL TDAH?.....	8
4.2 DIAGNÓSTICO Y CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES.....	11
4.3 TDAH Y OTROS TRASTORNOS ASOCIADOS.....	17
4.4 MODELOS EXPLICATIVOS DEL TDAH.....	21
4.5 TRATAMIENTOS DEL TDAH.....	23
4.6 TDAH EN EL CENTRO EDUCATIVO.....	32
4.7 TDAH EN EL ENTORNO FAMILIAR.....	42
5. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN.....	45
5.1 INTRODUCCIÓN.....	45
5.2 CONTEXTO.....	46
5.3 DESTINATARIOS.....	46
5.4 JUSTIFICACIÓN.....	46
5.5 OBJETIVOS.....	47
5.6 CONTENIDOS.....	48
5.7 METODOLOGÍA.....	49
5.8 FUNCIONAMIENTO DEL PROYECTO.....	50
5.9 ACTIVIDADES.....	52
5.9.1 Bloque I: formación inicial a padres y madres.....	52
5.9.2 Bloque II : jornadas teórico-prácticas.....	70

5.10 MATERIALES Y RECURSOS.....	73
5.11 TEMPORALIZACIÓN.....	74
5.12 EVALUACIÓN.....	76
6. CONCLUSIONES.....	77
7. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	79
8. ANEXOS.....	82
o Anexo 1.....	82
o Anexo 2.....	83
o Anexo 3.....	86
o Anexo 4.....	88

1. INTRODUCCIÓN

Este Trabajo de Fin de Máster (TFM) de Psicopedagogía pretende mostrar a sus lectores **información relevante** sobre el Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), que se encuentra de actualidad entre sectores educativos , y por otra parte ofrece al lector un novedoso **proyecto de intervención psicopedagógica** dirigido a padres¹ con hijos con TDAH.

La información que a continuación se recoge, es fruto de un riguroso trabajo de recopilación de información en torno al TDAH, su objetivo es el de ser una fuente objetiva de información que aportan los numerosos científicos y autores más importantes en esta materia.

Por lo tanto, este trabajo posee **dos partes** claramente diferenciadas: **una parte teórica**, que hace un recorrido por las principales características del TDAH y su repercusión en los ámbitos familiares y educativos, y **una segunda parte de aplicación práctica** que muestra el diseño de un proyecto de intervención psicopedagógica.

Lo novedoso de este proyecto no está en la formación e información que reciben los padres, ya que hoy en día existen numerosos recursos donde encontrar información sobre TDAH, sino la aplicación de esos conocimientos en **un entorno de ocio y tiempo libre** que permita poner en contacto a padres e hijos, mejorando la convivencia y la resolución de conflictos.

¹ En el texto se utiliza el término *padres, hijos o psicopedagogos* de forma genérica, haciendo referencia tanto al género femenino como masculino. El propósito de este uso lingüístico de los términos es evitar la reiteración excesiva y hacer más dinámica la lectura de este trabajo fin de máster.

2. OBJETIVO GENERAL

Este trabajo persigue el siguiente objetivo general:

- Conocer las características principales del TDAH con especial atención al ámbito familiar y educativo, que nos permitan crear un proyecto de intervención psicopedagógica que ofrezca las herramientas necesarias de actuación para los padres con hijos con TDAH.

3. JUSTIFICACIÓN Y MOTIVACIÓN

Tres razones han guiado el desarrollo de este trabajo: **las repercusiones del TDAH** en el ámbito familiar, educativo y social, las necesidades de trabajo psicopedagógico con familias y la intervención psicopedagógica en el ámbito no formal.

El TDAH es un tema de actualidad que necesita ser tratado con mucho rigor, cuestionando las fuentes de información que carezcan de bases científicas y verificables.

Los padres y madres de niños con TDAH, hoy en día poseen muchas fuentes de información como servicios educativos, sanitarios y asociaciones, pero a menudo manifiestan sentirse incapaces para afrontar los problemas derivados de la problemática de sus hijos.

En la actualidad existen numerosos manuales, programas e información en general sobre TDAH, pero existen pocos recursos que trabajen al mismo tiempo con padres y con sus hijos con TDAH, y este aspecto se ha intentado recoger en este proyecto.

Los psicopedagogo son una figura muy importante para la intervención familiar, en muchas ocasiones debido al desconocimiento en las funciones del psicopedagogo muchas personas, consideran al psicopedagogo como un profesional cuya función se

limita a trabajar en una institución educativa ofreciendo ayuda y orientación a los componentes de la comunidad escolar.

Pero la función de un psicopedagogo va más allá, y en la actualidad **la educación no formal** abre un nuevo camino para el desarrollo de la profesión. El TDAH afecta no sólo a los procesos de enseñanza, sino también a la convivencia familiar por eso a través de un programa de intervención destinado a los padres se podrán ofrecer las herramientas necesarias que mejoren los problemas entre padres y sus hijos con TDAH.

4. MARCO TEÓRICO

4.1 ¿QUÉ ES EL TDAH?

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (a partir de ahora TDAH, en inglés su abreviatura es ADHD Attention deficit hyperactivity disorder), también se denomina SDAH (Síndrome de Déficit de Atención/Hiperactividad), presenta una gran variedad de síntomas, lo cual dificulta encontrar una definición global y aceptada por todos los autores y personas que trabajan con personas que presentan TDAH.

En lo que sí existe consenso es en destacar **tres síntomas principales** que caracterizan al TDAH: problemas para prestar atención y mantener la concentración, dificultades para controlar la impulsividad y por último la hiperactividad. Se debe tener en cuenta que en cada edad el TDAH presenta matices diferentes.

Por lo tanto la **atención, la impulsividad e hiperactividad** serán los tres pilares básicos de observación para el diagnóstico y posterior tratamiento.

“La importancia de los síntomas radica en que éstos se presenten en mayor grado de lo que es normal en función de la edad y el nivel madurativo del niño” (Puig, P. y Balés, C, 2002, p.17).

También existe controversia respecto a su denominación, algunos autores prefieren referirse a síndrome y no trastorno, ya que consideran que utilizando la palabra síndrome engloba la existencia de una serie de trastornos que aparecen en todas las personas que lo padecen, a pesar de que se manifiestan en diferente intensidad o combinación, como indica Pascual-Castroviejo (2009).

Siguiendo con la idea de este autor, a continuación en el siguiente apartado se resume conceptualmente qué es el TDAH.

4.1.1 Definición

Todos los libros o artículos que abordan el tema del TDAH aportan definiciones muy interesantes, por lo tanto no existe una definición consensuada o que recoja todos los enfoques de cada disciplina o autor.

Para el presente trabajo se ha elegido la siguiente definición por la precisión y actualidad que presenta.

Pascual-Castroviejo (2009) define el SDAHA como:

Un cuadro de comienzo temprano, de alta prevalencia en su expresión comportamental, con etiologías genética, medioambiental y biológica, que persiste a través de la adolescencia y de la edad adulta en una gran mayoría de personas, de ambos sexos, afectadas.

Se caracteriza por síntomas del comportamiento que se expresan por falta de atención, hiperactividad e impulsividad a lo largo de la vida, estando asociado a un considerable número de trastornos comórbidos y a problemas en la coordinación motriz. (p.2).

4.1.2 Breve reseña histórica

Cada día se oye más hablar de TDAH tanto en las escuelas como en la medicina, pero este trastorno lleva casi un siglo siendo objeto de investigación, durante los cuales no se ha llegado a un acuerdo al acuñar términos o denominaciones.

A continuación se utilizan las aportaciones de prestigiosos autores como Quintero, Herrera, García, Correa y Quintero Lumbreras (2008) para hacer un recorrido histórico por el TDAH.

Un médico alemán llamado Heinrich Hoffman se aventuró a describir a su hijo en un relato que denominó *Phill el intranquilo o inquieto*, desconociendo lo que le estaba sucediendo, en ese relato se detallan los síntomas que reflejan el TDAH que padecía su primogénito.

Más tarde, concretamente a principios de los años 20, el Dr. Hoffman junto con otro investigador llamado Ebaugh, tras analizar sujetos que habían sufrido un proceso de encefalitis encontró síntomas parecidos y lo denominaron **“trastorno de comportamiento postencefálico”**.

El doctor Still fue otro gran investigador de la época.

Ya en 1934 con intención de reflejar el origen orgánico del TDAH, lo denominaron **“Síndrome de Impulsividad Orgánica”**

Alrededor de los años 50, cambiaron esta denominación por la de **“disfunción cerebral mínima”** y más tarde por **“Síndrome Hiperkinético”** focalizando la atención en el exceso de actividad.

En 1980 el DSM-II, cambia el nombre de **“Reacción Hiperkinética de la Infancia”** se comienza a hablar del término que hoy en día manejamos **Trastorno por Déficit de atención con o sin hiperactividad”**

El DSM-IV en el 1994 mantiene esa denominación y recoge además tres tipos de TDAH, los cuales se van a desarrollar en el epígrafe siguiente.

Dr. Gonzalo Rodríguez Lafora fue un doctor español de principios del siglo XX que investigo el TDAH.

4.1.3 Tipos

En el TDAH no existe un solo tipo, este trastorno o síndrome presenta diferentes subtipos dependiendo del rasgo principal que predomine.

De esta manera nos encontramos con tres tipos:

1. Cuando predomina la hiperactividad e impulsividad con ausencia de déficit de atención, se denomina **TDAH tipo hiperactivo-impulsivo**.
2. En cambio cuando solo se presenta el déficit de atención sin destacar ningún síntoma de hiperactividad e impulsividad, se trata del tipo **TDAH con predominio de déficit de atención**.
3. **El TDAH de tipo combinado**, reúne todos los signos clínicos del trastorno: hiperactividad, impulsividad e inatención.

Estos tipos de TDAH están basados en los criterios clínicos del DSM-IV.

Ante cualquier sospecha de TDAH, en cualquiera de sus modalidades el siguiente paso es el diagnóstico para refutar o no la existencia del mismo.

4.2 DIAGNÓSTICO Y CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES

4.2.1 Diagnóstico

El diagnóstico es un aspecto primordial, de él dependerá un buen tratamiento y la calidad de vida de la persona con TDAH.

Los principales síntomas del TDAH son: problemas en el control de la impulsividad, la atención y la hiperactividad, son síntomas que presentan la mayoría de los niños en la infancia, por ello muchos padres podrían identificar síntomas propios del TDAH en el comportamiento de sus hijos, por lo tanto se han de tener en cuenta muchos más aspectos que la mera descripción de los síntomas. De la misma manera no todos los síntomas se presentan en todos los niños con TDAH.

Para un buen diagnóstico es necesario conocer en profundidad a la persona o niño a examinar: comportamientos en el hogar, en sus círculos de amistad, en el centro de trabajo o centro educativo, dependiendo de la edad del paciente.

Un diagnóstico erróneo como podría ser diagnosticar TDAH a un niño que no lo presenta o viceversa puede ocasionar graves problemas tanto en su desarrollo evolutivo como en su abordaje educativo.

Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de las Enfermedades Mentales, que conocemos en su forma abreviada como, **DSM-IV-TR**, creada por la Asociación Americana de Psiquiatría (APA), en su cuarta edición de 1994, para poder realizar un diagnóstico de TDAH deben cumplirse una serie de síntomas (véase ANEXO 1).

Muchos familiares demandan al profesional competente en el diagnóstico del TDAH pruebas que puedan confirmar el diagnóstico del TDAH, pero hoy en día no existe una única prueba capaz de dar una respuesta fiable al cien por cien.

El diagnóstico es clínico a través de: recopilación de información; entrevistas a familiares, prestando especial atención a los padres del niño; examen físico; pruebas médicas; informes educativos; así como toda aquella prueba pertinente que pueda ofrecer datos objetivos y reales en torno al comportamiento del paciente. Al mismo tiempo la evaluación médica permite descartar otras causas o patologías diferentes al TDAH.

A continuación Pascual-Castroviejo (2009) detalla los principales apartados de los que se compone una **evaluación médica** para niños con TDAH:

- **Historia familiar:** alteraciones genéticas, psiquiátricas, problemas educativos.

- **Parto y embarazo del paciente:** peso al nacer, dificultades en el parto, sustancias tóxicas, salud de la madre, accidentes, alimentación.
- **Desarrollo evolutivo:** coordinación motriz gruesa y fina, desarrollo del lenguaje, psicomotricidad, control de esfínteres.
- **Desarrollo comportamental:** estado emocional, trastornos de conducta, hiperactividad, impulsividad, grado de atención, relaciones familiares, sociales, socialización, aficiones.
- **Centro educativo:** informes, expediente académico, adaptación, actividades en grupo, observación directa de profesores, psicopedagogos.

4.2.2 Características principales de niños TDAH

En este apartado se recopilan las principales características que presentan los niños con TDAH de tipo combinado.

Los tres síntomas principales del TDAH: déficit de atención, hiperactividad e impulsividad, se ven reflejados en su comportamiento diario.

Déficit de atención:

En muchas ocasiones parecen ignorar cuando se les habla, independientemente de que esa persona sea su madre, padre, amigo o profesor. Poseen una gran capacidad para desconectar y dejar de prestar atención a una conversación o una tarea. Cualquier estímulo que se les presente hace que aparten la atención de la actividad que estuvieran realizando.

Los deberes y tareas escolares suponen un esfuerzo extra que a menudo no culminan, rápidamente se aburren y abandonan la actividad.

Hasta aquí son síntomas que se podrían asociar a cualquier niño, pero lo que diferencia a un niño con TDAH de otro que no lo presenta es la intensidad y frecuencia de los síntomas que poseen, y que su presencia se dé en diferentes contextos, no sólo en el colegio o en casa por ejemplo.

Los niños en su niñez pasan por épocas diferentes que les hacen adoptar comportamientos distintos, pero en un niño con TDAH estos síntomas perduran en el tiempo.

Hiperactividad:

La hiperactividad que puede ser motora o verbal, es un síntoma muy fácil de apreciar, muchos niños manifiestan sentirse “inquietos” que “no pueden parar”, aun sentados no reducen su movilidad: mueven las piernas, agitan las manos, hacen ruiditos muy molestos con cualquier objeto que caiga en sus manos, etc.

En el colegio sus maestros suelen llamarles la atención continuamente, ya que no pueden permanecer sentados mientras imparten la lección, al mismo tiempo distraen al resto de la clase lo cual hace imposible crear un ambiente óptimo para el aprendizaje.

Es muy común en estos niños con TDAH, que rompan, destruyan, desarmen, chupen o muerdan sus objetos personales y su material escolar.

Impulsividad:

Soutullo (2004) indica que los niños que presentan impulsividad tienen dificultades para inhibir y gestionar las reacciones y respuestas que tienen que emitir ante una situación concreta.

Esta falta de reflexión les ocasiona grandes problemas de convivencia, todo lo que se les pasa por la cabeza suelen manifestarlo y si quieren realizar algo con la misma inmediatez intentan conseguirlo.

El principal problema es que no piensan en las consecuencias de sus actos, primero lo realizan y después piensan en sus actos, en ocasiones demasiado tarde ya.

Las riñas o castigos no surgen efecto porque no son capaces de gestionar esa impulsividad que les llevan a realizar lo primero que piensan.

4.2.3 Características principales de los adolescentes con TDAH.

La adolescencia en sí misma ya es una etapa evolutiva que conlleva muchos problemas o dificultades para relacionarse con su entorno. En esta etapa se define la identidad y los conflictos, tanto internos como externos, se hacen los protagonistas.

Un adolescente con TDAH tendrá las mismas complicaciones que cualquier adolescente más los problemas derivados del propio TDAH.

Muchos de estos adolescentes no manifiestan el mismo grado de hiperactividad que cuando eran pequeños, pero aún son desorganizados, poco constantes y les cuesta realizar las tareas escolares. Las principales características del TDAH no desaparecen en la adolescencia.

Hay muchas diferencias entre aquellos que han sido diagnosticados en su infancia y reciben tratamiento en la adolescencia, en comparación con aquellos que no han sido diagnosticados ni reciben tratamiento alguno.

La impulsividad les lleva a muchos de ellos a consumir, en edades tempranas, alcohol, tabaco y droga sin anticiparse a las consecuencias y siendo.

Una baja autoestima es otra señal de identidad de este colectivo, los numerosos fracasos tanto académicos como sociales les crea inseguridad haciéndoles sentir inútiles y recurriendo a las drogas y malas compañías.

4.2.4 Características principales de un adulto con TDAH

A medida que una persona con TDAH cumple años, hasta convertirse en un adulto, los síntomas principales del TDAH sufren modificaciones. Esto no quiere decir que desaparezcan por completo, la hiperactividad suele disminuir más rápidamente que el déficit de atención y la impulsividad, pero aún así estos síntomas se ven reflejados en su vida diaria.

“Es casi unánimemente admitido que al menos entre el 60 % y el 70% de los niños y adolescentes con TDAH siguen presentando sintomatología clínica al llegar a la edad adulta” (Pascual-Castroviejo, 2009, p.193).

A los adultos con TDAH les cuesta mantener la misma idea y son muy volátiles en sus opiniones tanto religiosas, políticas como sociales. Esto les genera mucha desconfianza a su alrededor y suelen ser considerados en ocasiones como poco “fiables” incluso mentirosos.

La personalidad de estos adultos se caracteriza por una gran inseguridad, desconfianza y malestar general, que les genera numerosos enfados y mal carácter.

Las relaciones sociales suelen ser complicadas, además, la falta de amigos les suele llevar al aislamiento y muchos de ellos suelen presentar depresión.

Respecto al ámbito laboral, suelen ser trabajadores despistados, con una productividad menor y con una escasa o nula planificación.

Respecto al ámbito familiar, el desequilibrio emocional que presentan les impide mantener una relación estable con su pareja, las separaciones y divorcios suelen ser la tónica general a la que se enfrentan.

Una vez más, los datos nos indican la necesidad de un diagnóstico temprano para disminuir los problemas que se presentan en la población adolescente y futuros adultos con TDAH.

A partir de un buen diagnóstico diferencial, se puede proporcionar al paciente el tratamiento adecuado a la edad y características personales. Generalmente trabajar desde la intervención conductual, en coordinación con los familiares y profesores que intervienen con el paciente, genera buenos resultados.

Más adelante se dedica un epígrafe entero al tratamiento del TDAH.

El propio diagnóstico en muchas ocasiones nos da pistas sobre otros trastornos que padece el paciente que suelen presentarse en muchas ocasiones coincidiendo con el TDAH.

4.3 TDAH Y OTROS TRASTORNOS ASOCIADOS

Anteriormente se destaca la importancia de realizar un buen diagnóstico, el cual cuanto más temprano se realice más reduce las probabilidades de otros trastornos asociados.

En general, la comorbilidad suele ser más recurrente en el tipo de TDAH combinado. También se ha de señalar que los niños presentan una mayor comorbilidad que las niñas como indica Soutullo (2004).

Como se ha indicado anteriormente cada persona puede desarrollar un cuadro de síntomas y de comorbilidad muy diferente de otra.

A continuación se señalan los trastornos psiquiátricos y dificultades con mayor tasa de concurrencia: trastorno de ansiedad, trastorno negativista desafiante, trastorno depresivo mayor, trastorno bipolar y cambios de humor, trastorno del sueño, dificultades de aprendizaje, trastorno disocial y trastorno de Gilles de la Tourette.

En el siguiente apartado se hará un recorrido por cada uno de los anteriores trastornos con el fin de conocer las características principales de cada uno.

4.3.1 Trastorno del sueño

Entre los afectados por TDAH nos encontramos con un gran número de personas que sufren alteraciones del sueño, ya sea por necesitar más horas de descanso o menos de lo considerado normal por la población en general, o bien por tener problemas a la hora de conciliar el sueño.

Sería imposible encontrar una sola causa responsable de los trastornos del sueño en personas con TDAH ya que se trata de un aspecto multifactorial.

En lo que sí parece haber consenso es en la forma en la que se manifiestan los trastornos de sueño: la falta de sueño, que provoca dificultades para controlar sus emociones; sus conductas, a menudo acompañadas con respuestas agresivas y el cansancio diurno, que les conduce a sentimientos de apatía.

Todos estos síntomas merman el desempeño académico y a la larga el funcionamiento neurocognitivo se ve dañado.

Las personas que tienen TDAH del tipo donde predomina el déficit de atención suelen necesitar más horas de sueño y descanso, y al contrario sucede en el tipo de TDAH con predominio de hiperactividad donde las horas de sueño se reducen considerablemente como nos indica Pascual-Castroviejo (2009).

Un joven en edad escolar necesita mantenerse atento y descansado en sus horas escolares, por lo que un niño que presente TDAH junto con trastornos del sueño le conducirá a serios problemas educativos y a presentar un mayor absentismo escolar.

Esta última idea está muy relacionada con el siguiente apartado que a continuación se presenta.

4.3.2 Dificultades de aprendizaje

Las dificultades de aprendizaje se suelen detectar en los años escolares, los maestros suelen ser los primeros en encontrar anomalías en el aprendizaje de estos alumnos con TDAH.

En apartado denominado “TDAH en el centro educativo” de este trabajo se dedica un amplio espacio a describir y caracterizar cada una de las dificultades de aprendizaje más comunes, así como su tratamiento más idóneo.

4.3.3 Trastorno de Gilles de la Tourette

Se trata de un trastorno neuropsiquiátrico fácil de identificar por la visibilidad de sus síntomas ya que se caracteriza por diferentes y múltiples tics motores y uno o más tics vocales que aparece en los primeros años de vida, alrededor de la niñez.

Es habitual encontrar personas con TDAH que tienen familiares con tics crónicos, esto sucede en torno al 20 o 50 % de los casos, según nos indica Puente, Loro y Quintero (2008).

4.3.4 Trastorno de ansiedad

La ansiedad y el TDAH se dan conjuntamente en una tasa elevada. La ansiedad es más fácil de diagnosticar en personas adultas ya que este trastorno se ha asociado, la mayoría de las veces, en la población adulta, pero hay señales que nos ayudan a identificar la ansiedad en la población infantil.

El dolor estómago y de cabeza son síntomas psicósomáticos muy comunes a los que suelen recurrir los niños y adolescentes.

En los primeros años de vida enfrentarse a quedarse solos a la hora de dormir les supone un desafío y en la mayoría de las veces necesitan la compañía de sus padres para conciliar el sueño.

En la adolescencia la ansiedad puede desencadenar en múltiples situaciones. La mayoría tiende a morderse las uñas llegando a provocar heridas en los dedos.

Cuando la ansiedad se intenta apaciguar con comida los problemas alimentarios no tardan en aparecer, y la obesidad suele desencadenar problemas de salud, así como de autoestima si además estamos hablando de población adolescente.

En apoyo familiar y escolar es básico para hacer frente al trastorno de ansiedad, pero en ocasiones es necesario recurrir a tratamiento farmacológico, si el médico así lo precisa.

4.3.5 Cambios de humor y trastorno bipolar

Una de las características del TDAH son los cambios de humor que se presentan en la adolescencia. Muchas veces, la inseguridad y el rechazo de su entorno les llevan a probar y conocer nuevas experiencias, sin llegar a tener unos gustos definidos.

No todos los adolescentes con TDAH, a pesar de los cambios de humor, desarrollan un síndrome bipolar.

Cuando se habla del síndrome bipolar se refiere a una enfermedad que combina momentos de depresión con episodios de euforia. El propio DSM-IV-TR recoge cuatro subtipos de trastornos bipolares.

Cuando se encuentran en la **fase maníaca** se caracterizan por con una elevada hiperactividad tanto motora como verbal: hablan muy rápido e interrumpen constantemente, muestran síntomas paranoides y también presentan un exceso interés sexual. En cambio cuando entra en acción la **fase depresiva** se comportan de manera completamente diferente y pueden llegar a negar sus comportamientos anteriores.

Cuando una persona es diagnosticada con trastorno bipolar necesitan de un tratamiento farmacológico que les permita controlar esos bruscos y graves cambios de humor.

4.3.6 **Trastorno depresivo mayor**

Trastorno depresivo mayor es el nombre clínico que se utiliza para denominar lo que conocemos como depresión. Al igual que otros trastornos siempre se han asociado a población adulta, pero hoy en día gracias a múltiples investigaciones se sabe que los niños pueden padecer depresión con síntomas muy parecidos a los que padecen los adultos.

Cuando se diagnostica prematuramente la depresión en este colectivo e intervienen los especialistas el pronóstico mejora.

4.3.7 **Trastorno negativista desafiante**

Este trastorno suele aparecer alrededor de la infancia e inicio de la adolescencia, la convivencia familiar con los niños que padecen este trastorno suele ser complicada ya que se caracterizan por el continuo desafío a las normas u órdenes a las cuales responden con violencia. El comportamiento es negativista y provocativo, muestran de manera intencionada un afán incesable de molestar a las personas de su alrededor y de llevar la contraria a las indicaciones de sus padres y madres. Este tipo de comportamiento genera una convivencia hostil.

Este trastorno se presenta a menudo en niños que presentan TDAH, pero no se deben confundir los comportamientos asociados a cada trastorno. En muchas ocasiones los niños con TDAH parecen ignorar las normas u órdenes, pero esto se debe a la propia inatención prestada o excesiva hiperactividad, síntomas nucleares del TDAH, en cambio

el trastorno negativista desafiante la intencionalidad de no obedecer está presente continuamente y así lo manifiestan.

“Un porcentaje alto, hasta el 40% de los niños con trastorno negativista desafiante desarrollan la forma más severa, llamada trastorno de conducta “ (Soutullo, 2004, p. 69)

4.3.8 Trastorno de conducta disocial

Como se señala en el apartado anterior, el trastorno de conducta evoluciona cuando no se ha tratado convenientemente el trastorno negativista desafiante.

Para controlar la excesiva violencia que presentan las personas con trastorno disocial se suele recurrir a la medicación, pero tanto en el trastorno disocial como en el negativista desafiante la reeducación, las técnicas de modificación de conducta y las instrucciones para los padres son herramientas muy necesarias.

4.4 MODELOS EXPLICATIVOS DEL TDAH

Las investigaciones sobre los orígenes del TDAH han avanzado mucho, pero aún no se ha conseguido una evidencia científica y definitiva que explique la causa directa o indirecta del TDAH, como señalan Mena, Nicolau, Salaf, Tort, y Romero (2006).

Existen muchas teorías, y muchas de ellas señalan la **causa biológica** como responsable.

Soutullo (2004) nos indica que existen **zonas cerebrales afectadas** en las personas con TDAH. La Corteza frontal, el cuerpo caloso y los ganglios basales son las principales zonas afectadas. Además también presentan un córtex prefrontal más pequeño cuya zona se encarga de las funciones ejecutivas.

También existen estudios que han demostrado la importancia de la **genética** a la hora de desarrollar el TDAH. La probabilidad de que un hijo de madre y/o padre con TDAH aumenta sobre aquellos progenitores que no presentan TDAH.

Soutullo (2004) indica las siguientes causas del TDAH:

- El componente genético.
- Hábitos insalubres de la madre durante el embarazo, como fumar o el consumo de alcohol.
- Bajo peso del bebé en su nacimiento.

Los factores ambientales no se consideran causas directas del TDAH, pero sí provocan un agravamiento del trastorno, dificultando el diagnóstico y la evolución del mismo.

El psicólogo estadounidense **Russell Barkley** lleva décadas investigando el TDAH.

Barkley (1999) destaca la autorregulación, la inhibición de respuestas y las funciones ejecutivas como ejes principales que explican el TDAH.

Las funciones ejecutivas son respuestas cognitivas que permiten realizar tareas relacionadas con el pensamiento, la planificación, el control de la atención, la inhibición de respuestas, la organización y la regulación de comportamientos. Esto explica los problemas que presentan el colectivo de TDAH a la hora de planificar y llevar con éxito una meta prefijada según Barkley (2009).

Las funciones ejecutivas se desarrollan en los primeros años de vida y evolucionan con el tiempo, son necesarias para realizar las tareas diarias a las que se enfrentan.

Por lo tanto el TDAH se explica como un trastorno multifactorial, donde la heredabilidad es muy alta.

Lo que sí demuestran las investigaciones, como señala Soutullo (2004) es que el **TDAH no es causa** de:

- **La alimentación;** los colorantes, el azúcar, aditivos alimentarios, falta de vitaminas, etc.

- **Problemas familiares;** separaciones, problemas de convivencia, incorporación de nuevos miembros a la familia.
- **Una situación económica baja,** ni por el entorno social en el que se ubica el niño.
- **Los aparatos electrónicos;** videojuegos, TV, ordenadores, etc.

4.5 TRATAMIENTOS DEL TDAH

Es complejo hablar de tratamientos para el TDAH, se debe tener en cuenta que es un problema crónico y que el objetivo de los tratamientos siempre será minimizar las consecuencias negativas del TDAH, su comorbilidad y ofrecerle herramientas que incrementen su autonomía y seguridad.

El tratamiento ha de ser multimodal y coordinado desde los servicios sanitarios y educativos, con la participación familiar. Más allá de controlar los síntomas principales de este trastorno se debe también crear un entorno familiar, social y educativo donde el niño se sienta aceptado.

Sebastián y Quintero (2008) los objetivos de un tratamiento pasarían principalmente por controlar los síntomas, su comorbilidad, trabajar con el entorno del paciente e informarles sobre las peculiaridades del TDAH, educar al paciente para que sea consciente de cómo le repercute su trastorno y romper mitos a cerca del TDAH.

Por lo tanto, el tratamiento nunca debe ser uno, siempre será fruto de la combinación de varios, siendo imprescindible la psicoeducación.

La psicoeducación debe estar presente en todo tipo de tratamientos. Consiste en ofrecer información sobre la propia naturaleza del TDAH, los aspectos clínicos que precisa, los tratamientos que serán necesarios emplear y el pronóstico o evolución del paciente.

La psicoeducación pretende hacer partícipe total a la persona que padece TDAH y a su entorno/familia.

El profesional encargado, ya sea el médico, neuropsiquiatra, psicólogo; deberá intentar responder a todas las cuestiones que le plantean el paciente y sus familiares con el tacto suficiente como para no alarmar pero tampoco restar importancia al trastorno

Una de las principales cuestiones gira en torno al tratamiento farmacológico.

4.5.1 Intervención farmacológica

Muchas familias se muestran reacias a que sus hijos con TDAH tomen medicamentos porque los consideran peligrosos para la salud del menor.

En cambio, la seguridad del tratamiento farmacológico en TDAH está avalada por múltiples investigaciones internacionales.

Además muchos profesionales suelen manifestar que son peores los efectos a corto y largo plazo de no tomar medicación cuando la situación así lo requiere, que los propios efectos secundarios de los fármacos.

Según Puig y Balés (2004) algunos trabajos de investigación indican un nivel de activación cerebral menor en niños que presentan TDAH sobre grupos de población en general, zonas cerebrales cuyas funciones son controlar el comportamiento y la inhibición de conductas.

Por lo tanto los fármacos actuarán mejorando el sistema de neurotransmisores cerebrales.

En el tratamiento con TDAH se utilizan **dos tipos de fármacos**: unos denominados **estimulantes** como el metilfenidato cuya actividad principal es actuar sobre el neurotransmisor dopamina mejorando la atención y controlando la hiperactividad y por otra parte están **los no estimulantes**, a esta última categoría pertenecen la atomoxetina y el grupo de los antidepresivos tricíclicos, que actúan principalmente sobre la noradrenalina como indica Soutullo (2004).

Las investigaciones apuntan a que los fármacos más eficaces para el tratamiento del TDAH son los que pertenecen a la categoría de estimulantes y son los que actualmente

se dispensan en España. Por ello se va a profundizar a continuación sobre las características de este fármaco.

El metilfenidato puede presentarse como de *liberación inmediata* o bien de *liberación prolongada*”.

El *metilfenidato de liberación inmediata* ofrece una respuesta de efecto inmediato con una duración aproximada de 2,5h. que se traduce en frecuentes recaídas y tres tomas diarias. Por estas razones, los profesionales suelen inclinarse por recetar el *metilfenidato de liberación prolongada*, que no sólo evita el efecto rebote sino que el efecto es más duradero, en una sola toma matutina el niño completa su dosis.

Como se ha indicado previamente el tratamiento farmacológico en niños con TDAH no sólo está controlado y supervisado sino que le acompañan años de investigaciones. Aun así, como todo fármaco, poseen una serie de efectos secundarios, los más habituales son: irritabilidad, insomnio, dolores de cabeza y disminución del apetito durante los primeros meses como señalan Sebastián y Quintero (2008).

4.5.2 Intervención psicoterapéutica

La intervención psicoterapéutica es otro pilar fundamental en el tratamiento del TDAH. A través de diferentes programas específicos el profesional llevará a cabo una atención individualizada con la persona que presenta el TDAH: recogiendo los datos personales, médicos, familiares y sociales más relevantes del paciente.

No sólo se trabajará directamente con la sintomatología del TDAH sino también con la comorbilidad que el propio trastorno pudiera presentar.

Principalmente se utilizan técnicas de modificación del comportamiento y técnicas cognitivo-conductuales.

4.5.3 Intervención familiar

La intervención con las familias que tienen algún miembro con TDAH es un elemento imprescindible y comprende **un área prioritaria** de intervención.

La mayoría de los padres y madres manifiestan tener serios problemas de disciplina con sus hijos con TDAH, sobre todo en la adolescencia.

La continua rebeldía, desacato e incumplimiento de normas suelen ser comportamientos muy comunes en estos niños.

Por lo tanto, los problemas de relación que se dan en el ámbito familiar se deben trabajar bajo la batuta de un profesional, **la psicoeducación** será su principal herramienta de trabajo.

Uno de los principales objetivos que persigue el profesional en el trabajo con las familias es que éstas conozcan y acepten el trastorno de sus hijos, con sus características principales y limitaciones. De esta manera entenderán muchos de los comportamientos habituales.

El TDAH, como veremos más detenidamente en epígrafes posteriores genera **problemas emocionales** en los padres de estos niños, los sentimientos de frustración, culpa e inseguridad suelen ser comunes.

Por lo tanto la intervención familiar persigue los siguientes objetivos por parte del profesional competente:

- Psicoeducación, para conocer y aceptar el TDAH de sus hijos.
- Entrenamiento en modificación de conducta.
- Apoyo familiar y psicosocial.
- Control e identificación de emociones.
- Autoestima.
- Identificación de roles y dinámicas familiares.

- Técnicas adecuadas de comunicación e interacción familiar positiva.

4.5.4 **Intervención educativa**

El ámbito educativo es un campo de intervención muy importante para el TDAH, motivo por el cual en este trabajo se dedica todo un apartado denominado “TDAH en el centro educativo” donde se profundiza en las principales cuestiones en torno a este tema. Por lo tanto en este epígrafe nos centraremos exclusivamente en el tratamiento educativo que reciben los alumnos con TDAH.

En el centro escolar es donde más se detectan nuevos niños con TDAH. El profesorado, especialmente el tutor, deben ser competentes y conocer la intervención educativa para el colectivo con TDAH. Además de saber gestionar los problemas de aula, deben atender las necesidades de estos niños con TDAH.

La intervención educativa debe hacerse **en coordinación** con las directrices médicas y familiares del alumno y también tiene un carácter grupal e multidisciplinar, es decir, no es una función sólo del tutor sino de todo el equipo educativo del centro.

Por lo tanto la intervención educativa se centrará en:

- **Psicoeducación**, una vez más es esencial que el personal que trabaje con alumnos con TDAH conozcan en profundidad el trastorno.
- **Intercambio de información** aula/ familia/ médicos.
- Entrenamiento en **modificación de conducta y técnicas cognitivo-conductuales** en el aula.
- **Adaptaciones curriculares.**
- Atención psicopedagógica.

4.5.5 Intervención psicopedagógica.

La intervención psicopedagógica permite trabajar directamente con los principales **problemas de aprendizaje** que suelen presentar estos alumnos con TDAH al mismo tiempo que les proporcionan las herramientas necesarias para que sean autónomos en su **aprendizaje y planificación** del estudio diario.

Partiendo de la base del amplio abanico de necesidades psicopedagógicas que pueden presentar este colectivo, **cada intervención** tiene un carácter personal e individualizado adaptado en todo momento a las necesidades del niño en cuestión.

Este carácter dinámico obliga a la psicopedagogía a actualizar sus técnicas e intervenciones siempre en coordinación con los otros profesionales.

A grandes rasgos la intervención psicopedagógica se caracteriza por:

- Técnicas de **modificación de conducta y cognitivas**
- Trabajo con las familias, para que sigan las mismas pautas. **La comunicación** ha de ser bidireccional para retroalimentar los avances o retrocesos del niño con TDAH.
- Técnicas de mejora para la atención – concentración.
- Estrategias de **solución de problemas en el aula.**
- **Técnicas de estudio:** planificación, métodos de estudio.
- **Reeducación.**

• Programa psicopedagógico

A continuación se recogen las fases de las que está compuesto **un programa de intervención psicopedagógica** según las autoras Puig y Balés (2003):

1. Elaboración del programa

En esta primera fase se recopila toda la información relevante en torno a la persona a la que va dirigida el programa. Se establece también la metodología que se va a aplicar, los recursos, las actividades, su temporalización y los instrumentos de evaluación.

Se plantean también los objetivos que se quieren conseguir con este programa, éstos deben de ser realistas y no crear falsas expectativas a las familias ni a la propia persona con TDAH. Para conseguir esto antes de plantearlos se necesita conocer en profundidad al niño en cuestión.

2. Aplicación de las técnicas conductuales

Como cada programa es personalizado, cada caso requerirá de unas técnicas de modificación de conducta. En todo momento debe quedar claro cómo vamos a interactuar con el niño, qué límites vamos a establecer y cuáles serán las consecuencias si la conducta del niño no es la adecuada.

3. Evaluación y registro

Sin un registro real objetivo y sistemático sobre la intervención que se realizará y los objetivos que se consiguen no es posible valorar los avances y progresos del niño. Para ello se debe anotar el nivel base de ejecución del que se parte, es decir los comportamientos y actitudes que posee el niño antes de que se ponga en marcha un programa de intervención psicopedagógica.

4. Generalización

La generalización consiste en la capacidad autónoma que demuestra un niño cuando es capaz de aplicar una serie de comportamientos o actitudes a diferentes ámbitos o situaciones, de tal manera que lo que en un primer momento eran

comportamientos fingidos o no espontáneos, porque respondían al deseo del profesional, ahora se convierten en comportamientos habituales.

Esta fase es muy importante, ya que los objetivos del programa cumplen su cometido cuando la generalización de aprendizajes se aplica en el ambiente natural del niño en su día a día.

5. Evaluación

En esta última fase se evalúan los progresos, el cumplimiento de los objetivos así como la generalización de aprendizajes.

La evaluación nunca finaliza, ya que continuamente se deben revisar los objetivos del programa, y ver si a largo plazo se están cumpliendo. Si esto no fuera así, se necesitará una nueva revisión y programa de intervención.

• Técnicas de estudio

Una técnica de estudio eficaz es imprescindible para cualquier estudiante. Los niños con TDAH necesitan además instaurar el hábito de estudio y una técnica de estudio que se adapte a su problemática.

Las principales recomendaciones son:

- Utilizar **una agenda con calendario** que les ayude a visualizar las tareas diarias y los días restantes a exámenes, presentaciones, etc.
- La **planificación** es básica, para cada sesión de estudio se deben plantear objetivos reales y adaptados tanto al niño como al tiempo real de estudio.
- Asignar **una habitación** para el estudio, no se aconseja estudiar cada día en una diferente es mejor utilizar siempre la misma habitación y a poder ser que sea silenciosa, luminosa y que no contenga elementos distractores como: la televisión, reproductores de música, mucho ruido exterior, etc.
- **La propia mesa** de estudio debe contener sólo lo necesario para la tarea académica, debe estar ordenada y debe ser lo suficientemente grande como para que los libros y cuadernos puedan caber en ella. Respecto a la silla se

recomienda que no sea giratoria ya que esto les distraerá y aumentará su movimiento en la silla.

- Aprender a hacer **esquemas y resúmenes** les permitirán identificar rápidamente las ideas principales. Se recomienda colgar estos resúmenes por la habitación y así la memoria visual ayudará a una mejor asimilación de conceptos.
- Mientras estudian se recomienda que tengan un folio en blanco donde puedan repetir ideas, esquemas y así el estudio es más dinámico y ayuda a la memorización.
- Para evitar que pensamientos que no tienen nada que ver con el estudio se les pase por la cabeza, se recomienda apuntarlas en un papel en blanco o en una agenda y así despejar la mente y seguir con la tarea académica sin que nada le distraiga.
- **Los exámenes** suelen generar mucha ansiedad y estrés al alumnado en general, y más aun entre los que presentan TDAH, que sienten que no son capaces de recordar lo que les pide los ítems de las pruebas y en ocasiones tampoco son capaces de entender qué es lo que se les pide. Simulacros de exámenes en casa con un reloj-alarma les ayudará a distribuir mejor el tiempo y a distraerse menos.

Cada una de estas técnicas a pesar de parecer sencillas, no lo son para el colectivo de TDAH que requieren de un proceso de reeducación por parte de los psicopedagogos.

Por lo tanto se cierra este gran epígrafe de tratamientos que recoge las diferentes intervenciones para el TDAH. Se ha destacado la importancia de la combinación y del trabajo simultáneo de todos ellos, los cuales parten de diferentes enfoques, pero todos ellos tienen en común su objetivo principal; el tratamiento del TDAH. Y también comparten muchas intervenciones:

- Psicoeducación.
- Trabajo en equipo y en coordinación entre el psicoterapeuta, el centro educativo, los servicios sanitarios y el ámbito familiar.

- El entrenamiento en técnicas de modificación de conducta y cognitivas-conductuales.

Se ha tratado de dar la misma importancia al tratamiento farmacológico como aquellos no farmacológicos.

4.6 TDAH EN EL CENTRO EDUCATIVO

Este epígrafe supone una de las piezas angulares del TDAH, dada su sintomatología es en el centro educativo donde más se hace visible y desde donde más se concentran los esfuerzos para ayudar a este colectivo.

A pesar de la numerosa bibliografía disponible para profesores, familias, etc. En este apartado se hará una selección destacando los aspectos más importantes.

4.6.1 Protocolo de coordinación

La Junta de Castilla y León junto con el Servicio Sanitario de Castilla y León (Sacyl) han elaborado una guía para que sirva de protocolo para en trabajo coordinado desde el ámbito sanitario y educativo.

El objetivo de este protocolo no sólo es facilitar la comunicación entre ambas entidades, sino garantizar que las intervenciones se realicen con éxito a lo largo del tiempo que el alumno precise esta atención.

En el ANEXO 2 de este trabajo se recoge un resumen de dicho Protocolo.

4.6.2 Adaptaciones curriculares

Las adaptaciones curriculares para los niños con TDAH permiten facilitar la ejecución de tareas aumentando así su rendimiento escolar.

Como se ha señalado en otros apartados de este trabajo, la **atención individualizada** va a ser un pilar fundamental para que el colectivo de TDAH siga el ritmo y nivel de su clase de referencia.

Adaptaciones no significativas

Generalmente los alumnos con TDAH suelen necesitar **adaptaciones no significativas**, el profesorado que imparte clase a estos alumnos será en encargado de valorar la implantación de las mismas.

Pequeñas modificaciones y atenciones por parte del profesorado puede conseguir grandes mejoras en estos alumnos.

En las evaluaciones y exámenes:

- Anunciar las fechas con suficiente antelación y si es posible, convocar el examen a primeras horas de la mañana, para que el cansancio no sea tan acusado.
- Espaciar los días de exámenes de manera que se intercalen con días de descanso
- Adaptar la estructura y el formato para que les dé tiempo a responder, con enunciados claros y concisos, donde se alternen diferentes formatos de preguntas: test, de desarrollo, de múltiples respuestas, etc.
- En la propia evaluación comprobar por parte del profesorado que el alumno en cuestión entiende perfectamente lo que se le pide hacer en el examen, y antes de que entreguen el examen obligarles a repasarlo.

En las tareas y deberes académicos:

- Asegurarse que han apuntado en su agenda los ejercicios que tienen que realizar en casa, para ello es recomendable dedicar la mitad de la pizarra u otro lugar visible, para apuntar las tareas o futuros exámenes.
- No es recomendable mandarles muchos ejercicios para casa, ya que en muchas ocasiones no los realizarán todos, cometiendo muchos errores.

- Proporcionarles a los padres un calendario de actividades que recoja las fechas de entrega de trabajos y realización de exámenes, y así desde casa ellos mismos podrán recordarle a su hijo las tareas que tienen que realizar.

Adaptaciones significativas

Los alumnos con TDAH, no suelen necesitar adaptaciones curriculares significativas (disminución de contenidos y objetivos de etapa), pero a veces son ineludibles en algunas áreas específicas, o en los casos en los que coexista el TDAH y trastornos de aprendizaje.

Será a través de una evaluación psicopedagógica realizada por el Equipo de Orientación Educativa o el Departamento de Orientación, donde se valorará la necesidad de adaptaciones significativas.

Los tutores serán los responsables de llevar a cabo las adaptaciones curriculares individualizadas (ACI) significativas, siempre en colaboración directa con el equipo docente y el equipo de orientación del centro según Ureña (2007).

4.6.3 Dificultades de aprendizaje

No todo el colectivo de estudiantes con TDAH presentan dificultades de aprendizaje, como se ha destacado en numerosas ocasiones el TDAH se puede presentar de diversas maneras e intensidades, aún así los datos nos indican que en torno al 20 -25% de los niños diagnosticados con TDAH presentan además problemas de aprendizaje, según Fernández (2010).

Las áreas del lenguaje y las matemáticas suelen ser los ejes principales donde el colectivo TDAH muestra las principales dificultades. Estas áreas son materias instrumentales y su no dominio provoca serias consecuencias en el resto de las materias curriculares.

Los niveles sintácticos, semánticos y pragmáticos se van a ver alterados por la presencia del TDAH como a continuación se desarrolla.

• **Dificultades del lenguaje: lectura y escritura**

Las tareas lingüísticas representan el **principal problema de aprendizaje** de los alumnos con TDAH y suponen una de las causas del bajo rendimiento académico.

A continuación se especifican por separado los problemas en la lectura y escritura.

Dificultades en la lectura

La comprensión lectora que poseen presenta grandes déficits: dificultades a la hora de extraer las ideas principales de secundarias, problemas para sintetizar o para resumir un texto u artículo extenso.

La impulsividad les hace leer omitiendo palabras, invirtiendo el orden y saltándose líneas, construyendo un contenido o mensaje diferente al del texto original, por lo tanto la lectura no es una actividad que les guste, más bien lo contrario, la rechazan habitualmente la mayoría de niños con TDAH y con problemas de aprendizaje asociados.

La lectura se complica aún más cuando se les pide que la realicen en voz alta, donde se refleja claramente como la impulsividad que presentan les hace emitir pronunciaciones imprecisas con numerosos errores. También es algo normal que no sean capaces de recordar lo que acaban de leer.

Los problemas de déficit de atención y control inhibitorio se ven reflejados en la lectoescritura

Dificultades en la escritura

El vocabulario en sí suelen manejarlo bien, ya que son palabras aisladas, pero cuando se les pide que redacten la información que transmiten es pobre y mal estructurada.

Los problemas de motricidad fina afecta al trazado de la letra, a menudo caracterizada por ser ilegible, con tamaños extremos, torcida, sin márgenes y con números tachones que dificultan su lectura.

La escritura es lenta, lo que les dificulta la toma de notas y apuntes en el aula, los problemas de ortografía son muy comunes.

De las dificultades en la lectoescritura suelen emerger la dislexia, y al mismo tiempo la dislexia suele ir acompañada de la disortografía según Casajús (2009).

• **Dificultades en el lenguaje**

Presentan muchas dificultades para entender el mensaje de sus interlocutores, la falta de atención les impide seguir el hilo de las conversaciones perdiéndose en la mayoría de ellas.

Cuando comienzan una conversación estructuran mal las ideas, sin un orden lógico y les cuesta expresar ideas sencillas. A menudo interrumpen en las conversaciones y la impulsividad no les permite respetar el turno de palabra.

Por lo tanto, a modo de síntesis de este epígrafe, se destacan las principales tareas lingüísticas susceptibles de trabajo para el colectivo de TDAH:

- Atención auditiva.
- Reglas ortográficas.
- Comprensión lectora y escrita.
- Expresión escrita.
- Vocabulario, sintaxis y secuencia temporal.
- Expresión de emociones.
- Respeto de turnos de palabra.
- Memoria a corto y largo plazo.
- Motricidad fina.

Entendiendo las dificultades que presentan en la lectoescritura se entienden los problemas académicos que tienen en el resto de materias como a en el área de matemáticas donde a continuación se recogen los principales problemas.

• **Dificultades en el cálculo mental y resolución de problemas**

El área de matemáticas en niños con TDAH suele presentar bastantes problemas, ya que para entender muchos aspectos matemáticos es necesario comprender y reflexionar antes de emitir una solución, donde la mayoría de las veces ésta es elegida al azar.

La impulsividad les impide reflexionar y pensar mentalmente en las posibles soluciones a un problema matemático. Al mismo tiempo los problemas de comprensión anteriormente detallados, les impiden entender en profundidad los enunciados que suelen acompañar a los ejercicios matemáticos.

En las operaciones de cálculo mental o escrito los principales errores surgen por el déficit de atención que presentan y la escasa memoria de trabajo que poseen. Todo esto no les permite discriminar estímulos y atender sólo y exclusivamente a las operaciones matemáticas.

El déficit visoespacial que presentan también les ocasionan problemas en la discriminación de signos y números confundiendo e invirtiendo el orden de muchas cifras.

Las dificultades en esta área pueden mejorar si aprenden a desarrollar estrategias que les permitan afrontar mejor los problemas de matemáticas como:

- El entrenamiento en autoinstrucciones.
- Control de la impulsividad.
- Lectura comprensiva y detallada de los enunciados, reduciendo los mismos a los datos más importantes y prescindiendo de datos que despisten al alumno.
- Aclaración previa de conceptos o palabras complejas.
- Atención, apoyo y refuerzo continuo por parte del profesorado que imparte esta área.

A medida que los niños se van haciendo más mayores ellos mismos notan como les cuesta realizar las tareas académicas. En muchas ocasiones estas situaciones llevan a estos niños al fracaso escolar, a la frustración, a la inseguridad y a la baja autoestima.

Y es precisamente aquí donde la figura del profesor debe estar presente y poner en marcha todos los recursos para evitar que todo eso suceda.

4.6.4 Figura del profesor

Según Casajús (2009) durante el último cuarto del siglo XX, la incorporación al aula ordinaria de alumnos con necesidades especiales supuso para el profesorado una **renovación de su metodología en el aula** así como la necesidad de incorporar a nuevos profesionales más especializados.

Muchos de estos alumnos con TDAH adoptan unos comportamientos que llaman la atención del profesorado.

Los alumnos con un TDAH donde predomina el déficit de atención suelen pasar más desapercibidos, suelen ser alumnos que apenas se relacionan con sus compañeros, se les suele calificar de tímidos, introvertidos y “atontados”.

En cambio en el TDAH de tipo combinado o de predominio de la hiperactividad e impulsividad rápidamente suelen ser la diana de castigos, reprimendas o llamadas de atención.

En todo momento el profesorado debe saber el origen de esos comportamientos, ya que no es lo mismo dirigirse a un alumno que está interrumpiendo en el aula porque le da la gana que aquel que lo hace por el trastorno que padece.

Las conductas disruptivas en el aula es una batalla que el profesorado siempre está lidiando, es muy molesto impartir una clase con alumnos que no quieren atender y se dedican a molestar y a romper la explicación didáctica del profesor. Y Si a esta situación se le suma aulas numerosas la situación empeora aún más.

Conocer en profundidad al alumnado de sus aulas le permitirá saber por qué se producen esas conductas disruptivas: falta de motivación, problemas familiares, TDAH, etc.

El profesorado ha tenido que renovarse y reciclar su metodología para poder tener un control del aula, la innovación educativa ha sido y es un pilar fundamental para frenar el fracaso escolar.

Por lo tanto el profesorado, especialmente el tutor de aula, deben favorecer: el proceso de aprendizaje adaptando la metodología de sus clases, los recursos que ofrece el centro educativo y prestando atención a las necesidades individuales de cada alumno con TDAH.

La **relación profesorado-familia** es imprescindible para el seguimiento académico y conductual del alumno con TDAH, las reuniones deben ser frecuentes y en su defecto la comunicación telefónica, por mail u otras vías pueden convertirse en otras vías alternativas de comunicación.

Se debe separar la información puramente académica del comportamiento, de tal manera, por ejemplo, que cuando los tutores informen a los padres de las bajas notas de sus hijos, éstos no respondan con un castigo, es necesario estudiar la situación y valorar los pequeños avances que realicen. De la misma manera que los profesores no deberían bajar las notas académicas como castigo para que mejoren su comportamiento.

• **Metodología de aula con alumnos con TDAH**

Las instrucciones del profesorado deben estar estructuradas y organizadas y deben caracterizarse por ser claras y concisas con un tono adecuado y modulado, intentando mantener un contacto visual con estos alumnos para evitar que se despisten durante la explicación.

El juego y las explicaciones no tradicionales captar más la atención de este alumnado evitando la monotonía.

La mejor manera de tener un control sobre estos alumnos es sentarlos en las primeras filas de clase, pero siempre de una manera discreta que no se sientan demasiado

observados, estigmatizados, ni aislados del resto de sus compañeros. De esta manera el profesor de un sólo vistazo será capaz de ver si están realizando sus tareas, si están distraídos o si están entendiendo la explicación.

Para que esta información llegue al profesorado es necesario que éste conozca en profundidad a su alumnado manteniendo un contacto cercano con las familias de sus alumnos.

El lenguaje del profesor debe ser positivo, motivador, no escatimando en elogios cuando la situación así lo requiera.

Respecto a las pruebas evaluativas, es importante que el profesor se asegure de que el alumno ha apuntado en su agenda el día de la evaluación. Y ofrecer al alumno una fotocopia de su examen para que lo pueda repasar detenidamente en casa y detectar así los principales errores para después poder subsanarlos.

Cualquier cambio o noticia que afecte a la clase, por ejemplo: *la próxima semana el edificio está en obras y debéis entrar por la parte trasera ya que puerta principal permanecerá cerrada*. Ante estas novedades hay que asegurarse de que las conocen y aún así repetir las asiduamente.

• Resolución de conflictos en el aula

Debido a la cantidad de horas que pasan los profesores con sus alumnos en horarios escolar, el profesorado es el principal interesado en crear un clima óptimo de aprendizaje y convivencia en sus clases.

Trabajar la motivación, la prevención de problemas y las habilidades sociales pueden ser **tres pilares fundamentales**. Sin olvidar que el profesor es un modelo para sus alumnos y de él o ella depende convertir un problema en una situación de mejora o aprendizaje para sus alumnos.

Los conflictos en el aula no deben convertirse en un problema mayor si se saben solucionar. El **conflicto es otro aspecto del aprendizaje** que deben conocer los alumnos

para que puedan aplicar esas herramientas de solución a los conflictos de su vida diaria: interpersonales, familiares, sociales, etc.

El alumnado con TDAH suele protagonizar muchos de los conflictos del aula debido a esa impulsividad que les lleva a hablar antes de pensar. Cuando esto pase, la función del profesor es esencial para reconducir la situación.

Siempre que sea posible y que el tema que ha originado la discusión pueda plantearse en público, es recomendable exponer en clase el problema y todos juntos buscar las **alternativas de solución**:

1º Los protagonistas que han intervenido en la discusión deben exponer de forma separada y respetando su turno, su versión de los hechos.

2º El resto del alumnado, de manera voluntaria, dará su opinión sobre los hechos narrados.

3º El profesor les invitará a los principales protagonistas a buscar la mejor alternativa de solución para ambas partes.

4º Una vez que lleguen al consenso, se aplicará esa solución y el resto de la clase participará para la solución se aplique.

Durante el desarrollo de estos pasos el profesor o tutor hará de moderador, analizando las actitudes de los alumnos y la manera de afrontar el conflicto.

La convivencia en el aula supone respetar las características individuales de cada miembro, las características que presentan los alumnos con TDAH pueden plantearse desde un punto de vista funcional y valorar sus aportaciones positivas al aula.

Para mejorar la integración de este alumnado se recomienda que el profesorado ponga en funcionamiento toda **una serie de estrategias** tales como:

- Aprovechando la **hiperactividad y la necesidad de movimiento** que presentan, pueden colaborar en el aula repartiendo el material a los compañeros, haciendo recados al profesorado, ordenando el aula, etc. Estas funciones le permitirán moverse y sentirse útil.

- **Promoviendo trabajos en grupo**, que les permitan relacionarse y donde el profesor les asigne una serie de roles en grupo adaptados a sus características personales.
- **Plantear tareas o ejercicios** que permitan expresar la opinión de los alumnos sobre temas que les preocupan o interesan.
- **Las excursiones o actividades extraescolares** suponen también una buena herramienta para promover la convivencia y las relaciones interpersonales entre el alumnado con TDAH y el resto de sus compañeros. Y más en un ambiente no estructurado donde el movimiento y la novedad mantendrá a estos alumnos muy receptivos y motivados.

4.7 TDAH EN EL ENTORNO FAMILIAR

El entorno familiar es un **pilar fundamental** sobre todo para el diagnóstico prematuro, para la intervención, la evolución y el pronóstico del niño con TDAH.

La familia, concretamente los progenitores, en situaciones normales son las personas que más tiempo pasan con sus hijos. Por eso es necesario que no sólo conozcan en profundidad el trastorno de sus hijos sino que sepan como intervenir ante problemas de convivencia y mal comportamiento.

En todas las familias es necesario que exista un clima favorable que permita el desarrollo íntegro de un niño y el equilibrio emocional de los miembros que componen la estructura familiar, y más aún cuando alguno de sus miembros presentan necesidades especiales.

4.7.1 El papel de los padres

Cuando los especialistas trabajan con las familias uno de los principales objetivos que persiguen es que **reconozcan la existencia del problema y asuman el TDAH** que presentan sus hijos. Este punto es esencial y es el primer paso de cualquier terapia familiar o escuela de padres.

En general ser padre o madre es no es una labor fácil requiere de mucha dedicación y paciencia. Y en caso de serlo de un niño con TDAH supone introducir **cambios en la dinámica familiar**, como nos indica Fernández (2010):

- **El orden y la organización** son aspectos esenciales para que los niños conozcan con antelación qué se va a hacer. Por ejemplo: dentro de tres días nos vamos a ir a pasar unos días al pueblo, recuerda que hay que hacer la maleta.
- Establecer **unas normas claras y concisas**, pautando las consecuencias que derivan del no cumplimiento de las mismas.
- Conocer en profundidad **los gustos y hobbies** de sus hijos.
- Dedicar un espacio diario a **conversar y hablar tranquilamente** sobre lo sucedido en el día, sobre sus inquietudes, problemas. Ganarse la confianza es muy importante.
- **La motivación y la autoestima** es esencial trabajarlas desde el ámbito familiar: valorando el esfuerzo, elogiando comportamientos, animándoles a cumplir sus sueños, etc.
- **Ante un conflicto**, mantener la calma y hablar de lo sucedido una vez que ambas partes se han tranquilizado y han reflexionado sobre lo qué ha sucedido.
- Usar las **técnicas de modificación de conducta**, para disminuir, erradicar o potenciar las conductas deseadas en el niño con TDAH.

Es muy importante que los padres mantengan un equilibrio emocional mediante: técnicas de relajación, el deporte, las relaciones sociales y sobre todo llevando una vida saludable que les permitan gestionar con armonía su vida personal y familiar.

Hoy en día existe un amplio abanico de profesionales y centros especialistas en TDAH que ofrecen mucha información y recursos. A continuación se detallan los grandes beneficios de las asociaciones de ayuda del TDAH.

4.7.2 Asociaciones de ayuda

El papel de las asociaciones cumple una función muy importante tanto para las personas que tiene TDAH, como para sus familias que en ocasiones se sienten desamparadas e incomprendidas por la sociedad en general.

En 1997 nació La Fundación ADANA, una de las primeras asociaciones de TDAH.

La función de las asociaciones según Mirnau, I., Frade, M.E., Guzmán, F., Aragón, M. y Quintero, F.J (2008), es principalmente la de informar, asesorar y ayudar ofreciendo todos los recursos de los que disponen:

- **Asesoran y orientan** sobre casos particulares, poniendo en contacto a la familia o al propio paciente con especialistas o centros especializados.
- **Detección precoz** ante sospecha de TDAH. Una vez que se tiene el diagnóstico las asociaciones también ofrecen información sobre el mejor tratamiento y el pronóstico.
- **Sensibilización social en torno al TDAH** y mayor difusión a través de los medios de comunicación para que la sociedad tenga un mayor conocimiento.
- **Colaboran con instituciones públicas y privadas**, recibiendo de ellas subvenciones con las que poder financiar la labor de las asociaciones y por otra parte colaboran en la investigación del TDAH.
- **Elaboración de proyectos**, destinados tanto para las personas con TDAH, sus familias y la población en general.

5. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

5.1 INTRODUCCIÓN

El proyecto de intervención psicopedagógica que a continuación se desarrolla pretende ser una intervención de ayuda y tratamiento para los niños que previamente han sido diagnosticados con TDAH.

Este proyecto está dirigido por **psicopedagogos** y está diseñado para que padres e hijos trabajen conjuntamente en torno a un objetivo común: conocerse y adquirir las **estrategias necesarias** para paliar los problemas derivados de la **sintomatología del TDAH** que presentan sus hijos.

Primero se trabajará con los padres y madres mediante **talleres de formación**, después éstos mismos colaborarán en dinámicas y actividades destinadas a trabajar las áreas más problemáticas del TDAH, y por último, todos juntos: padres, madres, profesionales e hijos participarán en **tres jornadas teórico-prácticas** de convivencia.

La convivencia les permitirá aplicar una serie de herramientas y técnicas que los profesionales les han enseñado previamente en la primera fase del programa, mediante talleres de formación.

Lo especial y novedoso de este programa es precisamente **su carácter práctico**, que consigue reunir a padres, madres e hijos y trabajar conjuntamente con ellos en un mismo espacio no artificial que permite conocer la dinámica familiar. Y de esta manera bajo la supervisión de profesionales poder trabajar los principales **problemas de convivencia en la interacción padre e hijos**.

5.2 CONTEXTO

Este programa de intervención está diseñado para aplicarse en **ámbitos educativos no formales**, lo pueden desarrollar tanto Instituciones Públicas como Centros Psicopedagógicos, Organizaciones No Gubernamentales (ONGS) y/o Asociaciones interesadas en programas de intervención con familiares y pacientes con TDAH.

5.3 DESTINATARIOS

Los destinatarios de este programa de intervención **son principalmente las familias** donde alguno de sus hijos presente TDAH.

A pesar de que las actividades se adaptarán al nivel de cada niño principalmente está diseñado para aquellos que tengan **entre 6 y 9 años de edad**.

A partir de los 6 y/o 7 años es cuando mejor se puede diagnosticar el TDAH, y es precisamente en este momento cuando es necesario poner en marcha todos los recursos que faciliten un tratamiento eficaz.

Por lo tanto, nuestros destinatarios principales serán tanto los padres como sus hijos.

5.4 JUSTIFICACIÓN

Autoras como Puig y Balés (2003) defienden que los **mayores progresos** se consiguen en familias en las que padres, madres e hijos se esfuerzan en conocerse y aprenden a comunicarse mejor, para hacer frente a los imprevistos o conflictos familiares.

Muchos de los **conflictos interpersonales** entre padres/madres e hijo con TDAH surgen fruto de la falta de atención e impulsividad en la respuesta de estos últimos, al mismo tiempo, el vínculo emocional que se crea entre los miembros de una familia hace que los conflictos de un miembro afecten a todos los demás, es por ello que este

programa nace con el objetivo de evitar que el TDAH en los hijos suponga una fuente de conflictos y mala convivencia en el entorno familiar.

Los hijos de pequeña edad aún no son conscientes del trastorno que sufren y son los padres informados en TDAH los que tienen la responsabilidad de explicárselo de una manera que lo entiendan, adaptando la explicación al nivel madurativo, sin asustarles y siempre mostrándoles apoyo.

Autores como Barkley (1999) afirman que la formación de los padres en TDAH, constituye un **factor esencial en el éxito** de las intervenciones terapéuticas.

Prestar atención a los padres con hijos con TDAH, y hacerles protagonistas de un programa de intervención permitirá disminuir la probabilidad de desarrollar trastornos psiquiátricos, el 25-28 % de estas familias sufren problemas de conducta, el 14-25% presenta problemas con el consumo de alcohol y aproximadamente un 10-27% padece trastorno del estado de ánimo, como indica Barkley (1999).

Por lo tanto este proyecto atiende a la **necesidad real de apoyo profesional a las familias** con hijos con TDAH.

5.5 OBJETIVOS

5.5.1 General

Enseñar a los padres y a las madres a conocer y adquirir las estrategias necesarias para paliar los problemas derivados de la sintomatología del TDAH que presentan sus hijos.

5.5.2 Específicos

- Ofrecer a los padres y madres toda la información necesaria para conocer el TDAH que presentan sus hijos.
- Trabajar las áreas que más conflictos crean en la convivencia de padres, madres e hijos.

- Analizar las relaciones entre hermanos de la unidad familiar.
- Mejorar la autoestima y la autonomía de los niños con TDAH.
- Conocer las habilidades sociales necesarias para mejorar la comunicación interpersonal de niños con TDAH.
- Capacitar al niño con TDAH para que afronte con éxito la solución de conflictos.

5.6 CONTENIDOS

5.6.1 Bloque I: Formación inicial a padres.

- TDAH
- Impulsividad
- Atención
- Hiperactividad
- Habilidades Sociales
- Comunicación
- Prevención
- Resolución de problemas interpersonales

5.6.2 Bloque II: Jornadas teórico-prácticas de convivencia

- Convivencia
- Respeto e Igualdad
- Cooperación

- Ocio y tiempo libre

5.7 METODOLOGÍA

El proyecto se desarrolla a través de **diferentes bloques** que contienen numerosas actividades y dinámicas que permiten trabajar los contenidos correspondientes.

Cada bloque va fundamentado, lo cual permite conocer en todo momento para qué y cómo trabajar esos contenidos.

La metodología se caracteriza por **ser flexible**, ya que tratará de adaptarse en la medida de lo posible a las características y necesidades de las familias.

Las actividades que se presentan son propuestas a modo de ejemplo, las cuales podrían ampliarse en una implantación real del proyecto.

El carácter lúdico de las dinámicas será nuestro cómplice para poder desarrollar otras destrezas y favorecer el aprendizaje. De la misma manera que se tendrá en cuenta el **nivel evolutivo** que presenta el colectivo diana al que van dirigidas estas dinámicas.

5.7.1 Principios metodológicos

- Todas las actividades están acompañadas con **la explicación necesaria** para que sus participantes sepan lo que hay que hacer. En todo momento se debe estar seguro de que el niño conoce exactamente lo que esperamos de él en la actividad.
- Los objetivos de las actividades **deben ser realistas**, no creando falsas expectativas, evitando así sentimientos de frustración.
- Las actividades deben aumentar su grado de dificultad de forma progresiva, a medida que las habilidades que las integran son desarrolladas.
- En muchas de las dinámicas **aceptaremos las respuestas** que den los participantes, sin juzgar, evaluar, o condicionar sus respuestas según nuestros

deseos. Por ejemplo, es mejor decir: “*es una idea*”, que decir “*es una buena/mala idea*”.

- La mayoría de las actividades están adaptadas para que se puedan realizar en el **contexto familiar**.
- En las **dinámicas de competición no aplicaremos la eliminación** nunca. La palabra perder o ganar no serán incorporadas a las instrucciones de la actividad, porque estos juegos buscan la mayor participación posible dejando a un lado la competitividad.

5.8 FUNCIONAMIENTO DEL PROYECTO

Los bloques se dividen en diferentes sesiones. Cada sesión dura dos horas y media aproximadamente.

Antes de comenzar las sesiones, los profesionales que dirigen el proyecto tendrán una entrevista personal con las familias que van a participar.

En la primera entrevista acudirán sólo el padre y la madre, sin su el hijo. El objetivo de esta primera entrevista será conocer:

- La dinámica familiar.
- Las características, grado y tipo de TDAH que presenta el niño en cuestión.²
- Los principales problemas de convivencia con el hijo.
- La relación del hijo con sus hermanos.
- Otros datos relevantes.

² Se recomendará acudir a la entrevista con todos los informes: sanitarios, educativos que acrediten el TDAH del hijo.

En la segunda entrevista acudirán cada padre y madre con su hijo para que el psicopedagogo pueda conocerlos en persona.

Una vez realizadas las entrevistas a todas y cada una de las familias que van a participar en el programa, se pondría en marcha el bloque I.

En el bloque I: Formación para padres, se les ofrecerá la información, las técnicas y herramientas necesarias para aplicar con sus hijos con TDAH en el contexto familiar.

Después se llevará a cabo **el bloque II: Jornadas Teórico- Prácticas de Convivencia**, donde padres, madres e hijos pasaran tres jornadas juntos realizando actividades comunes dirigidas por profesionales.

El bloque anterior está diseñado básicamente para la formación e intervención directa con padres, pero en este bloque II todas las actividades están diseñadas para que participen toda la familia, incluidos los hermanos. De esta manera los psicopedagogos podrán comprobar si los padres saben aplicar los contenidos adquiridos en el anterior bloque.

Se programarán tres jornadas en diferentes días:

1º Jornada: el objetivo de la primera jornada será conocer a los participantes del programa de intervención, y a sus correspondientes familias, antes de que inicien el bloque formativo. Se puede considerar una **primera toma de contacto**.

2º Jornada: aproximadamente se realizará a mediados del programa, para que los padres empiecen **aplicar algunos de los contenidos** teóricos que ya han adquirido.

3º Jornada: el objetivo de esta última jornada no sólo será despedir el programa sino la evaluación de la aplicación práctica.

Para el desarrollo del bloque II, los organizadores del mismo se pondrán en contacto con una **empresa de ocio y tiempo libre** que programe actividades al aire libre: excursiones, juegos cooperativos, deportes al aire libre, etc.

Al finalizar ambos bloques, se les entregará **un dossier** con información sobre TDAH y un **informe personalizado** sobre las principales estrategias que han de trabajar con sus hijos una vez terminado el programa.

5.9 ACTIVIDADES

5.9.1 Bloque I: formación inicial a padres.

A algunos padres y madres les resulta emocionalmente difícil aceptar que su hijo presenta TDAH. Es común que muchos **reaccionen al diagnóstico** rechazándolo, sintiéndose culpable, con miedo, preocupados con el futuro de sus hijos. Estas reacciones a pesar de muy comunes, se deben trabajar con el especialista para afrontar el diagnóstico lo antes y mejor posible. Y es precisamente **conociendo en profundidad el TDAH** que presentan sus hijos como mejor se hacen frente al diagnóstico.

Desde este proyecto se **respetarán los ritmos de aceptación** en los que se encuentren las familias. Sólo el hecho de acceder al programa es un paso muy importante para afrontar el TDAH de su hijo.

• Desarrollo de la actividad

Debido a la complejidad de los temas, se dedicará varias sesiones a cada tema.

Cada sesión dura dos horas y media aproximadamente.

Las sesiones se estructurarán en dos partes:

- **1º parte:** los psicopedagogos, (en este bloque los llamaremos “Instructores”), realizarán una exposición oral de los contenidos de la sesión.
- **2º parte:** se explicarán las actividades que acompañan a cada tema. Estas actividades son ejercicios, juegos o dinámicas que trabajan aspectos esenciales del TDAH, y están diseñadas para que se realicen en

familia. En el presente trabajo sólo aparecen algunas actividades a modo de propuesta.

La sintomatología del TDAH requiere que los padres antes de realizar las dinámicas con sus hijos tengan en cuenta las siguientes pautas:

- **El ambiente** donde se desarrollen las dinámicas debe caracterizarse por estar estructurado y ordenado. Se debe evitar al máximo los elementos distractores que repercutan negativamente en la atención.
- Las dinámicas donde predomine **la actividad física y el movimiento** van a resultar más atractivas que aquellas en las que hay que permanecer mucho tiempo parados o en el mismo sitio.
- **Se mueven por impulsos** y suelen centrar su interés en lo inmediato, en el “aquí y ahora”. Les cuesta aplazar en el tiempo sus deseos.
- Siempre van a preferir realizar una actividad o tarea nueva antes que una conocida, porque **todo lo nuevo les llama la atención**. También se suelen cansar rápido de todo, por eso las actividades tienen que procurar ser lo más dinámicas y entretenidas posible.
- La falta de atención les dificulta concentrarse durante las actividades, en ocasiones, ante despistes es necesario que **se les ayude y se les anime** a retomar la actividad que están realizando.
- **Lenguaje preciso**: el mensaje debe ser claro y corto cuando nos dirigimos a niños que presentan TDAH. Utilizando muchas palabras lo que conseguimos es que se “pierdan” en la explicación y reciba el mensaje parcelado.
- Es necesario además crear un **clima de confianza y respeto** para que los participantes del juego se sientan cómodos y motivados.

Las sesiones estarán adaptadas al ritmo de aprendizaje del grupo.

Se recomienda a los padres que cuando vayan a realizar los ejercicios que se proponen en cada bloque utilicen **un registro de comportamiento** que les permitirá conocer qué situaciones inquietan, frustran, alteran al menor, por qué y cómo se ha solucionado.

Ejemplo de ficha de registro:

FECHA	LUGAR
Conflicto ocasionado	
Elementos desencadenantes	
Postura familiar	
Otras Observaciones	

Cuadro1: ficha de registro del comportamiento. (Elaboración propia)

Los temas que se van a impartir en este bloque se presentan a continuación:

- **Temas del bloque**

- **TDAH**

Este primer tema será introductorio, se parte de la base que estos padres ya conocen las características principales del TDAH, ya que sus hijos ya han sido diagnosticados. Aún así se profundizará en los aspectos que más les interesa conocer como padres de hijos con TDAH.

- **Objetivos**

Entender en profundidad el TDAH y conocer los diferentes puntos de vista de otras familias en situaciones similares.

- Contenidos a desarrollar

- Qué es el TDAH.
- Diagnóstico.
- Cómo manifiestan el TDAH nuestros hijos.
- Relaciones familiares: con padres y hermanos.
- Principales tratamientos.
- Últimas investigaciones y estudios.

- Propuesta de actividades

Las sesiones de este tema se desarrollarán de la siguiente manera:

- 1º se realizarán las presentaciones, creando un clima de confianza y respeto.
- 2º en grupos se trabajarán los contenidos.
- 3º para trabajar estos contenidos, se les facilitarán textos y material bibliográfico. Después, a última hora de la sesión, el instructor leerá en voz alta las respuestas de cada grupo y a partir de ellas matizará, profundizará o cuestionará diferentes aspectos para crear un debate instructivo en los que todos participen.

Trabajando de esta manera, el instructor conocerá los conocimientos previos de las familias y a partir de ahí se podrán adaptar los siguientes temas y dinámicas.

➤ **Impulsividad**

Los niños con TDAH tienden a responder sin considerar adecuadamente las consecuencias de sus actos, no perciben correctamente **la causa-efecto**, por lo que este bloque de actividades ofrecerá herramientas a los padres para que trabajen con sus hijos la impulsividad.

El autocontrol es un pilar fundamental de este bloque y desde el que se fundamentan las actividades que lo acompañan. El objetivo es trabajar el **control interno** de estos niños, ofreciéndoles herramientas para que ellos mismos controlen sus impulsos.

El control externo por parte de familiares o educadores no permite responsabilizar al niño de sus actos. Por lo tanto, siempre que sea posible se fomentará el control interno que a largo plazo ofrece más efectos positivos en el comportamiento del niño.

- Objetivo

Desarrollar actividades que permitan autorregular el control de impulsos y de conductas en el niño con TDAH.

- Contenidos a desarrollar

- Causas.
- Manifestaciones.
- Principales problemas.
- Intervención de los padres.

- Propuesta de actividades

o **Técnica de la tortuga.**

Según la autora Orjales (2000), la técnica de la tortuga es una actividad muy eficaz para poner en práctica el autocontrol. Además es muy fácil de aplicar, sus creadores fueron Schneider y Robin en 1990.

La actividad comienza narrando “la historia de la tortuga” (Ver Anexo 3).

Una vez que el niño conoce la historia se le anima a que imite la técnica de la tortuga y que la ponga en práctica cuando se sienta nervioso, impaciente o enfadado.

La tortuga puede esconderse bajo su caparazón pero el niño puede sentarse, recoger sus piernas y agarrarlas con sus brazos mientras mete la cabeza entre el hueco de sus brazos y piernas.

Esta actividad posee **grandes beneficios** para el niño que lo aplica: relaja los músculos disminuyendo la excesiva motricidad, controla emociones y pensamientos negativos, controla la impulsividad, y les permite una mayor tolerancia ante la frustración porque son ellos mismos los que consiguen controlar sus impulsos.

La aplicación de la técnica es la siguiente:

Cuando la persona que está con el niño compruebe que éste está empezando a tener un comportamiento no apropiado a la situación, le dirá dirigiéndose a él “piensa en la tortuga” e inmediatamente el niño deberá adoptar la postura de la tortuga, aislándose del exterior durante unos segundos y pensando/controlando su conducta.

Enseñarles a relajar los músculos mientras están haciendo “la tortuga” minimizará la aparición de conductas agresivas ya que la relajación de los músculos es incompatible con la tensión que se genera en una reacción violenta, como señala Monjas (2009).

Cuando el niño aprende a desarrollar esta técnica con la ayuda de sus padres los conflictos se solucionan más fácilmente y se evitan males mayores derivados de un mal comportamiento.

- **Párate y piensa.**

Esta actividad fue creada por Kendall y Wilcox en 1979, según nos indica Puig y Balés (2002).

Esta actividad consiste en confeccionar carteles dibujando la señal de “stop” por una cara y con autoinstrucciones en su reverso.

Normalmente cuando se le pide a un niño que realice una tarea, su reacción más habitual sería comenzar la actividad sin tener en cuenta nada más. Esta falta de reflexión les ocasiona muchos errores tanto académicos como de disciplina, que mediante la técnica “Párate y Piensa” se pueden mitigar.

Por lo tanto, las señales se diseñarán de tal manera que en la parte frontal ponga en letras grandes y mayúsculas “Párate y Piensa” y en la parte de atrás estarán escritas las autoinstrucciones que se desea que el niño aprenda, siempre redactadas en un lenguaje adaptado al nivel del niño.

Pueden utilizarse diferentes señales con distintas autoinstrucciones para cada tipo de tareas: para los ejercicios de matemáticas, comportamientos en casa, etc. Cada padre y madre creará unas señales personalizadas a los comportamientos de sus hijos.

Ejemplos: una señal de Stop que ponga “recoger mi habitación” y por detrás las autoinstrucciones: 1º ventilo la habitación, 2º hago mi cama y 3º recojo mis cosas.

- **Mikado**

Recogiendo las ideas de Camp y Bash (1998), las verbalizaciones en voz alta sobre planes, auto-guías y evaluación sirven para inhibir las reacciones impulsivas, de tal forma que el niño se detiene y piensa en las alternativas que hay antes de actuar impulsivamente.

El famoso juego del mikado, nos va a permitir trabajar esas auto-guías. El juego del Mikado es un juego tradicional de China que se desarrolla con unos palos con rayas de colores. Los palos se amontonan todos juntos sobre una superficie plana y el objetivo es “sacar” un palo de tal manera que no se muevan los demás, cada palo tiene un valor en

puntos y gana aquel que consigue más puntuación. Para este juego se necesita atención, concentración y control en el pulso aspectos incompatibles con reacciones impulsivas.

○ **Nos vamos... ¡de viaje!**

Para el desarrollo de esta actividad sólo se necesita creatividad, una cualidad que los niños con TDAH tienen muy desarrollada.

El juego consiste en imaginar diferentes situaciones y su puesta en marcha, por ejemplo se le dice al niño “nos vamos a la playa en tres días”, ¿Cómo nos organizamos? Y ellos deben contestar secuencialmente.

Por ejemplo: primero abro la maleta, luego elijo la ropa...así hasta terminar la actividad.

Con este juego se desarrolla la planificación de actividades cotidianas. El juego para que sea más ameno se puede orientar a otra temática, por ejemplo: ¿Qué meto en mi mochila si voy al colegio?, etc.

➤ **La atención**

La atención es una capacidad que todos tenemos pero que es necesario desarrollarla mediante ejercicios atencionales para que mejore su rendimiento. Además en el caso de niños con TDAH la atención está muy alterada y precisa de un refuerzo mayor.

La constancia permitirá potenciar la atención y el hábito, no debemos dejar que el niño abandone los ejercicios que realiza hasta que no los finalice.

Para evitar sentimientos de frustración por parte de los niños, se aconseja no señalarles los errores para que sean ellos mismos los que los descubran.

Para que el rendimiento de atencional aumente es preferible trabajar la atención en casa en las primeras horas de la tarde, nunca al final del día, pues mostrarán signos de fatiga y la atención se verá mermada. Tampoco se aconseja trabajar la atención cuando los niños tengan momentos o días malos.

- Objetivo

Aprender estrategias que consigan regular y controlar las distracciones que impiden al niño con TDAH mantener el nivel de atención requerido para una actividad.

- Contenidos a desarrollar

- Causas
- Manifestaciones
- Principales problemas
- Pautas de trabajo
- Intervención de los padres

- Propuesta de actividades

○ Pasatiempos

Las actividades que contienen los pasatiempos infantiles son muy útiles para trabajar la atención: sopa de letras, buscar las diferencias entre dos imágenes, localizar elementos dentro de un listado con muchas figuras, series de letras, números, símbolos, laberintos, etc.

○ Puzzles

Para realizar puzzles correctamente es necesario mantener la atención y recordar que imagen hay que construir: elegir las piezas y comprobar que son las correctas.

En el mercado hay numerosos puzzles de dibujos o personajes de moda que seguro que son del gusto del niño en cuestión. Para hacer más atractiva la actividad, puede

plantearse como “premio” a otras actividades. Por ejemplo: si consigues X puntos positivos de comportamiento, compramos un puzzle y lo hacemos juntos.

○ **La cocina mágica**

La cocina mágica es un juego que se puede realizar incluso mientras preparamos la comida.

La cocina es un espacio dinámico y familiar. Dependiendo del momento del día: desayuno, comida o cena, los alimentos varían. El objetivo de este juego no sólo es fomentar la atención, sino también la memoria a corto plazo.

La dinámica es sencilla: se deja durante unos segundos que el niño observe el frigorífico y memorice los alimentos y después debe intentar reproducir todo lo que recuerde.

Para añadir emoción al juego, se puede acordar previamente que si es capaz de recordar más de X alimentos, conseguirá puntos. También les motivará mucho si juegan con más hermanos o familiares. Es un juego sencillo pero muy interesante para trabajar la atención de manera lúdica.

➤ **La hiperactividad**

La hiperactividad que presentan los niños con TDAH les genera un exceso de movilidad que les impide permanecer sentados o quietos durante el día.

Las actividades de este bloque pueden ser consideradas **de inhibición** y pueden resultar difíciles para ellos, sobre todo al principio, ya que se requiere que controlen eficazmente sus respuestas motoras a ciertas órdenes: verbales, auditivas...etc., y no a otras.

- Objetivo

Adecuar las respuestas motoras y verbales de los niños con TDAH al contexto, favoreciendo el autocontrol.

- Contenidos a desarrollar

- Causas.
- Manifestaciones.
- Principales problemas.
- Intervención de los padres.

- Propuesta de actividades

○ Las palabras secretas

Para realizar este juego se necesita un espacio amplio: puede ser el salón de casa o bien un parque.

Los participantes (padres, hermanos e hijos) se ponen de acuerdo para elegir una "palabra secreta", por ejemplo: sol, zapato... etc. Cualquier palabra sirve para realizar el juego.

El juego comienza cuando todos los participantes se empiezan a mover libremente por la sala o parque, pero cuando uno de los participantes diga en voz alta la palabra secreta todos deberán pararse como si fueran estatuas durante 20 segundos aproximadamente.

Este juego ofrece muchas variaciones, también se puede utilizar música de tal manera que cuando suene la música todos bailen y cuando se baje el volumen todos se paren.

Si se quiere aumentar la dificultad se puede pedir que adapten sus movimientos al ritmo de la canción.

Este tipo de juego pone en funcionamiento muchas áreas del niño con TDAH ya que le permite: adaptar el movimiento al ritmo del juego, mantener la atención y reducir la impulsividad en la respuesta.

- **El dado bailón**

Para llevar a cabo este juego se necesita que previamente los padres del niño confeccionen un dado grande de cartón. Realizar esta manualidad en familia genera clima de complicidad muy positivo para el mantenimiento del nexo familiar.

El dado se realizará de la siguiente manera: en cada lado del cartón se dibujará una parte del cuerpo, por ejemplo: piernas, brazo izquierdo, cuello...etc. esos lados, con cuidado, se pegaran unos a otros en forma de dado introduciendo en su interior telas, poliespan u otro material blando. Una vez confeccionado el dado ya estará listo para jugar.

El juego es el siguiente: el dado se lanzará y la imagen que salga indicará la parte del cuerpo que se puede mover, sólo y exclusivamente se podrá mover lo que indique el lado manteniendo el resto del cuerpo estático, para ello comenzamos el juego como si fuésemos estatuas y a medida que van saliendo las caras del dado irán moviendo todas las partes del cuerpo.

- **Mi isla**

En esta actividad sólo se necesita un folio y pinturas.

En familia el niño debe dibujar cómo se imaginaría su isla ideal: un lugar de vacaciones para relajarse. Una vez lo tenga dibujado se colgará en su habitación y cuando se sienta nervioso le invitaremos a pensar en “su isla”.

Esta técnica cumple la misma función que “la técnica de la tortuga”, sólo que la técnica de “la isla” está creada para trabajar la hiperactividad. Con estas técnicas se consigue potenciar el autocontrol interno.

- **La relajación**

Todas las técnicas de relajación aportan muchos beneficios para los niños con TDAH y más aún si se realizan en familia.

Es recomendable elegir 10 minutos al día para relajarse y ser constantes a lo largo de la semana. La relajación se puede realizar tumbados en la cama con música tranquila muy bajita.

A muchos niños les costará relajarse, para ello hay que empezar por 2 ó 3 minutos y poco a poco aumentarlos.

La relajación realizándola con constancia conseguirá reducir la actividad motora de los niños durante unos minutos.

- **Prevención y resolución de problemas**

Este bloque pretende ser proactivo y no esperar a aplicarlo sólo cuando surge el problema, trabajando la solución de problemas como algo natural e inherente a la actividad humana conseguiremos convertir un conflicto en una oportunidad de aprendizaje y mejora, no sólo para el niño con TDAH sino para toda la familia.

- **Objetivo**

Conocer las estrategias necesarias para evitar que el conflicto interpersonal caracterice las relaciones del TDAH con su entorno.

- Contenidos a desarrollar

- Situaciones desencadenantes de conflicto.
- Comportamientos disruptivos.
- Conflictos entre hermanos.
- Herramientas de prevención.
- Intervención familiar.

- Propuesta de actividades

○ Pasos para solucionar conflictos

Puig y Balés (2003), nos proponen seis pasos para aplicarlos cuando esté surgiendo un conflicto:

- 1. Definición del problema:** ¿cuál es el problema?, ¿Cuáles han sido los factores desencadenantes?
- 2. Identificación de los sentimientos asociados a un problema:** ¿Cómo te sientes?, ¿Cómo se siente tu alrededor?
- 3. Elaboración de una lista de posibles soluciones:** ¿Cómo podemos solucionarlo?, ¿Qué alternativas hay?, ¿Qué consecuencias tienen cada alternativa?
- 4. Elección de una solución:** ¿cómo puedo ponerla en práctica?
- 5. Evaluación de la solución escogida:** ¿se ha solucionado el problema inicial?, ¿Era la mejor alternativa?

Estos pasos son fáciles de entender desde el punto de vista teórico pero muy complejos en la práctica. Por eso primero los padres y madres deben interiorizarlos y practicarlos en su vida diaria, sobre todo cuando se desencadene una discusión con sus hijos.

Una vez que estos pasos son manejados con éxito, poco a poco deben enseñárselos a sus hijos. Es recomendable recoger las respuestas por escrito ya que ayudan a la identificación de emociones.

○ **Cómo trabajar el rechazo del grupo de iguales**

La propia sintomatología del TDAH provoca que muchos niños sean rechazados por su grupo de iguales. Esta situación debe evitarse ofreciéndole al niño **pautas de relación social** basadas en el respeto, la comprensión y la empatía.

Desarrollar estas pautas no es una tarea fácil, pero el niño con TDAH debe conocer qué comportamientos no funcionan en su trato con los demás.

El aspecto más complejo es hacerle consciente de sus reacciones las cuales siente que no puede controlar, que están fuera de su alcance y es precisamente aquí donde se debe trabajar, enseñándole que en muchas ocasiones pueden **controlar las consecuencias de sus actos**.

El objetivo, por lo tanto, será **trabajar con su perspectiva de las situaciones** hasta conseguir que vea cómo las respuestas que recibe de los demás son consecuencia de lo que él mismo hace.

Trabajando en esta línea se consiguen buenos resultados sobre todo mejorando su relación con las personas que le rodean.

Cuando se consigue que asuman la responsabilidad de sus actos la autoestima y la confianza en sí mismos aumenta repercutiendo positivamente en todas las parcelas de su vida.

Pautas a seguir **para trabajar sus perspectivas erróneas** de las situaciones:

- Aprender a disculparse y **pedir perdón**.

- Conversar con sus **círculos de amistad** para que destaquen aquellas actitudes que no favorecen el buen funcionamiento de la amistad.
- No dejar que impongan su voluntad, sin tener en cuenta las **opiniones de los demás**.
- Tratar siempre de que se pongan en el lugar de los demás, siendo **empáticos**.
- Nunca tratar con impunidad **actos de violencia**.

Para favorecer las relaciones interpersonales los padres pueden ser cómplices propiciando situaciones como:

- Fiestas de cumpleaños.
- Actividades extraescolares.
- Invita amigos a pasar el día en casa.
- Relacionarse con familiares de edades similares.

○ **Yo soluciono**

En esta dinámica familiar se pretende hacer protagonistas a los hijos. Para esta actividad se utilizarán unas tarjetas en las que los padres podrán leer situaciones concretas donde se desarrolle un conflicto.

Por ejemplo: *mi compañero de clase no me deja jugar con él en el recreo y por eso le he dado una patada.*

Los niños deberán dar solución a ese conflicto y al mismo tiempo ofrecer alternativas para evitar que se vuelva a repetir ese comportamiento. Dependiendo la edad y nivel se les dará unas tarjetas u otras.

➤ **Habilidades sociales, confianza y autoestima**

Muchos niños con TDAH presentan una **falta de habilidades sociales** que manifiestan en todas las parcelas de su vida: en el colegio, en las relaciones familiares, en las amistades, en el centro de trabajo cuando son adultos, etc.

Si se trabajan las habilidades sociales la autoestima y la confianza aumentarán en detrimento de las conductas disruptivas.

La falta de habilidades sociales más la impulsividad origina una mezcla que, en ocasiones, suele estallar en forma de violencia verbal y física cuando se sienten que no se les deja hacer lo que les viene en gana.

Al mismo tiempo, la falta de confianza les hace reaccionar muy mal cuando pierden en un juego o si reciben una crítica. El niño con TDAH vive las situaciones de frustración como ataques personales y el comportamiento con el que responden es rechazado por sus compañeros y familiares.

- Objetivo

Aumentar la autoestima del niño con TDAH dotándole de las habilidades sociales necesarias que les permitan ser autónomos y confiar en sus posibilidades.

- Contenidos a desarrollar

- Qué son las habilidades sociales.
- Qué es la autoestima.
- Qué es la confianza.
- Cómo se manifiestan.
- Principales problemas asociados.

- Intervención familiar.

- Propuesta de actividades

- **Pautas para mejorar la confianza y la autoestima**

Los padres deben adoptar un **lenguaje positivo** donde se eviten realizar **comentarios negativos** sobre su hijo. Utilizar **etiquetas** para definirle como: vago, *pesado*, *tonto*...etc. aunque puedan parecer inofensivas dañan mucho su autoestima. No sólo no hay que utilizar estas etiquetas sino que se debe evitar que su entorno las utilice.

A pesar de los conflictos y problemas que puedan surgir con ellos en todo momento hay que demostrarles **confianza**. Se puede empezar asignando pequeñas tareas, adaptadas a su edad.

Estas tareas pueden ser de cuidado o de colaboración en el hogar, por ejemplo: *los lunes y los jueves darás la comida al gato o el sábado me ayudas a hacer la comida*. De esta manera el niño se sentirá útil como miembro familiar.

Cualquier esfuerzo debe reconocerse por muy pequeño que sea.

A medida que van haciéndose mayores **la autonomía** debe aumentar también. Dejar que ellos solos encuentren la solución a un problema les permitirá ganar confianza en sí mismos. Los padres sólo deben intervenir cuando el hijo realmente no pueda solucionar el conflicto. Si esto sucede la ayuda que se les debe ofrecer debe ser mínima, deber ser un “empujón” para que ellos encuentren la solución.

- **Actividades grupales**

Siempre que sea posible es interesante que el niño con TDAH realice actividades en grupo que favorezcan la integración social y donde les permitan relacionarse con otros niños de su edad.

○ **Mensajes positivos**

Para realizar esta dinámica tan interesante, es necesario asignar un rincón de la pared de la habitación de su hijo para pegar en papel mensajes positivos sobre su comportamiento diario.

También se le puede pedir al menor que haga lo mismo pero con los miembros de su familia.

Para esta dinámica se deben utilizar sólo mensajes en positivo, y siempre que sea posible se utilizará el verbo “estar” antes que el verbo “ser”. Ej.) En vez de decir “eres un desordenado”, se dirá “tu habitación está desordenada”. Es una manera de transmitirle que la conducta que realiza es incorrecta, pero sin atacar a su autoestima ni personalizarlo.

○ **Yo quiero**

Los niños con TDAH, igual que todas las personas, tienen grandes cualidades y habilidades que son importantes destacar y potenciar.

Hay muchas áreas en la que los hijos pueden mostrar una especial habilidad: musical, deportiva, artística etc. A veces ellos mismos no son conscientes de sus habilidades.

Los padres tienen el deber de ayudarles a potenciar esas habilidades y hacerles sentir orgullosos de las mismas.

Para conocer esas áreas es interesante que cada niño apunte en un cuaderno las actividades que les gustaría hacer, Ej.) Viajar a Italia, jugar a baloncesto, leer un libro...etc. El objetivo de apuntar las actividades en un cuaderno, permite por un lado a los padres conocer esas inquietudes y poder hacerlas realidad organizando el tiempo libre de tal manera que puedan realizarse en algún momento esas actividades.

5.9.2 **Bloque II : jornadas teórico-prácticas**

Este bloque es muy importante para el programa de intervención ya que supone la puesta en marcha de los **contenidos aprendidos** en el bloque anterior, siempre bajo la supervisión de los psicopedagogos.

El carácter lúdico y distendido de las jornadas” teórico-prácticas de convivencia” permite además compartir en familia unos días divertidos.

- **Objetivos**

- Aplicar los conocimientos, técnicas y herramientas adquiridas en el bloque I.
- Consolidar aspectos básicos de intervención psicopedagógica.
- Fomentar la convivencia y el respeto.
- Solucionar eficazmente conflictos interpersonales.
- Disfrutar de un entorno natural y lúdico.
- Consolidar las relaciones familiares.
- Favorecer el bienestar emocional.

- **Desarrollo de la actividad**

Se realizarán tres jornadas cuyas actividades a realizar dependerán de diferentes factores: de la estación meteorológica en la que se aplique, del presupuesto, así como de la empresa de ocio y tiempo libre que las desarrolle.

Las principales actividades que se proponen son:

- **Excursiones de senderismo en espacio natural** (terreno de dificultad baja): el respeto a la naturaleza es un valor que los niños desde muy pequeños deben adquirir.
- **Deportes de aventura:** todos los niños necesitan movimiento, y en concreto, los que presentan TDAH, cuyo exceso de actividad motora les lleva a estar en movimiento continuamente. El deporte les permitirá canalizar esa energía y disfrutar de la actividad.

- **Juegos cooperativos:** todo juego posee unas normas que deben ser cumplidas por los participantes. Los niños con TDAH debido a su impulsividad y falta de atención no suelen respetar las normas, primero porque no las prestan suficiente atención, olvidándolas rápidamente; y segundo porque responden y actúan antes de pensar y reflexionar.

En estas actividades **la participación de sus padres** sirve de modelado para sus hijos, convirtiéndose así en una herramienta de imitación muy poderosa y útil.

Los psicopedagogos participarán en las actividades como uno más, aunque su función en un primer momento será de observadores.

Durante las actividades el psicopedagogo registrarán los siguientes aspectos:

- La actuación de los padres.
- El comportamiento de los hijos.
- La interacción padres e hijo.
- La interacción niño con TDAH con sus hermanos.
- Los principales errores en la aplicación de técnicas conductuales por parte de los padres.
- Observaciones.

Al final de la jornada, los psicopedagogos se reunirán individualmente con los padres para **comentar las incidencias de la jornada** y así mejorarlas en la jornada siguiente.

Si todos los padres que participan en el proyecto lo autorizan, en el desarrollo de alguna actividad se utilizará una cámara de video que permita reproducir la dinámica y así ver de una manera más clara detallada las incidencias.

5.10 MATERIALES Y RECURSOS

En este apartado se detallan los recursos humanos, materiales y económicos necesarios para desarrollar el proyecto de intervención psicopedagógica. En cada apartado se hace referencia a los recursos de cada uno de los bloques que forman este proyecto. Bloque I: formación a padres y Bloque II: jornadas teórico-prácticas de convivencia.

Recursos humanos

Bloque I:

Los **psicopedagogos** serán los profesionales que dirigen este proyecto. El número de ellos dependerá del número de familias que participen en dicho programa.

Bloque II:

A parte de los **psicopedagogos** mencionados anteriormente, se necesitarán **monitores de ocio y del tiempo libre** que gestionen las actividades de este bloque.

Recursos materiales

Bloque I:

- **Material de papelería:** folios, cartulinas, rotuladores, bolígrafos, pegamiento.
- **Equipos electrónicos:** ordenadores portátiles, proyectores, impresora.

Instalaciones: sala polivalente con sillas y mesas.

Bloque II:

- **Material para actividades:** como por ejemplo, cuerdas, arneses, cascos, balones...etc. (dependerá de la actividad que realicen).

Instalaciones: espacios multiaventura con rocódromo, circuito de bicis, tiro con arco, campo de fútbol, baloncesto, salas polivalentes. Instalaciones para pernoctar (en el caso en que se organizaran salidas de más de un día, con posibilidad de pernoctar).

Recursos económicos

Este proyecto se puede financiar a través de **financiación propia**: por las cuotas de las familias participantes. O bien a través de **financiación ajena**: administraciones públicas, empresas o asociaciones interesadas en este proyecto.

5.11 TEMPORALIZACIÓN

El programa de intervención está diseñado para que se desarrolle a lo **largo de 6 meses**. Durante estos meses las familias recibirán formación del bloque 1 (B1 en el cronograma inferior) y disfrutarán de tres jornadas teórico- prácticas de convivencia del bloque II (B2 en el cronograma inferior).

Para facilitar la temporalización de este proyecto a continuación se añade un cronograma. Los meses están divididos en cuatro celdas, que hacen referencia a cada una de las cuatro semanas del mes. Respecto al inicio del programa se ha supuesto que comienza en enero, pero podría iniciarse en cualquier mes del año.

ACTIVIDADES	MESES																							
	ENERO			FEBRERO			MARZO			ABRIL			MAYO			JUNIO								
ENTREVISTAS FAMILIARES	X	X	X																					
B1: TEMA 1				X	X	X																		
B1: TEMA 2							X	X																
B1: TEMA 3										X	X													
B1:TEMA 4													X	X										
B1: TEMA5																X	X							
B1:TEMA6																			X	X				
B2: JORNADA1			X																					
B2: JORNADA2												X												
B3: JORNADA3																								X
EVALUACIONES		X	X		X		X		X	X				X		X	X	X	X	X	X	X	X	X

5.12 EVALUACIÓN

Esta fase del proyecto constituye un **aspecto fundamental**, y debe estar presente en todo el proyecto: desde las entrevistas familiares, a la formulación de objetivos, hasta el desarrollo de actividades y el resultado final del proceso.

Esta fase nos permitirá rectificar todos los aspectos no previstos, sólo a través de la evaluación podemos retroalimentar el proceso evaluador.

Se optará por utilizar una **evaluación mixta**: donde participen evaluadores internos (participantes) como externos (asociaciones, ONGS por ejemplo).

Los objetivos formulados en este proyecto serán utilizados como **criterios de evaluación**.

Se utilizarán los siguientes registros:

Al finalizar **cada tema** se pasará una **hoja de evaluación del temario teórico**, donde se registrará:

- El desarrollo de la sesión.
- La idoneidad del tema.
- Otras observaciones.

Cada una de las **jornadas teórico-prácticas** también será evaluada mediante un **cuestionario** que registre:

- Las técnicas aplicadas.
- Los principales problemas detectados.
- Actividades realizadas.
- El comportamiento del hijo en cuestión.
- La colaboración de los psicopedagogos.

Por lo tanto, se realizarán seis evaluaciones, una por cada tema, más tres evaluaciones de las jornadas teórico prácticas de convivencia. Un total de **nueve registros de evaluación** de cada padre que participe en el programa de intervención.

A los seis meses de acabar el proyecto, los organizadores del mismo se pondrán en contacto con las familias participantes. El psicopedagogo atenderá personalmente a cada familia y comprobará si el proyecto ha cumplido su cometido. El nivel de generalización de las actividades será un indicador para comprobar la eficacia del mismo.

6. CONCLUSIONES FINALES

Con este Trabajo de Fin de Máster (TFM) se ha pretendido hacer un recorrido por los **principales aspectos** que rodean y caracterizan el trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad (TDAH), profundizando en el entorno familiar.

Los padres con hijos con TDAH son **claves imprescindibles** para el desarrollo evolutivo, cognitivo y social de sus hijos. Ofreciéndoles herramientas a los padres se está interviniendo indirectamente con aquellos niños con TDAH.

La propuesta de proyecto de intervención psicopedagógica que se presenta va más allá de una escuela de padres, este proyecto a través de un estudio previo personaliza la formación y profundiza en cada **dinámica familiar** convirtiendo sus debilidades en fortalezas.

Después de un **proceso de psicoeducación** la relación padres e hijos cambia, les permite entender y aceptar su problemática. Esto provoca que las expectativas cambien ajustándose más a la realidad, propiciando un mejor clima de convivencia.

Utilizando **el ocio y el tiempo libre** como escenario para aplicar los contenidos aprendidos permite, por un lado, poner en contacto a todos los miembros de una familia en un entorno diferente al cotidiano como puede ser el hogar, y por otro lado, convertir

el ocio y el tiempo libre en familia en un espacio donde predomine el buen clima y se fortalezcan los lazos.

Se trata de un **proyecto muy completo** porque trabajando sus bloques se consigue una **intervención global e integral**.

Este TFM reúne muchas de las **competencias básicas y específicas**, (en el ANEXO 4 se detallan cada una de ellas) que debe reunir un profesional de la psicopedagogía. El diseño, la planificación y la intervención psicopedagógica de este proyecto permite atender y dar respuestas a un trastorno psiquiátrico como es el TDAH, gracias a las numerosas herramientas de intervención familiar que ofrece la psicopedagogía.

La **labor de los psicopedagogos** que dirigen el proyecto, unido a la participación de las familias y la formación de éstas en TDAH permiten a los padres ser el mejor apoyo para sus hijos con TDAH.

Por lo tanto, me gustaría que este proyecto pudiera ser aplicado en un futuro próximo. Por ello no descarto intentar ponerlo en práctica u ofrecerlo a las asociaciones que trabajan con el colectivo de personas con TDAH.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- A.P.A (2003). *DSM-IV-TR. Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales. Texto Revisado*. Barcelona: Elsevier Masson.
- Ávila, M. y Mena, B. (1998). *Cuaderno Informativo TDAH, Jóvenes*. Barcelona: ADANA. Recuperado el 13 de Julio de 2013, de http://www.fundacionadana.org/sites/default/files/Jovenes_castella.pdf
- Barkley, R. (1999). *Niños Hiperactivos, cómo comprender y atender sus necesidades especiales*. Barcelona: Paidós.
- Camp, B. y Bash, M. (1998). *Piensa en voz alta. Habilidades cognitivas y sociales en la infancia. Un programa de resolución de problemas para niños*. Valencia: Promolibro.
- Casajús, M^a. (2009). *Didáctica Escolar para Alumnos con TDAH*. Barcelona: Horsori.
- Fernández, E. (2010). *Guía para padres y profesionales de la educación y la medicina sobre el TDA-H*. Valladolid: Fundación de ayuda a la infancia en Castilla y León (FUNDAICYL).
- Fundación Cantabria ayuda al Déficit de Atención e Hiperactividad. (2009). *TDAH en el aula: Guía para docentes*. Santander: Fundación CADAH.
- Laporte, D. (2006). *Autoimagen, Autoestima y Socialización, guía práctica con niños de 0 de años*. Madrid: Narcea.
- Lila, M., Buelga, S. y Musitu, G. (2009). *Las relaciones entre padres e hijos en la adolescencia*. Madrid: Pirámide.

Mena, B., Nicolau, R., Salaf, L., Tort, P. y Romero, B. (2006). *EL alumno con TDAH*. Barcelona: Ediciones Mayo.

Mirnau, I., Frade, M.E., Guzmán, F., Aragón, M. y Quintero, F.J (2008). Entorno del paciente con trastorno por déficit de atención e hiperactividad y papel de las asociaciones. En F.J. Quintero, J. Correas y F.J Quintero Lumbreras (Eds.), *Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) a lo largo de la vida* (págs. 309-319). Barcelona: El Sevier Masson.

Monjas, I. (2009). *Cómo Promover la Convivencia: PAHS*. Madrid: CEPE.

Orjales, I (2000). *Déficit de atención con hiperactividad*. Madrid: CEPE.

Orjales, I. y Polaino, A. (2001). *Programa de intervención cognitivo-conductual para niños con Déficit de Atención con Hiperactividad*. Madrid: CEPE.

Pascual-Castroviejo, I. (2009). *Síndrome de Déficit de Atención-Hiperactividad*. Madrid: Díaz Santos.

Puente, R., Loro, M. y Quintero, F.J. (2008). Comorbilidad del trastorno por déficit de atención e hiperactividad: importancia de su diagnóstico. En F.J. Quintero, J. Correas y F.J Quintero Lumbreras (Eds.), *Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) a lo largo de la vida* (págs. 215-249). Barcelona: Elsevier Masson.

Puig, C. y Balés, C. (2003). *Estrategias para entender y ayudar a los niños con trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad*. Barcelona: CEAC.

Quiles, M^a. y Espada, J. (2004). *Educación en la Autoestima, propuestas para la escuela y el tiempo libre*. Madrid: Editorial CCS.

Quintero, F., Herrera, J., García, R., Correas, J. y Quintero Lumbreras, F. (2008). Evolución Histórica del trastorno por déficit de atención e hiperactividad y conceptos relacionados. En F.J. Quintero, J. Correas y F.J. Quintero Lumbreras (Eds.), *Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) a lo largo de la vida* (págs. 7-15). Barcelona: Elsevier Masson.

San Sebastián, J. y Quintero, F. (2008). Tratamiento del trastorno por déficit de atención e hiperactividad: generalidades y psicofarmacología. En F.J. Quintero, J. Correas y F.J. Quintero Lumbreras (Eds.), *Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) a lo largo de la vida* (págs. 271-289). Barcelona: Elsevier Masson.

Soutullo, C. (2004). *Convivir con niños y adolescentes con trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH)*. Madrid: Editorial Medica Panamericana.

Ureña, E. (2007). *Guía práctica con recomendaciones de actuación para los centros educativos en los casos de alumnos con TDAH*. Palma de Mallorca: Asociación STILL.

8. ANEXOS

ANEXO 1:

CRITERIOS DEL DSM-IV PARA EL DIAGNOSTICO DEL TDAH, APA (2003).

(1) o (2)

1. seis (o más) de los siguientes síntomas de desatención han persistido por lo menos durante 6 meses con una intensidad que es desadaptativa e incoherente en relación con el nivel de desarrollo:

Falta de atención:

- a) a menudo no presta atención suficiente a los detalles o incurre en errores por descuido en las tareas escolares, en el trabajo o en otras actividades
- b) a menudo tiene dificultades para mantener la atención en tareas o en actividades lúdicas
- c) a menudo parece no escuchar cuando se le habla directamente
- d) a menudo no sigue instrucciones y no finaliza tareas escolares, encargos, u obligaciones en el centro de trabajo (no se debe a comportamiento negativista o a incapacidad para comprender instrucciones)
- e) a menudo tiene dificultades para organizar tareas y actividades
- f) a menudo evita, le disgusta o es renuente en cuanto a dedicarse a tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido (como trabajos escolares o domésticos)
- g) a menudo extravía objetos necesarios para tareas o actividades (p. ej. juguetes, ejercicios escolares, lápices, libros o herramientas)
- h) a menudo se distrae fácilmente por estímulos irrelevantes
- i) a menudo es descuidado en las actividades diarias

2. seis (o más) de los siguientes síntomas de *hiperactividad-impulsividad* han persistido por lo menos durante 6 meses con una intensidad que es desadaptativa y poco lógica en relación con el nivel de desarrollo:

Hiperactividad

- a) a menudo mueve en exceso manos o pies, o se remueve en su asiento
- b) a menudo abandona su asiento en la clase o en otras situaciones en que se espera que permanezca sentado
- c) a menudo corre o salta excesivamente en situaciones en que es inapropiado hacerlo (en adolescentes o adultos puede limitarse a sentimientos subjetivos de inquietud)
- d) a menudo tiene dificultades para jugar o dedicarse tranquilamente a actividades de ocio
- e) a menudo "está ocupado" o suele actuar como si " estuviera impulsado por un motor
- f) a menudo habla en exceso

Impulsividad

- (g) a menudo emite bruscamente las respuestas antes de haber sido terminadas las preguntas
- (h) a menudo tiene dificultades para esperar su turno
- (i) a menudo interrumpe o se inmiscuye en las actividades de otros (p. ejemplo se entromete en conversaciones o juegos)

B. Algunos síntomas de hiperactividad-impulsividad o desatención que causaban alteraciones estaban presentes antes de los 7 años de edad.

C. Algunas alteraciones provocadas por los síntomas se presentan en dos o más ambientes (p. ej., en la escuela y en casa)

D. Deben existir pruebas claras de un deterioro clínicamente significativo del funcionamiento social, académico o laboral.

E. Los síntomas no aparecen exclusivamente en el transcurso de un trastorno generalizado del desarrollo, esquizofrenia u otro trastorno psicótico, y no se explican mejor por la presencia de otro trastorno mental.

ANEXO 2:

RESUMEN DEL PROTOCOLO DE COORDINACIÓN DEL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD EN CASTILLA Y LEÓN

La coordinación entre el **ámbito sanitario y educativo** es necesaria para que las intervenciones en ambos ámbitos sean más efectivas y para ello se ha creado este protocolo de coordinación que facilitará la comunicación y transmisión de la información para garantizar el éxito de las intervenciones y la continuidad asistencial y educativa a lo largo del proceso.

➤ **Fases del protocolo**

1º Fase: Detección Temprana de TDAH

El objetivo de esta fase es la detección temprana en los ámbitos próximos al menor: familia, profesorado, pediatra, médico de atención primaria (MAP) o cualquier otro miembro del centro educativo.

Cuando alguno de estos ámbitos detecte alguna área afectada característica del TDAH: la atención, hiperactividad e impulsividad, lo pondrán en conocimiento **del Equipo de Orientación Educativa o Departamento de Orientación**. Éstos realizarán, una vez recogida la demanda, **una pre-evaluación** a través de:

- **Escalas de evaluación específica de TDAH:** Prueba de Conners para padres y profesores, Escala DU PAUL para padres y profesores y SNAP IV.
- **Entrevistas con la familia**
- **Entrevistas con los profesionales**
- **Observación del alumno en el aula**

Si en el resultado de la pre-evaluación hubiera indicios de sospecha de TDAH, el orientador realizará un **informe de derivación a los Servicios Sanitarios**, previa autorización de la familia, adjuntando:

- **El nivel de competencia curricular.**
- **Capacidad cognitiva con las escala WISC-IV.**
- **Estilo de aprendizaje.**
- **Rendimiento académico.**
- **Adaptación y relación social.**

Una vez confirmado el diagnóstico, el orientador elaborará un **informe psicopedagógico** donde recogerá la propuesta de intervención educativa y los mecanismos de coordinación con la familia y el profesorado.

2º Fase: Diagnóstico y Tratamiento de Atención Primaria

En esta fase el objetivo es realizar el diagnóstico de los casos detectados en la fase anterior.

El pediatra o el médico de atención primaria (MAP), realizará una evaluación:

- Entrevista con la familia.
- Examen general de salud del menor.
- Exploraciones complementarias.
- El informe del orientador que le atiende en su centro educativo.

Si el resultado apoya la orientación diagnóstica hacia el TDAH, se diseñará un **Plan de Acción Individualizado (PAI)** que recoge las distintas intervenciones y medidas planificadas para cada caso particular.

Desde los Servicios Sanitarios, si lo autorizan los padres, se enviará un **informe clínico protocolizado** al Orientador del Centro Educativo donde se detallará:

- El diagnóstico de trastornos comórbidos, especialmente los trastornos del comportamiento dada su repercusión en el ámbito educativo.
- Las orientaciones a la familia y al profesorado.

3º Fase: Diagnóstico y Tratamiento en Atención Especializada

La finalidad de esta fase es la confirmación diagnóstica y/o el seguimiento clínico del TDAH por parte del Equipo de Salud Mental Infanto-Juvenil.

Si el niño cumple los criterios diagnósticos para TDAH, se le incluirá en el **Programa de Atención al TDAH**, donde se elabora un **Plan de Intervención Individualizado (PII)** que recoge el abordaje psicofarmacológico, psicoterapéutico, Psicoeducación sanitaria y abordaje psicosocial y ambiental.

➤ **Plan de intervención educativa**

Cuando el diagnóstico ha confirmado que el niño presenta TDAH y necesidades específicas de apoyo educativo, el alumno se le incluye en un fichero de automatizado de datos denominado **“Datos relativos al alumno con Necesidades Educativas Específicas”** de la Consejería de Educación.

Llegado este momento, también se realiza un **Plan de Intervención Educativa**, basado en los principios de normalización, inclusión y sectorización de los recursos.

En este plan de intervención educativa precisará:

- Las adaptaciones curriculares necesarias.
- Los programas específicos de intervención, para el alumnado que precise; modificación de conducta, entrenamiento en habilidades sociales, autoinstrucciones, control de impulsividad, mejora de la capacidad de atención, técnicas de relajación.

ANEXO 3:

CUENTO DE LA TORTUGA. Orjales (2000)

En un lugar y época remotos vivía Tortuguita, una joven tortuga que acababa de empezar tal o cual curso (esto depende del grupo al que va dirigida la historia). A Tortuguita no le gustaba ir al colegio ni aprender nada, prefería quedarse en casa con su mamá y sus hermanas porque allí podía jugar y no tenía que esforzarse por aprender. Tortuguita odiaba estudiar: no sabía leer ni escribir ni hacer cuentas, cosas que detestaba porque no las entendía, y además era muy despistada y siempre olvidaba la mochila y los deberes en casa, con lo que nunca podía hacer nada.

Las pocas veces que iba al cole, Tortuguita no paraba de hacer ruidos con la boca, molestando a toda la clase, y solía interrumpir las explicaciones del profesor con sus gritos y tonterías. A veces, cuando se calmaba e intentaba trabajar un poco, terminaba tan deprisa que todo lo hacía mal, y entonces rompía las hojas y lloraba. Y así iban pasando los días...

Muchas veces, de camino al colegio, se decía que se esforzaría todo lo que pudiera por portarse bien y estudiar, y llegaba a clase con la idea de trabajar y de no molestar a nadie. Pero al final, siempre acababa metiéndose en algún lío o se peleaba con alguien, y nuestra amiga comenzó a pensar que era una tortuga mala. Además, sus amigos se apartaron de ella porque todo lo resolvía peleándose o rompiendo cosas, y aquello la hacía sentirse cada vez peor, más sola y más desanimada.

Un día, andando hacia el colegio, triste y cabizbaja, Tortuguita se encontró con la tortuga más grande y anciana de toda la ciudad. Viéndola tan triste, la gran tortuga le sonrió y le preguntó qué le pasaba: Tortuguita se lo explicó.

Después de haber escuchado en silencio, la gran tortuga le respondió que tenía la solución a sus problemas: Cuando te enfades mucho o te des cuenta de que lo que haces no está bien, -le dijo-, escóndete en tu caparazón, espera allí dentro unos momentos y piensa en una solución para no romper nada, ni gritar, ni pegar a nadie. Cuando la tengas, sales otra vez y verás cómo todo está arreglado.

A Tortuguita le gustó la idea y decidió ponerla en práctica. Al día siguiente, mientras dibujaba en clase, ensució sin querer la hoja en la que estaba pintando un avión. Al momento, comenzó a sentirse rabiosa y quiso gritar y romper la hoja enseguida, pero entonces se acordó de lo que le había dicho la vieja tortuga sabia y lo hizo sin pensarlo dos veces: rápida como el rayo, se puso de pie, apretó los puños y estiró los brazos a lo largo del torso, tensó los músculos de las piernas, cerró los ojos y apretó los dientes [todo esto es lo que los alumnos deben hacer para adquirir la tensión que después relajarán, y escenifica la entrada en el caparazón.], y así permaneció inmóvil en su concha durante unos momentos mientras pensaba qué podía hacer para no romper el dibujo.

Tortuguita descubrió que era estupendo estar dentro de la concha, donde nadie la molestaba y trató de pensar con calma qué hacer a continuación. Lo malo era que no se le ocurría nada, así que al cabo de un rato, y un poco temerosa, decidió salir lentamente y enfrentarse como pudiera a la hoja que había ensuciado [en este momento es cuando el niño relaja, poco a poco, la tensión que ha acumulado y está listo para reaccionar de un modo más constructivo]. Pero entonces, al abrir los ojos, vio que el profesor le estaba sonriendo mientras le decía que estaba muy orgulloso de ella por no haber roto la hoja. Luego, el profesor le enseñó que con una goma y un poco de paciencia, la hoja volvía a estar como nueva, y Tortuguita se alegró de descubrir que aquello tenía un arreglo tan fácil.

Animada por aquel éxito, Tortuguita decidió aplicar el consejo de la gran tortuga siempre que se enfadara con alguien o tuviera ganas de hacer ruiditos con la boca. Pronto, todos los niños que la habían dejado de lado por su mal carácter volvieron a jugar con ella y juntos lo pasaron muy bien. Además, Tortuguita mejoró mucho sus notas y aprendió lo divertido que puede ser aprender. Y así es como acaba el cuento.

ANEXO 4:

COMPETENCIAS GENERALES Y ESPECÍFICAS DEL MÁSTER DE PSICOPEDAGOGÍA.

A continuación se reflejan las competencias Generales (G) y las competencias específicas (E) que se desarrollan en el presente trabajo fin de máster.

G5. Responder y actuar de manera adecuada y profesional, teniendo en cuenta el código ético y deontológico de la profesión, en todos y cada uno de los procesos de intervención.

La base fundamental de este trabajo son las familias y el TDAH, por lo tanto toda la información recogida al respecto se ha tratado con respeto e intimidad y desde un punto de vista profesional.

G6. Actualizarse de manera permanente en las TIC para utilizarlas como instrumentos para el diseño y desarrollo de la práctica profesional.

Las TIC han permitido acceder a multitud de conocimientos y publicaciones en torno al TDAH. Y de esta manera poder conocer en profundidad este trastorno.

G7. Implicarse en la propia formación permanente, reconocer los aspectos críticos que han de mejorar en el ejercicio de la profesión, adquiriendo independencia y autonomía como discente y responsabilizándose del desarrollo de sus habilidades para mantener e incrementar la competencia profesional.

Crear un proyecto de intervención psicopedagógica permite reflexionar y poner en marcha las destrezas del profesional de la psicopedagogía. Una disciplina que obliga a estar en continuo aprendizaje para incrementar la competencia profesional.

E4. Diseñar, implementar y evaluar prácticas educativas, programas y servicios que den respuesta a las necesidades de las personas, organizaciones y colectivos específicos.

Este proyecto da respuesta a la necesidad de intervención psicopedagógica con las familias que tienen hijos con TDAH.

E5. Aplicar los fundamentos y principios básicos de la gestión a la planificación de acciones de coordinación y liderazgo de equipos psicopedagógicos favoreciendo el trabajo en red entre los diferentes agentes e instituciones socioeducativas.

Una de las principales ideas que sustenta este proyecto es el trabajo en red y coordinado entre los diferentes agentes que intervienen con niños con TDAH.

E6. Planificar, organizar e implementar servicios psicopedagógicos.

Todas las intervenciones del proyecto poseen un carácter psicopedagógico para que ofrezcan un servicio a las familias que así lo necesiten.

E8. Formular nuevas propuestas de mejora de la intervención psicopedagógica, fundamentadas en los resultados de la investigación psicopedagógica

La aplicación real de dicho trabajo permitiría aportar resultados sobre la intervención psicopedagógica con familias y sobre el TDAH. Mejorando la intervención psicopedagógica.