



“LOS ALUMNOS CON TDAH, INTERVENCIÓN EN EL ÁMBITO EDUCATIVO, FAMILIAR Y SOCIAL”

Facultad de Educación y Trabajo Social

Autora de Trabajo: Teresa López Torrecilla

Tutor Académico: Mariano Rubia Avi

Grado en Educación Primaria: Curso 2013/2014

Trabajo Fin de Grado (TFG).

RESUMEN

El trabajo que presentaremos a continuación, trata sobre la atención a niños con TDAH. El TDAH es uno de los trastornos más habituales que nos encontramos en las aulas hoy en día, por lo que es, imprescindible saber cuál es su origen, etiología, causas, diagnóstico y tratamiento. Según vayamos avanzando, conoceremos los autores que han investigado sobre esta temática, ya que, representan un punto muy importante dentro del trabajo.

A modo general, abordaremos el trabajo diario dentro del aula con el alumno con déficit de atención e hiperactividad, cuáles son los refuerzos que se utilizan cuando existe mal comportamiento, cómo se llevan a cabo los refuerzos, las habilidades sociales que tienen estos niños y cómo se trabajan, la relación maestro- alumno, cómo se presta apoyo a los familiares, en qué consiste el trabajo conjunto de los profesionales, etc.

Lo que pretendemos conseguir con este trabajo, es conocer más sobre el TDAH y lo que es más importante, saber intervenir este problema en el ámbito educativo, familiar y social, ya que estos ámbitos son los diferentes espacios que conforman el entorno habitual del niño. Además, aunque todo esté planteado de forma muy general, son situaciones que se presentan diariamente en los centros educativos. Por ello, hay que aprender a solucionar y solventar dichas situaciones de la forma adecuada, ya que de lo que se trata es que los niños junto a su familia, lleven una vida lo más ordenada y normalizada posible.

ABSTRACT

The following work includes the special treatment for children with ADHD.

ADHD is one of the most common disorders we find nowadays in classrooms, it is necessary to know its origin, ethiology, diagnosis and treatment. As long as we come into, we will know about authors who investigated this theme, they mean an important point of this work.

In a general way, we will star with the daily work in the classroom for the ADHD child, which are the reinforcements used when there is a bad behavior, the social habilities children have and how do they work, the relation between the teacher and the pupil, how do professionals help their families and finally their work´s purpose.

Our aim with this work, is to learn more about ADHD and what is more important, have the necessary knowledge to affront the problem in the scolar, familiar and social fields, composing child's habitual environment. These kind of situations are usually shown in schools round the world, that's why it is very important to learn how to perform, give solutions, in order to normalize their living.

PALABRAS CLAVE

Trastorno de déficit de atención e hiperactividad, alumnos con Necesidades Educativas Específicas, intervención, trastorno, familias, diagnóstico, ámbito educativo, tratamiento.

KEYWORDS

ADHD, pupils with Specific Educative Necessities, intervention, disorder, families, diagnosis, educational field, treatment.

ÍNDICE

1.-INTRODUCCIÓN	6
2.-JUSTIFICACIÓN	7
3.-OBJETIVOS.....	8
3.1. RELACIÓN DE LAS COMPETENCIAS CON EL TÍTULO DE GRADO EN EDUCACIÓN PRIMARIA	8
4. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	11
4.1 DEFINICIÓN.....	12
4.2 CAUSAS DEL TDAH.....	13
4.3 SÍNTOMAS DEL TDAH	14
4.4 DIAGNÓSTICO	16
4.5 TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO	17
4.6 TRATAMIENTO MULTIDISCIPLINAR	19
4.7 EL NIÑO CON TDAH EN CASA	20
4.8 EL NIÑO CON TDAH EN CLASE.....	21
5. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN	23
5.1 LA INTERVENCIÓN EN LA ESCUELA	24
5.2 DIFICULTADES DE APRENDIZAJE QUE SE PRESENTAN EN LOS ALUMNOS CON TDAH.....	26
5.3 COMPORTAMIENTO DEL NIÑO CON TDAH	27
5.4 TIPOS DE REFUERZOS	29
5.5 LA AUTOESTIMA EN LOS NIÑOS CON TDAH.....	30
5.6 PROGRAMA DE HABILIDADES SOCIALES.....	31
5.7 LAS ADAPTACIONES CURRICULARES.....	35
5.8 DOCUMENTACIÓN DE DERIVACIÓN Y DE EVALUACIÓN.....	37
5.9 EVALUACIÓN EN EL TDAH.....	39
6. CONCLUSIONES/REFLEXIONES	43
7. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	44

8. ANEXOS 47

*“La vida está llena de adversidades, pero rebosa de
personas que las han vencido y en su lucha descubrieron
algo valioso”
Helen Keller, 1908*

1.-INTRODUCCIÓN

Las personas, en nuestra vida cotidiana, nos encontramos a menudo a hombres, mujeres y niños que padecen algún tipo de discapacidad, con mayor o menor afectación, pero que les puede dificultar llevar a cabo una acción determinada. Muchas de estas personas, aparentemente no tienen ningún problema, pero detrás de ellas, hay una mochila, en la cual, van guardados los aspectos que les dificultan su vida diaria.

Dentro del contexto educativo, que es una de las competencias principales de este trabajo, y más concretamente en el aula, los grupos son mucho más reducidos que lo que nos encontramos cotidianamente, el trato es más directo entre el maestro-alumno y se conoce mejor a las personas. Cada curso académico que transcurre, los maestros vamos apreciando, que cada vez hay más individuos con Necesidades Educativas Especiales y/o Específicas. En este colectivo, se encuentran tanto niños que tienen discapacidad, como aquellos que tienen necesidades específicas de apoyo, por multitud de causas.

Este trabajo tiene especial interés en saber y conocer a los niños que tienen este tipo de necesidades y no padecen discapacidad intelectual, concretamente al alumnado que presenta Necesidades Educativas Específicas.

Entre este grupo de alumnos, se encuentran los niños que padecen TDAH (Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad). Este trastorno, es cada vez más común en las aulas, requiere ayuda y apoyo por parte de los profesionales que trabajan en la escuela, ya que tanto la familia como el niño afectado pueden presentar problemas y dificultades en su vida cotidiana. Una buena atención y dedicación por parte de expertos, puede facilitar la vida del niño y de las personas que le rodean, así como su integración escolar.

En este Trabajo Fin de Grado, nos vamos a centrar en este trastorno, anteriormente citado, debido a que es una patología que muestra impacto a nivel educativo en cuanto a sintomatología, causas, consecuencias, diagnóstico y metodología.

Además, realizaremos una intervención generalizada, en la cual podremos observar cual es la metodología docente, la relación entre maestro- alumno con TDAH, los refuerzos que se deben llevar a cabo con este colectivo, el entorno de trabajo, la autoestima de estos niños y los instrumentos de evaluación se ponen en práctica, en estos casos particularmente.

Según dice Bonet Camañes (2009:2) *“para conseguir mejoras consistentes, la intervención y tratamiento que deben recibir debe ser interdisciplinar. Se trata de una labor de equipo: padres, profesores, pedagogos psicólogos, médicos y el propio niño, donde cada uno tiene su propia parcela, labor cometido y donde la coordinación es fundamental”*.

Consideramos que el Déficit de Atención e Hiperactividad, es un trastorno que merece especial dedicación por su relevancia y la frecuencia con la que aparece en las aulas. La investigación sobre TDA-H es de plena actualidad y los maestros tenemos un papel fundamental en el abordaje de esta problemática, por un lado, la obtención de un mejor resultado en la educación de los niños con este trastorno, y por otro una integración escolar plena.

2.-JUSTIFICACIÓN

En la actualidad, en las aulas españolas, independientemente, de sí es centro público, privado y/o concertado, existen niños con estas características. Por todo ello, los maestros que llevan muchos años ejerciendo su labor docente y los que se van a incorporar, deben conocer este trastorno, y el trato más adecuado hacia el niño que presenta esta sintomatología. Es por ello, muy necesario tratar esta problemática, ya que todavía existe mucho desconocimiento práctico de su detección y abordaje, tanto por parte de los docentes como por parte de los familiares.

Consideramos conveniente, que todas las personas que conviven con un niño afectado, sepan en qué consiste este trastorno. Por ello, es lícito, que el grupo docente se esfuerce por aprender la mejor forma de tratar y dirigirse a estos niños tanto dentro como fuera del aula.

Existe un Protocolo de Coordinación (véase anexo 6), establecido por la Consejería de Educación y la Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León (2009), que plantea una conexión directa entre el ámbito educativo y el sanitario, para que las intervenciones que se vayan a realizar con el niño, por parte de cualquier profesional, sean óptimas y eficaces para el individuo. Dichas intervenciones, se realizarán desde una perspectiva multimodal y multidisciplinar, por lo que resulta necesaria la atención continua por parte de estos dos ámbitos.

Por tanto, hay que tener presente, que este tipo de alumnado necesita ayuda educativa y de sus familias. Es evidente, que con los conocimientos apropiados y una buena actitud ante la situación global de estos niños, podemos facilitar la comprensión del problema y conseguir que estos alumnos, tenga una mejor integración escolar, familiar y social.

3-.OBJETIVOS

La principal finalidad de este trabajo es, por un lado, profundizar en el conocimiento sobre este trastorno, es decir, saber por qué surge, cómo se manifiesta y cuál es su tratamiento para conseguir una mejor atención del problema en las aulas. Y por otro lado, poner en marcha el protocolo necesario para trabajar y evaluar si el niño ha adquirido los conocimientos correspondientes.

El enfoque del trabajo, está centrado en los alumnos que padecen TDAH y a modo teórico, trataremos cuales son las rutinas más adecuadas, la modificación de conducta que se pone en práctica, siempre y cuando sea necesario aplicarla, métodos de trabajo, habilidades sociales, valoración de la autoestima etc.

A continuación, presentamos los principales objetivos del trabajo:

- Analizar y conocer cuáles son los síntomas, características y manifestaciones del TDAH y mejorar su detección en las aulas.
- Concienciar de la importancia de la detección precoz del trastorno por las dificultades que presenta si el diagnóstico es tardío.
- Elaborar una propuesta de intervención, para abordar el problema dentro del aula, teniendo en cuenta las capacidades y limitaciones del niño.
- Contribuir a facilitar la integración en el aula y los resultados educativos de los niños con TDA-H.
- Favorecer una mayor implicación y conocimiento del problema por parte de las familias.

3.1-. RELACIÓN DE LAS COMPETENCIAS CON EL TÍTULO DE GRADO EN EDUCACIÓN PRIMARIA

Teniendo en cuenta, la importancia que tiene la coordinación entre los distintos profesionales, el conocimiento y la actitud hacia los niños que padecen TDAH, a

continuación observaremos, como se relacionan estos hechos con algunos de los objetivos propios del título de Grado en Educación Primaria.

Las competencias se dividen en generales, del Grado de Educación Primaria y las competencias específicas, que son las que se relacionan íntimamente con la mención de Educación Especial.

Las **competencias generales** que nos afectan son las siguientes:

- Diseñar, planificar y evaluar procesos de enseñanza-aprendizaje, tanto individualmente como en colaboración con otros docentes y profesionales de centro.
- Diseñar, planificar, adoptar y evaluar procesos de enseñanza-aprendizaje para el alumnado con Necesidades Educativas Específicas.
- Diseñar y regular espacios de aprendizaje en contextos de diversidad y que atiendan a la igualdad de género, a la equidad y al respeto a los derechos humanos que conformen los valores de la formación ciudadana.
- Fomentar la convivencia en el aula y fuera de ella, resolver problemas de disciplina y contribuir a la resolución pacífica de conflictos. Estimular y valorar el esfuerzo, la constancia y la disciplina personal de los estudiantes.
- El conocimiento de medidas que garanticen y hagan efectivo el derecho a la igualdad de oportunidades de las personas con discapacidad.
- El desarrollo de la capacidad de analizar críticamente y reflexionar sobre la necesidad de eliminar toda forma de discriminación, directa o indirecta, en particular la discriminación racial, la discriminación contra la mujer, la derivada de la orientación sexual o la causada por una discapacidad.

Las **competencias específicas** que hacen referencia a la mención de Educación Especial, y por lo tanto, engloban el tema a tratar son las siguientes:

- Acometer, directamente o en colaboración con el resto del profesorado, la planificación, el desarrollo y la evaluación de una respuesta educativa de calidad para el alumnado con necesidades educativas especiales.
- Detectar, discriminar e identificar los problemas emocionales, comunicativos, cognitivos, conductuales y sociales más frecuentes en el ámbito escolar, teniendo en cuenta diferencias individuales.

- Conocer los fundamentos psiconeurológicos del comportamiento del ser humano, para poder comprender la base de cada patología.
- Entender que el estado biológico en general y el neurobiológico en particular del alumno afecta al aprendizaje y al proceso de socialización.
- Determinar las necesidades educativas de los distintos alumnos, defendiendo ámbitos de actuación prioritarios, así como el grado y la duración de las intervenciones, las ayudas y los apoyos requeridos para promover el aprendizaje de los contenidos.
- Colaborar eficazmente con los equipos de apoyo del centro y con los Departamentos y Equipos de Orientación.
- Trabajar colaborativa y cooperativamente con el resto de profesorado, los servicios psicopedagógicos y de orientación familiar, promoviendo la mejor respuesta educativa.

Tras la elección de las competencias generales y específicas, toda la redacción y el trabajo que se va a desarrollar a continuación, tiene que estar reflejado y/o custodiado bajo estas competencias planteadas, ya que son éstas y no otras las que tienen un vínculo directo con nuestra labor docente.

4. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

El Déficit de Atención e Hiperactividad, TDA-H, es el nombre que recibe este trastorno neurológico del comportamiento que afecta tanto a niños como adultos.

El TDA-H, previamente a ser etiquetado con este nombre, ha tenido múltiples menciones por los diferentes investigadores que han estudiado este tema a lo largo de los años. George Still en 1902, lo llamo “niños con déficit de control moral” planteando que se trataba de una condición congénita y que era crónica en la mayoría de los casos. En 1917, surgió una epidemia de encefalitis en Estados Unidos y las personas que sobrevivían presentaban en sus secuelas, características similares a las del TDA-H. Por ello, Still cambió de parecer y alegó que este trastorno podía formar parte del daño cerebral.

En 1937, el doctor Badley mostró que las anfetaminas mejoraban el funcionamiento de los niños con alteraciones de comportamiento. El porqué de esta mejora, era debido a que, todos los estimulantes funcionan aumentando los niveles de dopamina en el cerebro (neurotransmisor) asociada con el placer, el movimiento y la atención. Según el Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas de Estados Unidos (2009), *“los efectos terapéuticos de los estimulantes se logran a través de aumentos lentos y constantes de dopamina, aumentos similares a los producidos de manera natural por el cerebro. La dosis se va aumentando progresivamente hasta que se alcanza el efecto terapéutico”*. Más adelante, se consolidó el término y paso a denominarse como “déficit en el SNC”.

En la década de los 70, en EE.UU, ya se hablan de términos más complejos como son la hiperactividad, la impulsividad y agresividad, que son características principales de este trastorno. Según Douglas (1999:183): *“la deficiencia básica de los niños hiperactivos no era el excesivo grado de actividad, sino su incapacidad de mantener la atención y su impulsividad”*.

En los años 80, las diversas investigaciones que se habían realizado anteriormente, denominaron a este trastorno por una lado Déficit de Atención con Hiperactividad (TDA+H) o sin Hiperactividad (TDA-H), pero se reconvirtieron en un solo trastorno.

En los últimos años, se ha seguido investigando y planteando que tiene origen neurológico y que afecta al desarrollo de las funciones ejecutivas. Aun así, se sigue estudiando cuál es su denominación, pronóstico, tratamiento etc., ya que, a día de hoy, existe gran polémica sobre ello y a medida que avanza el tiempo existen diferentes visiones sobre el diagnóstico de TDA-H.

4.1 DEFINICIÓN

El TDA-H tiene distintas definiciones, diferentes formas de expresar y comentar en qué consiste este trastorno. Hemos decidido, que mostraremos más de una definición para así, poder obtener una información más completa sin conformarnos con una sola mención. Además, consideramos muy importante los distintos puntos de vista sobre el tema. Según la Guía para Padres y Profesionales de la Educación y la Medicina sobre el TDA-H Fundaicyl (2009:14): *“es un síndrome conductual con bases neurobiológicas y un fuerte componente genético. Se trata de un trastorno neurológico del comportamiento caracterizado por distracción de moderada a severa, periodos de atención breve, inquietud motora, inestabilidad emocional y conductas compulsivas”*.

Otra de las definiciones planteadas por la Guía Práctica para Educadores del Alumno con TDAH (2006:9): *“el trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad es un trastorno de origen neurobiológico que se caracteriza por la presencia de tres síntomas típicos, el déficit de atención, la impulsividad y la hiperactividad motora y/o vocal”*.

Y por último, partiendo del Modelo Híbrido de Barckley (1997:5) desde una perspectiva psicoeducativa (familiar y escolar) *El TDAH es un término específico que se refiere a un grupo de trastornos escolares, que se manifiestan como dificultades significativas para el aprendizaje y la adaptación familiar, escolar y social. El TDAH puede darse a lo largo de toda la vida de la persona, pero se manifiesta de forma particularmente álgida en el periodo vital comprendido entre el nacimiento y la adolescencia. Este trastorno es intrínseco a la persona que lo padece, es decir, es debido a un retraso en el desarrollo neuropsicológico que provoca disfunciones en los mecanismos del Control Ejecutivo e Inhibición del Comportamiento.*

Después de analizar estas tres definiciones podemos observar, que el TDAH, es por tanto, un problema heterogéneo, donde podemos encontrar diferentes perfiles tanto en los aspectos que se perciben a simple vista, como en las manifestaciones secundarias que van surgiendo partiendo del diagnóstico.

En el Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV), publicado por la American Psychiatric Association en su última versión (2002:92), se diferencian tres tipos de trastornos dentro del TDAH:

- Trastorno por déficit de atención con hiperactividad **subtipo predominante inatento**. Es un niño que parece no escuchar cuando se le habla directamente, que

parece que sueña despierto, que le cuesta ponerse en marcha y que, a menudo, olvida o pierde cosas.

- Trastorno por déficit de atención con hiperactividad **subtipo predominante hiperactivo- impulsivo**. Este niño se mueve de un lugar a otro en momentos inapropiados, mueve manos y pies en exceso, se balancea y se levanta a menudo de su silla.
- Trastorno por déficit de atención con hiperactividad **subtipo combinado (presenta síntomas atencionales e hiperactivos-impulsivos)**. Presentan aspectos de los dos casos anteriores.

Todos los estudios realizados sobre este trastorno, hacen un balance en el que afirman, que el TDAH afecta a un 3-7% de los niños/adolescentes y siempre es más fácil detectarlo cuando existen conductas perturbadoras.

En mayo de 2013, ha sido publicado el DSM- V. En este manual se presentan algunas variaciones en cuanto al TDAH se refiere. A continuación, mostramos los distintos cambios:

- Se amplía el rango de aparición de síntomas de TDAH de 7 a 12 años para poder observar los síntomas y diagnosticar el trastorno, ya que existen síntomas relacionados con el aprendizaje que aparecen a medida que el niño avanza en la educación primaria.
- Existen posibilidades de que el déficit de atención e hiperactividad, permite diagnosticar el TDAH junto a los Trastornos de Espectro Autista (TEA), pero aun así es una cuestión sobre la que se seguirá investigando.

Por lo tanto, a partir de ahora cuando los maestros tengamos que hacer una valoración junto con los demás profesionales, se debe tener en cuenta el aumento de edad de diagnóstico del TDAH.

4.2 CAUSAS DEL TDAH.

El TDAH abarca diversas causas, y como hemos mencionado, en la introducción de la fundamentación, a lo largo de la historia se han realizado muchas especulaciones sobre la procedencia de este trastorno. Hoy en día, la causa no está del todo clara, pero parece evidente que se trata de un trastorno multifactorial con una base neurobiológica y con cierta predisposición genética ligada con los factores ambientales y hereditarios. La

hipótesis abarca diferentes áreas; genética conductual y molecular, factores biológicos adquiridos, el entorno psicosocial etc.

Según la Fundación Cadah (2012) *Los genes asociados con las manifestaciones del TDAH son los genes que codifican para los transportadores y receptores de la dopamina y el gen transportador de la noradrenalina. A pesar de la asociación significativa con el TDAH, las magnitudes de efecto son pequeñas por lo que la probabilidad de desarrollar TDAH probablemente dependa de varios genes y tal vez existan combinaciones distintas.*

Se ha demostrado que los factores de origen hereditario explican en un 80% de los casos la aparición de este trastorno.

Soutullo y Diez (2008:451) dicen que *el coeficiente de heredabilidad del TDAH es de 0,76, lo que significa que si el niño tiene TDAH el 76 % se explica por causa genética. A pesar de sus cifras, no existe una acción genética directa, por lo que un padre tenga TDAH no determina con exactitud que sus hijos vayan a desarrollarlo, tan solo que existe una probabilidad mayor, como ocurre con otras patologías psiquiátricas como la depresión o esquizofrenia.*

Los autores Barkley, Biederman y Pauls (2010:16) indican que *“los factores socioambientales pueden influir en la mayor gravedad de los síntomas, es un peor pronóstico del TDAH en el aumento del riesgo de presentar trastornos o problemas asociados, pero estos factores raramente se pueden considerar como la causa que genera el trastorno”.*

En definitiva, según la Guía para Padres y Educadores de Fundaicyl (2009:16) aseguran que *el TDAH” se trata de un trastorno fundamentalmente genético, ya que se han demostrado factores de origen hereditario en un 70-80% de los casos. Además, otras de las causas posibles puede ser el bajo peso al nacer, la gran adversidad psicosocial, el consumo de alcohol y tabaco durante el embarazo”.*

El inicio del posible diagnóstico es a los 7 años, como los profesionales de la educación, consideramos que un diagnóstico precoz sería una ventaja a la hora de trabajar con estos niños, y de esta manera, fomentar la atención temprana.

4.3 SÍNTOMAS DEL TDAH

Es probable que todos nosotros mostremos en algún momento de nuestra vida síntomas parecidos a los del TDAH, sin que exista importancia ni obligación como tal. El paciente con TDAH es diagnosticado. Los especialistas solo diagnostican aun paciente de TDAH

cuando son muchos los síntomas relacionados con este trastorno. A continuación, se citaran cuáles son los síntomas relaciones con los diferentes tipos de TDAH.

Los síntomas de TDAH con hiperactividad- impulsividad según la guía Fundaicyl (2009:16) son:

- *Es inquieto.*
- *Corre inapropiadamente.*
- *No puede jugar en silencio.*
- *Responde sin esperar.*
- *Interrumpe.*
- *No permanece sentado.*
- *Habla demasiado.*
- *Siempre se está moviendo.*
- *Tiene dificultad para esperar su turno.*

Los síntomas de TDAH con falta de atención son:

- *Le cuesta trabajo seguir instrucciones.*
- *Tiene dificultad para mantener fija su atención en actividades, juego y en casa.*
- *Pierde las cosas necesarias para realizar actividades en el colegio y en casa.*
- *Parece que no presta atención.*
- *No le presta atención a los detalles.*
- *Parece desorganizado.*
- *Tiene dificultad con las cosas que requieren planificación.*
- *Se distrae con facilidad.*

Todos estos síntomas serán objeto de estudio desde el momento que surja la detección tanto en el colegio, por parte de unos de los profesionales, como en casa por parte de la familia. Cuando se empiecen a tener sospechas, por parte de cualquiera de los ámbitos nombrados, se pone en marcha un proceso para poder valorar y evaluar un diagnóstico por parte del médico especialista. Con diagnóstico ajustado es fundamental poner a trabajar a los distintos profesionales de la educación de manera coordinada, solicitando colaboración de la familia en trabajo educativo.

4.4 DIAGNÓSTICO

Para que exista un diagnóstico sobre una patología determinada, previamente tiene que surgir un periodo de sospecha y detección del problema. Dependiendo de las circunstancias, bien son los padres los que comentan en el centro que el niño tiene alteraciones en su comportamiento, para poder corroborar que no solo sucede en casa, o por el contrario, son los maestros los que preguntan y comentan a los padres si ellos en casa han percibido algo extraño, ya que, en el aula no sigue el ritmo de sus compañeros y presenta problemas de comportamiento y de inatención.

La guía práctica para educadores (2006: 19) nos explica que *el diagnóstico lo puede establecer un profesional conocedor del tema, bien desde el campo de la medicina (psiquiatra o neuropsiquiatra) o de la Psicología (psicólogo clínico o neuropsicología). El pediatra como conocedor privilegiado del niño y su entorno se constituye, cada vez con una mayor implicación, en un pilar fundamental en la detección y diagnóstico precoz del TDAH.*

El médico Soutullo Esperón (2003:223) nos cuenta que para hacer *un diagnóstico de TDAH según los criterios del DSM-IV deben cumplirse 5 criterios diagnósticos: a) presencia de 6 síntomas de inatención o 6 síntomas de hiperactividad; b) un criterio de edad, con presencia de algunos síntomas con deterioro antes de los 7 años; c) presencia de deterioro funcional al menos en dos ambientes; d) evidencia de deterioro social, académico o profesional e) diagnóstico diferencial con otros problemas médicos y psiquiátricos.*

Por lo tanto, cuando ya han intervenido todos los profesionales y realizadas las valoraciones psicológicas médicas y psicopedagógicas pertinentes. Los padres y profesores deben trabajar coordinadamente por el bien conductual y educativo del niño con TDAH. Por lo tanto, según la guía Fundaicyl (2009:19) se tendrán en cuenta los siguientes aspectos:

Con el niño

- *Entrevista y observación conductual.*
- *Test de inteligencia que es una prueba destinada a la evaluación de ciertos conocimientos, aptitudes y destrezas.*
- *Pruebas pedagógicas son pruebas que se realizan para comprobar cuáles son los conocimientos que se poseen sobre un tema determinado.*
- *Escalas de atención son pruebas numéricas destinadas a personas que presentan problemas de atención. Esas pruebas se rigen por diferentes ítems y son numéricas.*

- *Valoración lingüística, son pruebas que se realizan para comprobar si existen problemas de comunicación en un individuo.*
- *Aspectos de personalidad y adaptación.*

Con los padres

- *Entrevista clínica.*
- *Cuestionario evolutivo familiar.*
- *Inventario TDAH.*
- *Observación comportamental.*

Con profesores

- *Inventario del TDAH.*
- *Descripción de conductas en el aula.*
- *Informe escolar del comportamiento.*

Las pruebas se realizarán en la escuela y será el Orientador/Psicopedagogo quién marque las pautas a cada uno de los colectivos. El orientador, es el portavoz del colegio y el que tiene contacto directo con los médicos que llevan el caso, de esta manera el trabajo en equipo facilitará la adaptación del niño en el aula a pesar de su problemática, ayudará a los padres para poder llevar una vida mejor en casa y dirigirá a los profesores a obtener los mejores resultados con el niño dentro de sus posibilidades.

4.5 TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

El tratamiento es uno de los pilares fundamentales del TDAH, ya que con un tratamiento y un seguimiento adecuado, la vida del niño que padece este trastorno, la de su familia y la de su entorno escolar es más fácil y llevadera. En el momento en que un niño es diagnosticado, el psiquiatra infantil puede recetar farmacología. En el momento que se recomienda un medicamento, es necesario que se sigan las instrucciones de uso del mismo y que se suministren en los tiempos marcados, ya que de manera contraria si no se ingiere o se toma cuando no es el momento puede perder efectividad en el niño y no obtener los resultados esperados. Además del efecto rebote cuando en épocas vacacionales, se deja de tomar la medicación.

El autor Soutullo (2003:223) narra que “*se dispone de una gran cantidad de datos y estudios que indican la eficacia y seguridad de los estimulantes en el tratamiento de niños con TDAH. Los fármacos*

útiles que se utilizan en este tratamiento es el Metilfenidato, que es el único estimulante indicado para el tratamiento del TDAH disponible en España”.

Otros tipos de medicamentos según la guía de Fundaicyl (2009:22) *son la Dexedrina (lo usan pacientes que no responden al metilfenidato), una mezcla racémica de d-anfetamina y l-anfetamina y premolina (uso delimitado y desaconsejado). Además hay algunos medicamentos usados para tratar el TDAH incluyen la atomoxetina (fármaco no estimulante en fase de investigación con efecto inhibitor del transportador presináptico de la noradrenalina), clonidina (tiene efecto directamente sobre el comportamiento en el niños desinhibido y agitado), desipramina y imipramina (recaptador de la adrenalina y noradrenalina) y bupropión (es un antidepresivo con efecto antagónico a la dopamina).*

El Metilfenidato se ha constatado su eficacia en el rendimiento escolar, en la conducta y en la interacción social con el grupo de iguales. A nivel conductual, el niño recupera la actividad al igual que el resto de los niños de su edad. Socialmente, tiene más habilidades para relacionarse con el resto, sobre todo en el juego, por lo que además le convierte en un niño más autónomo en todos los aspectos. Se ha comprobado también que reduce el nivel de agresividad física y verbal hacia los demás niños y que obtiene un mayor control sobre sí mismo. Como consecuencia de ese control que el niño obtiene sobre sí mismo, los padres y los profesores adoptan una actitud más positiva hacia él mismo y le otorgan mayor libertad en sus actuaciones. Y por último, en el aspecto cognitivo, mantiene más atención a la que acostumbra, está menos distraído y su impulsividad mejora.

Este medicamento tiene efecto estimulante, cabe destacar que los niños y adultos que padecen TDAH y lo toman le produce un efecto calmante. Se debe tener en cuenta que no se puede medicar a un niño sin prescripción médica.

Nosotros, como educadores, estamos en contra de la medicación para evitar ciertas manifestaciones del TDAH, ya que estos medicamentos conllevan unos efectos secundarios que, en ocasiones, son incluso más graves que el propio síntoma que queremos reducir o eliminar. Creemos, firmemente, que sí se fomentara más aún el apoyo individualizado en las aulas, la exposición de clases magistrales en grupos reducidos, el aumento de recursos materiales y humanos, los niños que padecen este trastorno, ganarían en calidad de vida y no sería necesario medicarse diariamente para aparentar ser un niño sin problemas, aunque reconocemos que en ocasiones es totalmente necesario.

4.6 TRATAMIENTO MULTIDISCIPLINAR

En este momento, que ya existe un diagnóstico y que sabemos que el niño tiene TDAH, hay que trabajar conjuntamente. Este tratamiento multidisciplinar, en el cual intervienen todos los profesionales que forman parte de la vida del niño, la familia y el centro escolar, ayudará a mejorar la calidad de vida del individuo y de todos los que le rodean.

Existe un punto clave en este periodo y es que al trabajar todos en equipo, tanto en el colegio, como la familia y el profesorado se va a sentir apoyado, resguardado por el médico y el psicólogo, para que en todo momento si surge algún problema, puedan solucionarlo de inmediato. Si todo funciona correctamente, los cambios positivos en el niño y en su entorno se empezarán a notar de inmediato.

El Pediatra León Quintana (2007:88) nos habla de un **tratamiento farmacológico**, que dice *los fármacos con demostrada eficacia en TDAH pertenecen a la familia de los estimulantes y cuando se observó que la bencedrina (dextro y levoanfetamina en combinación) producía una mejoría significativa en niños con comportamientos disruptivos. Desde entonces se ha probado la eficacia y seguridad de otros agentes como tratamiento sintomático en el contexto de este trastorno, aunque los psicoestimulantes siguen constituyendo, hasta el momento, el tratamiento de primera línea.*

A parte del tratamiento farmacológico, existe el **tratamiento psicopedagógico** según la guía para educadores (2006:13) *va dirigido a mejorar las habilidades académicas del niño y comportamiento mientras estudia o hace los deberes, también pretende instaurar un hábito de estudio al niño que no lo tiene. Podemos encontrar individuos que muestren características de déficit de atención y/o impulsividad y/o hiperactividad, pero que no representan ningún tipo de dificultad o impedimento en su vida social, académica, familiar y personal.*

Hay que saber que un tratamiento combinado, correctamente pautado por el psiquiatra infantil con detección precoz, puede ofrecer nuevas perspectivas a la vida del niño.

No se puede presentar negatividad ante el problema. Es necesario esperar a que se solucione o a que se produzca un cambio, si no es restar oportunidades al niño y a su futuro.

Además, debemos de conocer el **tratamiento psicoeducativo**, que es el más específico de todos, ya que puede ponerse en práctica de modo individual, por parejas o en grupos reducidos. Al trabajar conjuntamente, hace que la intervención sea más amena y se

convierta en algo divertido, de esta manera, podemos ayudar al niño con TDAH en el comportamiento diario.

Por último, tenemos que nombrar al Protocolo de Coordinación, que según su guía (2009:11) *el abordaje del TDAH se plantea desde una perspectiva multimodal y multidisciplinar en el que resulta imprescindible la prestación de atención coordinada y continuada desde el nivel sanitario, familiar y educativo. Con el fin de facilitar la coordinación de las actuaciones establecida en estos ámbitos y garantizar la correcta atención y seguimiento de los menores que presentan este trastorno, se ha desarrollado un Protocolo de Coordinación cuyo fin es facilitar la comunicación y transmisión de la información entre los profesionales y el paciente y su familia con el objeto de garantizar el éxito de las intervención y la continuidad asistencial y educativa a lo largo del proceso.*

A día de hoy, está testado y comprobado, que los niños y familias que tienen este problema, que son ayudados, apoyados por profesionales, que presentan una buena actitud y disposición ante el problema, tienen mayor calidad de vida dentro de las posibilidades de las que disponen.

4.7 EL NIÑO CON TDAH EN CASA

El tener a un niño con TDAH es una tarea complicada, ya que muchas veces por desconocimiento o por falta de paciencia los padres no saben cómo actuar ante ciertas situaciones de la vida cotidiana.

La familia es un apoyo muy importante para todos los niños, pero para este tipo de colectivo, especialmente, ya que necesitan alguien que les ayude y les proteja de forma incondicional cuando surgen actividades que no pueden realizar por sí mismos.

Roselló (2003:79) nos cuenta que *el papel más importante en este trastorno es el de la familia, especialmente el de los padres, ya que el TDAH no se da en el vacío, sino en un contexto familiar determinado, en el que todos los miembros interactúan y se influyen mutuamente, y en el que los padres ejercen un papel fundamental, ya que de ellos dependen gran cantidad de decisiones e influencias que marcarán el desarrollo del hijo.*

Cuando se detecta un caso de este tipo y es diagnosticado, el psicólogo o el orientador del centro debe enseñar a los padres unas pautas, en las cuales se refleja cuál es el comportamiento que deben tener ante sus hijos. Es muy importante, que los padres aprendan esta conducta, ya que si un niño es muy impulsivo y/o agresivo y cuando se porta mal le hablamos mal, va a llegar un momento en que no vamos a conseguir lo que

queremos, el niño nos va a desobedecer e incluso nos puede llegar a mentir si la forma de dirigirnos a él es gritando y agresiva fruto de la desesperación.

Unas de las pautas orientativas para padres según Fundaicyl (1993: 4) son las siguientes:

- *Prestar atención al niño escuchándole y hablándole con paciencia, comprendiendo su patrón de conducta y explicándoles los planes para ayudarle.*
- *Que el niño no vea discordancias entre los padres respecto a las pautas de actuación.*
- *No actuar con él de forma excesivamente permisiva. Es conveniente que le proporcionen pocas normas de conducta pero que éstas sean claras y coherentes.*
- *Utilizar los intereses del niño y emplearlo como motivación para ayudarle a aprender de forma más eficaz.*
- *Aumentar su autoestima y confianza en sí mismo, ponderando sus éxitos por modestos que sean, no resaltando sus fracasos o afeando su conducta de forma reiterada.*

Para que el niño con TDAH y su familia, tengan una convivencia normal, no exista frustración, el niño mejore y se sienta feliz en casa, los padres deben tener en cuenta, que es necesario establecer unas normas y ponerlas en práctica siempre. Además, se debe utilizar unas técnicas de modificación de conductas eficaces, ayudar al niño en el ámbito académico, reforzar positivamente sus logros y méritos para que siempre tenga alta su autoestima, y fomentar las habilidades sociales en todo momento, para evitar que los problemas se agraven.

4.8 EL NIÑO CON TDAH EN CLASE

Los profesores desempeñan un papel muy importante dentro del aula. El maestro es muy necesario para el niño afectado, tanto para que le ayude en lo académico, como en el terreno afectivo. El niño pasa muchas horas en el colegio y debe sentirse a gusto, querido e integrado con sus iguales.

El maestro tiene una tarea vital con el niño de TDAH dentro del aula, debe guiarle en las actividades, adaptarlas a su nivel curricular siempre que sea necesario, se deben utilizar diferentes estrategias de aprendizaje para que el niño comprenda los contenidos, informar a los padres de la evolución y comportamiento, reforzar positivamente sus logros y mantener informados al equipo de orientación tanto del trabajo realizado, como de la respuesta obtenida por el niño.

El docente es necesario que conozca en profundidad, el diagnóstico y el informe psicopedagógico del niño para que sepa qué conductas se deben de modificar, cuál es su nivel académico y qué nivel de atención presenta.

Para la realización del trabajo en clase se debe adaptar el entorno a las necesidades que demande el niño, mantener su atención el máximo tiempo posible, establecer normas del comportamiento, premiar la atención y la buena conducta, evitar situaciones desagradables para el niño y en ocasiones, trabajar en grupos reducidos y/o parejas para que pueda interaccionar y empatizar con sus compañeros.

Para que el trabajo planteado sea fructífero, el niño debe estar situado estratégicamente cerca del profesor para que pueda estar controlado en todo momento y estar alejado de elementos que puedan llegar a desviar su atención (puerta, ventana, murales, juegos, ordenador etc.).

Las tareas que se le planteen no pueden ser abundantes, ya que perdería interés. Si hay poca actividad y abarcable el niño se motiva, si hay mucha y no llega abarcarlo, se da por vencido, pierde rendimiento y se dispersa.

Cuando se hagan actividades en voz alta, se debe llamar su atención, hay que colocarse cerca de él e intentar que no pierda interés por lo que se está enseñando, además, debemos motivarle y hacerle participe de la situación para que, pueda sentirse protagonista y miembro integrado del grupo clase.

En cuanto a la organización de asignaturas, los libros, cuadernos etc. estarán asignados por un color para que no surja error a la hora de organizarse el trabajo en casa. Es fundamental el uso sistemático de la agenda, en la que se pueda apuntar las tareas y que sirva de mensajería con los padres y pueda existir un contacto diario. Es conveniente que si ha trabajado bien en clase o no se ha distraído, en casa también sea premiado por ello le ayuden y motiven para que siga teniendo ese comportamiento a través de refuerzo positivo.

Para levantarse o ir al baño es necesario que en todo momento pida permiso, el niño dispone de total libertad para moverse por el aula, pero siempre y cuando sea con un fin, hay que evitar situaciones de despistes en el espacio. En definitiva, establecen un sistema de normas para que las respete y las interiorice, al igual que sus compañeros de aula.

Para ir concluyendo, podemos decir que para el buen tratamiento de este tipo de alumnos en el aula, el profesor debe ser informado previamente para poder adoptar las estrategias y

alternativas adecuadas. Es necesario que sus tareas estén organizadas, se deben establecer tiempos para el control de éstas, reforzar al niño para motivarle en posibles actuaciones y realizar adaptaciones curriculares siempre que sea oportuno.

El trabajar con un niño TDAH en el aula, puede llegar a ser muy gratificante para todos si existe una coordinación perfecta entre los padres y la escuela, de lo contrario todos los esfuerzos realizados por ambas partes no harán que el niño avance como debe.

5. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

La diversidad, es una característica esencial que se encuentra en los seres humanos, ya que cada persona es única y tiene diferente forma de pensar, de sentir, de actuar dependiendo de los patrones cognitivos, afectivos y conductuales adquiridos en el entorno.

Por lo tanto, según el portal de educación de Cantabria, la **Atención a la Diversidad** se entiende *como el conjunto de acciones educativas que en un sentido amplio de intenta prevenir y dar respuestas a las necesidades, transitorias o permanentes, de todo el alumnado del centro y, entre ellos, a los que requieren una actuación específica derivada de factores personales o sociales relacionados con situaciones de desventaja sociocultural, altas capacidades, de compensación lingüística, comunicación y del lenguaje o discapacidad física, psíquica, sensorial o con trastornos graves de la personalidad, de la conducta o del desarrollo, de graves trastornos de la comunicación y del lenguaje de desajuste curricular significativo.*

La Atención a la Diversidad existe en los centros educativos, ya que es un derecho que tienen las personas con cualquier tipo de problema, a recibir la formación necesaria tal y como dice la Constitución Española de 1978 en el artículo 27 *“Todos tienen el derecho a la educación. Se reconoce la libertad de enseñanza”.*

La autora Blanco G. (1999:12) nos dice que *la condición más importante para el desarrollo de escuelas inclusivas es que la sociedad en general y la comunidad educativa en particular tengan una actitud de aceptación, respeto y valoración de las diferencias. Es fundamental desarrollar una intensa actividad de información y sensibilización, en la que los medios de comunicación social pueden jugar un rol fundamental.*

En este apartado, nos vamos a centrar de forma general, en las pautas de actuación, las normas de comportamiento, las rutinas establecidas, los tipos de evaluación, las formas de llevar a cabo la clase, las adaptaciones curriculares significativas y no significativas, habilidades sociales etc. de los niños con TDA y TDA-H. También mostraremos instrumentos de trabajo, los cuales resultan muy útiles para niños con estas características.

Se debe tener presente, que la Programación General Anual (PGA) se hace pública a principio de curso, en la cual refleja cuáles son los objetivos, contenidos, metodología, actividades, evaluación, recursos y atención a la diversidad que se va a poner en práctica en el aula. En el apartado de Atención a la Diversidad, se refleja la diversidad del alumnado del centro.

A continuación, comenzaremos analizando los diferentes puntos que vamos a tratar, para así poder distinguir los diferentes aspectos que nos interesan.

5.1 LA INTERVENCIÓN EN LA ESCUELA

Cuando el maestro se encuentra un caso de este tipo dentro del aula, junto al asesoramiento del equipo directivo y los consejos del equipo de orientación educativa y psicopedagógica, tiene que comenzar a tomar decisiones diarias para poder trabajar con el niño.

Esta intervención, se debe llevar a cabo en los aspectos que se presentan, a menudo, dentro del aula. De esta manera, se favorecerá el proceso de aprendizaje del niño con TDAH. Estos aspectos a destacar son; la metodología que se lleva a cabo para dar las clases, el entorno de trabajo dentro del aula y la relación entre el maestro-alumno con TDAH.

5.1.1 ESTRATEGIA DOCENTE

Tanto a los niños que padecen TDA como los que tienen TDAH, necesitamos ampliar cada vez más los tiempos de atención y captar el mayor número de contenidos. Por eso el maestro, debe situarse cerca del alumno para que éste sienta la cercanía de la figura principal de la clase, ya que es la que está transmitiendo la información en todo momento. Además, es necesario que exista un contacto ocular constante, para asegurarse de que pierda lo menos posible su atención, con pequeñas estrategias de refuerzo positivo.

Cuando queramos dar alguna instrucción u orden, debe darse de forma concreta, de modo directo y con un contenido positivo, para que la actividad que se le va a encomendar sea eficaz. Cuando la actividad asignada se haya realizado, siempre tiene que ser elogiada, ya que para él es un acto de motivación e incentivación.

A la hora de explicar un contenido, tenemos que seguir la misma dinámica que en el planteamiento de las actividades, tiene que ser una explicación esperanzadora, en el sentido de que va a ser fácil para su entendimiento, le va a gustar aprender y le va a motivar mucho practicar sobre ese contenido que despierta interés. Se debe tener en cuenta, que el

responder a preguntas que se le planteen y obtener la responsabilidad de responder bien es muy gratificante para ellos.

Para que el maestro no disponga de dudas, debe ir preguntando al niño si ha entendido lo explicado y reforzando el concepto que sea más complicado, para así afianzar lo comprendido, pero con la habilidad de no significar en demasía el niño con respecto a sus iguales.

Con el cometido de saber si el niño ha comprendido los contenidos explicados, es necesario comprobarlo a través de unas actividades, el maestro tiene que observar si el niño sabe poner en práctica lo explicado en el aula. Las actividades deben ser simples y propuestas de forma clara y precisa. Si se trata de actividades más extensas, es necesario que se fragmenten para que no pierda atención. Es necesario que se le supervise sutilmente el trabajo planteado, de este modo, se sentirá muy bien consigo mismo y continuará para seguir obteniendo halagos. En algunas ocasiones, los maestros plantean al niño que firme un compromiso o contrato pedagógico, para comprometerse a hacer los ejercicios con la intención de motivar al niño, ya que, al ser algo que ellos mismos firman, la predisposición ante la tarea es mucho más fuerte.

5.1.2 EL ENTORNO DE TRABAJO

Para que el niño preste la máxima atención en clase, debe estar alejado de cualquier elemento distractorio para él. Por todo ello, es muy importante la colocación de la clase y es necesario que se encuentre alejado de las ventanas, de los murales, juegos etc. Lo recomendable es que se sienta en primera fila, cerca de la mesa del maestro y en un lugar centrado para evitar dichos estímulos.

5.1.3 RELACIÓN ENTRE EL MAESTRO Y EL ALUMNO CON TDAH

El maestro debe tener una relación específica con el alumno, es decir, debe informarle de lo que se va hacer en clase, motivarle, ayudarle y mantener su atención.

El maestro debe ganarse la confianza del niño, para que éste pueda entregarse al máximo a la hora de realizar las actividades propuestas. Además, es necesario que el niño perciba al maestro como una persona que le quiere ayudar.

Hay que tener en cuenta, cuáles son las posibilidades y las capacidades que posee el alumno, para así poder adaptar los contenidos en el caso que fuera necesario y poder desarrollar su máximo potencial dentro de sus limitaciones.

Los autores Miranda- Casas, Soriano-Ferrer, Presentación- Herrero y Gargallo- López (2000:205) creen que *“cada vez son más los autores que creen que la intervención en estudiantes con TDAH, para que sea eficaz, tiene que llevarse a cabo en los contextos donde deban ejecutarse los comportamientos deseados y ha de mantenerse a lo largo del tiempo para que se produzca la deseable generalización”*.

Por lo tanto, todos los maestros debemos tener en cuenta que desde el primer minuto que si nos encontramos un alumno con estas características dentro del aula, debemos establecer unas estrategias de enseñanza-aprendizaje determinadas, para poder alcanzar los objetivos planteados y lograr que el niño consiga unos hábitos de aprendizaje y de comportamiento que van a ser necesarios para su vida, tanto dentro como fuera de la escuela.

5.2 DIFICULTADES DE APRENDIZAJE QUE SE PRESENTAN EN LOS ALUMNOS CON TDAH

Los niños con TDAH también presentan dificultades en el aprendizaje, sufren déficit cognitivo. Ese déficit afecta a la adquisición de contenidos de las áreas instrumentales (lectura, escritura y cálculo numérico). Por lo tanto, un mismo alumno puede padecer TDAH como una dificultad específica de aprendizaje (véase anexo 5).

Miranda Casas, A (2002:251) apunta que *“los estudiantes con TDAH que experimentan dificultades en el sistema de atención/memoria/control ejecutivo se encuentran en una situación de particular vulnerabilidad respecto al rendimiento académico”*.

Los errores más habituales que nos encontramos en los aspectos específicos del aprendizaje, según la Fundación Adana (2001:4) son:

1. Lectura:

- *Omisiones (el niño omite letras y/o palabras).*
- *Adiciones (el niño añade letras y/o palabras).*
- *Repeticiones de palabras (el niño vuelve a leer).*
- *Sustituciones de palabras (cambia unas letras y/o palabras por otras).*
- *Vacilaciones (el niño tarda más tiempo de lo normal en realizar la lectura).*
- *Incorrecta vocalización de las palabras.*

2. Cálculo y matemáticas:

Los niños en los primeros años de escolarización no muestran en dificultades en operaciones automáticas, será más adelante cuando empiece a verse la problemática real a medida que se complique la exigencia académica; niños que presentan inatención e impulsividad cometen continuos errores de cálculo automático, o no incorporan de forma definitiva las tablas de multiplicar.

3. Escritura

Estos niños acostumbran a tener una pobre motricidad fina, que afecta su coordinación, y viéndose reflejada en actividades que requieren habilidades manuales, afectando a su caligrafía, haciendo que ésta sea menos irregular y poco organizada. En cuanto a ortografía les cuesta memorizar las reglas, y aunque las conocen cometen errores a la hora de aplicarlas.

4. Habla

En la mayor parte de los casos su pensamiento va más rápido que su articulación. Hay una falta de organización y de reflexión en el pensamiento, lo que origina que a veces parezca que hablen sin sentido. Acostumbran a hablar en exceso y de forma impulsiva porque tiene dificultad para aplazar su respuesta.

Los diferentes déficit que presenta, serán trabajados por los distintos profesionales del centro, el profesor-tutor trabajará con el niño todos los contenidos de manera generalizada. Además intervendrán en el refuerzo la especialista en Audición y Lenguaje(AL) donde presente problemas de lenguaje y la maestra de Educación Especial (PT) en las dos. También se cuenta con el apoyo del Orientador, que estará al corriente del trabajo y de la evolución que presenta en los diferentes ámbitos, será el consejero que mantenga un contacto directo con la familia y el cual aconseje sobre los hábitos y responsabilidades que el niño debe de asumir en casa, para que la evolución continúe.

5.3 COMPORTAMIENTO DEL NIÑO CON TDAH

Estos niños suelen presentar alteraciones en el comportamiento dentro del aula, que vienen asociados al propio trastorno. Éstos se manifiestan en acciones como: interrumpir al maestro, moverse continuamente, molestar a los compañeros estando distraído o sin acabar las tareas. Por lo tanto, surgen situaciones difíciles para el docente, pero en este caso, el niño no puede llegar a evitarlas.

Para empezar a trabajar estas situaciones, el ambiente del aula tiene que estar organizado y tener por escrito las normas establecidas para el buen funcionamiento de ésta. Es necesario

establecer rutinas y formas de trabajo para que el niño vaya asimilando cuáles son sus responsabilidades.

El maestro debe de mostrar paciencia, serenidad, debe ser flexible y tolerante para conseguir un mejor comportamiento del niño.

Para que surja un comportamiento adecuado, él debe supervisar al niño en todo momento. Esta acción servirá para prevenir situaciones y anticipar problemas, ya que de esta forma, el niño estará guiado continuamente y no se presentará opción errónea. El hecho de que el niño esté guiado, le genera confianza en sí mismo y muestra seguridad ante los demás.

Es recomendable, plantear atención individualizada de 10 minutos. Estas tutorías fuera del aula, sirven para dialogar entre el alumno-profesor, concretar comportamientos ante situaciones futuras, establecer normas básicas dentro del aula, animarle a seguir aprendiendo y motivarle para que avance a modo personal, ya que eso le ayuda a estar activo y/o a prestar atención de forma continuada.

Cuando nos enfrentemos a malos comportamientos, se debe de actuar de inmediato para no crear malos hábitos futuros, en cuanto a conducta se refiere. Cuando surgen esas situaciones hay varias alternativas de actuación. A continuación mostramos algunas de ellas.

Ante situaciones de desafío:

- Podemos ofrecerle un tiempo solo para que piense y recapacite sobre lo que ha hecho.
- En situaciones desagradables, donde pueda amenazar o insultar, ignorar el comportamiento y cuando deje de hacerlo, hablarle como si no hubiera sucedido nada, para así hacerle ver que solo será correspondido cuando tenga buenas maneras al dirigirse al resto.
- Reforzar positivamente si ha obedecido después de un mal comportamiento.
- Mandarle un tiempo fuera también es adecuado. De este modo, podemos aplicar esta acción siempre y cuando se le haya informado previamente. El tiempo fuera será breve.

Ante una conducta agresiva:

- Ante este comportamiento se puede poner en práctica una economía de fichas, donde el niño va a recibir una pegatina, un punto o una nota positiva cada vez que se porte bien, en el caso contrario será penalizado sin la recepción de ese símbolo.
- Se puede firmar un contrato de buen comportamiento, donde el niño se compromete a portarse bien y a premiar la buena conducta, pudiendo utilizar una economía de fichas.
- Además se pueden establecer señales externas, cuando se presenta ante situaciones que le pueden provocar ese comportamiento, para recordarle que si él muestra algo desagradable para el resto, no será premiado.

Estos comportamientos deben ser aplicados siempre de buenas formas, ya que hay que evitar que el maestro se convierta en el enemigo del niño. Por ello, hay que hacerle comprender que los maestros solo queremos su bienestar y nuestro interés es ayudarlo.

5.4 TIPOS DE REFUERZOS

El **refuerzo positivo** es de los más utilizados dentro del aula con niños que padecen TDAH. Está probado que es la mejor estrategia que existe para trabajar el control de conducta. Además es un refuerzo que genera autoestima y respeto. El refuerzo positivo consiste en halagar o reforzar aquellos comportamientos que queremos que se manifiesten con mayor frecuencia. Para que el refuerzo funcione, se tiene que utilizar en conductas muy concretas, para que sea factible el funcionamiento.

Los autores Miranda, Jarque, Gargallo y Gil (1999:26) dicen *que es posible que algunos profesores les resulte difícil aceptar la idea de que pueden ayudar a sus alumnos a aprender comportamientos deseables utilizando consecuencias positivas. Mantienen la errónea conclusión de que disciplinar es sinónimo de castigar, y sin embargo la disciplina no proviene del miedo al castigo, sino que en gran medida obedece a las consecuencias positivas que produce el comportamiento adecuado. Los profesores pueden conseguir que sus alumnos se sientan bien cuando se portan bien.*

Los refuerzos más frecuentes son los sociales, consisten en felicitar y alabar un trabajo bien hecho, y por otro lado, los premios como pegatinas, gomets etc.

El **castigo**, es otra actuación que se les aplica a los niños con TDAH, esta acción se lleva a cabo a sabiendas de si el niño puede controlar o no la emisión de la conducta-problema.

La doctora Orjales (1999:6) nos muestra en su libro *que el castigo debe ser aplicado en aquellas conductas que el niño pudo y no quiso controlar, ser de cumplimiento lo más inmediato posible y relacionado con la falta. Además dichos castigos siempre tienen que ir emparejados con el refuerzo, alabanza o premio de conductas positivas incompatibles con los anteriores.*

Creemos que es recomendable acudir al castigo el menor número de veces posible, para no entrar en un círculo vicioso. Además podemos caer en el error, si creemos que su comportamiento se manifiesta de manera consciente y no confiamos en que realmente no puede controlar esa emisión.

La **extinción**, según la página web de psicología de la Educación para Padres y Profesional (2013) “*es el procedimiento que consiste en suprimir el reforzador de una conducta previamente reforzada. Es decir, establecer las condiciones para que la persona no reciba reforzamiento tras la emisión de las conductas desadaptadas*”. Esta estrategia consiste en dejar de atender un mal comportamiento para evitar que se repita, si el maestro no hace caso de esa mala conducta, que el niño realizará para llamar la atención, no volverá a emitirla ya que pierde interés que no consiga su objetivo que es que le hagan caso. Este método se aplicará ante un comportamiento que se repita de forma habitual. Será necesario tener paciencia, ya que no es efectiva en el momento de su aplicación, cada momento que empieza a manifestar ese mal comportamiento, si el maestro no le presta atención, lo realizará de forma más repetitiva y llamando más aún si cabe la atención. Cuando el niño perciba que su mal comportamiento no hace efecto dejará de emitirlo, pero es una conducta que el niño debe de aprender.

5.5 LA AUTOESTIMA EN LOS NIÑOS CON TDAH

El TDAH se asocia a menudo con trastornos conductuales y emocionales. Desde pequeños, los niños con TDAH son más exigentes y difíciles de cuidar, debido a su temperamento. Más de un 45% de los niños con TDAH presentan, al menos, un trastorno psiquiátrico, y muchos presentan dos o más trastornos adicionales. Estos niños muestran más síntomas de ansiedad, depresión y baja autoestima que el resto de niños.

La autoestima es aquello que sentimos, pensamos y manifestamos acerca de nosotros. Es la manera de cómo nos vemos a nosotros mismos, nos valoramos y de cómo creemos que nos ven los demás.

Los niños al igual que los adultos, van creando su autoestima a medida que van creciendo y parten de sus experiencias vividas en el colegio con los compañeros, con los profesores y

en casa con su familia. Estos alumnos, son más sensibles a las críticas, a sacar conclusiones negativas y a atribuirse fracasos. Es necesario como educadores, que ayudemos a mejorar su autoestima, puesto que formará parte de sus acciones y su desarrollo, e incidirá en la creación de su futura personalidad.

El rol que desempeñan los padres es muy importante y significativo para los niños con TDAH, sobre todo en los primeros años de escolaridad. El afectado construirá una imagen de sí mismo, a partir de las experiencias vividas en su ambiente más cercano junto a su familia. Es necesario que el ambiente familiar esté basado en la confianza, el amor, el esfuerzo, sentirse valorado, aceptado y reforzado por sus figuras de crianza.

La autoestima influye mucho a la hora de enfrentarse ante situaciones de fracasos emocionales, sociales y académicos. Parte de responsabilidad, la tenemos los maestros y los padres, ya que tenemos tendencia a recordar siempre lo que se ha hecho mal y, no por el contrario, a recordar todos los logros conseguidos anteriormente.

Para subir la autoestima del niño, debemos intentar que sea partícipe en todo momento, ya que si se siente menos competente o poco útil, debemos potenciar su autoestima y promover que emplee menos esfuerzo a la hora de enfrentarse a otras tareas de interés. Sería conveniente que se sintieran ocupados o responsables de ciertas obligaciones, para así poder valorar el trabajo empleado, el esfuerzo mostrado para llevar a cabo la acción encomendada, por parte de los padres y/o del educador.

5.6 PROGRAMA DE HABILIDADES SOCIALES

A continuación, profundizaremos en un programa de Habilidades Sociales por la relevancia que tiene en el niño con TDAH, el comportamiento y la aceptación social.

Habilidad: Es la capacidad o talento que se aprende y desarrolla al practicar o hacer algo cada vez mejor.

Social: supone el comportamiento individual dentro del grupo (amigos, hermanos, padres, profesores)

Es por ello que las habilidades sociales, se refieren a las estrategias o recursos que los seres humanos utilizamos para relacionarnos e interactuar con los diferentes grupos que nos rodean diariamente como son la familia, grupo de iguales, vecinos...

Cuando las personas poseemos buenas habilidades sociales, es más probable que nuestra relación con el resto sea más fructífera que si tenemos pocas habilidades adquiridas.

Los niños que padecen TDAH, desde pequeños manifiestan el deseo de agradar y recibir aprobaciones por parte de los demás. En ocasiones, sucede que el niño no recibe lo esperado, por lo que, esto le provoca ansiedad y miedo al fracaso. Por todo esto, es necesario que el niño se plantee unos objetivos inmediatos, para que sea consciente que es capaz de alcanzarlos y lograr lo que se propone de forma progresiva. Además, estos triunfos suponen una mejora de su auto-concepto y un aumento de autoestima.

Los niños que padecen TDAH, pueden llegar a presentar dificultades en cuanto a las habilidades sociales se refiere, ya que este problema está relacionado con la sintomatología del TDAH o con los trastornos asociados:

- Mala lectura de las situaciones sociales.
- Dificultad para interiorizar las normas.
- Dificultad en el control de las emociones.
- Problemas a la hora de cumplir promesas, guardar secretos o hacer favores.
- Dificultad para respetar los límites.

Cuando los maestros nos encontramos niños con estas características dentro del aula, nos enfrentamos ante la situación de crear un programa, desde el cual se trabajen las competencias que demanden estos niños, como problemas en las relaciones sociales, dificultad en las conductas disruptivas y desadaptativas, problemas en la adaptación al entorno escolar y social, baja autoestima, mal comportamiento, agresividad etc. El desarrollo de estas actividades, ayudarán al niño en todos los ámbitos, pero sobre todo en sus habilidades sociales. De este modo, aprenderá nuevas fórmulas para dirigirse a los demás, expresarse de forma natural, adquirir habilidades y destrezas para su vida diaria, mediar con sus compañeros de clase, contar al resto lo que piensa y siente, y actuar de forma autónoma.

5.6.1 EL ENTRENAMIENTO DE LAS HABILIDADES SOCIALES

Los programas de entrenamiento de Habilidades Sociales para niños con TDAH, tienen como objetivo fomentar las relaciones sociales con buen comportamiento y disminuir aquellas conductas sociales que perjudican al niño o a las personas de su entorno.

Según el autor Caballo (1993:81) el Entrenamiento de Habilidades Sociales (EHS) “*es un intento directo y sistemático de enseñar estrategias y habilidades interpersonales a los individuos con la intención de mejorar su competencia interpersonal individual en clases específicas de situaciones sociales*”.

Monjas dice (2000:33) que *actualmente, el EHS se aplica, solo o en unión de otras técnicas terapéuticas, a un gran número de problemas de conductas de la infancia. Las principales aplicaciones son las siguientes: niños/as rechazados por sus iguales, niños/as con excesos conductuales (conductas agresivas, hiperactivas etc.) tímidos/as, retraídos/as y socialmente aislados/as, alumnado con necesidades educativas especiales, problemas psiquiátricos infantiles, adolescentes inadaptados/as, niños y niñas maltratados.*

A través de los siguientes aspectos, observaremos cual es el modo de trabajar este entrenamiento:

- Conocer e identificar las normas de comportamiento adecuadas al entorno en el que nos encontramos.
- Saber cuál es el proceso de socialización.
- Aprender las diferentes técnicas de interacción social.
- Descubrir el comportamiento social y cuáles son las consecuencias.
- Identificar las habilidades sociales y las aptitudes en los demás.
- Desarrollar la empatía como solidaridad y manejar la asertividad ante conflictos.
- Mejorar la expresión emocional y aprender a utilizar las técnicas de rol-playing
- Practicar la expresión verbal y no verbal para llevar a cabo una comunicación con las personas que forman nuestro entorno.

Todo esto se lleva a cabo a través de diferentes actividades planteadas con el resto de compañeros, de tal forma, que será más fácil que el niño interiorice los objetivos y poner en práctica lo que se quiere trabajar.

5.6.2 PROGRAMAS DE ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES SOCIALES

Programa de entrenamiento en habilidades sociales de Goldstein y Pollock.

La autora Menéndez Benavente (2001:35) desarrolló *un programa de 21 habilidades para enseñar técnicas de solución de problemas a los niños hiperactivos. El programa fue diseñado para ser impartido en 6 sesiones de hora y media de duración durante un periodo de 6 semanas. Los autores aconsejan la aplicación de este programa de intervención en grupos pequeños de 3 o 4 niños. Este programa utiliza un sistema de refuerzo denominado WINS(triunfo), en forma de fichas de refuerzo, que se entregan durante las*

sesiones. Cada sesión se divide en varias partes. Se utiliza el role-play para demostrar lo aprendido y practicarlo a la vez.

El trabajar en pequeños grupos, anima y motiva al niño de forma considerable, ya que da opción a que se fije e imite a su grupo de iguales que son un referente muy importante en las edades de primaria.

Cuaderno de habilidades sociales de Alberto Acosta

Acosta (2003:3) reflexiona acerca de las habilidades sociales y nos dice *que los seres humanos vivimos en grupo y continuamente nos estamos relacionando con los demás individuos de nuestro grupo. En nuestra casa, en el colegio, en el trabajo, en el autobús, cuando hacemos deporte, cuando compramos, etc. cuando nos relacionamos con ellas ponemos en juego lo que se denominan Habilidades Sociales*

Lo que Acosta pretende mostrar en su cuaderno, es el planteamiento situaciones de la vida diaria a través de cuentos, lo que hace poner al niño en situación. Cuando el niño ha leído lo que se le plantea, el cuaderno muestra una serie de actividades relacionadas con lo narrado y tendrá que ser resueltas por éste. Después de cada ejercicio, se les enseña una aclaración sobre lo trabajado, para que de esta manera, pueda interiorizar lo explicado. Para que sea más dinámico y no resulte aburrido, cada actividad irá acompañada de ilustraciones, en las cuales aparecen reflejadas los diferentes planteamientos.

AVANCEMOS: Programa de Entrenamiento en Habilidades Sociales de Gandaríos A. y cols.

Este programa de Enseñanza de Soluciones Cognitivas de Problemas Interpersonales (ESCePI), se encuentra estructurado en seis secciones, cada una tiene como objetivo adiestrar una habilidad cognitiva concreta.

- 1). Se plantea a los niños la posibilidad de identificar si alguien tiene un problema en un contexto de interacción social
- 2). Se describirá la situación en la que una persona se siente mal, asociando ese malestar a un deseo o necesidad.
- 3). En torno a una situación, señalar el mayor número posible de respuesta.
- 4). Ante una situación concreta responder a las preguntas que se le planteen.
- 5). Tomar una decisión sobre lo trabajado.

6.) Poner en práctica la solución elegida.

Para que este programa funcione tiene que ser guiado y estructurado por parte del maestro, y para ir avanzando el apartado tiene que ser realizado correctamente, ya que no es recomendable avanzar de manera vertiginosa.

PLATÓN: Entrenamiento en Habilidades y Autogestión en el Estudio.

El programa PLATÓN permite, tanto a docentes como a diversos profesionales vinculados con la educación, a entrenar a escolares a partir del 3º ciclo de primaria. Este programa admite la adquisición de modo progresivo, de los siguientes aspectos:

- Comunicación: comprensión lectora, expresión oral y escrita.
- Aprender a aprender: actitudes ante el aprendizaje, habilidades de estudio y autocontrol emocional.
- Aprender a emprender: autogestión de la conducta de estudio.

Esta puesta en marcha, se puede hacer a través de una intervención directa con el alumno, implicando a las familias, para así favorecer las tareas académicas en el contexto familiar.

Estos programas están planteados tanto para ser puestos en práctica en el ámbito clínico como en el escolar. En estos casos parte del entrenamiento, también va dirigido a los maestros, para que les haga ser conscientes de las múltiples habilidades que se pueden trabajar con actividades que favorecen la integración y el aprendizaje social de estos niños. Además en estos programas, existen dinámicas, en las que pueden participar las familias mediante una formación previa.

5.7 LAS ADAPTACIONES CURRICULARES

Las adaptaciones curriculares según la Fundación Cadah (2006) *son estrategias educativas para facilitar el proceso enseñanza-aprendizaje en algunos alumnos con necesidades educativas específicas. Estas estrategias pretenden, a partir de modificaciones más o menos extensas realizadas sobre el currículo ordinario, ser una respuesta a la diversidad individual independientemente del origen de esas diferencias: historial personal, historial educativo, motivación e intereses, ritmo y estilo de aprendizaje.*

Estas adaptaciones, se deben de llevar a cabo en cualquier centro educativo. Además éstas serán realizadas dentro del calendario escolar del centro.

Las adaptaciones curriculares pueden ser:

- Adaptaciones curriculares de acceso al currículo: son modificaciones de recursos espaciales, materiales o de comunicación que facilitarían algunos de los alumnos con Necesidades Educativas Especiales y desarrollan un currículo adaptado debido a una minusvalía.
- Adaptaciones curriculares individualizadas: son modificaciones que se realizan en la propuesta educativa desarrollada para un alumno concreto que presente necesidades educativas especiales/específicas:
 - No significativas: modifican elementos básicos del currículo. Son adaptaciones que se realizan en un momento concreto, donde cualquier alumno presente una necesidad educativa especial y/o específica transitoria o permanente. Este modelo de trabajo requiere estrategias individualizadas. Estas adaptaciones son elaboradas cuando el tutor o el equipo educativo, detectan en algún alumno que no alcanza de forma global los objetivos planteados en el inicio de curso. En estos casos, se adoptan medidas multidisciplinares, en las cuales, los diferentes profesionales prestan refuerzo educativo en los aspectos donde presenta mayores dificultades. Estas modificaciones afectarán a la metodología y a las actividades. Sin embargo, los objetivos educativos serán los mismos para todos, por lo que, no existirá repercusión en las evaluaciones.
 - Significativas o muy significativas: son modificaciones que se realizan desde la programación, en el inicio de curso, cuando se sabe que existe alguno o varios casos de niños que presentan desfase curricular de al menos dos años, respecto a su edad cronológica. Esta adaptación, sufrirá transformaciones en sus objetivos generales planteados, en los contenidos del curso propuestos, en la metodología aplicada, en la puesta en práctica de las actividades y en el cambio de los criterios de evaluación. La adaptación curricular significativa se redacta ante un documento determinado. Las adaptaciones curriculares individualizadas significativas, se aplicarán a los alumnos que presenten Necesidades Educativas Especiales. Estos demandan debido a un cambio en los objetivos su desarrollo curricular, contenidos y criterios de evaluación planteados en el currículo.

La decisión de promocionar al curso siguiente, la tomará el alumno que será el responsable de alcanzar los objetivos que se le ha planteado.

Los niños que presenten TDAH en el aula, se tendrá que valorar su nivel curricular, así como tener claro si este trastorno es lo único que padecen, o viene asociado por alguna discapacidad. Dependiendo de la evaluación psicopedagógica y del diagnóstico realizado por parte de los profesionales, se deberá elaborar una adaptación curricular significativa o no significativa que atienda las necesidades del niño.

5.8 DOCUMENTACIÓN DE DERIVACIÓN Y DE EVALUACIÓN

El **documento de derivación**, es una ficha que tiene que ser cumplimentada por el maestro- tutor del alumno, desde el momento que se percibe algún tipo de anomalía en los alumnos. Cuando los maestros nos encontremos en esta situación, no podemos aventurarnos, si no que es necesario que suceda una serie de pruebas para llegar a un diagnóstico claro.

En ocasiones, podemos observar que un niño no sigue el ritmo de la clase, o que presenta dificultades en la resolución de ciertas tareas o que simplemente no actúa con normalidad, en el caso de que eso suceda, se debe rellenar un documento como éste, para que el Orientador, el Equipo de Orientación Educativa y Psicopedagógica (EOEPs), la maestra de Educación Especial y la maestra de Audición y Lenguaje puedan reunirse y hacer una valoración más exhaustiva sobre el caso concreto.

En esta ficha es necesario que se rellene lo que se pide. Los puntos a rellenar son los siguientes:

- 1). Datos personales del alumno.
- 2). Datos de identificación del centro.
- 3). Aspectos a considerar en el alumno.
- 4). Actuaciones realizadas para intentar dar respuesta a las necesidades educativas.
- 5). Breve valoración de lo que ha supuesto la adopción de estas medidas.
- 6). Descripción de la intervención que se solicita.
- 7). Otras consideraciones.

Este documento nos parece que es importante e imprescindible, ya que una detección en el aula por parte del maestro ayuda mucho para la realización de un posible diagnóstico y además, creemos conveniente que se complete esta ficha, ya que nosotros no somos

psiquiatras para poder hacer un diagnóstico. Con nuestra colaboración y la de los diferentes profesionales específicos, se puede obtener un informe definitivo sobre un niño. (Véase anexo 1).

Otro de los documentos importantes, es la **autorización** que deben rellenar los padres cuando ya han sido informados de que existe una anomalía en el proceso de aprendizaje de su hijo. Esta autorización es necesaria para poder realizar una evaluación psicopedagógica y seguir adelante con el proceso. (Véase anexo 2).

El modelo de informe de evaluación psicopedagógica, se realiza cuando ya existe un diagnóstico que ha sido elaborado previamente por el médico especialista, el cual a través de diversas pruebas, ha corroborado si el niño sobre el que se dudaba en el aula ante su adquisición de conocimiento y desarrollo de aprendizaje, manifiesta algún tipo de discapacidad o desfase curricular. (Véase anexo 3)

En el momento que se realiza una evaluación psicopedagógica de un niño, este documento es donde se va reflejando a medida que va pasando el tiempo toda la evolución del individuo en su periodo escolar, si existe no promoción de curso, cuál es su nivel curricular y si hay desfase en cuanto a su edad cronológica. Por ello, este papel pertenecerá a su informe escolar hasta que finalice sus estudios en el centro escolarizado y a medida que vaya superando ciclos se le ira repitiendo la evaluación para comprobar si el desfase que presenta persiste.

Los padres estarán al corriente de esta evaluación y de hecho formaran parte de la creación del informe, ya que es necesario que se sepa cuál es su experiencia desde casa.

Nosotros creemos que este documento es muy viable para poder percibir cual es el diagnóstico que tiene un niño, cuál es su vida escolar y cuáles son las dificultades o déficits que presenta ante un desarrollo de aprendizaje en el aula ordinaria.

Todos estos documentos van custodiados bajo la ley orgánica 2/2006 del 3 de mayo, la cual refleja cuales son los documentos que se deben de utilizar ante estas situaciones en referencia a la atención a la diversidad. Es el documento más importante y es la ley, así que al estar vigente esta normativa tiene que ser cumplida en todos los centros educativos de la comunidad (véase anexo 4).

5.9 EVALUACIÓN EN EL TDAH

La realización de una evaluación de TDAH es muy compleja, ya que son diferentes problemas los que conforman el trastorno, según predominen las dificultades de atención, la hiperactividad y/o la impulsividad. Además, existe un amplio abanico de pruebas para poder realizar un diagnóstico lo más ajustado posible.

Para que una evaluación sea completa debe de incluir una valoración en el ámbito familiar, escolar y una estimación psicopedagógica. Además de un examen médico completo, donde aparezcan reflejados los problemas o dolencias que el niño pueda presentar y las patologías asociadas al trastorno que él padece.

5.9.1 Evaluación del ámbito familiar

Para llevar a cabo una entrevista con la familia del niño con TDAH, es necesario que estén reunidos todos los datos, informe, diagnóstico y evaluaciones del niño. Además, es necesario incluir una historia donde aparezca reflejado cual ha sido el desarrollo del niño, los antecedentes del parto, el desarrollo psicomotor, si presenta alergias y si está medicado.

Cuando toda la documentación está presente, se realizará una valoración global a la familia del niño, donde se observará como es la vida en familia, si alguno de los miembros presenta antecedentes de TDAH, cuál es su nivel de socio-cultural y como es la comunicación establecida en el núcleo.

5.9.2 Evaluación escolar

Para realizar una evaluación general escolar, se debe de elaborar un historial académico, donde se recojan los resultados obtenidos en cada uno de los cursos, una evaluación global del comportamiento del niño dentro del aula, a nivel individual y grupal. La valoración del comportamiento se realizara a través de cuestionarios específicos de síntomas de TDAH, con el fin de saber cuál es la intensidad del trastorno.

También se realiza pruebas a través de pruebas estandarizadas de lenguaje o de aprendizaje, para así saber si el trastorno conlleva dificultades de aprendizaje o algún problema en la adquisición o transmisión del lenguaje (Test TALE).

5.9.3 Evaluación psicológica

Por último, es necesario realizar un análisis psicológico del niño, para saber cuál es su desarrollo cognitivo-emocional. Para ello, es necesario medir la capacidad intelectual del niño, en este caso con el test WISC-R, que es específico para escolares. Aunque el TDAH

no conlleva discapacidad intelectual, entre los niños diagnosticados de este trastorno, existe una variación diversa en su cociente intelectual.

5.9.4 Instrumentos para evaluar el TDAH

Todo instrumento de evaluación es creado para poder evaluar un punto determinado del ser humano, como la inteligencia, la cognición, la socialización o el nivel de afectividad del sujeto.

Cuando en el aula se nos presenta la situación, donde nos encontramos ante un caso de TDAH, es importante diseñar un protocolo de evaluación, el cual esté formado por test que determinan los diferentes niveles de las áreas específicas del individuo a evaluar.

Los resultados de las pruebas ayudan mucho a los profesionales incluso a los familiares, ya que estos datos muestran mucha información sobre cómo tratar a estos niños, como trabajar con ellos y saber cuáles son sus necesidades a cada momento.

Las distintas evaluaciones que se utilizan para valorar a los niños con este trastorno son las siguientes:

1. Evaluación sintomatológica

Las pruebas que miden los síntomas más significantes del TDAH, son las que corroboran cual es el cuadro sintomatológico del individuo que padece este trastorno. Los resultados obtenidos sirven como indicadores para saber dónde se presentan más dificultades, donde necesita tan solo observación, cuales son las tareas que le motivan, ante situaciones que le frustran, en qué momentos y con quién se siente más cómodo etc.

Estos perfiles también nos ayudan a diseñar propuestas de intervención, para poner en práctica dentro del aula. Trabajar como programas y fomentar aquellos aspectos donde se siente incómodo, muestra rechazo o simplemente muestra mal comportamiento son los más habituales.

Las pruebas que se realizan para evaluar el estado de alerta, la atención sostenida o la atención selectiva son por ejemplo: CPT II, Test de Ejecución Continua, Test de Caras, Test de cancelación (visual/auditiva), Pruebas de Rastreo de Estímulos y el Trailmaking Test.

2. Evaluación cognitiva

Las pruebas que miden el aspecto cognitivo, intelectual y comportamental nos muestran habilidades y destrezas que el niño presenta en su vida diaria, en la interacción con iguales y en el ámbito académico. Estas pruebas nos prestan información sobre las alteraciones o déficit cognitivo que el niño puede mostrar como razonamiento, problemas de autocontrol, memoria a corto o medio plazo, velocidad de procesamiento, dificultad en la resolución de problemas etc.

Para medir la capacidad de inteligencia global se utilizan las Escalas de Inteligencia de Wechsler: WPPSI (preescolar y primaria) y WISC-IV (niños), Escala McCarthy de inteligencia y psicomotricidad para niños (MSCA), Batería de Evaluación de Kaufman para niños (K-ABC).

En cuanto a la Lecto-escritura, Memoria y aprendizaje existen distintas pruebas, en las cuales se demuestra si el niño muestra problemas o dificultades ante las actividades que requieren memorizar contenidos. Algunos ejemplos de estas pruebas son: Subprueba Dígitos inversos del WISC-IV, Prueba de retención no verbal de Benton, Test de memoria y aprendizaje (TOMAL), Test de Aprendizaje Verbal (TAVECI). En cuanto a la lecto-escritura nos encontramos ante el PROLEC-R (Batería de evaluación de los procesos lectores) y el PROESC (Batería de evaluación de los procesos de escritura).

La exploración neuropsicológica nos ayuda a comprobar cuál es el proceso madurativo en el que se encuentra el niño, se realizan mediante pruebas, que nos indican los parámetros del funcionamiento cognitivo del niño.

Las baterías neuropsicológicas están compuestas por las siguientes pruebas y tareas de funcionamiento cognitivo:

- Para evaluar la fluencia verbal y de lectura las pruebas son: subpruebas de Vocabulario del WISC-IV, Prueba de Denominación de Boston, Subprueba Lectura del K-ABC.
- El Test de la Figura Compleja del Rey se encarga de evaluar la capacidad de planificación y resolución de problemas.
- Las tareas de interferencia que miden el control de los impulsos tienen como ejemplo: Test de Stroop de Colores y Palabras, Tareas go/no go, Trailmaking test, (TMT-B)

- Para evaluar el razonamiento abstracto y la flexibilidad cognitiva se utiliza el Test de Clasificación de tarjetas de Wisconsin (WCST), Subprueba de semejanzas WISC-IV.

Y por último, para valorar las habilidades visio-perceptivas y visio-espaciales se utiliza el Test de Figuras Solapadas de Polpperreuter. Subpruebas figuras incompletas, Subprueba rompecabezas y Subprueba cubos del WISC-IV.

6. CONCLUSIONES/REFLEXIONES

El tema expuesto a lo largo de todo el Trabajo Fin de Grado ha sido una temática de plena actualidad de este proceso académico. Nos ha gustado mucho tratar el TDAH, ya que por lo que hemos podido comprobar, es un problema que se encuentra diariamente en las aulas. Los niños que son diagnosticados con este trastorno, es aquel que se trató y se investigó durante todo el siglo XX, pero que a día de hoy, no hay muchos investigadores que sigan estudiando o trabajando sobre esto y/o dediquen tiempo y esfuerzo a saber más sobre este trastorno.

La experiencia ha sido muy gratificante, ya que hemos tenido la oportunidad de tratar o intimar en una situación coloquial con alguien que padezca este trastorno y poder percibir con nuestros propios ojos, cuales son los síntomas que este déficit manifiesta.

Creemos que lo más importante a la hora de hacer un trabajo académico, es sentirse cómodo con el tema y mucho más ir aprendiendo a cada reglón que se va plasmando en el papel. Hemos aprendido mucho y consideramos que eso es lo más importante para hacer un trabajo excelente y con entusiasmo.

Destacar que nos parece muy interesante el modo de trabajo que utilizan los maestros en las aulas, ya que, a pesar de los pocos recursos que poseen las escuelas españolas, aun así los maestros siguen volcándose plenamente con el alumnado en general, y en este caso, con los niños que tiene déficit de atención e hiperactividad, en particular. Nos abruma pensar que cada día existen más niños diagnosticados con este problema y cada vez menos recursos en las aulas, pero nosotros, como maestros, seguiremos luchando por que estos niños vayan avanzando en su vida en todos los aspectos y sus familias estén respaldadas ante esta problemática.

No podemos olvidarnos de las familias que tienen hijos con TDAH en alguno de sus miembros. Por todo ello, nosotros como maestros, debemos unirnos a ellos y trabajar conjuntamente, hasta que el problema quede estabilizado escolarmente.

Por último destacar, que trabajando en equipo y de forma ordenada, el avance es posible. Y hay que tener en cuenta que el TDAH es un problema de todos.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Acosta Mesas, A, López Megías, J (2003). *Programa de educación para la convivencia: cuaderno de habilidades sociales*. Granada: Departamento de Psicología Experimental y Fisiología del Comportamiento.
- Barkley, R.A (1997). *Niños hiperactivos. Como comprender y atender sus necesidades especiales*. Buenos Aires: Editorial Paidós
- Blanco, R (1999). *Hacia una escuela para todos y con todos*. América latina: UNESCO/Santiago.
- Bonet Camañes, T (2009). *Aprendiendo con niños hiperactivos. Un reto educativo*. Madrid: editorial Thomson.
- Caballos, V (1993). *Manual y entrenamiento de las habilidades sociales*. España: Editorial Siglo XXI
- Drugsfacts (2009). *Medicamentos estimulantes para el trastorno de déficit de atención con hiperactividad (TDAH): el metilfenidato y las anfetaminas*. Disponible en URL: <http://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/drugfacts/medicamentos-estimulantes-para-el-trastorno-de-deficit-de-atencion-con-hiperactividad-tdah-el-metilf> [consulta 10 de Noviembre de 2013]
- DSM-IV-TR (2002). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastorno Mentales*. Barcelona. Masson.
- Fundación Cadah (2006). *Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad*. Disponible en URL: <http://www.fundacioncadah.org/web/> [consulta 15 de Diciembre de 2013]
- Fundacyl (2009). *Guía para padres y profesionales de la educación y de la medicina sobre el TDAH*. Valladolid
- Gobierno de Cantabria Conserjería de Educación, Cultura y Deporte (2011). *Concepto de Atención a la Diversidad*. Disponible en URL: [http://www.educantabria.es/atencion a la diversidad/atencion a la diversidad/modelo-de-atencion-a-la-diversidad-/concepto-de-atencio](http://www.educantabria.es/atencion%20a%20la%20diversidad/atencion%20a%20la%20diversidad/modelo-de-atencion-a-la-diversidad-/concepto-de-atencio) [consulta 20 de Noviembre de 2013]

- Hidalgo Vicario, I, Esperón, S. (2012). *Trastorno por déficit de atención e hiperactividad*. Disponible en URL: <http://fundacioncadah.org/web/pagina/quienes-somos-sa.html> [consulta 11 de Noviembre de 2013]
- Lavigne Cerván, R y Romero Pérez, J (2010). *Modelo Teórico del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad I: Definición operativa*. Málaga. Editorial Eos.
- Láez Álvarez, M^a, Requejo Gutiérrez, M, Silvano Toquero, J, Velasco Velado, M^a (2009). *Protocolo de coordinación del trastorno por déficit de atención e hiperactividad*. Junta de Castilla y León.
- León Quintana, C.I (2007). *Tratamiento multidisciplinar del trastorno por déficit de atención e hiperactividad*. Lanzarote. Editorial BSCP.
- Mena Pujol, B., Nicolau Palou, R., Salta Foix, L., Tort Almeida, P., Romero Roca, B (2006). *Guía práctica para educadores. El alumno con TDAH, trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad*. Barcelona. Editorial Mayo.
- Mena Pujol, B., Tort Almeida, P (2001). *Dificultades en el aprendizaje y tdah: trastorno de déficit de atención con o sin hiperactividad*. Barcelona. Fundación Adana.
- Menéndez Benavente, I (2001). *Niños hiperactivos: como reconocerlos*. Madrid: Universidad Autónoma, p. 35.
- Miranda, A., Jarque, S., Soriano, M (1999). *Trastorno de hiperactividad con déficit de atención: polémicas actuales acerca de su definición, epidemiología, bases etiológicas y aproximaciones a la intervención*. España: Rev. Neurol, p. 183
- Miranda, A., Presentación, M, J., Gargallo, B., Soriano, M., Gil, D., Jarque, S (1999). *El niño hiperactivo (TDA-H): intervención en el aula: un programa de formación para profesores*. Castellón. Universidad Jaime I.
- Miranda, A., Soriano, M., Presentación, M.J., Gargallo, B (2000). *Intervención psicoeducativa en estudiantes con trastorno por déficit de atención con hiperactividad*. España: Rev. Neurol, p. 205.
- Miranda Casas, A (2002). *Optimización del proceso de enseñanza/aprendizaje en estudiantes con trastorno por déficit de atención con hiperactividad*. España: Rev. Edupsykhe, Vol.1, N°2, 249-274.
- Monjas Casares, M^a I (2000). *Las habilidades sociales en el currículo*. España: Ministerio de Educación, Cultura y Deporte.

- Orjales, I (1999). *Trastorno por déficit de atención/hiperactividad: estrategias para la mejora de la conducta y el rendimiento escolar del niño con ttab en el aula*. España. Facultad de Psicología (UNED)
- Psicología de la Educación para Padres y Profesionales (2013). *Modificación de conducta*. Disponible en URL: <http://www.psicopedagogia.com/modificacion-de-conducta>. [Consulta 16 de diciembre 2013]
- Roselló, B, García-Castellar, R, Tárraga-Mínguez, R, Mulas, F (2003). *El papel de los padres en el desarrollo y aprendizaje de los niños con trastorno por déficit de atención e hiperactividad*. España: Rev. Neurol, p.79.
- Servicio de Neurología Pediátrica del Hospital Universitario La Paz (1993). *Pautas orientativas para el niño con TDAH y padres*. Disponible en URL: http://www.trastornohiperactividad.com/sites/default/files/pdf/TDAH_Pautas_Orientativas.pdf [consulta 12 de noviembre de 2013]
- Soutullo Esperón, C (2003). *Diagnóstico y tratamiento farmacológico del trastorno por déficit de atención e hiperactividad*. España: Universidad de Navarra, p. 223
- Soutullo, C y Diez (2008). *Manual diagnóstico y tratamiento del TDAH*. Madrid. Editorial Médica Panamericana.

8. ANEXOS