



Universidad de Valladolid

FACULTAD DE EDUCACIÓN Y TRABAJO SOCIAL

TRABAJO FIN DE GRADO

INTERVENCIÓN TEMPRANA EN POSIBLES CASOS DE TDAH EN LA ETAPA DE EDUCACIÓN INFANTIL

Presentada por Marta Vicente Escribano para optar al Grado de Educación Infantil por
la Universidad de Valladolid

Tutelado por:
Jonatan Frutos de Miguel

2021

RESUMEN

Este trabajo de fin de grado se divide en dos partes: una teórica y otra de intervención educativa. En esta primera parte se contextualiza el trastorno TDAH realizando un recorrido del concepto por la historia, dando varias definiciones, características, causas, sintomatología, trastornos asociados, diagnóstico y tratamientos. También se profundiza en la educación emocional, tratando su concepto y como esta puede ayudar con intervenciones tempranas tanto al alumnado susceptible TDAH como al que no lo es. En la segunda parte del trabajo se elabora una propuesta de intervención educativa temprana basada en la educación emocional, en la identificación y expresión de emociones, para así favorecer una autoestima positiva, las habilidades sociales, la autonomía personal y la resolución de conflictos. Esta propuesta está dirigida a aulas con unas características o rasgos en el alumnado predeterminados como: déficit de atención, autoestima bajo, bajo control de la ira o la rabia, etc.

Palabras Clave: TDAH, educación emocional, emociones, autoestima, autonomía.

ABSTRACT

This thesis is divided into two parts: a theoretical part and an educational intervention part. In this first part, the ADHD disorder is contextualized by making a tour of the concept through history, giving several definitions, characteristics, causes, symptomatology, associated disorders, diagnosis and treatments. It also delves into emotional education, addressing its concept and how it can help with early interventions for both ADHD and non-ADHD susceptible students. The second part of the paper elaborates a proposal for early educational intervention based on emotional education, identification and expression of emotions, in order to promote positive self-esteem, social skills, personal autonomy and conflict resolution. This proposal is aimed at classrooms with predetermined characteristics or traits in the students, such as: attention deficit, low self-esteem, low control of anger or rage, etc.

Keywords: ADHD, emotional education, emotions, self-esteem, autonomy.

Índice

1. INTRODUCCIÓN	7
2. JUSTIFICACIÓN	8
3. OBJETIVOS	11
4. MARCO TEÓRICO	12
a. Definición y características del TDAH	12
4.2 Antecedentes del TDAH en la historia	14
4.3 Causas, sintomatología y comorbilidad	17
4.4 Tipos de tratamientos	21
4.5 Importancia de la educación emocional	22
4.6 Intervención temprana	25
5. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN	26
5.1 Contexto y temporalización	26
5.2 Metodología	28
5.3 Objetivos	29
5.4 Contenidos	30
5.5 Sesiones / Actividades propuestas	31
5.6 Evaluación	44
6. PUNTOS FUERTES Y DÉBILES DE LA PROPUESTA	44
7. REFLEXIÓN FINAL Y CONCLUSIONES	45
8. BIBLIOGRAFÍA	48
9. ANEXOS	54

1. INTRODUCCIÓN

El Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) ha sido un tema muy cuestionado, polémico y objeto de constantes modificaciones a lo largo de la historia. Esto puede deberse a que es uno de los problemas del neurodesarrollo más diagnosticado en los últimos años entre la población infanto-juvenil (Barkley, 2018). Por esto, es un tema que nos compete como docentes en la actualidad. En España, se considera que el trastorno tiene una prevalencia del 5% (Cardo *et al*, 2007), lo que implicaría que en cada aula hubiera uno o dos niños susceptibles de padecer el TDAH.

Hasta el momento, diferentes estudios realizados respecto a este trastorno a lo largo de la historia de la investigación han intentado aclarar su etiología a través de la elaboración de diversas teorías. En la actualidad, sigue habiendo una gran controversia sobre las razones o causas por las cuales sucede. Por ejemplo, existe un desacuerdo en la utilización del DSM-5 (APA, 2013), principal manual de diagnóstico, ya que las teorías y criterios diagnósticos son bastante controvertidos (García- Vinuesa *et al*, 2014). Hasta el momento, no existe prueba biológica o test psicométrico que por sí solo determine el diagnóstico, lo que ha provocado un aumento considerado en el número de casos. Según Frutos (2020) quizá el término TDAH ha querido abarcar demasiado, no siendo tan amplio el trastorno debido a su alta comorbilidad.

El movimiento de nuestro cuerpo es una de las formas más bonitas y naturales de relacionarnos y expresarnos entre los seres humanos, así como con el medio que nos rodea. Algo necesario, para el adecuado desarrollo de las personas, especialmente en las etapas más tempranas. Por ello, este trabajo se centra en la etapa de educación infantil.

Según el DMS-5 (APA, 2013) el TDAH se comienza a diagnosticar a partir de los seis años, por lo que en esta etapa educativa queda postergado la realización de un diagnóstico, así como la implementación de intervenciones concretas referidas a este tipo de trastorno del comportamiento. Pese a ello, este hecho no impediría realizar una intervención temprana, desde el punto de vista de la atención a la diversidad, en aquellos niños que empezasen a mostrar una sintomatología incipiente, susceptible de ser diagnosticada como TDAH. Por lo tanto, cabe señalar que, la observación temprana de sintomatología propia del TDAH en la etapa de Educación infantil y su intervención precoz, puede

repercutir en un beneficio y posible atenuación de futuros problemas, tanto conductuales, como cognitivos y emocionales.

Así pues, con este trabajo se pretende valorar, si los hubiera, los beneficios educativos que puedan darse en niños de entre tres y seis años de edad. A partir de la implementación de la educación emocional en las primeras etapas formativas, con la finalidad de mejorar la autoestima, lo cual produzca una modulación de los comportamientos disruptivos y, por lo tanto, una mejora del proceso de aprendizaje.

2. JUSTIFICACIÓN

La Real Academia Española define la palabra “diversidad” como abundancia, gran cantidad de varias cosas distintas o como variedad, desemejanza y/o diferencia. Con esta definición se pretende comprender que la diversidad forma parte del día a día de cada persona, incluyendo el ámbito educativo.

Cada persona y, por lo tanto, cada alumno es un ser único e irrepetible. Por ello, la comunidad educativa debería poder estar a la altura de cada una de las necesidades, motivaciones e intereses que cada niño pueda presentar; ocupando de esta manera el término de atención a la diversidad.

La responsabilidad de ello recae directamente en los docentes o futuros docentes, que deben involucrarse en todos los sentidos en el aprendizaje de su alumnado; teniendo en cuenta de qué manera se puede conocer, identificar y dar respuesta, así como ayuda y apoyo a las necesidades que presenten en cada momento o situación. En el momento en el que todo esto se pueda dar, se estará ofreciendo una educación inclusiva, equitativa y de calidad.

Este trabajo de fin de grado se centra en el desarrollo de una intervención temprana, para paliar los efectos comportamentales de este trastorno, el cual no es diagnosticable en la etapa de educación infantil. Aun así, se pretende poner en valor que una intervención precoz y/o la atención temprana es beneficiosa sobre todo en las primeras etapas educativas.

Las necesidades educativas especiales quedan cuantiosas veces postergadas y olvidadas en este trastorno por desinformación del entorno y por no poder ser diagnosticadas con un seguimiento adecuado. Castells (2006) indicó que es relativamente fácil detectar la

hiperactividad infantil a la edad de cinco o seis años justo cuando se acaba la etapa de educación infantil y que hacerlo antes supone una tarea muy complicada. De esta manera es bastante común que las necesidades de este alumnado que presenta sintomatología que pueda trascender a un posible caso de TDAH en el futuro no se vean cubiertas. Lo que se pretende actuando en esta etapa educativa es que se puedan evitar y prevenir futuros problemas tanto conductuales como emocionales.

Aun siendo el TDAH una de las psicopatologías más comunes y diagnosticadas a día de hoy, resulta ser uno de los trastornos con mayor desconocimiento para la sociedad general, ya que se tiende a confundirlo muchas veces con problemas de comportamiento o conducta, mala educación, falta de interés, etc. Esto produce que la respuesta educativa no sea la muchas veces la adecuada para las necesidades de este alumnado (Ubieto, 2015)

Además, se le suele atribuir mal comportamiento, coeficiente intelectual bajo, problemas en sus relaciones escolares y sociales. Todo esto crea una desmotivación, frustración y una falta de autoestima grande en este alumnado, que muchas veces no comprende lo que le sucede y además es a menudo juzgado injustamente.

Ante toda esta situación, nace la motivación de hacer una revisión e intervención en la cual la educación gire en torno a los valores, emociones y control de las mismas, intentando que estos sentimientos de desmotivación, irritación y malestar desaparezcan del alumnado susceptible de ser diagnosticado de TDAH, además de poder ayudar al resto del alumnado, esperando conseguir así una mayor efectividad en las consiguientes intervenciones educativas, objetivo, contenidos, competencias, así como de su desarrollo personal.

Una vez justificada la temática escogida del trabajo de fin de grado, procedo a exponer la relación de las competencias recogidas y establecidas en la ORDEN ECI/3854/2007, de 27 de diciembre incluida en la guía para el Diseño y Tramitación de los Títulos de Grado y Máster de la Uva, que regulan las competencias en la formación de futuros docentes en educación infantil.

A continuación, se especificará que competencias están presentes en este trabajo.

Relación de las competencias del grado en educación infantil con el TFG.	
Competencia.	Relación con el TFG.
Competencia General. Tener la capacidad de reunir e interpretar datos esenciales (normalmente dentro de su área de estudio) para emitir juicios que incluyan una reflexión sobre temas esenciales de índole social, científica o ética.	Esta competencia está ligada a este trabajo de una manera muy amplia, ya que es uno de los mayores objetivos dentro del mismo. Poder conocer, reunir y valorar información para después interpretarlos de la manera más realista y contrastada posible.
Competencia Específica Capacidad para saber atender las necesidades del alumnado y saber transmitir seguridad, tranquilidad y afecto.	Esta competencia se vincula con mi trabajo ya que es una de las claves para conseguir un buen funcionamiento, datos claros y conclusiones satisfactorias. Es necesario en todo momento como docente saber atender a todo nuestro alumnado de una manera correcta, completa y satisfactoria para las dos partes.
Competencia Específica. Reflexionar en grupo sobre la aceptación de normas y el respeto a los demás. Promover la autonomía y la singularidad de cada alumno o alumna como factores de educación de las emociones, los sentimientos y los valores en la primera infancia.	En esta competencia se encuentra uno de los puntos clave en este TFG, ya que este se basa en valorar si la implementación de la educación emocional en las primeras etapas educativas, en este caso de la educación infantil, mejora la autoestima del alumnado, y si esto puede producir una mejora educativa y, por lo tanto, producir un mejor proceso de aprendizaje.
Competencia Específica. Capacidad para analizar los datos obtenidos, comprender críticamente la realidad y elaborar un informe de conclusiones.	Esta competencia se enlaza el trabajo ya que, para finalizarlo, es necesario haber comprendido toda la base teórica, poniéndola en práctica para el diseño de la intervención.

3. OBJETIVOS

Durante la realización de este trabajo se plantean varios objetivos tanto generales como específicos. Cabe destacar que el mismo cuenta con una doble finalidad, por un lado, la parte teórica con la que se pretende profundizar sobre el conocimiento del TDAH, conociendo la etología, programas de prevención, manifestaciones tempranas, posibles trastornos asociados, etc. Y, por otro lado, en la intervención educativa que se desea poder llevar a cabo en un aula de educación infantil.

Objetivos generales:

- **Fundamentar, redactar e interpretar información científica, para una intervención en el aula.** Para de esta forma poder conseguir un trabajo que cuente con toda la información que se quiere plasmar de una manera inteligible para todos los públicos.
- **Proponer una intervención educativa que favorezca el adecuado desarrollo del comportamiento de todo el alumnado de educación infantil** y, en concreto, del que pueda presentar algún tipo de sintomatología que pudiese trascender en un futuro TDAH.

Objetivos específicos:

Tras tratar el ámbito de la literatura científica, se ha concluido con estos objetivos específicos:

- **Examinar y profundizar sobre la importancia de la detección e intervención precoz en este trastorno específicamente.**
- **Proponer actividades diversas con las que se refuerce aquellos aspectos emocionales más afectados por el trastorno,** y con ello poder conseguir una mejora en el ámbito educativo.

4. MARCO TEÓRICO

a. Definición y características del TDAH

Definición

Barkley (2018) define el TDAH como un trastorno de las funciones ejecutivas del cerebro, que provoca incapacidad en el niño para inhibir/retrasar sus repuestas para la organización, control de atención, su conducta, emociones y para hacer frente a los problemas que se le presenten. Suelen hacer lo que creen más interesante en un momento determinado, evitando así cualquier actividad que no tenga una recompensa inmediata.

Muchos de estos niños tienen grandes impedimentos para controlar su comportamiento y encajar en los esperados a su edad de desarrollo. Esto provoca en algunos casos dificultades de adaptación tanto en el entorno familiar, escolar y social. Esto se puede traducir en trastornos emocionales, trastornos de comportamiento y un alto nivel de frustración.

Características

Pascual-Castroviejo (2008) apuntó que existían distintas consideraciones sobre la prevalencia de los subtipos en los dos géneros, habiendo una mayor prevalencia de hombres que experimentan el subtipo de la hiperactividad, y mujeres que experimentan el déficit de atención. Los síntomas suelen darse en más de un contexto, llegando a darse en dos o más (contexto familiar, escolar y social) DSM- 5 (APA, 2013).

Existe también disparidad en cuanto a la edad en la que se inicia este trastorno, por la dificultad clara para establecer cuál es ese momento, se ha concretado que aparece antes de los doce años de edad, algunas veces puede presentarse a los tres, cuatro y cinco años, aunque no sea diagnosticable, y prolongarse hasta la edad adulta.

Según Vaquerizo- Madrid y Cáceres–Marzal, (2006) se puede observar que este trastorno se caracteriza por tres síntomas nucleares: déficit de atención, hiperactividad e impulsividad. Algo que ya sostenía el DSM IV (APA, 2002) y que actualmente mantiene el DSM-5 (APA, 2013).

- Inatención: dificultad para prestar atención durante un momento de explicación o distracción frecuente.
- Hiperactividad: necesidad continua de estar en movimiento físico sin control.

- Impulsividad: dificultad relevante para el controlar impulsos.

Según apunta Pérez (2009) existen diversas características que se pueden atribuir al alumnado con TDAH, habla entonces del recorrido del trastorno desde la primera infancia, hasta la adolescencia. Centrando el tema en la primera infancia, las características más repetidas son: la inquietud, dificultad de control, intolerancia fuerte hacia los cambios, comportamientos disruptivos, frustración e irritabilidad y problemas atencionales en tareas largas, monótonas y con poca estimulación.

Características más relevantes de TDAH de los cero a los seis años de edad Vaquerizo-Madrid (2005):

- Falta de aptitudes en el juego social con niños y niñas.
- Priorización del juego deportivo.
- Conducta disruptiva hacia los juguetes, desinterés constante por el juego educativo.
- Retraso del lenguaje
- Retraso en el desarrollo de la motricidad fina.
- Poca madurez emocional.
- Rabietas.
- Dificultades con los colores, números y letras.
- Dificultad de comprensión sobre la figura humana.
- Retraso en el desarrollo gráfico.

Barkley (2018) expone que un porcentaje elevado de niños y niñas presentan déficits en sus funciones ejecutivas a causa de este trastorno. Estas disfunciones ejecutivas están ligadas a la inatención, la hiperactividad e impulsividad y afectan a los procesos de inhibición, memoria de trabajo, etc. Esto crea dificultades en las habilidades sociales y emocionales.

Algunas de las habilidades que se ven afectadas por estas disfunciones ejecutivas son:

- Memoria de trabajo verbal / no verbal.
- Inhibición o autocontrol.
- Control emocional.
- Autoconocimiento.

- Planificación.
- Resolución de problemas.

4.2 Antecedentes del TDAH en la historia

Es conveniente hacer un breve recorrido por la historia del concepto de TDAH, ya que se trata como un trastorno bastante actual. Sin embargo, algunos autores como Green y chee (2001) afirmaron que antes este trastorno no se detectaba a causa del gran desconocimiento del mismo por parte de médicos, maestros, familias y pedagogos. Según Oriales (2009) de esta manera, los niños eran juzgados y definidos como: movidos, malcriados, malos, vagos, torpes, gamberros, etc.

Actualmente, se tiene cuantiosa información sobre este trastorno. No obstante, existe gran controversia sobre los orígenes, definiciones y referencias de este trastorno.

La primera referencia escrita que se puede relacionar con este trastorno se encuentra en un libro de Sir Alexander Crichton un médico escocés en 1798 “Una investigación sobre la naturaleza y el origen de la enajenación mental”. (García de Vinuesa, 2017)

Seguidamente en 1845 Heninrich Hoffmann en su obra “Struwwelpeter”, que consiste en 10 cuentos basados en diversos problemas psiquiátricos en la infancia. Destaca el cuento de “Fidfty phil” (Felipe el inquieto), haciendo referencia así al déficit de atención e hiperactividad, aunque este autor no considerase estos comportamientos como un trastorno. Las características principales de este trastorno eran: comportamientos disruptivos e incontinencia motriz. (Frutos, 2020) Estas descripciones ayudaron a la futura elaboración de la definición y diagnóstico de este trastorno. (Thome y Jacobs 2004).

Según Frutos, (2020) unos años después, llega el “tratado médico pedagógico. (1897), en el cual el autor Bourneville nombraba características como: la inquietud psicomotora, la inatención y la desobediencia como algunos de los comportamientos más observados de algunos niños.

Sin embargo, hasta 1902 no llega la primera descripción rigurosa sobre el TDAH del pediatra George Frederic Still con el término “defecto del control moral asociado”, en el que se atribuía un comportamiento desorden, agresivo, desafiante, indisciplinado, exceso de actividad, inatención, ausencia de déficit intelectual y anomalías congénitas. (Navarro y García, 2010; Frutos, 2020.). Por otra parte, Taylor (1990) refirió que estos niños y

niñas presentaban conductas violentas, travesuras, espíritu disruptivo e insensibles a la hora del castigo.

(Barkley 2018, p.138) “parece que mucho de lo que la ciencia moderna ha hecho en TDAH es básicamente confirmar de un modo más riguroso muchas de las astutas observaciones hechas por Still”.

Desde ese momento, hasta la actualidad se inician diferentes teorías que trataban de explicar y contextualizar el trastorno. Tanto teorías basadas en lesiones cerebrales Tredglod (1908), como en aspectos psicológicos Demoor (1901).

Demoor (1901) aplica el término “corea mental” al niño que desarrolla varias características como: Déficit en la inhibición de conducta, necesidad constante de movimiento y falta de atención.

Por otro lado, Tredgold (1908) usa la referencia “imbéciles morales” para señalar a niños y adolescentes que presentaban conductas desafiantes, conductas inadecuadas comportamientos impulsivos.

En 1917, R. Lafora nombró características clínicas de los niños con este patrón de comportamiento, entre ellas: nerviosismo, interdisciplinaria, constante actividad, desatención y niños sin déficit cognitivo ni sensorial. (Fernández Jaén, 2012).

Tras la Primera Guerra Mundial, en los Estados Unidos en 1917 se observaron síntomas similares a los escritos por Still en 1902, en personas y niños que habían contraído la enfermedad de encefalitis, producida por una epidemia. Es Hohman quien en 1922 observa este comportamiento como secuela de la encefalitis. En ese momento se denominó “Síndrome de inestabilidad psicomotriz” (Frutos, 2020).

En 1931 Shilder observa una clara relación entre la presencia de hipercinesia en pacientes que experimentaron sufrimiento perinatal. Señalando de alguna manera la base “orgánica” de la patología. (Fernández Jaén, 2012).

Tres años después de esta observación Kahn y Cohen hacen referencia al término “Síndrome de Impulsividad Orgánica” para de alguna manera concretar el origen orgánico de este trastorno. Los autores fueron los primeros en proponer que la disfunción troncoencefálica de estos niños es el origen de sus conductas entre las que se encuentran: hiperactividad, impulsividad y labilidad emocional. (Frutos, 2020).

Casi 20 años después de esta última observación, Strauss y Kephart en 1955 hablaron del término "Síndrome del Daño Cerebral Infantil" en el que se observaba un claro empeoramiento en la atención y memoria de los niños que lo padecían, además de hiperactividad e irritabilidad.

Años después de la afirmación de Hohman (1922) se observó que estos síntomas también los padecían personas que no habían pasado la enfermedad de la encefalitis, entonces en 1962 Clements y Peters renuevan la denominación, que cambia de "daño cerebral infantil" a "daño cerebral mínimo" en la cual se designaban nuevas características como: déficit en el aprendizaje, trastornos de conducta e inteligencia normal. De esta manera se apoyaban en la posibilidad de que el origen no fuese única y exclusivamente lesivo. (Frutos, 2020).

De forma paralela a estas investigaciones, Oxford International Study Group of Child Neurology (1963) recogen el término "disfunción cerebral mínima" para clasificar a pacientes con: Defectos perceptivos y motores, alteraciones de aprendizaje y de conducta, hiperactividad e impulsividad y trastornos de atención. (Fernández Jaén, 2012; Frutos, 2020).

Posteriormente, entre 1950 y 1970, comenzó a surgir diferentes teorías según Barkley (2018). Se empieza entonces a considerar la hiperactividad como síntoma principal de este trastorno postergando de esta manera la impulsividad y el déficit de atención. En este momento la denominación cambia para comenzar a llamarse "síndrome hiperkinético", recogido por la Asociación Americana de Psiquiatría en 1968 en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-II), en el cual este trastorno ya se refleja como "síndrome hiperkinético en la infancia" en el cual se incluía a paciente con signos neurológicos menores, problemas de conducta y problemas de aprendizaje. (Soutullo y Díez, 2007; Frutos, 2020).

Esta denominación no cambió hasta 1972, en la cual Virginia Douglas incluye el concepto del déficit de atención, un cambio muy significativo en la denominación del TDAH, ya que esta autora argumentó que la sintomatología más básica no era la hiperactividad, sino la incapacidad para mantener la atención y la impulsividad, cambiando así el concepto a TDA.

Douglas reguló criterios diagnósticos, los cuales incluían la inquietud motora, dificultad de prestar atención, incapacidad para permanecer quietos o sentados dificultad para controlar impulsos. Además, estos síntomas debían darse tanto en el ámbito familiar como en el escolar (Siegenthales y Marco, 2011).

Llega entonces el DSM III (1980) en el cual se denomina a este trastorno como “Trastorno por déficit de atención” en el cual se sostenía que las características principales eran la inatención e impulsividad postergando de esta manera la hiperactividad y denominándola como un subtipo dentro del trastorno.

Posteriormente en el DSM- III-R (APA, 1987), este trastorno pasó a denominarse “trastorno por déficit de atención con y sin hiperactividad”. Pocos años después, se dio un paso atrás y se cambió el termino al actual “trastorno por déficit de atención con hiperactividad” postergando así el TDA que no presenta hiperactividad. De esta manera se comienza a hablar sobre los tres subtipos que existen dentro de este trastorno: inatención, hiperactividad e impulsividad.

La OMS en 1992, publicó el (CIE-10) en el cual se recoge la clasificación internacional de enfermedades, y el TDAH quedó clasificado dentro del grupo de trastornos de comportamiento y de emociones.

Más tarde, llegó el DSM-IV (APA, 1996), en este manual se pasa a considerar tres subtipos dentro del TDAH: el predominante inatento, el predominante hiperactivo-impulsivo y el combinado.

Posteriormente, apareció el DSM- 5 (APA, 2013), vigente actualmente, en el cual se caracteriza al TDAH como un trastorno del neurodesarrollo, con nivel de inatención, desorganización y/ o hiperactividad-impulsividad.

4.3 Causas, sintomatología y comorbilidad

Causas:

Hoy en día se desconoce las causas por las cuales se da el trastorno por déficit de atención e hiperactividad.

Existen varias teorías que explican el origen o las causas de este trastorno, algunas de las principales responsables se consideran: la causa biológica y la herencia genética a la que

se nombra como principal predisponente para el desarrollo del TDAH. (Mena et al., 2006).

La Feaadah (2010) expone que se pueden distinguir dos posibles factores como desencadenantes de este trastorno: factores biológicos, factores psicosociales.

Factores biológicos:

Estos factores se suelen dar genéticamente o por acontecimientos prenatales. Se afirma que el TDAH es altamente hereditario, ya que suele darse más por factores genéticos que ambientales. Los factores biológicos más importantes:

Causa genética. Un 75% de probabilidad de que los niños con padres con TDAH también padezcan este trastorno.

- Bajo peso al nacer.
- Fumar durante el embarazo.
- Beber alcohol durante el embarazo.

Factores psicosociales:

Se da una mayor prevalencia en medios desfavorecidos y los factores que contribuyen al desarrollo del TDAH son:

- Pobreza.
- Malnutrición y exclusión social.
- Violencia doméstica.
- Problemas en el ámbito familiar.

Sintomatología:

Los síntomas nucleares del TDHA son la hiperactividad, la impulsividad y la inatención DSM-5 (APA, 2013). A pesar de esto, cualquier niño puede presentar en algún momento dichos síntomas. Pese a ello, para hablar de trastorno debe haber una sintomatología significativa, presentar algún problema, dificultad o que afecten a la vida y desarrollo diario del niño o niña.

El CIE – 10 (OMS,1992) exige una prevalencia mínima de los síntomas en estas tres dimensiones por separado: la hiperactividad, la impulsividad y la inatención.

Sin embargo, el DSM- 5 (APA, 2013) reúne los síntomas en dos dimensiones: la de inatención y la de hiperactividad- impulsividad. Los síntomas establecidos son:

En la dimensión de inatención:

- Con frecuencia falla en prestar la debida atención a detalles o por descuido se cometen errores en las tareas escolares, en el trabajo o durante otras actividades.
- Con frecuencia tiene dificultades para mantener la atención en tareas o actividades recreativas.
- Con frecuencia parece no escuchar cuando se le habla directamente.
- Con frecuencia no sigue las instrucciones y no termina las tareas escolares, los quehaceres o los deberes laborales.
- Con frecuencia tiene dificultad para organizar tareas y actividades.
- En la dimensión de Hiperactividad – impulsividad:
- Con frecuencia juguetea con o golpea las manos o los pies o se retuerce en el asiento.
- Con frecuencia se levanta en situaciones en que se espera que permanezca sentado.
- Con frecuencia corretea o trepa en situaciones en las que no resulta apropiado.
- Con frecuencia es Incapaz de jugar o de ocuparse tranquilamente en actividades recreativas
- Con frecuencia esta “ocupado” actuando como si lo impulsara un motor.

Comorbilidad:

Además de padecer los síntomas más conocidos, existe también una vulnerabilidad de estos niños a desarrollar otras dificultades (Ubieto, 2014). Diferentes autores recogen el TDAH como uno de los trastornos psicológicos que más coexiste con otros trastornos psicopatológicos (Stahl y Mignon, 2011).

Aunque el término comorbilidad no lleve implícito una relación entre los distintos trastornos que puedan coexistir sí que se refiere a la alta probabilidad que tienen estos de asociarse en una misma persona.

Además de los síntomas ya nombrados anteriormente del TDAH, existen muchos otros que no son considerados como criterios diagnósticos. Estos son los problemas asociados que pueden presentar de un modo general los niños y niñas con este trastorno, donde muchas veces son consecuencia o resultado de los síntomas primarios.

Una muestra clínica recoge que más del 85% de los pacientes presentan al menos un trastorno comórbido y que el 60% tenían dos a mayores. Los más frecuentes: trastorno negativista desafiante, trastorno de ansiedad y trastorno disocial. (Jensen et al.,2001)

En un estudio realizado por Roselló., et al (2000) se ve que los patrones de comorbilidad de la ansiedad, fobia y depresión en el TDAH se muestran por igual en los tres subtipos existentes, no teniendo diferencias significativas entre estos, siendo entre un 30% y un 38% los casos de comorbilidad entre estos trastornos.

De esta manera hablaremos de algunos de los principales trastornos comórbidos en el TDAH: Trastorno del ánimo, trastorno de la ansiedad infantil, trastorno negativista desafiante, trastorno disocial, trastornos específicos del aprendizaje, trastornos de Tourette, trastorno obsesivo compulsivo, trastornos generalizados del desarrollo, trastorno bipolar, Autismo y Aperger (Frutos, 2020).

Como ya se ha comentado antes, hay tres de estos trastornos comórbidos que son los más frecuentes en el TDAH:

El trastorno negativista desafiante y el trastorno disocial presentan un porcentaje de prevalencia de entre un 30 % y un 50% en niños con TDAH y algunas de sus principales características son: hostilidad, desafiante, desobediente, rechazo a normas sociales, agresividad, poca tolerancia hacia la autoridad (Campistol, Arroyo, Póo y Ruggieri, 2011).

En cambio, el trastorno de ansiedad infantil presenta un índice de prevalencia de aproximadamente el 25% de los niños con TDAH y algunas de las características más recurrentes de este trastorno son: hipersensibilidad, quejas somáticas, preocupaciones excesivas hacia el comportamiento, etc.

“Por lo general, la valoración que tenemos de uno mismo, se va cimentando y construyendo desde pequeños a partir de valoraciones externas que se nos van transmitiendo tanto de forma directa como indirecta, a estos niños les suelen llegar

siempre este tipo de mensajes de una forma negativa, lo que puede acabar con una autoestima bastante baja.” (Parellada, 2009, p. 148).

4.4 Tipos de tratamientos

En la actualidad, la mayoría de expertos y manuales existentes están de acuerdo en la importancia de que el tratamiento del TDAH sea individualizado y multimodal, teniendo en cuenta tanto al sujeto que lo padece como al entorno más próximo (Soutullo y Díez Suárez, 2007).

El objetivo principal de este tratamiento multimodal es reducir los síntomas, complicaciones derivadas e impactos negativos que puede producir este trastorno. Este tratamiento abarca tres ámbitos: farmacológico, cognitivo conductual y psicoeducativo.

El tratamiento debe ser realizado en el ámbito sanitario, pero siempre trabajar en conjunto con el ámbito escolar y familiar (Meca, 2017).

Algunos de los objetivos de este tratamiento según Cabases y Quintero (2005) son: reducir los síntomas, reducir el riesgo de complicaciones, educar al sujeto y al entorno sobre el trastorno, adaptación del entorno a las necesidades del paciente, etc.

Se explicará en que consiste cada uno de los tratamientos antes nombrados según la Feaadah (2010):

- **Tratamiento farmacológico:** este tratamiento se da con diferentes tipos de fármacos, los cuales actúan sobre los neurotransmisores dopamina y noradrenalina, ya que los síntomas de este trastorno se san por la producción irregular de los mismos. Las medicaciones aprobadas en España para niños y adolescentes son:
 - Estimulantes (metilfenidato y lisdizandetamina).
 - No estimulantes (atomoxetina).
- **Tratamiento psicológico:** el tratamiento debe comenzar nada más producirse el diagnóstico.

Este tratamiento supone varios tipos de psicoterapia:

- Familias e individual: que ayuda a reducir el estrés o situaciones de malestar producidas en la familia a causa del TDAH u otras.
- La psicoeducación y entrenamiento de las familias: esto consiste en que la familia comprenda, entienda y aprenda a controlar el comportamiento del sujeto).

- El apoyo escolar.

El objetivo principal de este tratamiento es ayudar tanto a la persona como al entorno a controlar los síntomas del trastorno y el impacto que esto les provoca en sus vidas diariamente.

También existe la llamada terapia combinada, que une el tratamiento farmacológico con el tratamiento psicológico.

Tratamiento psicopedagógico: con este tratamiento se pretende ayudar al niño en sus habilidades académicas a superar las dificultades de aprendizaje que puedan presentar, mejorar la conducta, motivar el estudio, fomentar los hábitos de estudio, etc.

4.5 Importancia de la educación emocional

Para comenzar con este apartado y poder indagar sobre la educación emocional, primero debemos saber qué son las emociones.

Según Mora (2012) las emociones son un motor que todos llevamos dentro, que nos mueve y nos empuja a vivir y a querer estar vivos en nuestra interacción con el mundo. Además, ayuda a distinguir diferentes estímulos que recibimos que pueden ser: recompensa y placer o dolor y castigo, pero todos ellos importantes para la supervivencia.

En el diccionario de neurociencia de Mora y Sanguinetti (2004) se define la emoción como una reacción subjetiva y conductual producida por información que proviene del mundo interno y externo de las personas.

Por otro lado, Bisquerra (2003) si ofrece esta definición de emoción: estado del organismo que se caracteriza por la excitación o perturbación que incita a una respuesta organizada. Así que las emociones se general como respuesta a algún acontecimiento que puede ser externo o interno.

Además, Bisquerra (2009) propuso una clasificación de estas, que denominó como psicopedagógica de las emociones, la cual se compone de:

- Emociones negativas: se dividen en sociales (vergüenza) y primarias (miedo, tristeza, ira, ansiedad y asco).
- Emociones positivas: en las cuales entra la alegría, el amor y la felicidad.
- Emociones ambiguas: Se menciona únicamente la sorpresa.

- Emociones estéticas: se refiere a estas últimas como la respuesta emocional de las personas ante la belleza, en toda su amplitud.

A tenor de lo anterior, se puede identificar tres modelos de componentes diferentes en la respuesta emocional: neurofisiológico, conductual y cognitivo (Bisquerra, 2009).

- Neurofisiológico: este se manifiesta a través de respuestas físicas involuntarias e incontrolables (sudoración, taquicardias, sequedad en la boca, etc.) esto puede provocar problemas de salud por causa de emociones muy fuertes. Se puede prevenir estos problemas a través de técnicas de relajación.
- Conductual: o lo que vulgarmente se llama “expresión emocional”. Se refiere a la forma que tienen las personas de expresarse, hablar, moverse según la emoción que estén sintiendo en determinado momento. Como, por ejemplo: expresiones faciales, corporales, movimientos, lenguaje verbal, etc.
- Cognitivo: haciendo referencia a lo que denominamos como “sentimientos” (miedo, tristeza, alegría, frustración, etc.).

Después de estas breves descripciones sobre que son las emociones, se comenzara a indagar en la educación emocional.

¿Qué es la educación emocional?

(Bisquerra, 2000, p.243) la educación emocional es: “Proceso educativo, continuo y permanente que pretende potenciar el desarrollo de las competencias emocionales como elemento del desarrollo integral de la persona, como objeto de capacitarle para la vida. Todo ello tiene como finalidad aumentar el bienestar personal y social.”

Por otro lado, la educación emocional debía estar centrada hacia el desarrollo de tres capacidades (Steiner y Perry, 1997, p. 27): “la de comprender emociones, la de expresarlas de una manera productiva y la de escuchar y sentir empatía hacia los demás.”

P 27

Además, Bisquerra (2012) plantea una serie de objetivos que se pretenden conseguir con la educación emocional y, de esta manera, también se puede ver las competencias emocionales que se pretenden trabajar. Los 10 objetivos planteados por Bisquerra son:

- Adquirir un mejor conocimiento de las propias emociones.
- Identificar las emociones de los demás.
- Denominar las emociones correctamente.
- Desarrollar la habilidad para regular las propias emociones.
- Subir el umbral de la tolerancia a la frustración.
- Prevenir los efectos nocivos de las emociones negativas.
- Desarrollar la habilidad para generar emociones positivas.
- Desarrollar la habilidad de automotivarse.
- Adoptar una actitud positiva ante la vida.
- Aprender a fluir.

Para conseguir un desarrollo correcto sobre estos objetivos y competencias emocionales debemos trabajarlas de manera continuada. Por esta razón, es bueno trabajar la educación emocional desde las primeras etapas educativas y necesario que siga a lo largo de toda la vida.

Por otro lado, López Cassá (2005) expone otra serie de objetivos que pueden lograrse en esta etapa de la educación infantil, trabajando la educación emocional. Estos objetivos planteados son:

- Favorecer el desarrollo integral de los niños y niñas.
- Proporcionar estrategias para el desarrollo de competencias emocionales para el equilibrio y la potenciación de la autoestima.
- Potenciar actitudes de respeto, tolerancia y prosocialidad.
- Potenciar la capacidad de esfuerzo y motivación ante el trabajo.
- Desarrollar la tolerancia a la frustración.
- Favorecer el autoconocimiento y el conocimiento de los demás.
- Desarrollar la capacidad para relacionarse con uno mismo y con los otros de forma satisfactoria para uno mismo y para los demás.
- Desarrollar el control de la impulsividad.
- Favorecer la cantidad y calidad de las interacciones del grupo para la mejora del clima relacional de clase y cohesión grupal.

Albert et al., (2008) apuntan que los niños con TDAH sufren dificultades a la hora de adquirir competencias socioemocionales y que por ello podemos ver reflejada

incapacidad de relacionarse adecuadamente con sus compañeros, reconocer y controlar muchas de sus emociones, etc. Apuntan también que estos problemas en la competencia emocional pueden desencadenar en dificultades en la autoestima, vida diaria, rendimiento escolar, relaciones sociales.

Por todo esto, Gallego (2015) afirmó que la educación emocional es beneficiosa para las personas con o sin TDAH y, a través de esta educación, conseguimos guiar a los niños hacia relaciones afectivas sanas, mayor autoestima, buenas reacciones ante problemas que se puedan dar, tanto consigo mismos como con el resto.

4.6 Intervención temprana

En este trabajo se ha reflexionado sobre la problemática que puede surgir ante un posible caso del TDAH, sobre todo en la etapa de Educación Infantil. Por esta razón, es importante poder llevar a cabo intervenciones educativas tempranas desde el aula (Frutos, 2020).

Según Barkley (2018) se observa una mejora del 90% en los niños con un diagnóstico temprano en TDAH y una de las razones por las que se puede dar un diagnóstico precoz es: el conocimiento, observación e intervenciones tempranas que se realizan en la etapa de educación infantil.

La intervención temprana en los niños con posible TDAH durante la etapa de educación infantil es beneficiosa e importante para conseguir un desarrollo adecuado y evitar de alguna manera problemáticas más severas que puedan ir desarrollándose después. (Casas et al 2007). Existen dos características básicas para que se dé una buena intervención temprana. La primera debe ser una intervención personalizada y la segunda que se debe implementar en escenarios naturales para el niño y contemplar su adaptación en todos los entornos.

Los síntomas del TDAH no solo afectan al funcionamiento diario del niño, sino que también pueden perjudicar en el funcionamiento de las relaciones personales, aumento de estrés, ansiedad tanto del niño como del entorno que le rodea (Lora Espinosa, 2006). Por esto, otro de los beneficios de la intervención temprana es que los niños puedan aprender a controlar sus emociones y comportamientos y, de esta manera, estar motivados en sus aprendizajes y en sus relaciones sociales. Según Callahan (2010) el desarrollo de la atención de los niños se puede apoyar siempre en programas de intervención temprana.

Por otra parte, Frutos (2020) señaló la necesidad de realizar intervenciones que apoyen y trabajen el nivel de confianza, los logros que vayan realizando los alumnos, tanto de aprendizaje como conductuales. El desarrollo de las habilidades sociales, en estas intervenciones con alumnado vulnerable a padecer TDAH, se hace necesario ya que puede sentir un nivel de estrés alto, baja autoestima y bajo nivel de integración en el grupo-clase. Esto es debido a que, estos niños, suelen tener varias características que puedan causar cierto rechazo entre sus iguales como: problemas para seguir normas, necesidad de mandar y a veces entrometidos (Quirós y Joselevich, 2003). De esta manera, no siguen el patrón “propio” de comportamiento que muchas veces se espera dentro del aula.

Es necesario para la realización de intervenciones saber hallar signos o indicadores de baja autoestima en el alumnado, evitar expresiones verbales que produzcan rechazo, castigos públicos, el señalamiento continuo, explicarles el porqué de los comportamientos en determinados aspectos, etc. De esta manera trabajar en la modificación de conducta del niño de una forma sana, haciendo crecer su autoestima y confianza y de esta manera usar los efectos positivos del alumno para mejorar su comportamiento y sus habilidades (Frutos, 2020).

5. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

5.1 Contexto y temporalización

Esta propuesta no se suscribe a ningún centro en concreto, ni a ninguna temporalización concreta, sino que se podrá realizar siempre que se den unas características/rasgos del alumnado, o situaciones en las que se deba aplicar esta intervención. Como, por ejemplo, características y rasgos que puedan ser susceptibles a un posible caso de TDAH, autoestima baja en el alumnado, falta de habilidades sociales, una situación de conflicto o falta emocional en el aula.

Esta intervención está enfocada a un grupo de niños y niñas de tercero de educación infantil (cinco o seis años), siempre pudiéndose adaptar a los demás cursos de educación infantil. La ratio adecuada es de 15 alumnos para su aplicación.

El proyecto pretende incidir en aquellos aspectos relacionados con compartimentos disruptivos, sobre todo hiperactivos e impulsivos, trabando de forma específica desde el área de conocimiento de sí mismo para atenuarlos. Para ello, se toma como herramienta

pedagógica la educación emocional, la inteligencia emocional, el control de las emociones, la resolución de conflictos; tanto internos como externos y trabajaremos para el desarrollo de habilidades sociales y la relajación.

La intervención se desarrolla en un periodo de cuatro meses, llevándose a cabo dos sesiones al mes intercaladas en el mes. Las sesiones tienen una duración de entre una hora y dos.

Toda la temporalización podrá ser adaptada al ritmo y la aceptación que muestre el alumnado durante la realización de la intervención, pudiendo esta acortarse o alargarse según las necesidades que el maestro o maestra vaya viendo en el grupo de alumnos.

En consecuencia, se han desarrollado ocho sesiones, contando dentro de las mismas con la sesión de motivación inicial y la sesión final en la que se da por concluida la intervención, esta intervención se podrá aplicar en el momento en el cual se observen conductas tipo del TDAH.

MES	SEMANA	ACTIVIDAD	DURACIÓN.
Mes uno.	Semana uno.	Actividad uno. Asamblea inicial y película “del revés”.	120 min.
	Semana dos.	Actividad dos. Presentación de emociones/expresiones.	90 min.
Mes dos.	Semana tres.	Actividad tres. Miedo	90 min.
	Semana cuatro.	Actividad cuatro. Asco.	90 min.
Mes tres.	Semana cinco.	Actividad cinco. Ira/ Enfado.	120 min.
	Semana seis.	Actividad seis. Tristeza	90 min.
Mes cuatro.	Semana siete.	Actividad siete. Alegría.	90 min.
	Semana ocho.	Actividad ocho. Globos de las emociones y mural.	Toda la mañana.

5.2 Metodología

La finalidad de Educación infantil es contribuir al desarrollo físico, intelectual, afectivo, social y moral de los niños (Real Decreto 1630/2006, de 29 de diciembre 2007).

Por ello, la metodología que se propone para realizar esta propuesta es una metodología activa, donde los niños sean los protagonistas de su propio aprendizaje y la manipulación sea el recurso por excelencia para ello.

Para que esta intervención se lleve a cabo se debe dar en el aula un clima de confianza y seguridad que permita a los niños poder expresar sus sentimientos y emociones de una manera sana y natural.

De esta manera, también se puede trabajar la empatía y, con ello, el trabajo cooperativo entre el alumnado para mejorar su compromiso educativo, el desarrollo de habilidades sociales, las herramientas para la resolución de conflictos, la responsabilidad individual y el pensamiento crítico.

Aun siendo esta la metodología planteada, queda en la libertad de cada maestro que pueda realizar esta intervención el poder usar otro método diferente, ya sea la que se suele dar en esa aula habitualmente o una nueva planteada.

Por lo tanto, se llevará a cabo en aulas en las que puede existir alumnado susceptible de ser diagnosticado del TDAH en el futuro, al manifestar comportamientos tipo de este trastorno de manera recurrente en el aula. De esta manera, al ser una intervención temprana se aplica en el alumnado de manera uniforme, ya que los beneficios pueden ser extensibles a todo el alumnado en general a no ser una intervención específica, sino preventiva. En consecuencia, sirve de ayuda y apoyo para todo el alumnado.

Por otro lado, Estévez y León-Guerrero (2015) han planteado las siguientes estrategias metodológicas, las cuales ayudan a una mejor comprensión y realización de las tareas planteadas y que han sido aplicadas a la hora de diseñar esta intervención:

- Regular la dificultad de las tareas, aumentando de forma progresiva su nivel de dificultad.
- Proveer de hojas de trabajo con formato simple, con pocos dibujos y pocas actividades.

- Los enunciados de las tareas, deben ser breves, cortos, claros y sencillos, y marcar las palabras clave subrayándolas o coloreándolas.
- Resaltar las partes de las instrucciones que se deseen enfatizar.
- No obligar al estudiante a copiar los enunciados de las tareas, ya que presentan dificultades en la composición escrita y el tiempo de realización de la misma puede triplicarse.
- Proveer de experiencias positivas conducentes al éxito académico para favorecer la creación de una autoimagen positiva.

5.3 Objetivos

Los objetivos que se plantean en esta intervención deberán adaptarse al aula en el que se realice y al nivel del alumnado.

Lo que se pretende con estos objetivos es que el alumnado consiga tener un cierto control sobre sus emociones, las reconozca y tenga herramientas para poder acatar las situaciones que han producido estas emociones. Que conozcan y den valor a la inteligencia emocional como parte del aprendizaje y de su personalidad. De esta manera, conseguir un alumnado más preparado en las habilidades sociales, más motivado y con una autoestima más alta, estando el alumnado satisfecho consigo mismo y sus relaciones sociales.

Estos son los objetivos generales que se van a atender en este proyecto, extraídos del decreto 122/2007, de 27 de diciembre, por el que se establece el currículo del segundo ciclo de la Educación Infantil en la Comunidad de Castilla y León recogido en el B.O.C. y L. - N.º 1 del miércoles, 2 de enero 2008:

- Reconocer e identificar los propios sentimientos, emociones, necesidades, preferencias e intereses, y ser capaz de expresarlos y comunicarlos a los demás, respetando los de los otros.
- Lograr una imagen ajustada y positiva de sí mismo, a través de su reconocimiento personal y de la interacción con los otros, y descubrir sus posibilidades y limitaciones para alcanzar una ajustada autoestima

Por otro lado, están los objetivos didácticos que se plantean en esta intervención, los generales que se nombrarán en este apartado y los específicos que se expondrán en cada actividad.

- Reconocer las propias emociones básicas como: la tristeza, la ira, la alegría, el asco y el miedo y saber adecuarlas a cada situación
- Conocer las distintas expresiones faciales que se usan para cada emoción.
- Identificar emociones, sentimientos, sensaciones y necesidades propias y ser capaces de expresarlas de una manera clara.
- Comprender los sentimientos y emociones de los demás, respetarlos, entenderlos y ser empático con ellos.
- Establecer relaciones de respeto, confianza y tolerancia entre sus iguales y de esta manera mejorar las destrezas sociales a las que están expuestos.
- Crear una imagen positiva de si mismo, y desarrollar una mejor autoestima.
- Establecer un ambiente sano en el que se puedan desarrollar sentimientos de seguridad, confianza y amistad.
- Favorecer la autonomía personal y la resolución de conflictos.
- Tener un control básico sobre sus emociones y poder regularlas con técnicas de relajación.

5.4 Contenidos

Los contenidos que se aplicarán a esta intervención son:

- Emociones básicas: tristeza, ira, alegría, asco y miedo.
- Expresiones faciales.
- Emociones propias.
- Empatía.
- Respeto y confianza.
- Habilidades sociales.
- Autoestima.
- Seguridad, confianza y amistad.
- Autonomía personal
- Resolución de conflictos.

5.5 Sesiones / Actividades propuestas

Actividades diarias

Rincón de las emociones.

Lugar de paz que se usará para expresar las emociones del niño cuando el crea oportuno, para relajarse si está enfadado o alterado, para descansar si esta triste, para disfrutar si está contento, etc.

Emociometro. ¿Cómo estas hoy?

Se incluirá en la rutina del aula, esta pregunta y el recurso material del emociometro, el cual ayudará a entender, comprender e identificar a los alumnos sus sentimientos diariamente y a poder expresarlos y explicarlos. (*Ver en anexo 1*).

Resolución de conflictos.

Se intentará fomentar la autonomía personal del alumnado, interviniendo lo justo y necesario en los problemas o conflictos que puedan seguir en clase de forma diaria, de manera que el alumnado tendrá que buscar soluciones, expresar sentimientos y solucionar conflictos tanto propios como ajenos de forma autónoma.

Actividades planteadas

Actividad 1: Asamblea inicial y Película “Del revés”.

Objetivos:

- Reconocer emociones básicas como: la tristeza, la ira, la alegría, el asco y el miedo.
- Comprender los sentimientos y emociones de los demás, respetarlos, entenderlos y ser empático con ellos.

Contenidos:

- Emociones básicas: tristeza, ira, alegría, asco y miedo.

Temporalización: Dos horas: 20 minutos con la asamblea inicial en la que conoceremos y evaluaremos los conocimientos previos y 1h 40 min con el visionado de la película.

Descripción: Esta sesión inicial comenzará con una asamblea en la cual se les preguntará a los niños, que es lo que saben ellos sobre las emociones. Para ello se lanzarán varias preguntas al aire que se irán registrando en un papel continuo.

A continuación, se visionará la película “del revés” de Disney en la pantalla digital de la clase.

Recursos (humanos, materiales, espaciales):

Recursos materiales:

- Pantalla digital.
- Película “Del revés”.
- Papel continuo.
- Rotulador.

Actividad 2: Presentación de emociones/expresiones.

Objetivos:

- Reconocer emociones básicas como: la tristeza, la ira, la alegría, el asco y el miedo.
- Conocer las distintas expresiones faciales que se usan para cada emoción.
- Identificar emociones, sentimientos, sensaciones y necesidades propias y ser capaces de expresarlas de una manera clara.
- Comprender los sentimientos y emociones de los demás, respetarlos, entenderlos y ser empático con ellos.
- Establecer un ambiente sano en el que se puedan desarrollar sentimientos de seguridad, confianza y amistad.

Contenidos:

- Emociones básicas: tristeza, ira, alegría, asco y miedo.
- Expresiones fáciles.
- Respeto y confianza.

Temporalización: Una hora y media.

Descripción: Para comenzar la segunda sesión se irán presentando una a una las emociones visionadas en la película con unas tarjetas explicativas.

Después se realizará una actividad en la cual se deberán ir haciendo las expresiones corporales de cada emoción que se diga en alto. Para ello, la maestra deberá decir en alto una emoción y los alumnos gesticular. Tras esta actividad se repartirá una ficha en la cual los niños deberán ir uniendo los personaje y emociones con la gesticulación de la protagonista de la película.

Recursos (humanos, materiales, espaciales):

Recursos materiales:

- Tarjetas de las emociones (*Ver anexo 2*).
- Ficha de emociones/expresiones (*Ver anexo 3*).

Actividad 3: Miedo.

Objetivos:

- Reconocer emociones básicas como: la tristeza, la ira, la alegría, el asco y el miedo.
- Identificar emociones, sentimientos, sensaciones y necesidades propias y ser capaces de expresarlas de una manera clara.
- Comprender los sentimientos y emociones de los demás, respetarlos, entenderlos y ser empático con ellos.
- Establecer relaciones de respeto, confianza y tolerancia entre sus iguales y de esta manera mejorar las destrezas sociales a las que están expuestos.
- Establecer un ambiente sano en el que se puedan desarrollar sentimientos de seguridad, confianza y amistad.

Contenidos:

- Emociones básicas: tristeza, ira, alegría, asco y miedo.
- Expresiones fáciles.
- Emociones propias.
- Empatía.
- Respeto y confianza.
- Habilidades sociales.
- Seguridad, confianza y amistad.

Temporalización: Una hora y media.

Descripción: En esta sesión se comenzará con la emoción del miedo, haciendo seguidamente una ronda por todas las demás emociones de forma individualizada.

Para comenzar con la emoción del miedo, se hará una asamblea en la cual se leerá el cuento ¡Qué miedo! de Martí, L. A. (2020) (*Ver anexo 4*). Con él se introducirá la emoción del miedo y se les preguntará a los niños que situaciones les dan miedo a ellos y todas

ellas se reflejarán en una cartulina morada (ya que es el color con el que se representa esta emoción en la película), de manera que ellos vayan reconociendo esa emoción en su vida diaria y en las situaciones en las que se produce. Seguidamente se recortarán esas situaciones y las irán metiendo en el bote del miedo (*ver anexo 5*), el cual recoge todos los miedos de los niños e intenta hacerlos más pequeños. De manera que todos puedan expresar a los demás compañeros cuando sienten esta emoción.

Para finalizar se les dejará un puzle con cuatro piezas que deberán montar con el color del miedo, la palabra “MIEDO”, la expresión facial en dibujo y la expresión facial de una persona real (*ver anexo 6*).

Recursos (humanos, materiales, espaciales):

Recursos materiales:

- Cuento “¡Qué miedo! de Lorena A. Martí.
- Cartulina morada.
- Bolígrafo / rotulador.
- Tijeras.
- Bote de cristal.
- Papel morado.
- Cartón.
- Papel.
- Puzle.

Actividad 4: Asco.

Objetivos:

- Reconocer emociones básicas como: la tristeza, la ira, la alegría, el asco y el miedo.
- Identificar emociones, sentimientos, sensaciones y necesidades propias y ser capaces de expresarlas de una manera clara.
- Comprender los sentimientos y emociones de los demás, respetarlos, entenderlos y ser empático con ellos.
- Establecer relaciones de respeto, confianza y tolerancia entre sus iguales y de esta manera mejorar las destrezas sociales a las que están expuestos.

- Establecer un ambiente sano en el que se puedan desarrollar sentimientos de seguridad, confianza y amistad.

Contenidos:

- Emociones básicas: tristeza, ira, alegría, asco y miedo.
- Expresiones fáciles.
- Emociones propias.
- Empatía.
- Respeto y confianza.
- Habilidades sociales.
- Seguridad, confianza y amistad.

Temporalización: Una hora y media.

Descripción: En esta sesión se comenzará con la emoción del asco.

Para comenzar con la emoción del asco, se hará una asamblea en la cual se visionará el corto de “Renata y Nazareno, el mundo de las emociones: el asco”. (*Ver anexo 7*). Con él se introducirá la emoción del asco y se les preguntará a los niños que situaciones les producen asco a ellos y todas ellas se reflejarán en una cartulina verde (ya que es el color con el que se representa esta emoción en la película), de manera que ellos vayan reconociendo esa emoción en su vida diaria y en las situaciones en las que se produce.

Seguidamente se recortarán esas situaciones y las irán metiendo en el bote del asco (*ver anexo 8*), el cual recoge todo lo que les da asco a los niños. De manera que todos puedan expresar a los demás compañeros cuando sienten esta emoción.

Para finalizar se les dejará un puzle con cuatro piezas que deberán montar con el color del asco, la palabra “ASCO”, la expresión facial en dibujo y la expresión facial de una persona real (*ver anexo 9*).

Recursos (humanos, materiales, espaciales):

Recursos materiales:

- Cuento “¡Qué miedo! de Lorena A. Martí.
- Cartulina verde.
- Bolígrafo / rotulador.

- Tijeras.
- Bote de cristal.
- Papel verde.
- Cartón.
- Papel.
- Puzle.

Actividad 5: Ira/ Enfado.

Objetivos:

- Reconocer emociones básicas como: la tristeza, la ira, la alegría, el asco y el miedo.
- Identificar emociones, sentimientos, sensaciones y necesidades propias y ser capaces de expresarlas de una manera clara.
- Comprender los sentimientos y emociones de los demás, respetarlos, entenderlos y ser empático con ellos.
- Establecer relaciones de respeto, confianza y tolerancia entre sus iguales y de esta manera mejorar las destrezas sociales a las que están expuestos.
- Crear una imagen positiva de sí mismo, y desarrollar una mejor autoestima.
- Establecer un ambiente sano en el que se puedan desarrollar sentimientos de seguridad, confianza y amistad.
- Favorecer la autonomía personal y la resolución de conflictos.
- Tener un control básico sobre sus emociones y poder regularlas con técnicas de relajación.

Contenidos:

- Emociones básicas: tristeza, ira, alegría, asco y miedo.
- Emociones propias.
- Expresiones fáciles.
- Empatía.
- Respeto y confianza.
- Habilidades sociales.
- Autoestima.

- Seguridad, confianza y amistad.
- Autonomía personal
- Resolución de conflictos.
- Control de la ira con técnicas de relajación.

Temporalización: Dos horas.

Descripción: En esta sesión se comenzará con la emoción de la ira o enfado.

Para comenzar con esta emoción, se hará una asamblea en la cual se visionará el audio libro de “La tortuga, cuento para trabajar el autocontrol “(*Ver anexo 10*). Con él se introducirá la emoción de la ira y se les preguntará a los niños que situaciones les producen enfado o ira a ellos y todas ellas se reflejarán en una cartulina roja (ya que es el color con el que se representa esta emoción en la película), de manera que ellos vayan reconociendo esa emoción en su vida diaria y en las situaciones en las que se produce.

Seguidamente se recortarán esas situaciones y las irán metiendo en el bote de la ira (*ver anexo 11*), el cual recoge todo lo que les irrita o enfada a los niños. De manera que todos puedan expresar a los demás compañeros cuando sienten esta emoción.

Para finalizar se les dejará un puzzle con cuatro piezas que deberán montar con el color de la ira, la palabra “ENFADO”, la expresión facial en dibujo y la expresión facial de una persona real (*ver anexo 12*).

En esta sesión también se practicará la técnica de la tortuga, la cual se usará en momentos de enfado, rabias o simplemente en momentos en los que el alumnado necesite relajación. De esta manera se ofrecen técnicas de prevención que los niños pueden usar a la hora de alterarse o sentirse muy activos. Para la realización individual de esta técnica se les proporcionará el rincón de las emociones, de esta manera se fomenta la autonomía personal y la resolución de conflictos internos.

Recursos (humanos, materiales, espaciales):

Recursos materiales:

- Cuento “La tortuga, cuento para trabajar el autocontrol.”
- Cartulina roja.
- Bolígrafo / rotulador.

- Tijeras.
- Bote de cristal.
- Papel rojo.
- Cartón.
- Papel.
- Puzle.
- Recursos espaciales:
- Rincón de las emociones.

Actividad 6: Tristeza.

Objetivos:

- Reconocer emociones básicas como: la tristeza, la ira, la alegría, el asco y el miedo.
- Identificar emociones, sentimientos, sensaciones y necesidades propias y ser capaces de expresarlas de una manera clara.
- Comprender los sentimientos y emociones de los demás, respetarlos, entenderlos y ser empático con ellos.
- Establecer relaciones de respeto, confianza y tolerancia entre sus iguales y de esta manera mejorar las destrezas sociales a las que están expuestos.
- Crear una imagen positiva de sí mismo, y desarrollar una mejor autoestima.
- Establecer un ambiente sano en el que se puedan desarrollar sentimientos de seguridad, confianza y amistad.
- Favorecer la autonomía personal y la resolución de conflictos.
- Tener un control básico sobre sus emociones y poder regularlas con técnicas de relajación.

Contenidos:

- Emociones básicas: tristeza, ira, alegría, asco y miedo.
- Emociones propias.
- Expresiones fáciles.
- Empatía.
- Respeto y confianza.

- Habilidades sociales.
- Seguridad, confianza y amistad.

Temporalización: Una hora y media.

Descripción: En esta sesión se comenzará con la emoción de la tristeza.

Para comenzar con esta emoción, se hará una asamblea en la cual se leerá el libro Tristeza, manual de usuario de Eland, E (2018) (*Ver anexo 13*). Con él se introducirá la emoción de la tristeza, que es muy importante en la película y se les preguntará a los niños que situaciones les produce tristeza a ellos y todas ellas se reflejarán en una cartulina azul (ya que es el color con el que se representa esta emoción en la película), de manera que ellos vayan reconociendo esa emoción en su vida diaria y en las situaciones en las que se produce.

Seguidamente se recortarán esas situaciones y las irán metiendo en el bote de la tristeza (*ver anexo 14*), el cual recoge todo lo que les pone tristes a los niños. De manera que todos puedan expresar a los demás compañeros cuando sienten esta emoción. Y pueden compartir maneras que tienen los niños de sentirse mejor cuando están tristes.

Para finalizar se les dejará un puzzle con cuatro piezas que deberán montar con el color de la tristeza, la palabra “TRISTEZA”, la expresión facial en dibujo y la expresión facial de una persona real (*ver anexo 15*).

Recursos (humanos, materiales, espaciales):

Recursos materiales:

- Cuento “Tristeza, manual de usuario” de Eva Elan.
- Cartulina azul.
- Bolígrafo / rotulador.
- Tijeras.
- Bote de cristal.
- Papel azul.
- Cartón.
- Papel.
- Puzzle.

Actividad 7: Alegría.

Objetivos:

- Reconocer emociones básicas como: la tristeza, la ira, la alegría, el asco y el miedo.
- Identificar emociones, sentimientos, sensaciones y necesidades propias y ser capaces de expresarlas de una manera clara.
- Comprender los sentimientos y emociones de los demás, respetarlos, entenderlos y ser empático con ellos.
- Establecer relaciones de respeto, confianza y tolerancia entre sus iguales y de esta manera mejorar las destrezas sociales a las que están expuestos.
- Crear una imagen positiva de sí mismo, y desarrollar una mejor autoestima.
- Establecer un ambiente sano en el que se puedan desarrollar sentimientos de seguridad, confianza y amistad.
- Favorecer la autonomía personal y la resolución de conflictos.

Contenidos:

- Emociones básicas: tristeza, ira, alegría, asco y miedo.
- Emociones propias.
- Expresiones fáciles.
- Empatía.
- Respeto y confianza.
- Habilidades sociales.
- Autoestima.
- Seguridad, confianza y amistad.
- Autonomía personal
- Resolución de conflictos.

Temporalización: Una hora y media.

Descripción: En esta sesión se comenzará con la emoción de la alegría.

Para comenzar con esta emoción, se hará una asamblea en la cual se leerá el libro *Los tentáculos de Blef*, de Alegría de Clemente, E. (2019) (*Ver anexo 16*). Con él se introducirá la emoción de la alegría, que es una de las emociones protagonistas en la

película y se les preguntará a los niños que situaciones les produce alegría y todas ellas se reflejarán en una cartulina amarilla (ya que es el color con el que se representa esta emoción en la película), de manera que ellos vayan reconociendo esa emoción en su vida diaria y en las situaciones en las que se produce.

Seguidamente se recortarán esas situaciones y las irán metiendo en el bote de la alegría (*ver anexo 17*), el cual recoge todo lo que les pone tristes a los niños. De manera que todos puedan expresar a los demás compañeros cuando sienten esta emoción. Y pueden compartir maneras que tienen los niños de sentirse mejor cuando están tristes.

Para finalizar se les dejará un puzle con cuatro piezas que deberán montar con el color de la alegría, la palabra “ALEGRÍA”, la expresión facial en dibujo y la expresión facial de una persona real (*ver anexo 18*).

Recursos (humanos, materiales, espaciales):

Recursos materiales:

- Cuento “Los tentáculos de Blef” de Eva clemente
- Cartulina amarilla.
- Bolígrafo / rotulador.
- Tijeras.
- Bote de cristal.
- Papel amarillo.
- Cartón.
- Papel.
- Puzle.

Actividad 8: Globos de las emociones y mural.

Objetivos:

- Reconocer emociones básicas como: la tristeza, la ira, la alegría, el asco y el miedo.
- Identificar emociones, sentimientos, sensaciones y necesidades propias y ser capaces de expresarlas de una manera clara.
- Comprender los sentimientos y emociones de los demás, respetarlos, entenderlos y ser empático con ellos.

- Establecer relaciones de respeto, confianza y tolerancia entre sus iguales y de esta manera mejorar las destrezas sociales a las que están expuestos.
- Crear una imagen positiva de sí mismo, y desarrollar una mejor autoestima.
- Establecer un ambiente sano en el que se puedan desarrollar sentimientos de seguridad, confianza y amistad.
- Favorecer la autonomía personal y la resolución de conflictos.

Contenidos:

- Emociones básicas: tristeza, ira, alegría, asco y miedo.
- Emociones propias.
- Expresiones fáciles.
- Empatía.
- Respeto y confianza.
- Habilidades sociales.
- Autoestima.
- Seguridad, confianza y amistad.
- Autonomía personal
- Resolución de conflictos.

Temporalización: Toda la mañana.

Descripción: Para dar por finalizada la intervención, se realizarán varias actividades.

Para comenzar con esta sesión final se llevará en bandejas distintos materiales sensoriales como: harina, arroz, arena, judías blancas y plastilina. Después se irá introduciendo en unos globos de los colores de las emociones trabajadas los distintos materiales y la maestra ayudará a los niños a meter los materiales con un embudo y a atar los globos. En el rojo arroz, en la verde plastilina, etc. Consiguiendo de esta manera diferentes sensaciones y tactos con cada globo. Después se pintarán las diferentes expresiones de las emociones en el globo que corresponda (*ver anexo 19*). Y se usará cada globo como recurso sensorial cuando los niños sientan las diferentes emociones vistas. Por ejemplo, si sienten ira o rabia y cogen el globo del arroz, se concentrarán en el tacto, podrán manipularlo, mover las articulaciones de la mano y se puede conseguir una relajación en los niños.

Después se les repartirá una ficha a los niños con cinco niños iguales, deberán pintar a cada niño del color de las emociones vistas, después picarán una a una la cara de los niños y les recortarán. Posteriormente, se irán pegando los niños en un círculo y escribiendo los nombres de las emociones que representa cada niño de cada color y la maestra pondrá un encuadernador para que el círculo vaya girando, en la ficha de abajo estará pegada la cara de cada niño y esta frase: “¿Cómo me siento hoy? ¿Por qué? (ver anexo 20) de manera que los niños puedan usarlo como recurso individual tanto en el aula como en casa para expresar sus sentimientos.

Para dar por finalizado el proyecto se realizará un mural el cual tendrá cinco apartados con los colores de las emociones, los niños deberán hacer un dibujo con cada una de las emociones y poner la emoción que les produce ese dibujo, después colocarlo en el mural. Esto servirá de evaluación final (Ver anexo 21).

Por último, se teñirá arroz con los colores de las emociones con colorante alimenticio y arroz en una bolsa hermética. El arroz de colores se pondrá en una bandeja separando cada color, después entre toda la clase se agitará toda la bandeja mezclando los colores de las emociones, dando así a entender que todas las personas tenemos distintas emociones dentro nuestra, todas necesarias y por lo tanto todas las personas son de muchos colores, no solo de uno (Ver anexo 22).

Recursos (humanos, materiales, espaciales):

Recursos materiales:

- Globos rojo, azul, amarillo, morado y verde.
- Embudo.
- Harina
- Arroz.
- Arena.
- Judías blancas.
- Plastilina.
- Rotulador.
- Papel continuo.
- Rotuladores.
- Folios de colores.

- Arroz
- Colorante alimenticio.
- Bolsa hermética.

5.6 Evaluación.

Lo que se pretende con la evaluación es observar si los objetivos planteados se han podido conseguir correctamente.

Las técnicas de evaluación que se usan son: la observación sistemática y el registro anecdótico.

Este registro comienza en la primera sesión con la evaluación inicial, donde se controla los comportamientos previos de los niños para ver si tras la intervención estos se han atenuado. Para continuar, se hace un seguimiento en cada actividad, viendo de esta manera cómo se involucran, su interés y su evolución. Para acabar, se realiza una evaluación final, la cual se registra en la última sesión con la actividad ocho.

Para finalizar, se registran estos datos en unas listas de control individuales con varios ítems (*ver en anexo 23*).

Como es muy importante también conocer la práctica docente y autoevaluarse, es conveniente que se realice una evaluación docente sobre la intervención (*ver en anexo 24*).

6. PUNTOS FUERTES Y DÉBILES DE LA PROPUESTA

La gran limitación que se ha encontrado en la realización de este trabajo de fin de grado ha sido la fundamentación teórica, ya que después de cuatro años en la universidad, no se había realizado nunca un trabajo de este calibre, ni que refiriera un dominio del estado del arte tan grande. Al ser esto así, ha sido mucho más costosa la realización, ya que a la hora de encontrar, seleccionar y discriminar información no se sabía cómo debía hacerse.

Otra de las grandes limitaciones del trabajo, ha sido no poder llevar a cabo en el aula la intervención propuesta, ya que de esta manera se podría haber visto los resultados sobre si los objetivos previstos, y lo que se pretendía con la misma, se habían cumplido.

En cuanto a los puntos fuertes de este trabajo, cabe destacar la creatividad que se ha podido desarrollar a la hora de realizar y diseñar la programación desde cero, algo que se había realizado en otros trabajos, pero no de una manera tan completa.

Además, es una manera de poner en práctica toda la fundamentación teórica del trabajo, habiendo comprendido toda la teoría y concretándola con un fin concreto.

Como perspectivas hacia el futuro, sería del todo satisfactorio, que esta intervención que se ha diseñado se pudiese llevar a cabo en algún momento, siempre adaptándola al contexto de cada aula, y ver de esta manera los resultados que tiene. También se espera que este TFG aliente y haga que el docente se sienta motivado a introducir la educación emocional en el aula.

La realización de este trabajo ha conseguido la adquisición de muchos conocimientos que antes no se tenían y que me servirán en el futuro como docente.

7. REFLEXIÓN FINAL Y CONCLUSIONES

Como reflexión sobre el TFG desarrollado, hay que mencionar que con la realización del mismo se ha logrado tener un mayor conocimiento tanto sobre el TDAH, como de la educación emocional, con documentación en artículos científicos, libros, revistas físicas y digitales.

Desde el primer momento, se ha realizado un proceso de búsqueda de información y documentación sobre los temas a tratar en el trabajo, se ha encontrado de esta manera mucha información, a veces muy contradictoria. Se ha realizado entonces una selección de la información más contrastada.

El desarrollo del marco teórico fue algo que costó comenzar a hacer, ya que es el primer trabajo de este calibre que se realiza, de manera que el aprendizaje y el esfuerzo ha sido muy grande. En este proceso de recopilación la teoría, se ha encontrado una línea de información bastante amplia sobre el tema que se quería tratar.

Continuando con la línea de trabajo, se comienza a indagar sobre la intervención temprana en educación infantil donde también se encuentra bastante información relevante.

Los primeros rasgos o sintomatología que se puede presentar en el TDAH se dan en los ámbitos más cercanos del niño, familia y escuela. Ahí, es donde entra la observación, conocimiento y compromiso del maestro. Por ello, el profesorado debe estar preparado y debe tener los recursos y los conocimientos adecuados para poder abordar este trastorno de la manera más adecuada, respetuosa y correcta posible. No siendo el maestro quien deba realizar un diagnóstico, pero si quien pueda observar junto con las familias algún

comportamiento, actitud o síntomas. De esta manera, se puede guiar tanto al niño como a la familia para que inicie las actuaciones pertinentes.

Se consiguió de esta manera también mucha información y recursos sobre la educación emocional, algo que se cree necesario en el ámbito educativo para el posterior desarrollo del niño como una persona inteligente, emocionalmente hablando, con recursos sociales y una mayor autoestima.

Tras la investigación de varias intervenciones de educación emocional, se puede concluir que, por lo general, estas intervenciones tienen resultados favorables tanto para el alumnado, para el maestro como para el clima en el aula.

Por esta razón, se decidió realizar una intervención temprana de educación emocional en aulas, donde hay algún rasgo en el alumnado que pueda llamar la atención o hacer sospechar sobre la susceptibilidad al TDAH o a la baja autoestima.

Al realizarse una intervención temprana, se trabaja con todo el alumnado, siendo una actuación preventiva para todos y reforzando de esta manera al mismo para intentar mejorar las problemáticas posteriores que se puedan dar en ellos.

Esta intervención se centra en cinco emociones básicas: asco, miedo, ira, tristeza y alegría para que el alumnado las entienda, comprenda y pueda diferenciarlas e identificarlas cuando las sienta. La educación emocional debería ser progresiva, de manera que una vez que se comprendan estas emociones básicas se pueda profundizar en otras no tan conocidas y que cuestan más identificar, pero no por ello menos importantes de reconocer.

En el momento en el que se consiga tener un alumnado con una inteligencia emocional rica, se habrá conseguido un desarrollo muy grande en la personalidad de cada uno de esos niños. Es deber de todos educar a los niños en valores y emociones, para que el día de mañana sean mejores personas tanto con el resto del mundo, como con ellos mismos. Y de esta manera también bajar el porcentaje de niños y personas con grandes niveles de frustración, dificultad para el autocontrol, infelicidad o autoestima baja.

Esta intervención temprana y este aprendizaje del control de las emociones puede tener un efecto positivo para los niños con comportamientos hiperactivos/ impulsivos, Frutos (2020) habla de que algunos de los principales trastornos comórbidos con el TDAH son: trastorno de ansiedad infantil, trastorno negativista desafiante, trastorno de ánimo, etc. Por ello, se decide trabajar desde la educación emocional y las emociones, reforzando el

control y la expresión de las mismas en cada uno de los contextos que se puedan dar. Pudiéndose así reducir los niveles de frustración y los comportamientos impulsivos en un futuro.

Por otro lado, Parellada (2009) habla de la relación que hay entre la valoración externa e interna de los niños con comportamientos de TDAH y una autoestima baja, de esta manera se intenta con esta intervención reforzar y trabajar una imagen positiva de ellos mismos y una autoestima más alta, por ello se incide también en este tema, ya que muchos de los niños que prestan estos comportamientos tienen una alta probabilidad de tener una autoestima baja.

De esta manera, la intervención programada reforzaría a todo el alumnado que pueda ser susceptible de sufrir comportamientos hiperactivos/impulsivos y por ello una autoestima baja. Aprendiendo a controlar sus comportamientos y emociones y saber cómo expresarlas adecuadamente en cada contexto en el cual se den.

8. BIBLIOGRAFÍA

- Albert, J., López-Martín, S., Fernández-Jaén, A. y Carretié, L. (2008). Alteraciones emocionales en el trastorno por déficit de atención/hiperactividad: datos existentes y cuestiones abiertas. *Revista de Neurología*, 47(1), 39-45.
- Asociación Americana de psiquiatría. (1987). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, DSM- III* (3.^a ed.). Editorial médica panamericana.
- Asociación Americana de psiquiatría. (2002). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, DSM- IV* (4.^a ed. rev.). Editorial médica panamericana.
- Asociación Americana de psiquiatría. (2013). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, DSM-5* (5.^a ed.). Editorial médica panamericana.
- Barkley. R. A. (2018). *Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: A Handbook for diagnosis and treatment* (4^a ed). Guilford Press.
- Bisquerra, R. (2000). *Educación emocional y bienestar*. Editorial Praxis.
- Bisquerra (2003). Educación emocional y competencias básicas para la vida. *Revista de investigación educativa*, 21(1), 7-43.
- Bisquerra, R. (2009). *Psicopedagogía de las emociones*. Editorial Síntesis.
- Bisquerra, R. (2011). *Educación emocional. Propuestas para educadores y familias*. Desclée de Brower.
- Cabasés, J. y Quintero, F. J. (2005) Tratamiento multimodal del trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH). *Revista Española de Pediatría*, 61(6), 503-514.
- Callahan, J. L., Collins, F. L., Jr. y Klonoff, E. A. (2010). An examination of applicant characteristics of successfully matched interns: Is the glass half full or half empty and leaking miserably? *Journal of Clinical Psychology*, 66(1), 1–16. DOI:10.1002/jclp.20664.
- Campistol, J., Arroyo, H., Póo, P. y Ruggieri, V. (2011). *Neurología para pediatras. Enfoque y manejo práctico*. Edición médica Panamericana.

- Cardo, E., Servera-Barceló, M. y Llobera, J. (2007). Estimación de la prevalencia del trastorno por déficit de atención e hiperactividad en población normal de la isla de Mallorca. *Revista de Neurología*, 44, 10-14. DOI: 10.33588/rn.4401.2005475.
- Casas, A., Grau-Sevilla, D., Marco-Taberner, R. y Roselló, B. (2007). Estilos de disciplina en familias con hijos con trastorno por déficit de atención/hiperactividad: influencia en la evolución del trastorno. *Revista neurología*, 44(2), 23-25.
- Castells, P. (2006). *Nunca quietos, siempre distraído: ¿Tendrá TDAH? (Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad)*. Espasa Calpe.
- C.E.I.P Montespino (21 de noviembre de 2019). “En Montespino trabajamos la Inteligencia Emocional con un proyecto innovador, ayudando a los niños y niñas desde los 3 años, a reconocer y gestionar sus emociones a través del juego” (Tweet). Twitter:
<https://twitter.com/montespinoedu/status/1197485342330363904>
- Clemente, E. (2019). *Los tentáculos de Blef. Alegría*. Editorial Emonautas.
- Demoor, J. (1901). *Die anormalen Kinder und ihre erzieherische Behandlung in Haus and schule*, Edición Kessinger.
- Eland, E. (2018). *Tristeza, manual de usuario*. Editorial Picarona.
- Estévez, B. y León Guerrero, M. J. (2015). Inclusión educativa del alumnado con TDAH: estrategias didácticas generales y organizativas de aula. *Revista nacional e internacional de educación inclusiva*, 8(3), 89-106.
- Fernández, Jaén, A. (2012). Detención y evaluación diagnóstica del TDAH. En M.A Martínez Martín (coord.). *Todo sobre el TDAH. Guía para la vida diaria. Avances y mejoras como labor de equipo* (pp. 63-79). Publicaciones Altaria.
- Federación Española de Asociaciones para la ayuda al Déficit de Atención e Hiperactividad (feadah). Causas del TDAH. <http://www.feadah.org/es/sobre-eltdah/causas.htm> (Consulta: 15 de marzo del 2021).
- Federación Española de Asociaciones para la ayuda al Déficit de Atención e Hiperactividad (feadah). Tratamientos del TDAH.

<https://www.feaadah.org/es/sobre-el-tdah/tratamiento-multimodal.htm>.

(Consulta: 15 de marzo del 2021).

- Frutos, J. (2020), *Caminando a través del TDAH*. Ediciones pirámide.
- Gallego, M. (2015). *Educación Emocional “con” y “sin” TDAH (1ª ed.)*. Editorial EOS.
- García-Vinuesa, F. (2017). Prehistoria del TDAH. Aditivos para un diagnóstico insostenible. *Papeles del Psicólogo*, 38(2), 107-115.
- García-Vinuesa, F., Pérez-Álvarez, M. y González-Perdo, P. (2014). *Volviendo a la normalidad: la invención del TDAH y del trastorno bipolar infantil*. Editorial Alianza.
- Green, C. y Chee, K. (2001). *El niño muy movido o despistado. Entender el Trastorno por Déficit de atención con Hiperactividad*. Editorial Medici.
- Jensen, P. S., Hinshaw, S., Kraemer, H. C., Leonora, N., Newcorn, J. H. y Vitiello, B. (2001). ADHD comorbidity findings from the MTA study: Comparing comorbid subgroups. *Journal of American Academy of child and Adolescent Psychiatry*, 40(2), 147-158.
- Joselevich, E. (2003). El niño con AD/HD necesita algo más que otros niños. En E. Joselevich, (Comp.). *AD/HD qué es, qué hacer. Recomendaciones para padres y profesores* (97-149). Editorial Paidós.
- Quirós, G.B. y Joselevich, E. (2003). Qué es el síndrome de Déficit de Atención con o sin Hiperactividad. En E. Joselevich (Comp.). *AD/HD qué es, qué hacer. Recomendaciones para padres y profesores* (17-43). Editorial Paidós.
- López Cassá, È. (2005). La educación emocional en la educación infantil. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 19(3),153-167.
- Lora-Espinosa, A. (2006). El tratamiento del niño y adolescente con TDAH e atención Primaria desde el punto de vista de la evidencia. *Revista de Pediatría de Atención Primaria*, 8(4), 69-114.
- Martí, L. A. (2020). *¡Qué miedo!* Editorial cuatro hojas.
- Meca, R. (2017). *TDAH: Importancia de la implicación familiar en los centros educativos*. Fundación CADAH. Recuperado el 5 de Abril de 2021 en: TDAH:

Importancia de la implicación familiar en los centros educativos
(fundacioncadah.org)

- Mena, B., Nicolau, R., Salat, L., Tort, P. y Romero, B. (2006). *Guía práctica para educadores: El alumno con TDAH: Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad*. Ediciones Mayo.
- Mora, F. y Sanguinetti, A. M. (2004). *Diccionario de Neurociencia*. Edición Alianza.
- Mora, F. (2012). ¿Qué son las emociones? En Bisquerra, R. *¿Cómo educar las emociones? La inteligencia emocional en la infancia y la adolescencia (14-23)*. Editorial Hospital de Sant Joan de Déu.
- Navarro-González, M. I. y García-Villamizar, D.A. (2010). El concepto de hiperactividad infantil en perspectiva: Breve análisis de su evolución histórica. *Revista de historia de la psicología*, 31(4), 23-36.
- Organización Mundial de la Salud. (1992). *Clasificación internacional de enfermedades 10ª revisión*. Editorial Meditor.
- Orjales, I. (2009). *Claves para afrontar la vida con un hijo con TDAH. "Mi cabeza...es como si tuviera mil pies"*. Editorial Pirámide.
- Parellada, M. (2009a). Concepto y antecedentes históricos. En M. Parellada (coord.). *TDAH Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad. De la infancia a la edad adulta* (pp. 17-44). Alianza Editorial.
- Parellada, M. (2009b). Ser padre de un niño hiperactivo. En M. Parellada (Coord.). *Trastorno por déficit de atención e hiperactividad. De la infancia a la edad adulta* (pp. 329-390). Alianza Editorial
- Parellada, M. (2009c). Síntomas asociados y complicaciones. Comorbilidad. En M. Parellada (Coord.). *TDAH Trastorno por déficit de atención e hiperactividad. De la infancia a la edad adulta* (pp. 131-175). Alianza Editorial.
- Pascual-Castroviejo, I. (2008) Trastorno por déficit de atención e Hiperactividad. Protocolos Diagnóstico Terapéuticos de la AEP: Neurología Pediátrica. *Asociación española de pediatría*, 20, 140-149.

- Pérez, C. (2009) El TDAH en la Práctica Clínica Psicológica /ADHD in the Psychological Clinical Practice. *Clínica y Salud*, 20(3), 249-259.
- Real Academia Española. (2020). Diversidad. En *Diccionario de la lengua española* (edición de tricentenario). Consultado el 10 de mayo de 2021. <https://dle.rae.es/diversidad?m=form>
- REAL DECRETO 1630/2006, de 29 de diciembre, por el que se establecen las enseñanzas mínimas del segundo ciclo de Educación infantil. *Boletín oficial del estado núm. 4, de 4 de enero de 2007, 474 a 482.*
- Real decreto 122/2007, de 27 de diciembre, por el que se establece el currículo del segundo ciclo de la Educación Infantil en la Comunidad de Castilla y León. *B.O.C. y L. - N.º 1 del miércoles, 2 de enero 2008, 6-16.*
- Roselló, B., Amado, L. y Bo, R. M. (2000). Patrones de comorbilidad en los distintos subtipos de niños con trastornos por déficit de atención con hiperactividad. *Revista de Neurológica Clínica*, 1, 181.192.
- Ruíz, A. (2020). Nuestras emociones. *Blog tizas de colores*. URL: [Tizas de colores: "Nuestras emociones" \(tizasdecoloresmaestraana.blogspot.com\)](https://tizasdecoloresmaestraana.blogspot.com)
- Siegenthaler, R. y Marco, R. (2011). Conceptualización del TDAH. En A. Miranda (Coord.). *Manual práctico de TDAH* (15-32). Editorial Síntesis.
- Soutullo, C. y Díez, A. (2007). *Manual de diagnóstico y tratamiento del TDAH*. Editorial médica Panamericana.
- Stahl, S. y Mignon, L. (2011). *Trastorno por déficit de atención e hiperactividad*. Aula Médica.
- Steiner, V. y Perry, R. (1997). *La educación emocional*. Editorial Javier Vergara.
- Taylor, E.A. (1990) *El niño hiperactivo*. Editorial Martínez Roca.
- Thome, J. y Jacobs, K.A. (2004). Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) in a 19th century children's book. *European psychiatry*, 19(5), 303-306.
- Tredglod, A. F. (2013). *Mental deficiency (amentia)*. Edición Forgotten Books. (Versión original 1908).

Ubieto, J. R. (2015). *Hablar con el cuerpo*. Editorial Síntesis.

Vaquerizo-Madrid, J. y Cáceres-Marzal, C. (2006). El trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad: guía pediátrica. *Vox Pediátrica*, 14(2), 22-33.

Vaquerizo-Madrid, J. (2005). Hiperactividad en el niño preescolar: descripción clínica. *Revista de Neurología*, 40(Supl1), 25-32.

9. ANEXOS

Imágenes extraídas de Google imágenes.

Anexo 1. Emociometro.



C.E.I.P Montespino (21 de noviembre de 2019). “En Montespino trabajamos la Inteligencia Emocional con un proyecto innovador, ayudando a los niños y niñas desde los 3 años, a reconocer y gestionar sus emociones a través del juego” (Tweet).

Twitter: <https://twitter.com/montespinoedu/status/1197485342330363904>.

Anexo 2. Tarjetas de las emociones.





ESTA ES ALEGRÍA

Es la encargada de nuestra felicidad, cuando ella esta presente nos reímos, nos queremos y nos sentimos bien.

Además es muy divertida.



ESTA ES TRISTEZA

Es la encargada de hacernos sentir tristes cuando algo no nos gusta y a veces llorar.

No es muy agradable sentir tristeza, pero es tan necesario como todas las demás emociones.



ESTE ES MIEDO.

Es el encargado de sentirnos asustados cuando creemos que algo nos va a hacer daño o no nos va a gustar.

Nos protege de lo que no nos gusta.



ESTA ES ASCO.

Es la encargada de hacernos saber lo que no nos gusta.

Puede ser comida, suciedad, animales, etc.



ESTE ES IRA.

Es el encargado de hacernos sentir enfadados o con rabia cuando algo no nos gusta o nos parece injusto.

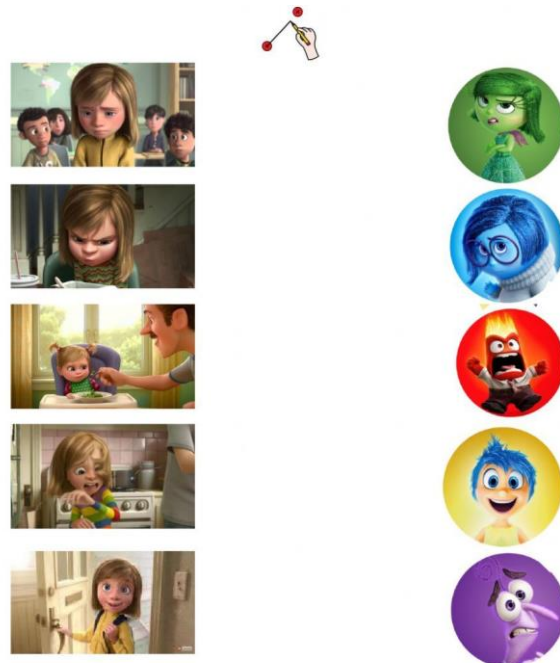
Se enfada muy rápido, pero usa varias técnicas para relajarse.



Y todas ellas con parte de nosotros viven en nuestro interior y con las encargadas de hacernos sentir todo lo que sentimos a diario.

Todos y cada uno de ellos con necesarios e imprescindibles en nuestro interior. Viven dentro de cada uno de nosotros, de todos.

Anexo 3. Ficha de emociones/ expresiones.



Anexo 4. Cuento “¡Qué miedo!”.

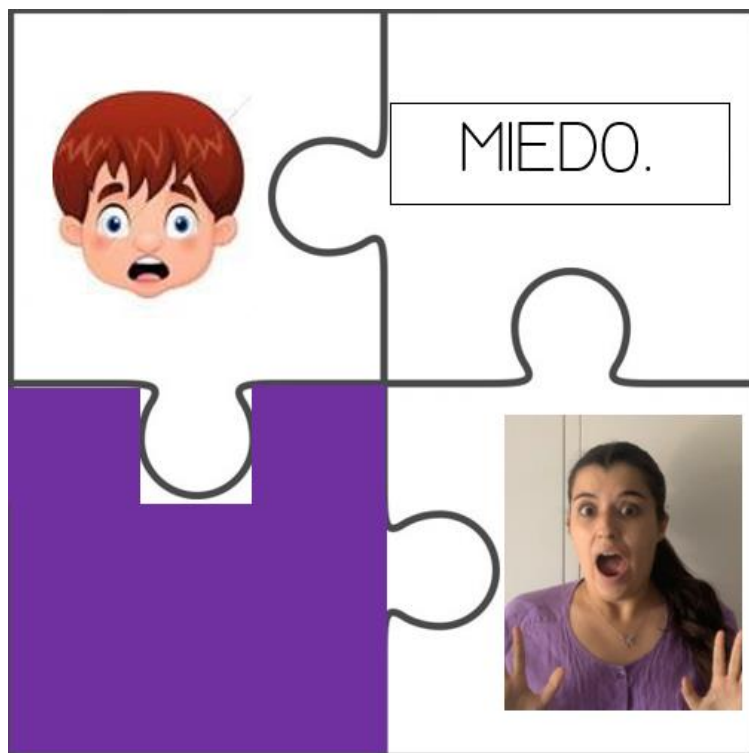


Martí, L. A. (2020) *¡Qué miedo!* Editorial cuatro hojas.

Anexo 5. Bote del miedo.



Anexo 6. Puzle del miedo.



Ver anexo 7. “Renata y Nazareno, el mundo de las emociones: el asco”.

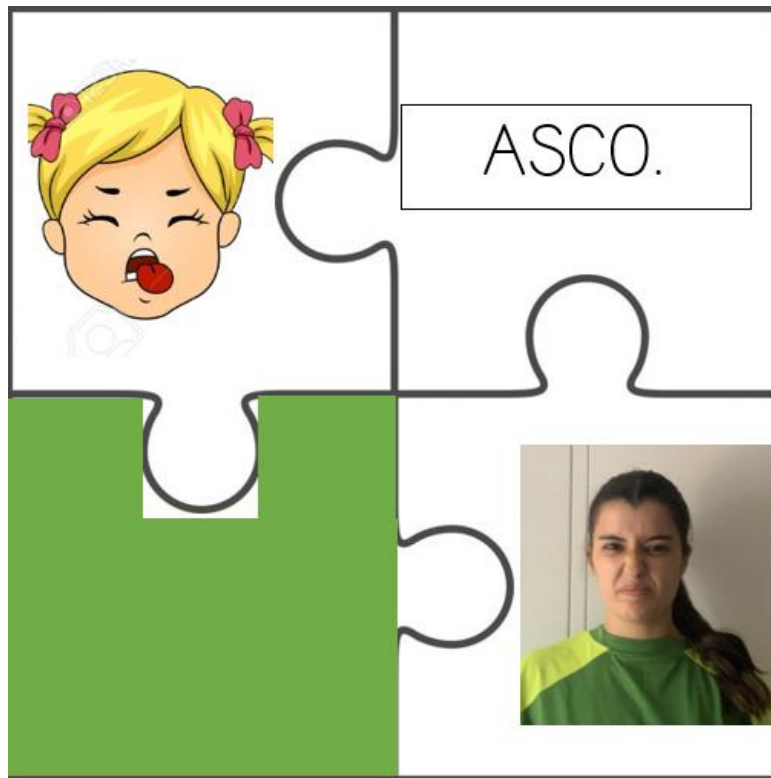


<https://youtu.be/HDePDoWGicY>

Anexo 8. Bote del asco.



Anexo 9. Puzle del asco.



Anexo 10. “La tortuga, cuento para trabajar el autocontrol “.

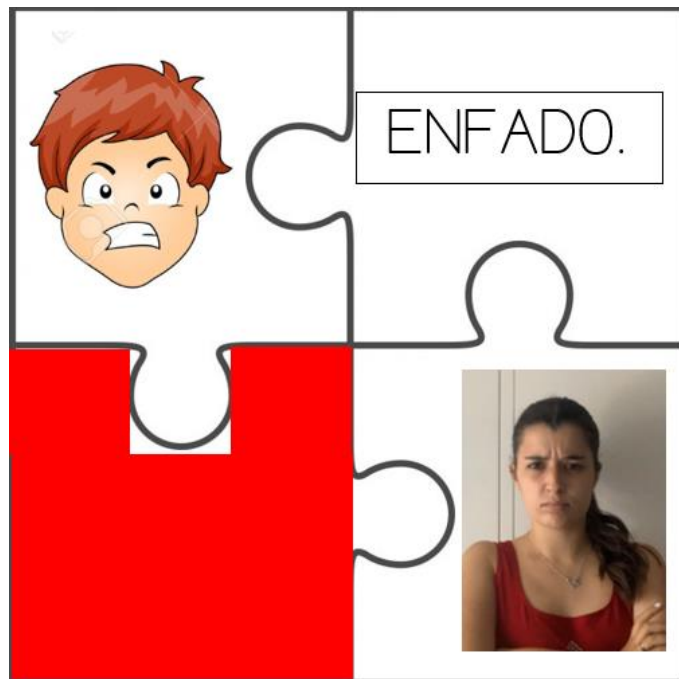


<https://www.youtube.com/watch?v=riwGSIUkXR&t=5s>

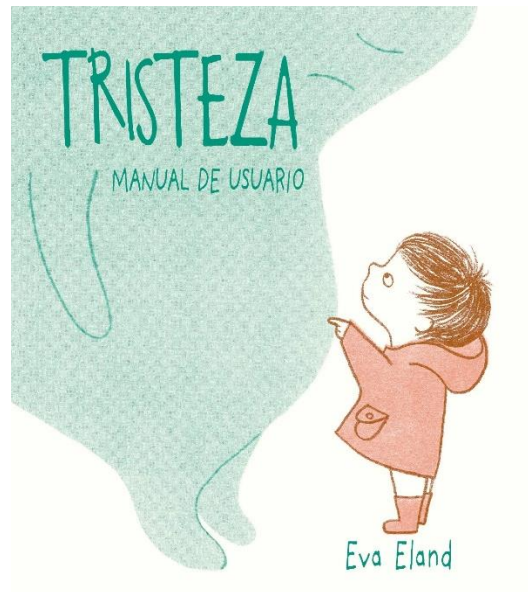
Anexo 11. Bote de la ira.



Anexo 12. Puzle de la ira/ enfado.



Anexo 13. “Tristeza, manual de usuario” de Eva Eland.

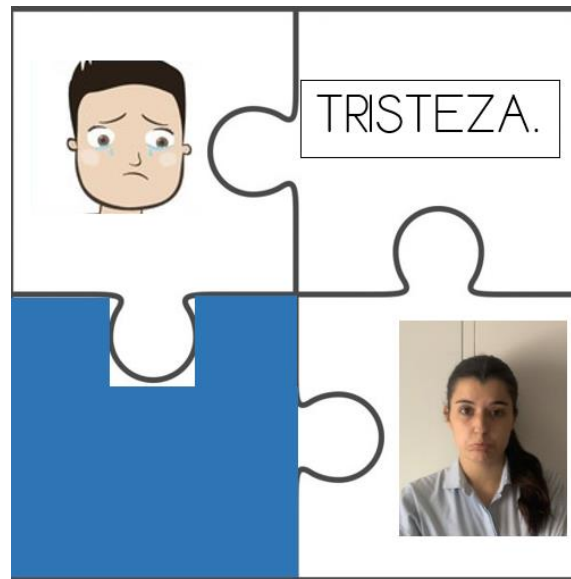


Eland, E. (2018). *Tristeza, manual de usuario*. Editorial Picarona.

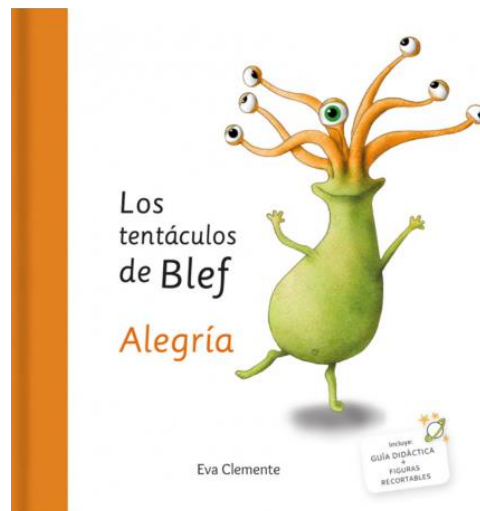
Anexo 14. Bote de la tristeza.



Anexo 15. Puzle de la tristeza.



Anexo 16. “Los tentáculos de Blef, Alegría” de Eva clemente.

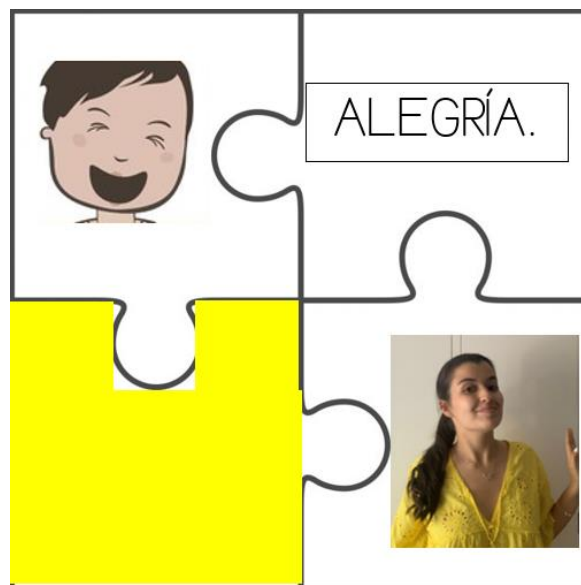


Clemente, E. (2019). Los tentáculos de Blef. Alegría. Editorial Emonautas.

Anexo 17. Bote de la alegría.



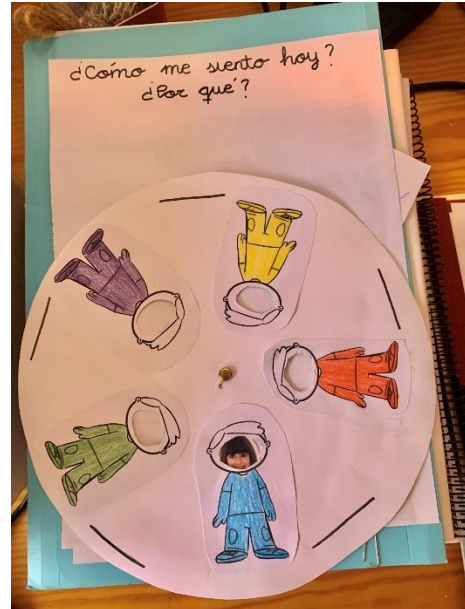
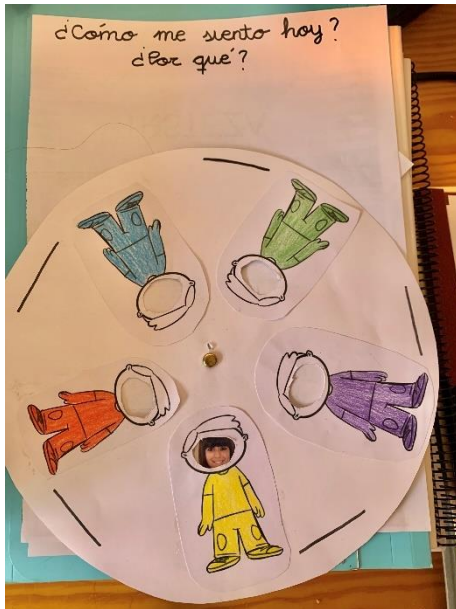
Anexo 18. Puzle de la alegría.



Anexo 19. Globos sensoriales de las emociones.



Anexo 20. Ficha de emociones.



Anexo 21. Mural final.



Ruíz, A. (2020). Nuestras emociones. *Blog tizas de colores*. URL: [tizas de colores: "Nuestras emociones" \(tizasdecoloresmaestraana.blogspot.com\)](https://tizasdecoloresmaestraana.blogspot.com)

Anexo 22. Mezcla de arroz teñido.



Anexo 23. Evaluación del aprendizaje.

	CONSEGUIDO	EN PROCESO	POR CONSEGUIR
Reconoce las emociones básicas: tristeza, ira, asco, alegría y miedo.			
Conoce las distintas expresiones faciales que se usan para cada emoción.			
Identifica emociones sentimientos y sensaciones propias y es capaz de expresarlo.			
Comprende y respeta las emociones de los demás.			
Ha creado una imagen positiva de su mismo o ha desarrollado una mejor autoestima.			
Ha ayudado a crear un ambiente sano de respeto y seguridad para expresar sentimientos.			
Ha conseguido tener un control básico sobre sus emociones y poder regularlas.			

Anexo 24. Evaluación docente.

	Sí.	En parte.	No.
¿Se han conseguido los objetivos marcados?			
¿Las actividades han tenido la utilidad programada previamente?			
Algún problema con alguna actividad o concepto.			
Lo planificado ha salido tal y como esperamos.			
¿Ha sido satisfactorio para los profesores y ponentes que han formado parte del proyecto?			
¿Hay propuestas de modificación para la mejora del proyecto? (Si las hay marcarlas debajo)			

Anexo 24. Botes de las emociones.

