



Universidad de Valladolid

**Facultad de Educación
y Trabajo Social**

Grado en Educación Primaria – Mención Generalista

TRABAJO FIN DE GRADO

**DIVERSIDAD Y ATENCIÓN
EDUCATIVA EN EL ALUMNADO
CON TDAH**

Presentado por Carmen González Diezhandino
para optar al Grado de

Educación Primaria por la Universidad de Valladolid

Tutelado por María Teresa Crespo Sierra

RESUMEN

A través del presente Trabajo de Fin de Grado se pretende profundizar más en la problemática del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), tanto en su enfoque actual como en la forma de abordarlo a nivel educativo por el profesorado y compañeros. Se plantea también cómo realizar una propuesta de intervención con un alumno que presenta este trastorno.

El hilo conductor se apoya en la experiencia vivida en las prácticas, donde pude observar un caso de este trastorno en el aula, viendo de esta manera la importancia de profundizar en el conocimiento sobre este trastorno, así como en la necesidad de dar a conocer la problemática que supone no saber afrontar un caso así en las aulas.

A lo largo de este trabajo se presentará primero el marco teórico del TDAH y por último la propuesta de intervención, donde se describen una serie de técnicas que se pueden llevar a cabo con un caso concreto de TDAH.

Palabras Clave: Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad, TDAH, propuesta de intervención, educación y TDAH.

ABSTRACT

The aim of this Final Degree Project is to delve deeper into the problem of Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), both in its current approach and in the way it is approached at the educational level by teachers and colleagues. It also considers how to make a proposal for intervention with a pupil with this disorder.

The common thread is based on the experience of my school practice in the first term of a school year, where I was able to observe a case of this disorder in the classroom, thus being aware of the importance of deepening knowledge about this disorder, as well as the need to raise awareness of the problems involved in not knowing how to deal with such a case in the classroom.

Throughout this Final Degree Project we will first present the theoretical framework of ADHD and finally the intervention proposal, where a series of techniques that can be carried out with a specific case of ADHD are described.

Key words: Attention Deficit Hyperactivity Disorder, ADHD, intervention proposal, education and ADHD.

ÍNDICE

1. Introducción.....	1
2. Justificación	2
3. Objetivos y relación con las competencias del grado.....	3
4. Fundamentación teórica.....	5
4.1. Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH): Contenidos más relevantes	5
4.2. Comorbilidad.....	6
4.3. Principales áreas afectadas en el TDAH.....	8
4.3.1. Funciones Ejecutivas	9
4.3.2. Área Conductual	13
4.3.3. Área Socioemocional.....	14
4.3.4. Área Familiar	14
4.3.5. Rendimiento Escolar	15
4.4. Diagnóstico desde el DSM-V	16
4.5. Tratamiento.....	18
4.5.1. Tratamiento psicológico	19
4.5.2. Tratamiento psicopedagógico.....	20
4.5.3. Tratamiento farmacológico.....	21
4.5.4. Tratamiento neuropsicológico	22
4.5.5. Tratamientos alternativos	22
5. Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad en la educación	23
5.1. Normativa y aspectos legales	23
5.2. Adaptaciones curriculares.....	25
5.2.1. Protocolo de coordinación del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad	26
5.3. Inclusión educativa del alumnado con TDAH	29

6. Propuesta de Intervención	32
6.1. Objetivos.....	32
6.2. Contexto	32
6.3. Competencias a desarrollar.....	33
6.4. Actividades	34
6.4.1. Charla con los padres.....	34
6.4.2. Técnica de la Tortuga	34
6.4.3. Técnica del Semáforo	35
6.4.4. Puntómetro	36
6.4.5. Refuerzo positivo.....	37
7. Conclusiones, limitaciones y propuesta de mejora.....	39
8. Bibliografía.....	41
9. Anexos	45
Anexo 1: Marco legal	45
Anexo 2: Puntómetro.....	46

1. INTRODUCCIÓN

El recorrido educativo de una persona va a ser muy significativo para la construcción de su identidad futura, por lo que nosotros, como futuros maestros de educación primaria, debemos ser capaces de atender a las características individuales de cada alumno.

Uno de los trastornos que nos podemos encontrar en las aulas es el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH). Los parámetros actuales nos indican que es un trastorno del neurodesarrollo muy frecuente en la infancia y la adolescencia. Se manifiesta con síntomas de inatención e hiperactividad/impulsividad, o una combinación de ambos.

Este trastorno está incidiendo cada vez más en la población escolar, en los jóvenes y en la población adulta. Los datos aportados por numerosas investigaciones, junto con las evidencias constatadas por el profesorado desde su praxis profesional, ponen de manifiesto que la mayoría de los niños con TDAH comienzan su escolarización antes de ser diagnosticados con este trastorno.

En numerosos casos, los maestros son los primeros que notan posibles síntomas de TDAH, así como los efectos que producen en el aprendizaje escolar (en concreto en las dificultades de aprendizaje que acompañan al trastorno). Esto hace que debamos estar formados para afrontarlo en el aula y darle la atención que merece.

En el entorno escolar, la mayoría de los niños que presentan este trastorno del neurodesarrollo tienen dificultades académicas y/o en las relaciones con el resto de los compañeros. Con frecuencia presentan deberes incompletos, poco organizados y con errores, además de interrumpir la clase y distraerse con facilidad. Estos problemas y limitaciones para el aprendizaje, y el fracaso escolar, son el motivo por el cual aproximadamente un 30% de los niños con TDAH llegan a repetir algún curso académico, habiendo casos donde presentan un fracaso académico más severo no llegando a terminar sus estudios.

Como futuros profesores, no debemos olvidar que trabajaremos con personas, con sus dificultades y virtudes, y saber atenderlas es lo que marcará la diferencia entre el éxito y el fracaso escolar de nuestros alumnos.

2. JUSTIFICACIÓN

A lo largo de nuestra formación universitaria hemos aprendido y adquirido numerosos conocimientos y competencias relacionadas con la diversidad que vamos a encontrar en las aulas una vez que terminemos la carrera en este proceso de formación inicial del profesorado. Entre los numerosos temas tratados se encuentra el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH). Este me ha interesado enormemente al encontrar un alumno con este trastorno en un aula durante el período del Prácticum II. Al encontrarme con esta problemática he creído interesante profundizar en el tema, dado que he podido observar la interacción del niño en el aula con sus compañeros y con el profesorado del centro.

En numerosas ocasiones, antes de iniciar el grado en educación, había oído hablar sobre este trastorno, aunque de manera bastante genérica. Posteriormente, y a lo largo de mi formación en el grado de Educación Primaria he podido profundizar más en él. Sin embargo, el tener un mayor conocimiento y un contacto directo en el aula con un niño con estas características, he podido observar la dificultad que conlleva darle clase y hacer que comprenda los conceptos que se le quieren enseñar, así como que adquiriera las competencias requeridas en el currículo.

Este mayor conocimiento sobre el tema es una de las razones esenciales que me han motivado a seguir profundizando más en él y, a través de este TFG, trato de presentar esa progresión y profundización realizada al respecto. Cabe señalar que el proceso de búsqueda de fuentes documentales a través de diferentes medios (impresos, recursos en internet...) han servido y contribuido a ello.

Gracias a los avances y aportaciones de la comunidad educativa y científica, junto con una mayor sensibilización y concienciación sobre las necesidades de apoyo educativo de numerosos alumnos, se está avanzando en cuanto a la detección, identificación, diagnóstico y posterior intervención y respuesta educativa ante las necesidades del alumnado diagnosticado con TDAH. Sin embargo, como ya hemos apuntado previamente, el profesorado en general y el de la etapa de Primaria en concreto, necesitamos una mayor formación al respecto. Todo docente debe formarse, entre otros aspectos, sobre dichos trastornos, tener una visión completa de sus causas y de sus síntomas, así como de su desarrollo y evolución.

Actualmente, este trastorno es uno de los trastornos del neurodesarrollo más diagnosticados en la población infantil y juvenil (Barkley, 2011), llegando a afectar a un 5-10% de los niños. Esto hace que sea realmente necesario un mayor conocimiento sobre este trastorno para poder tratarlo en las aulas de manera correcta.

El TDAH es uno de los trastornos más sensibles a la acción educativa del entorno (principalmente familia y escuela); por ello, una detección temprana (desde la familia o la escuela), un diagnóstico correcto y un buen manejo psicopedagógico, médico y familiar del TDAH favorecerán el buen pronóstico del niño afectado.

3. OBJETIVOS Y RELACIÓN CON LAS COMPETENCIAS DEL GRADO

Para el desarrollo del presente trabajo hemos partido de una serie de objetivos generales y específicos, que nos han de servir como guía general durante este proceso.

Objetivos generales:

- Conocer en mayor profundidad la problemática del alumnado con TDAH en el aula.
- Elaborar y presentar una propuesta de intervención en el aula para un alumno con TDAH en base a la experiencia de prácticas vivida.

Objetivos específicos:

- Profundizar en el conocimiento de la diversidad y la educación inclusiva.
- Conocer estrategias y metodología usadas por el profesorado en el aula.
- Diseñar pautas de intervención con un caso concreto de TDAH en el aula de 2º de primaria.
- Investigar técnicas para tratar un caso de TDAH en el aula.

RELACIÓN CON LAS COMPETENCIAS DEL GRADO

Para la realización de este trabajo y la investigación que llevaré a cabo sobre diferentes aspectos teóricos y prácticos sobre el TDAH, y como futura maestra de Educación

Primaria, relacionaré distintos aspectos del trabajo con las competencias de Grado en Educación Primaria.

En relación con las competencias generales del grado, concretadas en los puntos que detallaré abajo, el trabajo me ha permitido:

- Conocer las características psicológicas, sociológicas y pedagógicas, de carácter fundamental, del alumnado en las distintas etapas y enseñanzas del sistema educativo.
- Ser capaz de interpretar datos derivados de las observaciones en contextos educativos para juzgar su relevancia en una adecuada praxis educativa.
- Ser capaz de reflexionar sobre el sentido y la finalidad de la praxis educativa.
- Ser capaz de utilizar procedimientos eficaces de búsqueda de información, tanto en fuentes de información primarias como secundarias, incluyendo el uso de recursos informáticos para búsquedas en línea.
- Adquirir la capacidad para iniciarse en actividades de investigación.
- El fomento del espíritu de iniciativa y de una actitud de innovación y creatividad en el ejercicio de su profesión.
- Sensibilizar y conocer la realidad intercultural y el desarrollo de actitudes de respeto, tolerancia y solidaridad hacia los diferentes grupos sociales y culturales.
- Conocer medidas que garanticen y hagan efectivo el derecho a la igualdad de oportunidades de las personas con discapacidad.

4. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

4.1. TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD (TDAH): CONTENIDOS MÁS RELEVANTES

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) es un trastorno neurobiológico que se caracteriza por una dificultad para mantener la atención voluntaria hacia diferentes actividades, tanto del ámbito académico como personal, social y laboral. Se trata de un trastorno crónico, evolutivo y con una gran carga genética.

Actualmente no se han determinado unas causas precisas sobre su origen, pero existen evidencias de que se relaciona con un desorden fisiológico en los neurotransmisores causando un desequilibrio químico en el cerebro. Están afectados especialmente la Dopamina y la Noradrenalina, relacionadas con el control del aprendizaje, la autorregulación de la conducta y la autorregulación de las emociones.

Desde el DMS-V (2013) el trastorno está dividido en tres subtipos:

- *Predominantemente inatento*: el sujeto presenta síntomas de falta de atención, pero no de hiperactividad.
- *Predominantemente hiperactivo*: el sujeto presenta síntomas de hiperactividad, pero no de falta de atención.
- *Combinado*: el sujeto presenta síntomas tanto del criterio de falta de atención como del criterio de hiperactividad durante al menos 6 meses.

Esta diferenciación por sus síntomas indica que no tienen que manifestarse todos, sino que puede predominar alguno de ellos.

Actualmente en España la prevalencia de casos de TDAH oscila entre el 6 y el 7%. Hay autores, como Balbuena (2015), que defienden que los casos de TDAH se explican debido al uso de diferentes criterios, instrumentos y escalas clínicas, entre otros factores. Mientras que otros autores, como García y Domínguez (2012), defienden que existe un sobrediagnóstico que provoca estos porcentajes tan altos de TDAH.

Numerosos estudios muestran que también existe una diferencia entre niños y niñas, dándose una mayor prevalencia en los niños. Sin embargo, tanto niños como niñas

presentan los síntomas de inatención, impulsividad e hiperactividad. Se manifiesta tanto en niños como en adolescentes, aunque en un 60% de los casos llega a la edad adulta.

El porcentaje de los subtipos de TDAH según el género es:

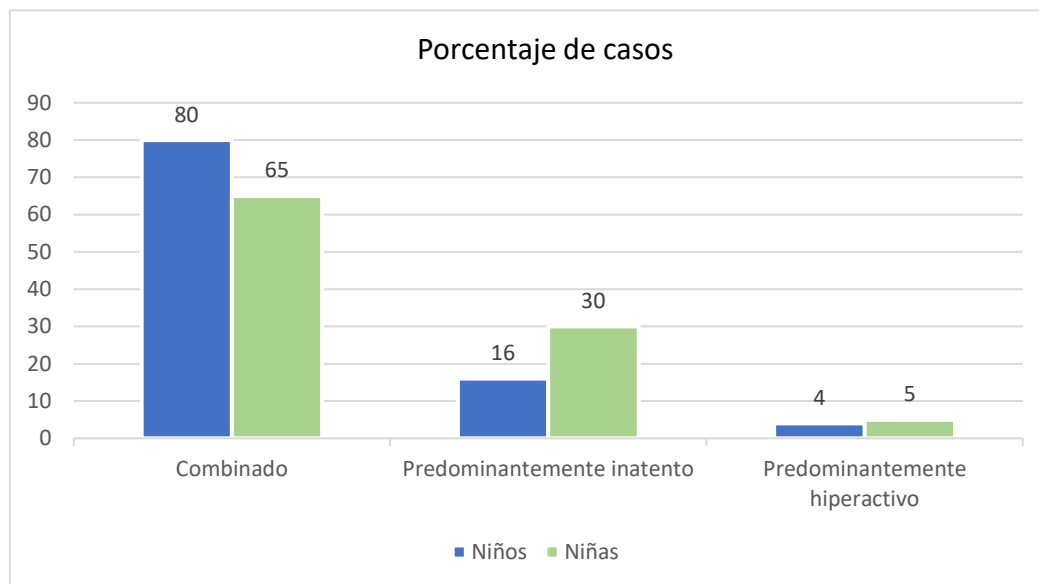


Figura 1. Porcentaje de los subtipos de TDAH según la variable género.

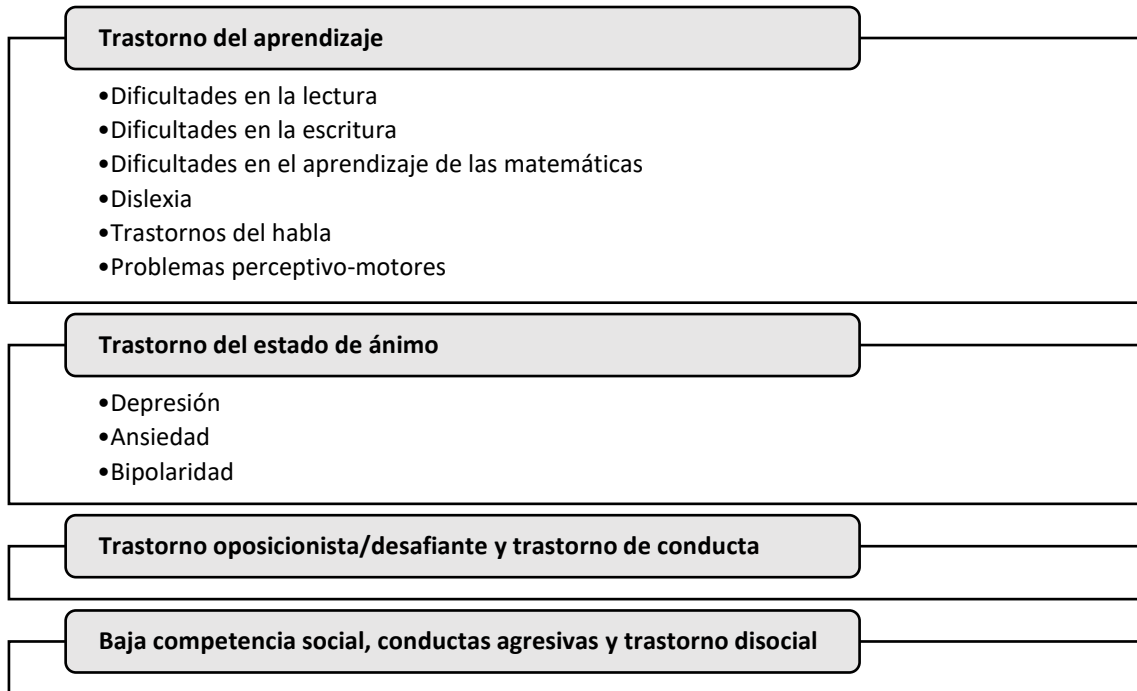
- Combinado: más frecuente en niños (80%) que en niñas (65%).
- Predominantemente inatento: más frecuente en niñas (30%) que en niños (16%).
- Predominantemente hiperactivo: es el menos frecuente de los tres, y se encuentra tanto en niñas (5%) como en los niños (4%).

4.2. COMORBILIDAD

Otro de los aspectos referidos a este trastorno, del que cada vez se dispone de más información, tiene que ver con la comorbilidad. Aproximadamente en la mitad de los casos el TDAH viene acompañado con otro trastorno asociado. Existen diferencias entre los distintos estudios que se han realizado, ya que depende en gran medida del tipo de muestra estudiada. Sin embargo, la mayoría de los expertos coincide en que el 40-60% de los pacientes con TDAH presenta un trastorno asociado.

Entre los más frecuentes se encuentran: trastorno negativista desafiante, trastorno de conducta, trastornos de ansiedad, trastorno depresivo y trastorno de aprendizaje (Díez, Figueroa y Soutullo, 2006).

Figura 2. Comorbilidad del TDAH.



Durán y Hervás (2014), realizaron un estudio donde se podía observar la prevalencia de otros trastornos coexistentes en niños con TDAH. Los resultados obtenidos fueron los siguientes:

Tabla 1. Prevalencia de trastornos coexistentes.

COMORBILIDAD DE TDAH	PREVALENCIA
Trastorno Negativista Desafiante	54-67%
Trastorno de Conducta	20-40%
Trastorno de Ansiedad	20-25%
Trastorno Depresivo	20-30%
Trastorno de Aprendizaje	20-40%

4.3. PRINCIPALES ÁREAS AFECTADAS EN EL TDAH

Tomando en consideración el contexto educativo en el que centramos el presente trabajo, hemos de comentar más detalladamente las principales áreas que pueden verse afectadas en el alumnado con TDAH. Además, entendemos que ello nos ha de servir, como futuros profesionales de la educación, a comprender mucho mejor lo que subyace al desempeño, aprendizaje y comportamiento del alumnado con este trastorno.

El TDAH puede influir en el aprendizaje, en los problemas conductuales y en los procesos adaptativos de los niños en edad escolar, influyendo en el malestar del profesorado, de sus compañeros y de las propias familias. Una de sus principales características es que las herramientas cognitivas del alumnado con este trastorno no les permiten adaptarse al entorno, esto es lo que entendemos por inteligencia práctica o funcional.

Quienes padecen este trastorno desarrollan una intensa capacidad motora, se mueven continuamente, sin que esta actividad tenga un propósito; van de un lado para otro, pueden comenzar alguna tarea, pero inmediatamente la abandonan para empezar otra que tampoco suelen acabar. Con frecuencia una buena parte de ellos se ven inmersos en conflictos relacionados con sus iguales, con los deberes escolares, con su comportamiento en casa, en el centro educativo o en el entorno. Como consecuencia, su autoestima decae y sus expectativas de éxito escolar disminuyen.

A continuación pasamos a desarrollar con mayor detenimiento estas áreas afectadas, en la medida en la que los estudios sobre TDAH señalan que los tres síntomas nucleares del trastorno (falta de atención, hiperactividad e impulsividad) repercuten en la escuela, incidiendo negativamente en el funcionamiento y rendimiento académico, conductual y emocional de los escolares, así como en las relaciones con los compañeros.

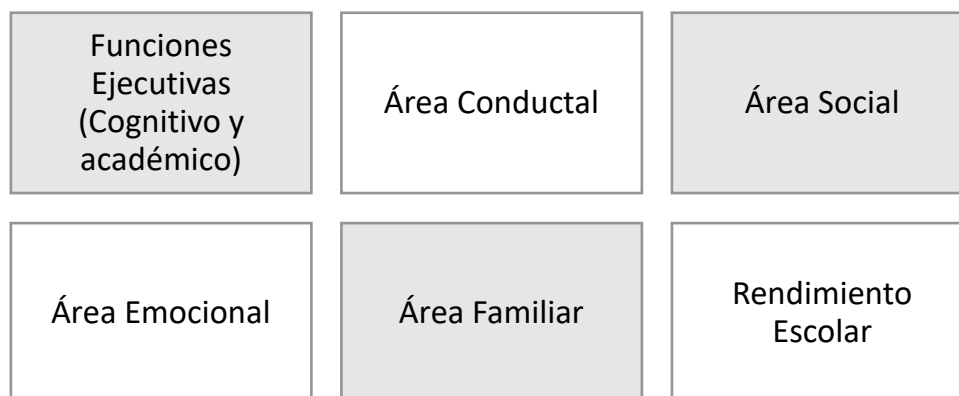


Figura 3. Principales áreas afectadas en el TDAH

4.3.1. Funciones Ejecutivas

El TDAH es un trastorno que limita el desarrollo de las funciones ejecutivas, las cuales ayudan a planificar, organizar, revisar, guiar, regularizar y evaluar el comportamiento necesario para alcanzar metas (Lozano-Gutiérrez y Ostrosky, 2011).

En líneas generales hemos de señalar que las Funciones Ejecutivas suponen un conglomerado de operaciones complejas y de alto nivel, entre las que se encuentra la capacidad de planificar, de abstraer, el pensamiento lógico, la capacidad de análisis, la toma de decisiones y la cognición social.

En relación con los procesos involucrados en el TDAH, en las últimas décadas se ha asignado relevancia al constructo psicológico conocido como Funciones Ejecutivas, definidas como un conjunto de procesos cognitivos necesarios para la planificación, memoria de trabajo, atención, razonamiento verbal e inhibición de impulsos entre otros.

Están asentadas principalmente en la corteza prefrontal y serían producto del proceso evolutivo (ontogenia), con inicio en el periodo perinatal, desarrollándose de forma progresiva y gradual a lo largo de las primeras dos décadas de vida.

También ocupan un papel importante en la regulación de la atención sostenida, la atención selectiva y dividida, la memoria episódica y semántica, etc. Todas ellas juegan un rol fundamental en el aprendizaje y desempeño académico, además de en la autorregulación emocional y de la conducta. Las Funciones Ejecutivas, por tanto, funcionan como un eje de la conducta orientada a una meta, lo que incide en las capacidades mentales necesarias para proyectar objetivos, y planear cómo se pueden alcanzar y cumplir eficazmente dichas metas.

Las funciones ejecutivas son:

- Función de memoria de trabajo.
- Función de la voz privada de la mente.
- Función de la habilidad para autorregular las emociones y la motivación.
- Función de la habilidad para solucionar problemas.

La memoria de trabajo (sistema que mantiene y manipula la información de manera temporal) se ve afectada, presentando las siguientes dificultades: retener la información necesaria para guiar acciones determinadas, recordar hacer cosas en un futuro cercano, memorizar y seguir instrucciones, olvidar una información mientras trabaja con otra,

memorizar datos matemáticos y ortográficos, manipular y transformar la información que almacena para conseguir un objetivo concreto.

La función de la voz privada de la mente (desarrollo del lenguaje interno, utilizado para conversar con uno mismo, dirigir y regir el comportamiento) se ve afectada presentando las siguientes dificultades: autorregulación de la conducta, adaptación las diferentes situaciones y problemas para seguir reglas y continuar con un plan determinado (Rubiales, Bakker, Russo y González, 2016).

La función para autorregular las emociones y la motivación está afectada también, presentando dificultades para vencer o buscar alternativas para superar obstáculos, lo que les hace más propensos a frustrarse y a no controlar sus emociones. Esto puede provocar rabietas, contestaciones e ira, o negativa a trabajar.

La función de la habilidad para solucionar problemas presenta dificultades a la hora de planificar los problemas de manera ordenada, no previendo estrategias antes de su realización. A esto se le añade la dificultad para prestar atención simultánea a las distintas partes del problema, la incapacidad de inhibir tendencias espontáneas que llevan a errores (no piensan en la consecuencia de la acción), captar lo esencial de una situación compleja y manejar el tiempo.

Todo esto afecta negativamente a su rendimiento académico, ya que la falta de estas habilidades provoca el fracaso en las distintas áreas de conocimiento, especialmente en aquellas en las que se requiere reflexión, planificación, comprensión, organización y auto gestión.

Las Funciones Ejecutivas permiten el diseño de planes, la selección de conductas, la autorregulación de los procesos para la consecución del objetivo a realizar, la flexibilidad y la organización de la tarea propuesta. Hace algunos años, algunos investigadores hicieron un descubrimiento muy clarificador: los cerebros de quienes padecen TDAH maduran tres años más despacio que los de sus pares. Este descubrimiento sirve para explicar el atraso en el desarrollo de las funciones ejecutivas de estos niños.

El entrenamiento de las funciones ejecutivas, dentro de un abordaje multimodal del TDAH, tiene como objetivo favorecer en cada afectado, aquellas funciones que están menos desarrolladas; por tanto, es muy importante trabajar estos aspectos tanto en el ámbito escolar como en el familiar.

Existen numerosas actividades en diferentes formatos (papel, interactivas, aplicaciones de ordenador, juegos y dinámicas...) con las que se puede implementar un entrenamiento específico de las funciones ejecutivas de una forma atractiva y motivadora para los implicados (Pistoia, Abad-Mas y Etchepareborda, 2004).

La tabla nº2 refleja una síntesis de los aspectos referidos a las funciones ejecutivas en la medida en que estas tienen una gran proyección en el rendimiento escolar del alumnado y también en su conducta.

Tabla 2. Síntesis de los aspectos referidos a las funciones ejecutivas.

FUNCIONES EJECUTIVAS RELACIONADAS CON EL RENDIMIENTO ACADÉMICO
<p>La característica clave del TDAH es la mayor variabilidad en el rendimiento académico y/o ejecución de cualquier tarea a través del tiempo.</p>
<p>¿CÓMO SE MANIFIESTA?</p> <p>Esta variabilidad suele generar mucho desconcierto en los demás, ya que en algunas ocasiones pueden hacer su trabajo rápida y correctamente, mientras que, en otras, sus tareas son realizadas mal, con errores y de manera irregular. Esto no debe llevarnos a concluir que el alumno “puede”, pero “no quiere”. Se manifiesta de las siguientes formas:</p> <ul style="list-style-type: none">✓ En la calidad del trabajo: su trabajo suele ser pobre e incompleto, con mala presentación, aunque en ocasiones puedan hacerlo bien. Son muy dependientes del ambiente (organización, estructuración y supervisión).✓ En la cantidad del trabajo: con frecuencia no terminan sus trabajos, tareas, exámenes, etc.✓ En la velocidad del trabajo: muchos niños con TDAH trabajan más despacio, otros se precipitan, lo hacen muy rápido y cometen errores. En general, no revisan sus tareas y, cuando lo hacen, tienen gran dificultad para detectar los errores que cometen durante la ejecución de este.✓ En el rendimiento: su rendimiento puede variar significativamente de un momento a otro e incluso de un día a otro.

- ✓ **En la automotivación (autorreforzamiento):** les cuesta mantener el esfuerzo en tareas o actividades que no les proporcionan una recompensa inmediata. Tienen dificultad para trabajar por grandes recompensas a largo plazo, en cambio, necesitan recompensas frecuentes, aunque sean irrelevantes. Pueden iniciar una tarea correctamente, pero después de un tiempo están desmotivados y/o cansados y se dejan llevar por estímulos que en esos momentos son más gratificantes e inmediatos, como hablar con un compañero o mirar por la ventana; lo saben hacer, pero hay una incapacidad para inhibir esos estímulos.
- ✓ **En la regulación del nivel general de alerta:** es decir, para centrarse en las demandas del ambiente y del momento (lo que ocurre aquí y ahora). Tienen dificultades para iniciar el trabajo que deben hacer, evitar la distracción y mantenerse atentos en situaciones monótonas. Con frecuencia parece que sueñan despiertos o están en las nubes cuando se supone que deberían estar atentos, concentrados y centrados en una tarea.

FUNCIONES EJECUTIVAS Y COMPORTAMIENTO

Caracterizado por:

- Dificultad en la regulación de las emociones.
- Poca habilidad del individuo para “parar y pensar” antes de actuar.
- Dificultad para controlar la reacción a un acontecimiento en una situación o contexto que exige control.

¿CÓMO SE MANIFIESTA?

- ✓ Frecuentemente, tienen dificultades para inhibir sus reacciones emocionales frente a acontecimientos, tal y como lo hacen los otros de su misma edad. No es que las emociones que experimentan sean inadecuadas, sino que suelen manifestarlas públicamente.
- ✓ No son capaces de “privatizar” sus sentimientos y/o pensamientos, guardarlos y mantenerlos internos.
- ✓ En general, aparentan ser menos maduros emocionalmente, más expresivos con sus sentimientos, más exaltados, irascibles, y se frustran fácilmente por los

acontecimientos, provocando, a veces, dificultades en sus interacciones sociales (baja tolerancia a la frustración).

- ✓ En la incapacidad de interrumpir sus acciones cuando es evidente que ya no son adecuadas.
- ✓ Los niños con TDAH suelen ser en exceso inquietos y muestran un movimiento excesivo que no es necesario para realizar una tarea determinada. Se manifiesta por un movimiento continuo de manos y pies, manipulación de objetos, mecerse mientras está sentado y el cambio de postura constante mientras realiza tareas relativamente aburridas.
- ✓ Los niños más pequeños suelen correr y trepar en exceso u otra actividad motora gruesa. Esto tiende a disminuir con la edad.
- ✓ Los adolescentes con TDAH suelen manifestar más inquietud que sus compañeros de la misma edad y nivel de desarrollo.

En resumen, podemos señalar y resaltar la enorme importancia que, como educadores, hemos de dar al déficit en funciones ejecutivas que acompaña al alumnado con TDAH, pues ello nos permite y ayuda a comprender mucho mejor las dificultades que estas personas encuentran en su trabajo en el aula y en su vida familiar y social.

4.3.2. Área Conductual

Los problemas de conducta en el TDAH no son síntomas propios de este trastorno, sino que son resultado de los síntomas del trastorno. La falta de atención y la impulsividad pueden provocar berrinches y actitud desafiante ante tareas repetitivas o que requieran mucho trabajo.

Son menos capaces de manejar sentimientos intensos sin un estallido, sin embargo, también puede ir más allá: los niños que son crónicamente desafiantes pueden presentar el Trastorno Negativista Desafiante, cuya prevalencia es del 54-67 %.

En líneas generales podemos señalar que, de cara a la intervención, hay una serie de aspectos esenciales a tener en cuenta cuando formulamos objetivos a perseguir. Dichos objetivos persiguen lo siguiente:

1. Mejorar la atención selectiva.
2. Aumentar la atención sostenida.
3. Entrenar el estilo reflexivo y el control de las respuestas impulsivas.

4. Entrenar las habilidades de lectoescritura. Alcanzar el rendimiento de su grupo normativo.
5. Eliminar las rabietas. Entrenar a los padres en manejo conductual de las reacciones explosivas. Entrenar al niño en autocontrol emocional y conductual.
6. Aumentar el cumplimiento de normas y eliminar las conductas disruptivas. Enseñar a los padres pautas para lograr el cumplimiento de normas. Esto se debe llevar a cabo en sesiones, en casa y en clase.
7. Eliminar estrategias de escape de la tarea. Aumentar la motivación por el trabajo autónomo.

4.3.3. Área Socioemocional

Las deficiencias en la atención y en los procesos cognitivos que tienen las personas con TDAH hacen que no comprendan las señales o indicadores clave para el correcto desarrollo de las interacciones sociales.

El grueso del problema radica en las dificultades que tienen a la hora de realizar el proceso cognitivo previo a la actuación, ajustarse a la situación en la que se encuentran y plantearse el objetivo adecuado a esta.

Esto hace que se encuentren en situaciones conflictivas, desencadenando el rechazo por parte del grupo y percepciones negativas por parte de los adultos.

También, tienen dificultades en el manejo de las emociones, esto hace que se les catalogue como excesivamente intensos o apáticos, dado que hay ocasiones en las que muestran las emociones con mucha fuerza, mientras que en otras ocasiones no son capaces de manifestar estas emociones. Estos estados emocionales tan intensos pueden provocar trastornos de ansiedad o estados depresivos, así como baja autoestima y baja tolerancia a la frustración.

Esto puede afectar a la motivación: si el alumno con TDAH está motivado con algo será excepcionalmente receptivo con eso; sin embargo, se debe generar motivación para aquellas tareas que no le interesen, ya que de no ser así no prestarán atención en ellas.

4.3.4. Área familiar

La familia juega un papel fundamental en el desarrollo del niño con TDAH. El papel de los padres será primordial para ayudar a los hijos en el plano emocional, ayudándoles a identificar sus emociones, el motivo de estas y la forma de manifestarlas.

Por ello, hay que informar a los padres sobre este trastorno, para que no tengan dudas sobre cómo criar a un niño con TDAH, así como para dar correctas pautas educativas.

El tener un niño con TDAH en casa puede provocar:

- Peleas en la pareja: debido a los distintos puntos de vista en torno a la educación del niño.
- Peleas entre hermanos: debido a los problemas de autorregulación e inatención del niño se pueden generar problemas con el hermano, ya que este puede no entender el comportamiento.

4.3.5. Rendimiento Escolar

A lo largo de su escolarización el niño se puede encontrar con diferentes dificultades académicas, lo que puede ocasionar retrasos significativos en su aprendizaje, aunque su inteligencia y capacidad sean normales.

Algunas de las dificultades académicas que puede presentar el alumnado con TDAH son:

- Problemas a la hora de planificar el tiempo.
- Dificultades a la hora de organizar su material escolar.
- Falta de atención a estímulos que consideran irrelevantes cuando están realizando una tarea determinada, aunque no sea la correcta.
- Precipitación a la hora de la realización de la tarea.
- Mala comprensión de un texto debido a la falta de atención al leer.
- Poca reflexión a la hora de la realización de las tareas, así como un nulo repaso cuando las terminan.
- Falta de estrategias a la hora de organizar la información.
- Dificultad a la hora de seguir instrucciones.
- Problemas a la hora de mantener la atención, sobre todo en tareas de larga duración.

Es en la etapa de educación primaria donde se ponen más de manifiesto las dificultades que tienen los niños a la hora de afrontar los retos que se les presentan desde el ámbito educativo.

4.4. DIAGNÓSTICO DESDE EL DSM-V

Por lo general, un niño no debe recibir un diagnóstico de Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad a menos que los síntomas centrales comiencen temprano en su vida (antes de los 12 años) y creen problemas significativos en el hogar y en la escuela de manera continua.

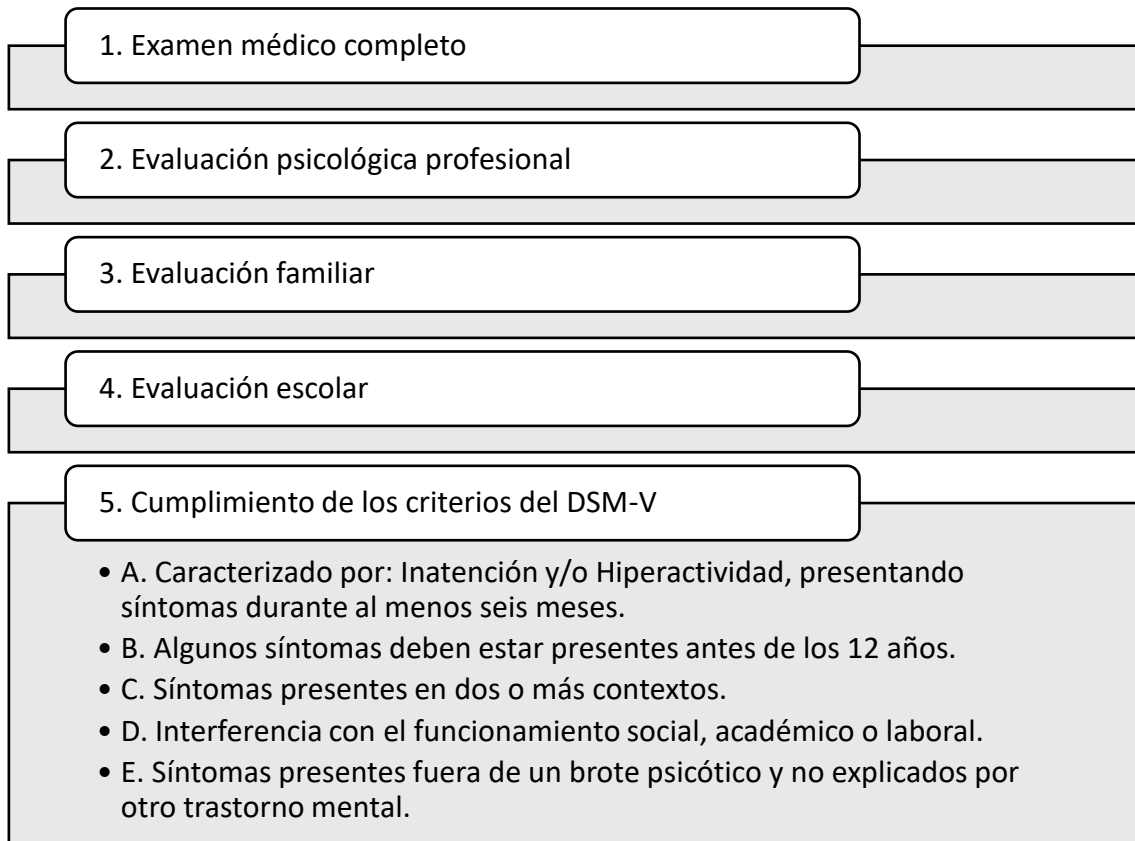
El diagnóstico del TDAH requiere una formación y experiencia profesional específica. Este debe ser realizado preferentemente por un equipo multidisciplinar integrado al menos por un psiquiatra, un psicólogo clínico... con conocimientos sobre el TDAH. Los padres y profesores habitualmente detectan problemas y los profesionales establecen el diagnóstico.

La valoración psicopedagógica (del orientador y/o psicólogo escolar), educativa (a través de los profesores) y médica (aportada por la historia previa del alumno), podrán permitir determinar claramente cuál es la situación del niño a nivel físico, emocional y de aprendizaje. De esta forma se podrán descartar que sean otras las causas de su comportamiento o bajo nivel escolar.

El protocolo a seguir en el diagnóstico-evaluación del trastorno debe incluir:

1. *Un examen médico completo*, para evaluar la salud general del niño y descartar problemas de tipo visual, auditivo, anemias u otras patologías.
2. *Una evaluación psicológica profesional*, para tener una idea clara del estado emocional del niño, incluyendo pruebas de capacidad intelectual y de desarrollo cognitivo.
3. *Una evaluación familiar*, para la cual se utilizan las escalas de comportamiento.
4. *Una evaluación escolar*, que incluya la historia académica y de comportamiento del niño en el aula.
5. El diagnóstico se basará en el *cumplimiento de los criterios del DSM-V*, que son los criterios diagnósticos establecidos por la Academia Americana de Psiquiatría o los criterios de la CIE-11 reconocidos y establecidos por la OMS.

Figura 4. Protocolo a seguir en el diagnóstico-evaluación del TDAH



Para su diagnóstico es necesario que presente 6 o más síntomas (véase Tabla 3) durante al menos 6 meses. Además, alguno de estos síntomas debe estar presente antes de los 12 años, no debe producirse únicamente durante la esquizofrenia u otro trastorno psicótico y no se recoge mejor dentro de la sintomatología de otro trastorno mental.

Tabla 3. Síntomas de TDAH descritos en el DSM-V.

INATENCIÓN	HIPERACTIVIDAD
1. 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.	1. Con frecuencia juguetea con o golpea las manos o los pies o se retuerce en el asiento.
2. Con frecuencia tiene dificultades para mantener la atención en tareas o actividades recreativas.	2. Con frecuencia se levanta en situaciones en que se espera que permanezca sentado.
3. Con frecuencia parece no escuchar cuando se le habla directamente.	3. Con frecuencia corretea o trepa en situaciones en las que no resulta apropiado.

4. Con frecuencia no sigue las instrucciones y no termina las tareas escolares, los quehaceres o los deberes laborales.	4. Con frecuencia es incapaz de jugar o de ocuparse tranquilamente en actividades recreativas.
5. Con frecuencia tiene dificultad para organizar tareas y actividades.	5. Con frecuencia está “ocupado”, actuando como si “lo impulsara un motor”.
6. Con frecuencia evita, le disgusta o se muestra poco entusiasta en iniciar tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido.	6. Con frecuencia habla excesivamente.
7. Con frecuencia pierde cosas necesarias para tareas o actividades.	7. Con frecuencia responde inesperadamente o antes de que se haya concluido una pregunta.
8. Con frecuencia se distrae con facilidad por estímulos externos.	8. Con frecuencia le es difícil esperar su turno.
9. Con frecuencia olvida actividades cotidianas.	9. Con frecuencia interrumpe o se inmiscuye con otros.

Además, se debe especificar también si el trastorno es combinado, si predomina la falta de atención o si predomina la hiperactividad/impulsividad. De igual manera, hay que especificar si está remitiendo y si se trata de un trastorno leve, moderado o grave en el momento en el que se diagnostica.

4.5. TRATAMIENTO

A lo largo de las diferentes etapas educativas se encuentran en los centros de primaria numerosas demandas realizadas por el profesorado solicitando ayuda y asesoramiento para trabajar y tratar al alumnado diagnosticado con TDAH y para aquellos que, sin ser diagnosticados, se sospecha que lo sean por presentar manifestaciones similares, dado su bajo rendimiento académico y problemas de conducta y relación con su entorno.

El alumnado con Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) posee un patrón persistente de conductas de desatención, hiperactividad e impulsividad que interfiere de forma significativa en su rendimiento escolar. Una parte de la intervención que se lleva a cabo con este alumnado en el contexto escolar se centra en la reducción de las conductas disruptivas, con un enfoque cognitivo-conductual combinado con fármacos, que por sí sola no alcanza resultados efectivos ni perdurables en el contexto escolar. Por ello, se hace necesaria una práctica educativa basada en una pedagogía inclusiva, que consiste en una transformación de las aulas en entornos educativos accesibles para todos, y en concreto para el alumnado que presenta TDAH. De este modo, de cara a la intervención

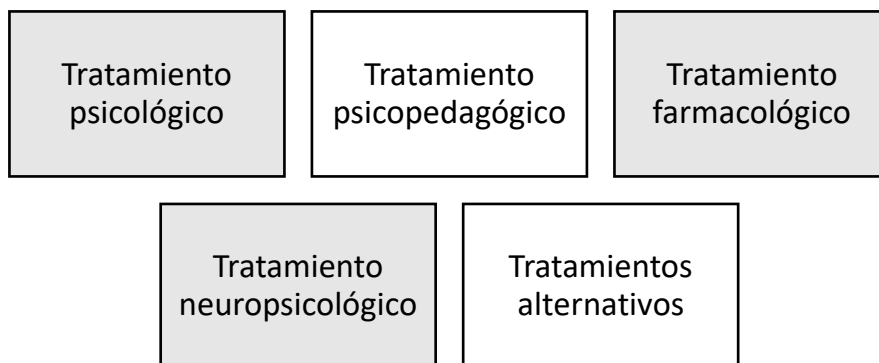
y tratamiento ha de aplicarse un enfoque multidisciplinar (multimodal), para el que disponemos de numerosos tratamientos (Barkley, 2002).

Su objetivo es mejorar los síntomas, reducir la aparición de problemas, favorecer la adaptación académica, reducir el impacto del trastorno en el entorno, adquirir las competencias y estrategias básicas para su vida diaria y mejorar la calidad de vida del afectado con TDAH y su familia.

Se centra en la atención de las siguientes áreas:

- *Intervención familiar*: un pilar fundamental, dado que los padres deben estar involucrados en el proceso de enseñanza aprendizaje de sus hijos y, por ello, necesitan una formación previa. Se debe fomentar una familia estable que promueva la autonomía de los niños.
- *Intervención escolar*: al igual que en el anterior caso es necesaria una formación inicial y permanente del profesorado para dar la mejor respuesta educativa al alumnado con TDAH.
- *Intervención psicopedagógica*: dirigida al desarrollo de las capacidades intelectuales básicas y la prevención del fracaso escolar; así como formar en estrategias educativas eficaces, sin olvidarnos de fomentar un buen desarrollo personal.
- *Intervención clínica*, que incluye a su vez tres tipos de intervención: psicológica, médica y, en los casos que se necesite, farmacológica, como hemos explicado anteriormente.

Figura 5. Esquema general para el tratamiento multidisciplinar del TDAH



4.5.1. Tratamiento psicológico

Busca aportar las estrategias conductuales y cognitivas necesarias para que la familia, el niño y el entorno escolar conozcan las características específicas del TDAH.

Es importante comprender este trastorno del neurodesarrollo para poder abordar la situación correctamente y de forma multidisciplinar. Esta intervención debe darse donde el niño presente algún problema, ya sea en el desarrollo cognitivo, el emocional o el comportamental.

Dentro del tratamiento psicológico podemos incluir la terapia conductual asociada a la involucración del alumno, asociada a beneficios estadísticamente significativos. (Catalá et al., 2017).

De manera más específica hemos de apuntar también que la Terapia Cognitivo Conductual (TCC), es un tratamiento psicosocial que contribuye a la mejora de los síntomas y a la gestión de éstos en el TDAH. Dependiendo del tipo de características del niño y la gravedad de sus síntomas, se enfocará dicha terapia en una dirección u otra para lograr una mejoría de su problemática concreta.

De este modo, el objetivo principal de la TCC es conseguir un beneficio notable, sobre todo a largo plazo, utilizando herramientas cognitivas y conductuales aplicadas por un profesional, en las que se enseña a relativizar sobre los síntomas característicos que dificultan la vida cotidiana del sujeto, y cómo enfrentarse a éstos (Giménez-García, 2014, y Ramírez Pérez, 2015).

4.5.2. Tratamiento psicopedagógico

La intervención psicopedagógica supone un pilar fundamental en el tratamiento combinado del TDAH, pues comprende desde las intervenciones encaminadas a la mejoría del rendimiento académico del niño (reeducación psicopedagógica), hasta aquellas dirigidas a la mejora del entorno escolar y de su adaptación al mismo (programa de intervención en la escuela y la formación del profesorado implicado).

Aplicar la intervención psicopedagógica es un refuerzo escolar individualizado realizado después del horario escolar, cuyo objetivo es disminuir los efectos negativos del TDAH con relación a su aprendizaje o competencia académica. Todo ello orientado a:

- Mejoría del rendimiento académico.
- Mejorar la autoestima en cuanto a las tareas y el estudio, identificando habilidades positivas y aumentando la motivación por el logro.
- Eliminar comportamientos inadecuados, como conductas desafiantes o malos hábitos de organización.

Como profesionales de la educación, hemos de tener muy presente que los niños con TDAH requieren, de forma individualizada, un programa de intervención en la escuela que incluya tanto acciones académicas como conductuales. Estos programas deben implicar a la mayor parte del profesorado para facilitar su eficacia, recogiendo:

- *Metodología*: forma de dar instrucciones, explicación de los contenidos académicos, o la asignación de deberes.
- *Entorno de trabajo*: situación física del niño o adolescente en el aula, el ambiente estructurado y motivador, o la eliminación de elementos distractores.
- Evolución y mejoría del *comportamiento del alumnado*: supervisión constante, tutorías individualizadas y el uso de técnicas conductuales.

En definitiva, se trata de dar una respuesta educativa para atender las necesidades específicas de los alumnos, entre los que se encuentran los alumnos con TDAH.

Precisamente, y desde este enfoque psicoeducativo, en nuestro TFG presentaremos una propuesta de intervención en el aula dirigida a alumnos escolarizados en el primer ciclo de educación Primaria.

4.5.3. Tratamiento farmacológico

El tratamiento de los niños con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) requiere de un programa multidisciplinar, adaptado a las características individuales del niño, como el sexo o la edad, y a agentes externos, como el entorno familiar y social.

Aunque algunas de las formas más leves del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) pueden tratarse con tratamiento no farmacológico, en muchos casos el tratamiento más eficaz es el multimodal, dentro del que se incluye, entre otros, el farmacológico, dado que ayuda a remitir los síntomas básicos del trastorno.

El TDAH provoca un desajuste químico de los neurotransmisores *Dopamina* y *Noradrenalina*, afectando a las funciones ejecutivas (atención, control de impulsos, inhibición de respuestas y toma de decisión).

Existen varios tipos de medicación que ayudan en este trastorno: psicoestimulantes (aumentan los niveles de dopamina) y no estimulantes (aumentan los niveles de noradrenalina). Esta medicación debe ser prescrita, pautada y controlada por un médico experto, atendiendo a las características individuales de cada caso. A la hora de hacer

ajustes en el uso de dicha medicación es necesaria la colaboración tanto de la familia como del profesorado.

4.5.4. Tratamiento neuropsicológico

Las alteraciones cognitivas presentes en el alumnado con TDAH han generado un gran número de investigaciones destinadas a aclarar el papel de la memoria a corto plazo en la ejecución de diferentes tareas de aprendizaje.

Las principales áreas a trabajar desde el entrenamiento cognitivo (Papazian, Alfonso, Luzondo y Araguez, 2009) (como atención, percepción, memoria y capacidad de razonamiento) fundamentan los objetivos a perseguir en la intervención a través del tratamiento neuropsicológico.

El principal objetivo es entrenar el desarrollo y refuerzo de las funciones ejecutivas. Esto se puede trabajar a través de los juegos, añadiendo un componente social y de motivación para el alumnado, rompiendo así la dinámica habitual de las clases (Asún et al., 2003). Además, mejora el control de la impulsividad, desarrolla el autocontrol y mejora la concentración. Al permitir al alumnado liberar la energía mediante los juegos, posteriormente mostrarán una mayor atención.

4.5.5. Tratamientos alternativos

Además de las diferentes modalidades de tratamiento anteriormente comentadas, podemos indicar que, según la revisión de la literatura al respecto, encontramos también algunas otras terapias y técnicas que pueden aplicarse como complemento a lo anterior. Entre ellas destacamos: terapia asistida con animales, técnicas de Mindfulness (Jurado, 2021), terapia de juego y dibujo.

5. TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD EN LA EDUCACIÓN

5.1. NORMATIVA Y ASPECTOS LEGALES

El TDAH está reconocido en la *LOMCE* (Ley Orgánica para la Mejora de la Calidad Educativa) como necesidad específica de apoyo educativo desde el 2013.

En el *Real Decreto 126/2014 de febrero*, por el que se establece el currículo básico de la Educación Primaria, cita textualmente en su artículo 14:

“Será de aplicación lo indicado en el capítulo II del título I de la *Ley 2/2006*, de 3 de mayo, en los artículos 71 a 79 bis, al alumnado que requiera una atención educativa diferente a la ordinaria, por presentar necesidades educativas especiales, por dificultades específicas de aprendizaje, Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), por sus altas capacidades intelectuales, por haberse incorporado tarde al sistema educativo, o por condiciones personales o de historia escolar, para que pueda alcanzar el máximo desarrollo posible de sus capacidades personales y, en todo caso, los objetivos establecidos con carácter general para todo el alumnado”.

Centrándonos en Castilla y León, nos encontramos con el *ACUERDO 29/2017, de 15 de junio*, de la Junta de Castilla y León, por el que se aprueba el *II Plan de Atención a la Diversidad en la Educación de Castilla y León 2017-2022*. En él se desarrollan todas las concreciones legislativas educativas a nivel nacional, europeo y mundial sobre la inclusión, la calidad del aprendizaje y la igualdad de oportunidades.

Además, tenemos la *Instrucción de 24 de agosto de 2017*, en la que se establece el procedimiento de recogida y tratamiento de los datos relativos al alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo y se modifican los grupos de este alumnado escolarizado en centros docentes de Castilla y León.

Los alumnos con necesidades específicas de apoyo educativo, según esta instrucción, son aquellos que requieren durante un período de su escolarización, o a lo largo de toda ella, determinados apoyos y/o actuaciones educativas específicas, y que está valorado así en el correspondiente Informe de Evaluación Psicopedagógica (y Dictamen de Escolarización, en su caso) o de Compensación Educativa.

Se extrae del grupo de alumnos con necesidades educativas especiales a los *alumnos con trastorno por déficit de atención (TDAH)* creándose como un nuevo grupo de alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo.

Es en el *anexo 1* donde nos encontramos al alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo categorizado en 5 grupos, con sus subgrupos correspondientes:

Tabla 4. Alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo.

GRUPO 1. ACNEE: Alumnado con Necesidades Educativas Especiales.	
<ul style="list-style-type: none"> - Discapacidad física. - Discapacidad intelectual. - Discapacidad auditiva. - Discapacidad visual. - Trastorno del espectro autista. - Otras discapacidades. 	<ul style="list-style-type: none"> - Retraso madurativo. - Trastornos de comunicación y lenguaje muy significativos. - Trastornos graves de la personalidad. - Trastornos graves de conducta.
GRUPO 2. ANCE: Alumnado con Necesidades de Compensación Educativa.	
<ul style="list-style-type: none"> - Incorporación tardía al sistema educativo español. - Especiales condiciones geográficas, sociales y culturales. - Especiales condiciones personales. 	
GRUPO 3. ALTAS CAPACIDADES INTELECTUALES.	
<ul style="list-style-type: none"> - Precocidad intelectual. - Talento simple, múltiple o complejo. - Superdotación intelectual. 	
GRUPO 4. DIFICULTADES DE APRENDIZAJE y/o BAJO RENDIMIENTO ACADÉMICO.	
<ul style="list-style-type: none"> - Trastornos de la comunicación y del lenguaje significativos. - Trastornos de la comunicación y del lenguaje no significativos. - Dificultades específicas de aprendizaje. - Capacidad intelectual límite. 	

GRUPO 5. TDAH: Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad.

Este alumnado es objeto del “Protocolo de Coordinación del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad” en la Comunidad de Castilla y León, establecido en la Instrucción de 31 de marzo de 2017 por la Dirección General de Innovación y Equidad Educativa de la Consejería de educación de Castilla y León.

Por último, según la LOMLOE, ley orgánica 3/2020, de 29 de diciembre y teniendo en cuenta el Real Decreto 984/2021 del 16 de noviembre, por el que se regula la evaluación y la promoción en la educación primaria, secundaria y bachillerato, nos encontramos con los siguientes artículos:

- *Artículo 4.* Sobre el derecho del alumno a una evaluación objetiva. Se garantizará el derecho del alumno a una evaluación objetiva y a que su dedicación, esfuerzo y rendimiento sean valorados y reconocidos por su objetividad.
- *Artículo 5.* Trata de la participación y derecho a la información de madres, padres o tutores legales. Los tutores, padres o madres deberán participar y apoyar la evolución de su proceso educativo. Tendrán derecho a conocer las decisiones relativas a su evaluación y promoción, debiendo colaborar en las medidas de apoyo o de refuerzo que adopten los centros para facilitar su progreso educativo.
- *Artículo 6.* Sobre la atención a las diferencias individuales en la evaluación. Se establecerán las medidas más adecuadas para que las condiciones de realización de los procesos asociados a la evaluación se adapten a las circunstancias del alumno con necesidades específicas de apoyo educativo.

Estos artículos están intrínsecamente relacionados con el TDAH, ya que debemos ser capaces de evaluarles atendiendo a sus características individuales, así como informar a los padres, madres o tutores del alumno sobre la evaluación que se realiza y la razón de esta.

5.2. ADAPTACIONES CURRICULARES

La adaptación curricular es uno de los tipos de estrategia educativa dirigida, generalmente, a alumnos con necesidades educativas especiales. Consiste en la adecuación del currículum en un nivel educativo determinado para hacer que determinados objetivos o contenidos sean más accesibles para un alumno, e incluso

eliminar aquellos elementos del currículum que sea imposible que alcance debido a las dificultades que tenga. En definitiva, se tienen en cuenta las características individuales del alumno para planificar la metodología, los contenidos y la evaluación.

Existen dos tipos de adaptaciones curriculares:

- Adaptaciones curriculares *significativas* → priorización, modificación o eliminación de contenidos, objetivos y criterios. Se realizan desde la programación y están sujetas a una evaluación psicopedagógica, afectando a los elementos prescriptivos del currículo: objetivos, contenidos y criterios de evaluación.
- Adaptaciones curriculares *no significativas* → modificación de elementos no básicos del currículo: metodología, organización, ambiente y una modificación ligera de los contenidos.

Con un alumno con TDAH hay varias acciones que se suelen llevar a cabo:

- Adecuación de objetivos, contenidos y criterios.
- Priorización de determinados objetivos, contenidos y criterios.
- Cambios en la temporalización de los objetivos y criterios.
- Eliminar objetivos, contenidos y criterios del nivel o ciclo del alumno.
- Introducir nuevos contenidos, objetivos y criterios de niveles o ciclos anteriores.

A la hora de realizar las adaptaciones curriculares se tendrán en cuenta las características individuales de cada alumno, por lo que no se tienen por qué realizar las mismas acciones con todos los alumnos que sufren este trastorno.

5.2.1. Protocolo de coordinación del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad

Instrucción de 31 de marzo de 2017 de la Dirección General de Innovación y Equidad Educativa, por la que se establece el “Protocolo de Coordinación del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad” en la Comunidad de Castilla y León.

En él podemos encontrar el protocolo a seguir si se tiene una sospecha de un caso con TDAH en el aula.

Las fases son:

1. Detección del TDAH

El objetivo es la detección temprana de niños que manifiesten conductas o falta de atención que puedan ser debido a un TDAH.

Es en los ámbitos más cercanos al menor (familia, profesorado, pediatra o médico) donde se puede detectar el TDAH. En cada uno de los ámbitos se sigue un protocolo diferente:

- *Desde el centro educativo:* entre los pasos a seguir se encuentran dos informes que podemos encontrar en el “Protocolo de Coordinación del Trastorno por Déficit de atención”, los cuales son el “*Informe Escolar Inicial*” elaborado por el Orientador y la autorización de la familia.
- *Desde el centro de atención primaria (pediatra o médico):* en las guías de práctica clínica se establece que si un niño tiene síntomas de TDAH se debe iniciar una evaluación para su diagnóstico.
- *Desde la familia:* si es la familia la que sospecha que su hijo puede ser TDAH debe acudir a los Servicios Sanitarios.

2. Diagnóstico e intervención

Realizar el diagnóstico de los casos detectados en la anterior fase, descartando otras patologías que tengan síntomas similares e iniciar el tratamiento si se confirma que es un caso de TDAH.

Se interviene desde varios entornos:

- *En el centro educativo:* si el tutor y el orientador determinan que el niño necesita algún tipo de “*Necesidad Específica de Apoyo Educativo*”, el Orientador realizará una “*Evaluación Psicopedagógica*”, que confirmará o negará la existencia de una necesidad educativa específica. En caso positivo, el orientador elaborará el “*Informe Psicopedagógico*” donde se incluirá: la intervención educativa recomendada y los mecanismos de coordinación con la familia, los docentes y otros servicios externos, entre ellos el Servicio Sanitario.
- *En atención primaria:* se siguen varias fases:
 - *Evaluación por parte del Pediatra:* si se ve que el niño tiene TDAH se diseñará el *Plan de Acción Individualizado (PAI)*, donde se incluirán las distintas intervenciones y medidas planificadas.

- *Intervención*: pauta de seguimiento y control del tratamiento.
- *Derivación a Servicios Especializados*: solo en caso de que aparezcan otros problemas que compliquen el diagnóstico, asociación con problemas comórbidos o falta de respuesta al tratamiento.
- *Remisión de informe al centro educativo*: el pediatra o médico informará al centro del resultado de la valoración y de las medidas adoptadas.
- *En atención especializada*: el Equipo de Salud Mental Infanto-Juvenil realiza una confirmación diagnóstica y/o seguimiento.

3. Seguimiento

Doble finalidad:

- Establecer mecanismos de coordinación entre los Servicios Sanitarios y Educativos en los casos más graves y significativos.
- Especificar las actuaciones a seguir una vez confirmado el diagnóstico.

Desde dónde se realiza:

- *Desde el ámbito educativo*:
 - *Con el alumnado*: se atenderán las orientaciones del Informe Psicopedagógico.
 - *Con la familia*: se crearán pautas para colaborar con el centro educativo, así como dar orientaciones de las necesidades educativas del hijo.
 - *Con los docentes*: se analizará la validez y adecuación de las medidas tomadas en el aula con el alumno. De igual modo se analiza la eficacia de los materiales utilizados para subsanar las necesidades específicas de apoyo educativo del alumno en cuestión.
 - *Con el centro*: se valorarán las diferentes adaptaciones hechas con el alumno (Proyecto Educativo del Centro, actividades extraescolares...).
- *Desde el ámbito sanitario*: revisiones periódicas del tratamiento y del impacto de este en la vida del alumno.

5.3. INCLUSIÓN EDUCATIVA DEL ALUMNADO CON TDAH

La diversidad está presente en todas las aulas, todos son diferentes entre sí, tienen formas distintas de aprender, habilidades o culturas propias de cada uno, y dentro de esa diversidad se encuentra también el alumnado que presenta algún tipo de discapacidad o algún trastorno o síndrome, como puede ser el TDAH.

A nivel organizativo y curricular existen medidas que se pueden aplicar en las aulas para ayudar a mantener la atención y favorecer la regulación del exceso de movimiento.

Algunas de las estrategias que proponen diversos autores para evitar distracciones son:

- Colocar el pupitre en primera fila o cerca de la mesa del profesor. De esta manera se evitan distracciones y se facilita la retroalimentación inmediata y un estrecho seguimiento de la conducta del alumno.
- Colocar a su lado compañeros que favorezcan interacciones positivas.
- Habilitar una zona en el aula libre de estímulos, ya sea visuales o auditivos, para favorecer la concentración o ayudarle en su necesidad de movimiento, permitiéndole este para tranquilizarle.
- Incorporar movimiento en el aula con actividades activas y dinámicas.

De igual manera, una buena forma de ayudar al alumno para evitar su desatención es el establecimiento de rutinas:

- Se deben explicar con antelación las rutinas del aula, de esta manera el alumno sabrá que esperar en cada momento. Una manera de ayudarles en este sentido es la utilización de carteles que recojan la rutina de cada día.
- Organización de los materiales. En el aula los materiales deben estar organizados en espacios diferenciados.
- Uso de la agenda escolar. Para que el alumno controle las tareas debe tener un uso diario de la agenda, de esta manera tendrá organizadas las tareas a realizar.

Los docentes deben revisar estas medidas para comprobar que están siendo útiles al alumno y, de ser necesario, adaptarlas según las características y necesidades individuales del alumno en cuestión. A lo largo del curso escolar puede que sea necesario adaptar dichas medidas e implantar otras nuevas con el fin de facilitar en la medida de lo posible la respuesta educativa del alumnado con TDAH en el aula.

También existen estrategias metodológicas que ayudan al alumno:

- Entrenamiento en auto instrucciones (Meinchembaum, 1977). Se debe enseñar al alumno a planificar tanto tareas simples, como la preparación del material necesario para realizar una tarea, como tareas más complejas, enseñándoles los pasos que deben seguir en la resolución de problemas.
- Adecuaciones en los elementos del currículum:
 - Los contenidos se pueden adaptar de tal forma que resulten más atractivos para el alumno, llamando su atención en lo más importante.
 - Las tareas: actividades relacionadas con los intereses del alumno, novedad en la presentación de estas, diferentes actividades para elegir, y realizar tareas cortas. Estas son solo algunas de las adaptaciones que se pueden realizar en cuanto a las tareas se refiere, ya que se pueden adaptar de múltiples maneras según las características individuales del alumno. Hay que tener en cuenta que a lo largo de la escolarización del alumno con TDAH este va cambiando sus intereses y motivaciones, lo que obliga a una adaptación de las tareas a lo largo del tiempo.
 - Exámenes y evaluaciones. Una forma de ayudar al alumno es presentar un calendario de exámenes, donde el alumno podrá organizarse para la realización de estos, no se trata tanto de valorar su habilidad a la hora de realizarlos, sino los conocimientos adquiridos y el esfuerzo que realizado. Las recomendaciones para seguir son: exámenes cortos y frecuentes y, si el examen es escrito, hay que hacer preguntas cortas con pocos apartados y no muy extensos, realización de exámenes tipo test o/y orales, diferentes formatos de preguntas y antes de hacer el examen hacer simulación de este con otras preguntas.
 - El docente debe asegurarse que todos los alumnos entiendan el examen, prestando especial atención a que el alumno con TDAH comprenda las preguntas y lo que se pide en ellas.

Por último, cabe destacar que existen estrategias organizativas y metodológicas que ayudan a la autorregulación de la conducta:

- Establecer normas y reglas en clase, que regulen el funcionamiento de esta. Deben ser sencillas, concretas y claras, siendo recomendable una presentación visual de estas en el aula.
- Se debe tener en cuenta que el alumnado con TDAH puede interiorizar esta normativa, por lo que se debe enseñar que el seguimiento de estas les beneficia a ellos y a la comunidad escolar. Una forma de ayudarles es con la retroalimentación, prevaleciendo lo positivo y la alabanza.
- A la hora de llamar la atención hay que alejarse de patrones de comunicación negativos, acercándose al alumno y explicándole lo que está haciendo mal.
- Se debe ayudar a expresar los sentimientos que tiene en cada momento de manera apropiada, para que sea capaz de entenderlos y regularlos.

6. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

A lo largo de esta propuesta de intervención veremos una forma de tratar a un alumno con TDAH escolarizado en el primer ciclo de Educación Primaria. Se trata de una intervención que no se ha podido llevar a cabo, a pesar de que está fundamentada en un caso concreto observado durante el Prácticum II en el aula, por lo tanto, no veremos ni los resultados ni la evaluación en esta propuesta.

Se fundamenta en los aspectos más relevantes y actualizados de la revisión científica sobre el tema que nos ocupa, junto con el soporte legislativo y normativo que desde las diferentes Comunidades Autónomas sustentan los protocolos de respuesta y atención educativa para el alumnado con necesidades educativas específicas derivadas del TDAH.

Además, tal y como hemos señalado en la justificación del presente trabajo, el haber realizado el Prácticum en un centro de Primaria, concretamente en el primer ciclo de Educación Primaria, y con un alumno con TDAH en el aula, me ha permitido focalizar mi atención e interés a la respuesta educativa a implementar por parte del profesorado ante este tipo de alumnado.

6.1. OBJETIVOS

Con esta propuesta de intervención se pretende alcanzar una serie de objetivos:

- Dar respuesta a las necesidades del alumno.
- Enseñar al alumno a controlar sus impulsos.
- Mejorar la atención del alumno en las clases.
- Fomentar un clima de aula adecuado deteniendo la conducta disruptiva del alumno.

6.2. CONTEXTO

La propuesta de intervención está dirigida a un alumno escolarizado en 2º de Educación Primaria, ya que se trata de un caso concreto observado durante el Prácticum II realizado en el primer cuatrimestre del presente curso (2021-2022).

Dicho alumno tenía las siguientes dificultades:

1. Dificultad para contener los impulsos durante las clases:
 - a. Jugar con el material.

- b. Tocarse los genitales por encima de la ropa.
- c. Moverse alrededor del pupitre y pasar por debajo de la mesa.

2. Dificultad para mantener la atención durante las clases.

Debido a estas dificultades la intervención estará centrada en el ámbito del autocontrol y la inteligencia emocional, dado que no presenta dificultades en otros ámbitos. Una vez que se trabaje en esto habría que valorar la necesidad de trabajar con el alumno otras dificultades subyacentes que pasaban desapercibidas debido a su dificultad de contener los impulsos y mantener la atención durante las clases.

Antes de la intervención es importante definir y explicar lo que es el autocontrol, que se entiende como la capacidad de regular los propios sentimientos y acciones. Bisquerra y Pérez (2007) defienden que favorece la adaptación a los diferentes contextos, entre los que se encuentran la escuela y la familia.

Esto hace que debamos entrenar de igual modo la Inteligencia Emocional, ya que está íntimamente relacionada con el autocontrol. Según Mayer, Salovey y Caruso (2004), ésta hace referencia a los procesos que están implicados en el reconocimiento, comprensión, uso y manejo de las emociones propias y de los demás, sirviendo para resolver problemas y regular la conducta.

6.3. COMPETENCIAS A DESARROLLAR

Las competencias clave son todos los conocimientos que el alumno debe adquirir para lograr su desarrollo completo e íntegro. Estas las encontramos en la *Orden ECD/65/2015, de 21 de enero*, por la que se describen las relaciones entre las competencias, los contenidos y los criterios de evaluación de la educación primaria, la educación secundaria obligatoria y el bachillerato.

Las competencias son:

- Competencia en comunicación lingüística.
- Competencia matemática y competencias básicas en ciencia y tecnología.
- Competencia digital.
- Aprender a aprender.
- Competencias sociales y cívicas.
- Sentido de iniciativa y espíritu emprendedor.
- Conciencia y expresiones culturales.

A lo largo de la intervención se desarrollarán indirectamente todas las competencias, ya que el objetivo es que el alumno aprenda a controlar sus impulsos para ayudarle a lo largo de su trayectoria educativa y su vida personal.

Sin embargo, hay una competencia que se desarrollará especialmente en esta intervención, la competencia social y cívica, dado que el controlar sus impulsos y mantener la calma le permitirá una mayor integración en el aula, mejorando de esta manera sus relaciones interpersonales, tanto con los adultos de su entorno, entre los que se encuentran el personal docente y sus familiares, como con sus semejantes.

6.4. ACTIVIDADES

A continuación, expondré las actividades que se llevarán a cabo con el alumno. Serán actividades que se desarrollan a lo largo de todo el curso, centrándonos exclusivamente en el autocontrol, dado que se trata de un alumno que no tiene dificultades en las clases, sino que tiene dificultades en el manejo de sus impulsos y en mantener la atención.

Por lo tanto, las actividades se llevarán a cabo en todas las asignaturas, exceptuando la charla con los padres. Esto hace que deba haber una comunicación entre el personal del centro educativo, para que las actividades tengan más eficacia.

6.4.1. Charla con los padres

Esta actividad se llevará a cabo al inicio del curso escolar, ya que es importante dar a conocer a los padres las diferentes actividades que se llevarán a cabo con el niño, así como resolver posibles dudas que pueda tener la familia respecto al niño.

Es imprescindible contar con la ayuda de los padres, dado que algunas de las técnicas se llevarán a cabo tanto en casa como en el aula.

De esta manera, el niño verá que se mantienen las mismas pautas en ambos entornos, interiorizando mejor las técnicas y entendiendo la forma de reaccionar a sus impulsos.

Cabe destacar que a lo largo del curso se realizarán las reuniones necesarias para controlar el avance del niño y se harán ajustes en las diferentes actividades de ser necesario.

6.4.2. Técnica de la Tortuga

Se trata de un método de autocontrol de impulsos y emociones basado en la técnica desarrollada por Marlene Schneider y Arthur Robin (1992). En ella se usa la analogía de cómo se repliega la tortuga dentro de su caparazón cuando se siente amenazada.

El alumno hará lo mismo, ya que se encogerá y meterá la cabeza entre sus brazos, donde podrá reflexionar, pensar sus acciones y tranquilizarse. Para que el niño sepa que debe adoptar esa postura se utilizará la palabra clave “tortuga”.

El objetivo de la técnica es que el niño pare con su comportamiento disruptivo, así como que aprenda a controlar sus impulsos y a relajarse por medio de esta técnica.

Esta técnica no solo sirve para un caso de TDAH, si no para casos de alumnos con conductas agresivas en el aula.

Se llevará a cabo tanto en el aula como con ayuda de los padres en casa de la siguiente manera:

1. Primero se explicará al niño la técnica de la tortuga, enseñándole la posición que debe adoptar cuando oye la palabra en clave “tortuga”. Esta fase se hará en el aula, aunque los padres también pueden ayudar en casa adoptando esta técnica para que la interiorice más rápidamente.
2. Una vez que el niño aprende a responder a esta palabra deberá relajar los músculos mientras la realiza (esta parte se le enseñará con ayuda de los padres en casa).
 - a. Los padres en casa deberán ayudarle de la siguiente manera: se le hablará de forma calmada y con voz suave, pidiendo que relaje una a una las partes del cuerpo mientras las acarician: cara, hombros, brazos, piernas... Todo ello mientras se le dice que respire de forma calmada y profunda.
 - b. En el aula se le hablará de forma calmada pidiéndole que relaje los músculos y que respire con tranquilidad.

6.4.3. Técnica del Semáforo

Se trata de una técnica cognitivo-conductual, donde las emociones del niño se correlacionan con los colores de un semáforo (rojo, amarillo y verde). Dichos colores significarán lo siguiente:

- Verde: buena conducta.
- Amarillo: reflexiona la conducta que estás teniendo, ya que no es la correcta. Se trata de un aviso de que está empezando a tener una conducta indeseable en el aula.
- Rojo: detener la conducta completamente, dado que esta es completamente disruptiva en el aula.

Para la realización de la actividad se utilizará un dibujo de un semáforo pegado sobre su mesa o al frente de la clase.

Su objetivo es aprender a controlar los impulsos y gestionar las emociones.

A la hora de llevarla a cabo esto se hará tanto en casa como en el colegio de la siguiente manera:

- Primero se le enseñará al niño el significado de los tres colores, especificando las conductas que entran en el rojo y el amarillo, dado que es importante que el niño sepa lo que está haciendo mal para corregir su comportamiento.
 - Conductas disruptivas: jugar con el material de clase distrayéndose, moverse alrededor del pupitre, cantar, silbar... Esto son solo algunos ejemplos de las conductas disruptivas que tenía el alumno en el aula, aunque podemos observar más en el apartado de contexto. De igual manera los padres en casa deberán especificar las conductas disruptivas.
- Una vez que lo ha comprendido se empezará a llevar a cabo en el aula y en casa. Cuando comienza con la conducta disruptiva se utilizará el color amarillo, este le advertirá de que debe parar dicha conducta y le hará darse cuenta de ella; si no cesa la conducta, o dicha conducta interrumpe la clase desde el inicio, se utilizará el color rojo, haciéndole ver que está adoptando una mala conducta en el aula.
 - Si el alumno llega al **color rojo** se utilizará la Técnica de la Tortuga, de esta manera cesará con la conducta y se tranquilizará.
- Si a lo largo del curso aparecen nuevas conductas disruptivas se hablará con el niño para que sepa que no puede seguir con ella. Con esto conseguiremos una comunicación con el niño y entenderá las conductas que no se pueden hacer en el aula.

6.4.4. Puntómetro

Se trata de una técnica que ya se ha llevado a cabo en el entorno del alumno en cuestión. En ella se refleja el comportamiento positivo y negativo de los alumnos, así como la realización de las tareas.

Para su realización es necesario tener una cartulina o similar puesta en el corcho del aula, donde se reflejen los nombres de todos los alumnos. En dicha cartulina, se harán tantas columnas como alumnos haya en el aula, y, después de hacer una línea en el medio de la

cartulina (como se muestra en el Anexo 2) se dibujarán 10 puntos por arriba y por debajo de dicha línea en todas las columnas.

Todos los alumnos empezarán en la línea central ganando puntos por buen comportamiento y por la realización de tareas, y perdiendo puntos por lo contrario.

Si están por debajo de dicha línea se les penaliza con cinco minutos de recreo, ya sea quedándose en el aula o en la pared del patio.

Por el contrario, si llegan hasta el punto más alto ganan un diploma de buen alumno, consiguiendo así un premio por su labor. Después de darles el diploma vuelven al punto inicial (línea central) para volver a conseguir otro diploma si llegan hasta arriba.

El objetivo de la técnica es reforzar el comportamiento positivo y la realización de las tareas en el aula, no solo del alumno en cuestión sino de todo el alumnado.

6.4.5. Refuerzo positivo

El refuerzo positivo en el alumnado con TDAH puede ser muy eficaz para la mejora y el refuerzo de la conducta correcta en el aula, así como para motivarles en sus tareas. Con esta técnica el alumno puede ver qué es positivo y por qué lo es cuando realiza de forma correcta una tarea o mantiene una cierta actitud durante un tiempo, ya sea prestar atención o controlar sus impulsos.

Es importante saber que el alumnado con TDAH tiene una dificultad para aprender las normas, por lo que hay que tener en cuenta que es una técnica que no da resultados inmediatos, sino que hay que tener paciencia y mantener el refuerzo durante cierto tiempo para que la actitud requerida se mantenga con regularidad.

Entre las ventajas que nos encontramos en el refuerzo positivo se encuentran:

- Mejora de la autoestima.
- Mejora de la confianza del niño y de su capacidad para controlar la conducta.
- Refuerzo de la conducta correcta, dado que el niño la relaciona con las alabanzas. Esto hace que aumente las probabilidades de mantener o repetir dicha conducta.

Un punto muy importante es valorar más los avances generales y darles más valor a las cosas positivas que a las malas conductas del niño, así como comentar a la familia cómo está mejorando.

Algunos ejemplos de cuándo alabar son:

- Realización de las tareas.
- Permanecer sentado durante un periodo de tiempo.
- Contener los impulsos o cortarles cuando se utilice la técnica del semáforo o de la tortuga.
- Mantenerse tranquilo en clase y prestar atención durante un periodo de tiempo.

Estas alabanzas deben estar relacionadas con comportamientos específicos, dado que si son aleatorias el niño no sabrá distinguir el comportamiento que está haciendo bien.

Cabe destacar que es una técnica que se puede llevar a cabo tanto en casa como en el aula, dado que el refuerzo positivo puede venir de los padres y/o del maestro de la misma manera.

7. CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y PROPUESTA DE MEJORA

Este trabajo me ha permitido profundizar más en la problemática del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad, así como investigar sobre multitud de técnicas para trabajar con este trastorno en el aula.

Es un tema que tiene cada vez más relevancia, ya que numerosos estudios confirman un aumento de casos, lo que hace que sea muy probable encontrarse con un niño con esta dificultad en el aula.

La oportunidad de ver en el aula un alumno con este trastorno durante el Prácticum II del presente curso ha hecho que vea la importancia de profundizar sobre este tema, dado el desconocimiento sobre toda la sintomatología que podía tener un caso de TDAH. Además, he podido constatar las dificultades que tiene un profesor para facilitar la adaptación y el progreso del alumno, así como las técnicas que lleva a cabo para poder cubrir las necesidades de este.

Es importante señalar que no todas las técnicas sirven para todos los casos con TDAH, sino que hay que valorar las características individuales del alumno con este trastorno para poder desarrollar un plan que se adapte a sus necesidades, esto puede dificultar el desarrollo de una intervención.

En mi caso concreto, no he podido llevar a cabo el plan de intervención en el aula, lo que ha impedido ver el resultado que tendría dicha intervención con el alumno. Esto es la mayor dificultad que he tenido a lo largo del trabajo, ya que lo ideal habría sido poder observar la actitud del alumno y su progreso llevando a cabo estas técnicas. Sin embargo, teniendo en cuenta las necesidades del alumno he desarrollado un plan de intervención describiendo una serie de técnicas encaminadas a hacer frente a estas necesidades.

El objetivo del presente trabajo es informar sobre este trastorno y dar pie a que más personas se interesen por él. Hay que tener en cuenta que la información dada es un resumen breve respecto a toda la información que se puede encontrar sobre el TDAH, dado que he ido seleccionando la información más relevante. Sin embargo, es importante destacar que existen numerosos estudios e investigaciones que ayudan a profundizar más en el tema.

Hay numerosas técnicas que se pueden utilizar con un niño con TDAH y las desarrolladas en este TFG son solo algunas de ellas. Cada niño tiene unas necesidades concretas, que hace que sea necesario utilizar unas técnicas u otras para poder elaborar una propuesta encaminada a que el niño se desarrolle escolar y personalmente. Esto hace que sea realmente importante conocer las características individuales del niño, siendo necesario una colaboración con los profesores y padres del alumno para que puedan informar de los problemas que tenga tanto en su ámbito escolar como personal.

La realización de este TFG ha presentado algunas dificultades, como es la gran cantidad de información y la labor de síntesis que ha sido necesario hacer. Ante un trastorno con tantas facetas, de tanta importancia y tan presente en la actualidad, es inevitable sentir que hay información relevante que no se ha podido incluir en el trabajo. Para todo este proceso ha sido realmente importante las recomendaciones y consejos de mi tutora, a la que debo agradecer especialmente la atención y los consejos que me ha dado a lo largo de todo el proceso de desarrollo del trabajo.

Nosotros, como futuros docentes, debemos ser conscientes de las necesidades del alumnado, así como de la diversidad que nos encontraremos en las aulas. Por lo tanto, es necesario que sigamos formándonos a lo largo de nuestra vida laboral, de esta manera podremos dar una educación íntegra a todo el alumnado que tengamos en nuestras futuras aulas.

8. BIBLIOGRAFÍA

Aguilera, L. (2020, 20 marzo). *Control de impulsos: La técnica del semáforo*. Psico Ayuda Infantil. <https://www.psycoayudainfantil.com/control-impulsos-tecnica-del-semaforo/>

Aguilera, L. (2021, 17 febrero). *Qué es la Técnica de la Tortuga y cómo aplicarla correctamente*. Psico Ayuda Infantil. <https://www.psycoayudainfantil.com/tecnica-de-la-tortuga/>

American Psychiatric Association - APA. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5* (5a. ed.). Madrid: Editorial Médica Panamericana.

American Psychiatric Association & American Psychiatric Association. (2014). *Guía de Consulta de los Criterios Diagnósticos del DSM-5 / Desk Reference to the Diagnostic Criteria From DSM-5*. Editorial Médica Panamericana.

Asún Dieste, S. et al. (2003). *Educación física adaptada para primaria*. INDE.

Balbuena, F. (2015). La elevada prevalencia del TDAH: posibles causas y repercusiones socioeducativas. *Psicología Educativa*, 22, 81-85.

Barkley, R. A. (2011). *Niños hiperactivos: Cómo comprender y atender sus necesidades especiales*. Paidós.

Bisquerra, R. & Pérez, N. (2007). Las competencias emocionales. *Educación XXI*, 10, 61-82.

Carboni, A. (2011). El trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 1(3), 95-131. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=475847405007>

Catalá-López, F. et al. (2017). The pharmacological and non-pharmacological treatment of attention deficit hyperactivity disorder in children and adolescents: A systematic review with network meta-analyses of randomised trials. *PloS one*, 12(7). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0180355>

Departamento de Educación del Gobierno de Navarra (Servicio de Igualdad de Oportunidades, Participación educativa y Atención al Profesorado. CREENA) (2012). *Entender y atender al alumnado con déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en las*

aulas.

https://www.educacion.navarra.es/documents/713364/714655/guia_tdah.pdf/a537124d-b340-4543-94d4-b25b2ce1f4fc

Díez, A., Figueroa, A., & Soutullo, C. (2006). Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH): comorbilidad psiquiátrica y tratamiento farmacológico alternativo al metilfenidato. *Revista Pediatría de Atención Primaria*, 8(4), 135-155.

Durán, O., & Hervás, A. (2014). El TDAH y su comorbilidad. *Pediatría Integral*, 18(9), 643-654.

Estévez, B. & León, M. J. (2015). Inclusión educativa del alumnado con TDA/H: estrategias didácticas generales y organizativas de aula. *Revista nacional e internacional de educación inclusiva*, 8(3), 89-106.

Feaadah. Federación española de asociaciones de ayuda al déficit de atención e hiperactividad (2002). <http://www.feaadah.org/es/>

Fernández Del Castillo, A. (2016). Algunos recursos para el trabajo del alumno con TDAG. *Educación y futuro: revista de investigación aplicada y experiencias*, (34), 167-173. <http://hdl.handle.net/11162/155258>

Francia Vasconcelos, A., Miguez Ramírez, M., & Peñalver Mildestein, Y. (2018). Trastorno por déficit de atención con hiperactividad, algunas consideraciones en su diagnóstico y su tratamiento. *Acta Médica del Centro*, 12(4), 485-495. <http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/899/1225#:~:text=E:n%201992%20la%20OMS%20y,la%20infancia%20y%20la%20adolescencia>

Fundación Cantabria Ayuda al Déficit de Atención e Hiperactividad (Fundación CADAH) (2012). <https://www.fundacioncadah.org/web/>

García, J.J. & Domínguez, J. (2012). ¿Existe un sobrediagnóstico del trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH)? *Evidencias en Pediatría*, 8(3). Recuperado de: <https://evidenciasenpediatria.es/articulo/6096/enlace>

Gil, S., & Ruiz, J. A. (2010). La hiperactividad en el ámbito de la educación física. *Efdeportes*, 146. <https://www.efdeportes.com/efd146/la-hiperactividad-en-el-ambito-de-la-educacion-fisica.htm>

Giménez-García, L. (2014). Tratamiento cognitivo-conductual de problemas de conducta en un caso de trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 1(1), 79-88.

Lozano-Gutiérrez, A. & Ostrosky, F. (2011). Desarrollo de las Funciones Ejecutivas y de la Corteza Prefrontal. *Revista Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias*, 11 (1), 159-172. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3640871>

Madorran, X. A. B. (2022). *Qué es La Hiperactividad (TDAH)*. Koruro. <https://koruro.com/hiperactividad-tdah>

Mayer, J.D., Salovey, P. & Caruso, D. (2004). TARGET ARTICLES: “Emotional Intelligence: Theory, Findings, and Implications”. *Psychological inquirí*, 15 (3), 197-215.

Meinchembaun, D. (1977). *Cognitive behavior modification: An integrative approach*. New York. Plenum

Miller, C. (s.f.). *El TDAH y los problemas de comportamiento*. Child Mind Institute. <https://childmind.org/es/articulo/tdah-y-los-problemas-de-comportamiento/#:~:text=Los%20ni%C3%B1os%20con%20TDAH%20suelen,les%20resultan%20dif%C3%ADciles%20o%20aburridas.>

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2017). *Guía de Práctica Clínica sobre las Intervenciones Terapéuticas en el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH)*. https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_574_TDAH_IACS_compl.pdf

Orjales, I. (2000). Déficit de atención con hiperactividad: el modelo híbrido de las funciones ejecutivas de Barkley. *Revista complutense de educación*, 11(1), 71-84.

Pardos, A., Fernández-Jaén, A., & Fernández-Mayorales, D. M. (2009). Habilidades sociales en el trastorno por déficit de atención/hiperactividad. *Rev neurol*, 48 (Supl 2), S107-11.

Pistoia, M., Abad-Mas, L., & Etchepareborda, M. C. (2004). Abordaje psicopedagógico del trastorno por déficit de atención con hiperactividad con el modelo de entrenamiento de las funciones ejecutivas. *Revista de Neurología*, 38(1), 149-155.

Psicodiagnosis. Especialistas en Psicología Infantil y Juvenil (2018). <https://psicodiagnosis.es/index.php>

Ramírez, M. (2015). Tratamiento cognitivo-conductual de conductas disruptivas en un niño con TDAH y trastorno negativista desafiante. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 2(1), 45-54.

Refuerzo de las conductas positivas (s.f.). tdahytu. <https://www.tdahytu.es/vivir-con-tdah/tdah-en-el-dia-a-dia/refuerzo-de-las-conductas-positivas/>

Rubiales, J., Bakker, L., Russo, D., & González, R. (2016). Desempeño en funciones ejecutivas y síntomas comórbidos asociados en niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH). *CES Psicología*, 9 (2), 99-113. Recuperado a partir de <https://revistas.ces.edu.co/index.php/psicologia/article/view/3640>

Santiago, B. P. (2019, 25 febrero). *Efectividad en el tratamiento cognitivo-conductista en el TDAH*. PublicacionesDidácticas. https://core.ac.uk/display/235850263?utm_source=pdf&utm_medium=banner&utm_campaign=pdf-decoration-v1

Schneider, M. & Robin, A. (1992). La técnica de la “tortuga” un método para el autocontrol de la conducta impulsiva. En T. Bonet (Coord.), *Problemas psicológicos de la infancia* (pp. 127-164). PROMOLIBRO-CINTECO.

STILL. Asociación balear de padres de niños con TDAH (2019). *Guía práctica con recomendaciones de actuación para los centros educativos en los casos de alumnos con TDAH*. <https://www.orientacionandujar.es/2019/03/27/guia-practica-con-recomendaciones-de-actuacion-para-los-centros-educativos-en-los-casos-de-alumnos-con-tdah/>

TDAHYTU, todos los consejos e información sobre TDAH (2020). <https://www.tdahytu.es/>

Vázquez-Justo, E., & Blanco, A. P. (2017). *THDA y trastornos asociados*. Institute for Local Self-Government.

9. ANEXOS

ANEXO 1: MARCO LEGAL

Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, para la mejora de la calidad educativa.

Ley Orgánica 3/2020, de 29 de diciembre, por la que se modifica la Ley Orgánica 22/2006, de 3 de mayo, de Educación (BOE 30/12/2020).

ACUERDO 29/2017, de 15 de junio, de la Junta de Castilla y León, por el que se aprueba el II Plan de Atención a la Diversidad en la Educación de Castilla y León 2017-2022.

Instrucción de 24 de agosto de 2017 de la Dirección General de Innovación y Equidad Educativa por la que se modifica la Instrucción de 9 julio de 2015 de la Dirección General de Innovación Educativa y Formación del Profesorado, por la que se establece el procedimiento de recogida y tratamiento de los datos relativos al alumnado con necesidad específica de apoyo educativo escolarizado en centros docentes de Castilla y León.

Orden ECD/65/2015, de 21 de enero, por la que se describen las relaciones entre las competencias, los contenidos y los criterios de evaluación de la educación primaria, la educación secundaria obligatoria y el bachillerato.

ANEXO 2: PUNTÓMETRO



Imagen 1. Puntómetro del aula