



Universidad de Valladolid

ESCUELA DE EDUCACIÓN DE SORIA

Grado en Educación Primaria

TRABAJO FIN DE GRADO

**PROPUESTA DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA
EN EL AULA SOBRE ATENCIÓN A LA
DIVERSIDAD: DÉFICIT DE ATENCIÓN E
HIPERACTIVIDAD**

Presentado por: SARA PLAZA IZQUIERDO

Tutelado por: RAFAEL CELORRIO

Soria, 19 de junio de 2014

RESUMEN

El trabajo que se presenta pretende orientar/desarrollar la actuación educativa del alumnado con trastornos de atención e hiperactividad en Educación Primaria. Las fuentes bibliográficas consultadas apoyan esta propuesta de intervención, cuya finalidad última es la inclusión plena del alumno con TDAH al grupo-clase.

Con la teoría analizamos los aspectos fundamentales del trastorno y concluimos con el diseño de estrategias pragmáticas.

A continuación se pone en marcha la propuesta de acción, se analizan y evalúan los diferentes aspectos de la misma, sacando las conclusiones finales y las recomendaciones para futuras actuaciones.

PALABRAS CLAVE

Trastorno, hiperactividad, inatención, intervención, familia, inclusión, estrategias.

ABSTRACT

The presented work aims to guide/develop the educational interventions for students with attention disorders and hyperactivity in Primary Education. The bibliography, which has been consulted, supports this proposal of intervention, whose ultimate goal is full inclusion of students ADHD with in the classroom.

The most important and essential aspects are studied through the theory to end in the design of pragmatic strategies.

Subsequently the proposal of intervention is started, different aspects are analyzed and evaluated, getting the final conclusions and recommendations for future actions.

KEYWORDS

Disorder, hyperactivity, inattention, intervention, family, inclusion, strategies.

ÍNDICE

1.- INTRODUCCIÓN	1
2.- OBJETIVO	1
3.- JUSTIFICACIÓN	2
3.1.- RELEVANCIA.....	2
3.2.-VINCULACIÓN DE LA PROPUESTA CON LAS COMPETENCIAS PROPIAS DEL TÍTULO.....	2
4.- FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	3
4.1.- DEFINICIÓN	3
4.2.- SINONIMIA.....	5
4.3.- ETIOLOGÍA.....	6
4.4.- EVALUACIÓN Y DIAGNÓSTICO	7
4.4.1.- <i>Criterios Diagnósticos del TDAH</i>	8
4.4.2.- <i>Tipos De TDAH</i>	10
4.5.- COMORBILIDAD	11
4.5.1.- <i>Trastornos de conducta</i>	11
4.5.2.- <i>Dificultad para la integración social</i>	11
4.5.3.- <i>Dificultades de aprendizaje</i>	12
4.5.4.- <i>Fracaso escolar</i>	12
4.5.5.- <i>Baja autoestima</i>	12
4.6.- TRATAMIENTO	12
4.6.1.- <i>Tratamiento Farmacológico</i>	13
4.6.2.- <i>Tratamiento Psicoeducativo</i>	13
4.6.3.- <i>Tratamiento Psicopedagógico</i>	14
4.6.4.- <i>Combinado</i>	14
4.7.- ACTUALIDAD.....	14
5.- INTERVENCIÓN EDUCATIVA	16
5.1.- JUSTIFICACIÓN.....	16
5.2.- CONTEXTUALIZACIÓN	16
5.3.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	17
5.4.- OBJETIVOS.....	18
5.5.- APRENDIZAJES	18
5.6.- METODOLOGÍA.....	18
5.6.1.- <i>Principios generales de intervención</i>	18
5.6.2.- <i>Estrategias metodológicas</i>	19
5.6.3.- <i>Organización y gestión de actividades</i>	25
5.6.4.- <i>Organización de espacios y tiempos</i>	29
5.7.- RECURSOS DIDÁCTICOS	30
5.8.- COORDINACIÓN Y SEGUIMIENTO	32
5.9.- EVALUACIÓN.....	33
6.- EXPOSICIÓN DE RESULTADOS	36
7.- ANÁLISIS DEL ALCANCE DEL TRABAJO	36
8.- CONSIDERACIONES FINALES, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	37
9.- BIBLIOGRAFÍA Y REFERENCIAS.....	39
10.- ANEXOS	41

TABLAS

Tabla 1.- Definición TDAH.....	4
Tabla 2.- Historia del TDAH.....	5
Tabla 3.- Criterios diagnósticos	9
Tabla 4.- Pautas para el diagnóstico	10
Tabla 5.- Clasificaciones DSM-IV-TR y CIE-10.....	11
Tabla 6.- Necesidades del alumno.....	17
Tabla 7.- Adaptaciones metodológicas.....	21
Tabla 8.- Estrategias de aprendizaje.....	25
Tabla 9.- Uso de los principios metodológicos.	27
Tabla 10.- Adaptaciones ambientales.....	30
Tabla 11.- Autoevaluación del alumno.....	34
Tabla 12.- Autoevaluación de la práctica docente.....	35

ANEXOS

ANEXO 1.- MARCO LEGAL.....	42
ANEXO 2.- CARACTERÍSTICAS PSICOEVOLUTIVAS.....	43
ANEXO 3.- INFORME PSICOLÓGICO	44
ANEXO 4.- INFORME PEDIÁTRICO.....	46
ANEXO 5.- ACTUACIONES	47
ANEXO 6.- PÁGINAS WEB RECOMENDABLES	50
ANEXO 7.- ACTUALIDAD	51

1.- INTRODUCCIÓN

El trastorno por déficit de atención (TDAH) es un problema médico, difícil de diagnosticar y determinar en las aulas, pues parece propio de alumnos poco motivados hacia las tareas escolares, o “consentidos” en sus casas, despistados, etc. Por ello, y por los problemas que se encuentran los profesores y los compañeros en los colegios, es por lo que nos parece tan importante conocer estrategias para abordar el futuro de estos alumnos y de su entorno; esto es, padres, compañeros,...

Las dificultades de estos niños (de carácter cognitivo, conductual y social) nos confieren una apreciación de los desafíos que enfrentamos: responder a todos estos aspectos desde la educación institucionalizada y, por supuesto, como derecho fundamental de todos los alumnos a ser atendidos en igualdad; y decimos todos: los que tienen este déficit y los compañeros que comparten aula con ellos, ya que, con frecuencia, manifiestan conductas disruptivas que hacen difícil el desarrollo normal de la actividad de enseñanza. Del mismo modo, los profesionales de la educación debemos encontrar recursos para trabajar con normalidad y este trabajo final de grado intenta ser una ayuda para integrar esta problemática en la Educación Primaria.

2.- OBJETIVO

El objetivo que se propone en este trabajo de fin de grado es: planificar una propuesta de intervención educativa en el aula para un alumno con TDAH, de modo que su integración sea efectiva y el desarrollo de sus capacidades sea el mismo que el de cualquier alumno al finalizar la Educación Primaria. En definitiva es una forma de atender la diversidad y un intento de compensar las desigualdades personales y sociales.

Como objetivos específicos: mejorar la atención, optimizar el desarrollo cognitivo, disminuir los efectos negativos del TDAH, mejorar las destrezas organizativas y reducir las conductas problemáticas.

3.- JUSTIFICACIÓN

3.1.- RELEVANCIA

En los últimos años las investigaciones realizadas desvelan que muchos de los alumnos que fracasan en nuestro actual sistema educativo lo hacen por un trastorno en la atención (Barkley, 2011), y además de estos problemas, los niños hiperactivos pueden tener dificultades de integración del lenguaje (Narbona y Muller, 2003).

Hemos elegido este tema por varias razones, entre las que figuran las dificultades de los docentes en aulas con ratios elevadas y alumnos con este trastorno, escasa formación ofertada por las instituciones educativas,... entre otras.

Esta elección es el resultado de la reflexión sobre la práctica docente y la apuesta por una educación de calidad para todo el alumnado, sean cuales sean las necesidades que presentan, pues esa es la verdadera atención a la diversidad.

El marco legislativo en el que encuadramos la intervención es la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de educación (LOE), en su capítulo I dedicado al alumnado con necesidad específica de apoyo educativo.

Hoy ya hay una nueva ley en vigor, la Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, para la mejora de la calidad educativa (LOMCE), que ha conseguido un amplio consenso parlamentario para que el artículo 72.1 haga mención expresa al TDAH.

3.2.-VINCULACIÓN DE LA PROPUESTA CON LAS COMPETENCIAS PROPIAS DEL TÍTULO

Con este trabajo se demuestra la capacidad del docente:

- 1.- Elaborando una propuesta pedagógica, que se desarrollará en un aula de 4º de primaria de un centro de Educación Infantil y Primaria.
- 2.- Adaptándose a las diferentes necesidades educativas que surjan en el aula.
- 3.- Diseñando, planificando y evaluando el proceso de enseñanza en colaboración con otros docentes y aclimatándolo al alumnado con necesidades educativas específicas.

4.- Regulando y diseñando los espacios de aprendizaje en contextos de diversidad y respeto a la igualdad y a los derechos humanos.

5.- Innovando, para mejorar la labor del docente y promover el aprendizaje autónomo y cooperativo en los estudiantes.

6.- Fomentando la convivencia en el aula y fuera de ella, y contribuyendo a la resolución pacífica de conflictos.

7.- Desempeñando las funciones de tutoría y orientación con los estudiantes y sus familias, y atendiendo a sus singulares necesidades educativas.

4.- FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

4.1.- DEFINICIÓN

Desde el siglo pasado, en que Still (1902) describió por primera vez de forma rigurosa a los niños con TDAH, hasta la actualidad se han creado muchas definiciones, basadas siempre en tres conceptos clave: falta de atención, impulsividad y sobreactividad (Wicks e Israel, 1997). Veamos algunas de ellas:

Es un problema de nacimiento, muchas veces hereditario; en definitiva es una cuestión médica, que deja una profunda huella en la vida del niño que la padece, sus padres y profesores, como dicen Soutullo y Díez (2007). Los pequeños con TDHA se singularizan por niveles de inatención, impulsividad y actividad demasiado altos, más de lo deseado para su edad. En ocasiones puede manifestarse la inatención y en otras sólo la hiperactividad e impulsividad.

Para Quintero y Correa (2009), es una alteración de la conducta procedente del sistema nervioso, en la que la falta de atención, la impulsividad y a veces la hiperactividad, se desarrollan de forma inapropiada. Es un trastorno duradero que impide a la persona regular su nivel de actividad, poseer un buen control motor y ocuparse de los trabajos de forma adecuada.

Es un trastorno que afecta a personas de ambos sexos, caracterizado por la dificultad para sostener la concentración, el exceso de actividad motora y la impulsividad. Aunque

no está del todo claro, los estudios científicos abogan por su origen genético y biológico, que comienza a edades tempranas, perdura en la adolescencia y hasta la etapa adulta, como nos dice Castroviejo (2009) en su libro.

Uno de los grandes estudiosos del tema, Barkley (2002), lo define como un trastorno del desarrollo del autocontrol. Abarca problemas de atención, de control de impulsos y del nivel de actividad, que provoca dificultades en el manejo de la memoria de trabajo verbal y no verbal, obstáculos en la autorregulación del afecto, de la motivación, del inicio del trabajo y del rendimiento, así como inconvenientes en la internalización del lenguaje, que les hace ser poco reflexivos.

El manual de diagnóstico DSM-IV (1995) sitúa el TDAH en la catalogación de los trastornos mentales de la Asociación Americana de Psiquiatría, a partir de ahora la mencionaremos como APA, en el apartado de trastornos por déficit de atención y comportamiento perturbador.

En la nueva versión del sistema de clasificación diagnóstico DSM-5 uno de los principales cambios es la categorización, pasando de la categoría “Trastorno por Déficit de Atención y comportamiento perturbador”, a la categoría “trastornos del neurodesarrollo”, alejándose más de los factores ambientales y concretándose más en factores de origen genético. (Martínez y Rico, 2013).

Generalizando, el TDAH es un trastorno muy complejo, con componentes genéticos, sociales y cerebrales, que impide al sujeto ser capaz de estructurar y plantear. Suele estar asociado a problemas de conducta, de socialización y cognitivos. Puede conducir a dicho individuo al fracaso escolar si no se trata adecuadamente. En la adolescencia y en la etapa adulta persistirá el problema si no se le da la respuesta adecuada, pudiendo interferir en el ritmo diario de su vida.

Trastorno	Déficit de atención	Hiperactividad
Grado en que una característica o condición biológica afecta al individuo dificultando su adaptación al medio.	Dificultad de mantener la atención en cualquier actividad.	Exceso de movimiento.

Tabla 1.- Definición TDAH

4.2.- SINONIMIA

Hace más de un siglo que se habla de este desorden del comportamiento de los individuos y ha sido clasificado de diversas formas a lo largo de la historia, como podemos ver en la Tabla 2.- Historia del TDAH, hasta llegar al término que usamos en la actualidad “síndrome de déficit de atención/hiperactividad”. Un término que no se ajusta a la realidad de la patología, puesto que no es un solo trastorno, sino un conjunto de ellos (Castroviejo, 2009).

SINONIMIA DEL TDAH		
FECHAS	AUTORES Y SOCIOLOGÍA	VARIACIÓN HISTÓRICA DEL TÉRMINO
1845	Heinrich Hoffmann.- Médico psiquiatra, escritor e ilustrador de cuentos.	“Der Struwwelpeter”. En uno de sus 10 cuentos habla de las dificultades de atención.
1902	Geoge Still.- Pediatra británico, publica un artículo en la revista “The Lancet”.- Describe a 20 niños con problemas de memoria, atencionales, impulsividad y dificultad para regular el comportamiento.	“Defecto de control moral”.
1917-1918	Epidemia de encefalitis.- Supervivientes sufren alteraciones conductuales y cognitivas.	“Trastorno conductual postencefalítico”.
Décadas 1930-1940	Bradley publica artículos sobre la mejoría de problemas conductuales y síntomas de hiperactividad tratados con derivados de la amfetamina.	“Síndrome del daño cerebral”.
Décadas 1950-1960	Había niños con síntomas de TDAH en los que no aparecía o no se detectaba daño cerebral.	“Daño cerebral mínimo”. “Disfunción cerebral mínima”. “Trastorno hiperkinético impulsivo”. ”Síndrome Hiperkinético”.
Finales de la década 1960	Stella Chess y otros investigadores.- Separan el daño cerebral y los síntomas de la hiperactividad. Aparece en el Manual de Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-II).	“Reacción Hiperkinética de la infancia”.
Década de 1970-1980	Se tiene en cuenta: impulsividad, inatención, baja tolerancia a la frustración, agresividad y distractibilidad. En el DSM-III (1980) se reconoce su origen biológico o genético.	“Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad” (TDA ±H).
de los años 90 a la actualidad	Desde el DSM-IV (1994) el síndrome cambia de nombre. DSM-V publicado en mayo de 2013 y traducido al castellano en 2014.	“Trastorno por déficit de atención e hiperactividad” se distinguen 3 tipos: inatento, hiperactivo-impulsivo y combinado.

Tabla 2.- Historia del TDAH (Soutullo y Díez, 2007).

4.3.- ETIOLOGÍA

Las causas que generan el TDAH, a día de hoy, no están muy claras. Pero sí hay evidencias de que no existe una causa única; el trastorno se produce a partir de la interrelación de factores genéticos y ambientales.

Siguiendo a Pallarés (2009) hay consenso entre investigadores y especialistas clínicos en manifestar que es un trastorno heterogéneo, multifactorial, coligado a factores genéticos, influido por factores ambientales, como el consumo de alcohol y tabaco durante el embarazo, problemas perinatales y condiciones sociales adversas. Está demostrado que los factores socio-ambientales, las dietas con más o menos azúcar, falta de vitaminas, el uso de videojuegos o la lateralidad cruzada, influyen agravando los síntomas, pero no son causa del TDAH.

Estudios de genética molecular realizados con gemelos, niños adoptados y familiares afectados por este trastorno, han mostrado un alto porcentaje relativo a la herencia, cercano al 76% (Quintero et al., 2009).

Por su parte Polaino (2000) expresa que se sabe con certeza que las anomalías prenatales (tamaño del niño al nacer, la prematuridad, ingesta de píldoras anticonceptivas antes del embarazo) y las diferencias genéticas (rasgos como el color del pelo, la altura,...) están relacionadas con la producción de sustancias químicas en el organismo e influyen en la aparición de la conducta hiperactiva.

El grupo de trabajo Fundació Sant Joan de Déu (2010) constata científicamente que el origen del TDAH es una alteración en el funcionamiento cerebral, localizada en áreas de la corteza prefrontal y sus conexiones con los ganglios basales. Para Pallarés (2009) esta alteración implica a dos neurotransmisores, la dopamina y la noradrenalina. La corteza prefrontal se encarga de la función ejecutiva, es decir de la organización y planificación de tareas. Los ganglios basales coordinan y filtran la información que llega de otras áreas del cerebro. Estas alteraciones dificultan la relación con los demás y el rendimiento académico.

En la misma línea Castroviejo (2009) establece que los neurotransmisores sirven para que las neuronas se comuniquen entre sí por todo el sistema nervioso a través de unos

receptores. Los neurotransmisores activan o inhiben las neuronas. Estudios realizados indican que en el TDAH hay problemas de comunicación entre varias zonas del cerebro, más concretamente entre el córtexprefrontal y los ganglios basales. Los neurotransmisores implicados son la dopamina, la norepinefrina y la serotonina.

4.4.- EVALUACIÓN Y DIAGNÓSTICO

Es uno de los elementos más importantes para el éxito del alumno con TDAH. Con la evaluación se pretende recabar información del niño, de los padres o educadores y de los docentes, a través de diferentes instrumentos.

La gran mayoría de los especialistas respaldan que en la detección, diagnóstico y tratamiento se deberá implicar a los servicios educativos, sanitarios y familia.

Láez, Requejo, Silvano y Velasco (2011) dicen que el Equipo de Salud Mental Infanto-Juvenil realizará una valoración completa del menor utilizando para ello los siguientes instrumentos:

- Informe de evaluación del orientador del Centro Escolar.
- Informe del Pediatra/M.A.P.
- Entrevista con los padres.
- Valoración psicopatológica del paciente y solicitud de exploraciones complementarias si precisa, valorando la existencia de comorbilidad diagnóstica (especial interés de los T. del comportamiento: T. negativista desafiante, T. disocial, etc.).

El resultado de la evaluación determinará si el paciente cumple o no los criterios diagnósticos de la Tabla 3.- Criterios diagnósticos del TDAH APA (2002) utilizando las clasificaciones DSM-IV-TR y CIE-10.

El TDAH se caracteriza, según Castroviejo (2009), por ser un trastorno de carácter familiar y que presenta alteraciones en el comportamiento, en el conocimiento y en la coordinación. Su diagnóstico se apoya en tres signos principales: déficit de atención, impulsividad e hiperactividad; en cada uno de ellos pueden distinguirse diferentes matices, como se señala en la Tabla 3.- Criterios diagnósticos del TDAH APA (2002)

4.4.1.- Criterios Diagnósticos del TDAH

En el diagnóstico del TDAH se utiliza el sistema propuesto por la Asociación Americana de Psiquiatría, actualmente el DSM-IV-TR APA(2002), y el de la Organización Mundial de la Salud OMS (2001). Sin embargo la mayoría de los trabajos sobre hiperactividad se rigen por las distintas versiones del DSM (Caballo, Vicente y Simón, 2001).

Las diferencias entre ambos sistemas de clasificación son importantes para entender por qué se puede llamar al TDAH trastorno hiperactivo, por qué se diagnostica más en unos países que en otros, por qué se trata a unos niños sí y a otros no, por qué hay diferencias de prevalencia en los estudios (Soutullo y Díez, 2007).

DSM-IV-TR

En el DSM-IV-TR estos trastornos están bajo el título “Trastornos por Déficit de Atención y Comportamiento Perturbador”, que incluyen: trastorno por déficit de atención con hiperactividad, trastorno disocial, trastorno negativista desafiante y trastorno de comportamiento perturbador no especificado.

Cuando se realiza un diagnóstico de la hiperactividad y del subtipo (basado en la Tabla 3.- Criterios diagnósticos del TDAH APA (2002) se siguen estas normas:

- Déficit de atención con hiperactividad subtipo predominante inatento: Si sólo se satisface el criterio A1 durante los 6 últimos meses.
- Déficit de atención con hiperactividad subtipo predominante hiperactivo-impulsivo: Si sólo se satisface el criterio A2 los 6 últimos meses.
- Déficit de atención con hiperactividad subtipo combinado: Si se satisfacen los criterios A1 y A2 durante los 6 últimos meses.
- Trastorno por déficit de atención con hiperactividad no especificado: Si presenta síntomas de falta de atención o de hiperactividad-impulsividad, pero no cumple con los criterios mencionados.

Crterios para el diagnstico de trastorno por dficit de atencin con hiperactividad

A. (1) o (2)

- (1) Seis o ms de los siguientes sntomas de desatencin han persistido por lo menos durante 6 meses con una intensidad que es desadaptativa e incoherente en relacin con el nivel de desarrollo:

Desatencin

- a) A menudo no presta atencin suficiente a los detalles o incurre en errores por descuido en las tareas escolares, en el trabajo o en otras actividades.
 - b) A menudo tiene dificultades para mantener la atencin en tareas o en actividades ldicas.
 - c) A menudo parece no escuchar cuando se le habla directamente.
 - d) A menudo no sigue instrucciones y no finaliza tareas escolares, encargos, u obligaciones en el centro de trabajo (no se debe a comportamiento negativista o a incapacidad para comprender instrucciones).
 - e) A menudo tiene dificultades para organizar tareas y actividades.
 - f) A menudo evita, le disgusta o es renuente en cuanto a dedicarse a tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido (como trabajos escolares o domsticos).
 - g) A menudo extravía objetos necesarios para tareas o actividades (p. Ej., juguetes, ejercicios escolares, lpices, libros o herramientas).
 - h) A menudo se distrae fcilmente por estmulos irrelevantes.
 - i) A menudo es descuidado en las actividades diarias.
- (2) Seis o ms de los siguientes sntomas de hiperactividad-impulsividad han persistido por lo menos durante 6 meses con una intensidad que es desadaptativa e incoherente en relacin con el nivel de desarrollo:

Hiperactividad

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

Impulsividad

- g) A menudo precipita respuestas antes de haber sido completadas las preguntas.
 - h) A menudo tiene dificultades para guardar turno.
 - i) A menudo interrumpe o se inmiscuye en las actividades de otros (p. Ej., se entromete en conversaciones o juegos).
- B. Algunos sntomas de hiperactividad-impulsividad o desatencin que causaban alteraciones estaban presentes antes de los 7 aos de edad.
- C. Algunas alteraciones provocadas por los sntomas se presentan en dos o ms ambientes (p. ej., en la escuela [o en el trabajo] y en casa).
- D. Deben existir pruebas claras de un deterioro clnicamente significativo de la actividad social, acadmica o laboral.
- E. Los sntomas no aparecen exclusivamente en el transcurso de un trastorno generalizado del desarrollo, esquizofrenia u otro trastorno psicótico, y no se explican mejor por la presencia de otro trastorno mental.

Tabla 3.- Criterios diagnsticos del TDAH APA (2002).

CIE-10

Para la Organización Mundial de la Salud OMS (2001) el TDAH se denomina trastorno hipercinético. Para diagnosticarlo según los criterios del CIE-10 se requiere que presenten los siguientes síntomas persistentes, en más de un ambiente del niño:

- 6 síntomas de inatención.
- 3 síntomas de hiperactividad.
- 1 síntoma de impulsividad.

A veces es difícil calificar el TDAH: los síntomas cambian con la edad; en ocasiones puede confundirse con otros trastornos psiquiátricos y se pueden equivocar con características normales de niños sanos.

Muy importante para definir a un niño con TDAH es fijarse en la cantidad e intensidad de los síntomas, su permanencia en el tiempo y en diferentes situaciones, por lo que es muy importante (Soutullo y Díez, 2007) que el profesional esté muy bien formado.

En las pautas para el diagnóstico es donde se diferencian los dos sistemas de clasificación, el DSM-IV-TR y CIE-10, como podemos ver en la siguiente tabla.

DSM-IV-TR	CIE-10
<ul style="list-style-type: none">• 6/9 de desatención y/0 6/9 de hiperactividad impulsividad.• + SENSIBLE.	<ul style="list-style-type: none">• 6/9 de desatención + 3/5 de hiperactividad + ¼ de impulsividad.• + ESPECÍFICO.

Tabla 4.- Pautas para el diagnóstico (Segura, 2009)

Esto es importante a la hora de valorar la prevalencia en cifras:

- Prevalencia DSM-IV-TR (3%- 7%)
- Prevalencia CIE-10 (1,5%)

4.4.2.- Tipos De TDAH

La clasificación y tipos de TDAH según el DSM-IV-TR y el CIE-10

DSM-IV-TR	CIE-10
T. por Déficit de Atención y Comportamiento Perturbador.	T. de Comportamiento y de las Emociones de comienzo habitual en la infancia y la adolescencia (F90-F98).
<ul style="list-style-type: none"> • Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad tipo Combinado (F90.0). • TDAH tipo predominio Déficit de Atención. (F98.8). • TDAH tipo predominio Hiperactivo Impulsivo (F90.0). <ul style="list-style-type: none"> ○ Trastorno Disocial (F91.8). ○ Trastorno Negativista Desafiante (F91.3). ○ Trastorno del Comportamiento Perturbador no Especificado. (F91.9). 	<p>Trastornos Hiperkinéticos (F90)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trastorno de la Actividad y de la Atención (F90.0). • Trastorno Hiperkinético Disocial (F90.1). • Otros Trastornos Hiperkinéticos (F90.8). • Trastorno Hiperkinético Sin Especificación (F90.0). <p>Trastornos Disociales (F.91).</p> <ul style="list-style-type: none"> • T. Disocial Limitado al Contexto Familiar (F91.0). • T. Disocial en niños no Socializados (F91.1). • T. Disocial en niños Socializados (F91.0). • T. Disocial Desafiante y Oposicionista (F91.3). • Otros T. Disociales (F91.8). • T. Disocial Sin Especificar (F91.9).

Tabla 5.- Clasificaciones DSM-IV-TR y CIE-10 (Segura, 2009).

4.5.- COMORBILIDAD

Muchos son los casos de niños que presentan síntomas del TDAH y padecen otros trastornos de forma concurrente con la hiperactividad, como dice Ramos (2007). Entre ellos destacan los siguientes:

4.5.1.- Trastornos de conducta

Son niños a los que les resulta muy difícil acatar las normas y reglas de convivencia del centro. Su comportamiento es molesto, impidiendo el seguimiento normal de las actividades escolares.

4.5.2.- Dificultad para la integración social

Normalmente estos niños sufren un rechazo por parte de sus compañeros, hermanos, etc. debido a las continuas interrupciones en la convivencia, en general, y en los juegos y actividades escolares, en particular.

4.5.3.- Dificultades de aprendizaje

Las deficiencias organizativas y el manejo adecuado de conceptos abstractos que sufren estos alumnos les originan ciertos problemas en el aprendizaje.

4.5.4.- Fracaso escolar

Todo esto hace que en un gran número de casos con TDAH se vean afectados por el fracaso escolar.

4.5.5.- Baja autoestima

Estos niños generalmente son poco apreciados por su entorno social, y esto les produce un nivel de autoestima bajo, y no es el adecuado para lograr una plena integración escolar y familiar.

4.6.- TRATAMIENTO

Con el tratamiento lo que se pretende conseguir es reducir los síntomas del trastorno y enseñar al alumno, a la familia y a los educadores a desarrollar habilidades para afrontar la situación.

El déficit de atención con hiperactividad es un cuadro psicopatológico complejo que afecta al desarrollo psicoemocional, cognitivo y social del niño, por lo tanto el tratamiento ha de estar dirigido a las necesidades particulares de cada individuo.

En su libro, Castroviejo (2009) nos da unas directrices para empezar el tratamiento, que son comunes para todos los casos: reconocer y aceptar la existencia de un problema crónico, saber que los profesionales y expertos van a ayudar al paciente y a la familia, saber que las medicinas favorecen pero no curan, no pretender cambiar la personalidad ni la manera de ser del paciente, no utilizar castigos físicos, no perder de vista las compañías del hijo con TDAH.

Según Bauermeister (2014) no se conoce ningún tratamiento que cure el TDAH, estos se ciñen a la supresión de los síntomas, siendo el objetivo principal enseñar a la persona a conocer y manipular los síntomas del TDAH, favoreciendo el desarrollo de sus talentos y habilidades.

Para establecer un tratamiento correcto hay que realizar una concienzuda evaluación del trastorno. El tratamiento debe ser multimodal y multiprofesional, incluyendo tratamiento farmacológico, tratamiento psicopedagógico y tratamientos combinados.

4.6.1.- Tratamiento Farmacológico

La medicación aminora los síntomas del TDAH, puede ayudar al niño a concentrarse, a no distraerse y a pensar antes de actuar. Se benefician de una mejoría en las relaciones entre niños, padres, profesores y compañeros, obteniendo mejores resultados en las intervenciones psicológicas y psicopedagógicas.

Los individuos con TDAH presentan un desequilibrio químico de los neurotransmisores dopamina y noradrenalina alterando el buen funcionamiento cerebral. Se ve afectado el lóbulo frontal y las áreas prefrontales, afectando a las funciones ejecutivas (Soutullo y Díez, 2007), eso hace que sea necesario un tratamiento farmacológico.

De las medicaciones existentes, seguras y eficaces, para ayudar al niño con TDAH, señalamos:

- Estimulantes: metilfenidato, que actúa sobre el neurotransmisor dopamina. Mejora la hiperactividad y la inatención.
- No estimulantes: atomoxetina y los antidepresivos tricíclicos, que inciden sobre la noradrenalina. Reducen la ansiedad.

El tratamiento farmacológico debe prescribirlo un médico especialista en TDAH, que sea conocedor de los medicamentos, y con el consentimiento de los padres.

El seguimiento del tratamiento lo realizan el especialista y el pediatra, evaluando el progreso general del niño; los profesores pueden colaborar observando y registrando las mejoras en el rendimiento académico y la relación con los compañeros, además de observando si presenta algún efecto secundario.

4.6.2.- Tratamiento Psicoeducativo

Consiste en ofrecer la información necesaria al niño diagnosticado con TDAH: se le explica en qué consiste el trastorno y las dificultades que se puede encontrar, reforzando

los recursos y habilidades del niño para poder superarlas, tratando de que el paciente y la familia comprendan y sepan gestionar la situación.

4.6.3.- Tratamiento Psicopedagógico

Es una terapia para ayudar a los niños a desarrollar su capacidad de autonomía, gestionar la frustración, mejorar la socialización, usando procedimientos conductuales de autocontrol, autoinstrucciones, pensamientos reflexivos, modificación de conductas disruptivas y técnicas de relajación.

Este tipo de intervención es necesaria para aportar estrategias conductuales y cognitivas necesarias para abordar el problema desde la familia, el centro y para el propio niño.

Dentro de los programas para niños, encontramos “la técnica de la tortuga”, que les enseña a controlar conductas impulsivas y agresivas; se usa para aplicar en grupo o individualmente.

En los programas de entrenamiento para padres y educadores se utilizan métodos verbales, ensayos conductuales y modelado (Barkley, 2011).

4.6.4.- Combinado

El tratamiento del niño con TDAH debe de ser un trabajo coordinado entre profesionales sanitarios y educativos. Se incluye tratamiento farmacológico e intervenciones conductuales y medioambientales, que tengan en cuenta a los individuos, familias y educadores (Grau y García, 2004).

4.7.- ACTUALIDAD

De Vicente y Villamarín (2013), siguiendo las investigaciones dirigidas por M.J. Currie, realizadas a más de 15.000 niños a lo largo de 14 años, y viendo los resultados publicados a través de la Oficina Nacional de Investigación Económica de Cambridge, apuntan que el consumo de metilfenidato está asociado a un deterioro del rendimiento escolar a largo plazo y un incremento de trastornos del estado de ánimo.

En el mismo sentido publican Valverde e Inchauspe (2014), en la Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, un artículo en el que no están de acuerdo con

los testimonios no confrontados con los sucesos, como que el metilfenidato conduce al 70% de los pacientes con TDAH a una mejoría.

Lo que plasman las notas que han revisado:

- No se ha constatado que el tratamiento farmacológico actúe más de un mes.
- Descenso de los efectos positivos si la medicación se mantiene a largo plazo.
- Los niños medicados precisarán más apoyo escolar en el futuro que los que no fueron medicados.
- No hay divergencia entre la medicación y una intervención psicológica a medio plazo.
- A corto plazo hay una mejoría de la atención en más del 70% de los casos. No hay evidencia de la recuperación en impulsividad, autoestima, relaciones sociales y comportamiento disruptivo.

Concluyendo, el efecto beneficioso del fármaco es a corto plazo; puede ser apropiado en episodios complicados que posibilitan obtener tiempo, hasta que se estructure la colaboración necesaria para ayudar al niño.

El nuevo DSM-5, ya en vigor desde mayo del 2013 (la traducción al castellano no ha llegado hasta el 2014) presenta pocas diferencias: siguen estando las mismas manifestaciones en las categorías de inatención e hiperactividad-impulsividad. Las diferencias las encontramos en los ejemplos incluidos para facilitar el reconocimiento de los síntomas en las distintas etapas de la vida, así como que ahora los criterios se deben presentar antes de los 12 años (Sampedro, 2014). Igualmente, los subtipos de TDAH se han cambiado por presentaciones; se incluye el diagnóstico de comorbilidad del TDAH con el espectro autista. Los síntomas que presentan en la edad adulta se han limitado a 5 y se ha incluido dentro del capítulo de “Trastornos del neurodesarrollo” (Shire Pharmaceuticals Ibérica, 2014).

5.- INTERVENCIÓN EDUCATIVA

5.1.- JUSTIFICACIÓN

Entendemos por intervención educativa el conjunto de acciones intencionadas, propuestas por el docente, para disminuir las desigualdades de los alumnos y conseguir su desarrollo integral, en el ámbito cognitivo, motriz, afectivo y social.

La acción educativa se va a preparar de forma individual, de acuerdo con los síntomas del alumno descritos en el informe psicológico y pediátrico. La actuación se va a llevar a cabo en el aula, y se adoptarán medidas ordinarias para proporcionar al alumno una atención individualizada en el proceso de enseñanza y aprendizaje.

En su guía práctica la Fundació Sant Joan de Déu (2010) dice que la intervención ha de ser interdisciplinar, para que el ejercicio sea lo más eficaz posible; por lo tanto hace necesaria la coordinación entre los profesionales que tienen un trato habitual con el niño.

La ORDEN EDU/1152/2010, de 3 de agosto, que regula la respuesta educativa al alumnado con necesidad específica de apoyo educativo, nos llevará a adoptar medidas ordinarias de atención educativa: estrategias organizativas, metodológicas y de la evaluación, que faciliten la adecuación del currículo a sus características individuales, sin modificar los objetivos ni los criterios de evaluación de la programación didáctica.

5.2.- CONTEXTUALIZACIÓN

El C.E.I.P. donde se va a llevar a cabo la intervención escolariza a niños de 3 a 12 años. Es un centro de doble vía: tiene 18 unidades, de las cuales 6 son de Educación Infantil. El equipo de ciclo lo formamos 4 profesores tutores.

La clase de la cual soy tutora es la de 4º de primaria (4ºB) y está compuesta por 24 alumnos. Estos en general tienen interés por el aprendizaje. El clima de aula es adecuado, la relación profesor/alumno es buena y la de los alumnos entre sí también es buena.

La familia está formada por los padres y dos hijos; sus relaciones son adecuadas y cordiales. El nivel socio-cultural es medio y el entorno familiar, afectivo. Es la madre quien se ocupa del aspecto educativo, se preocupa de la evolución académica del niño y le proporciona apoyos en el hogar para realizar las tareas escolares. Esta otorga una gran importancia a la escuela y muestra preocupación por el déficit de atención que presenta su hijo. Asimismo la relación con los profesionales del centro es correcta.

La adaptación del alumno al centro es buena. Se encuentra bien integrado con sus compañeros, es un niño con buena disposición social. Presenta baja autonomía, en general, tanto en el plano académico como en el personal. Evidencia mucha dependencia hacia su madre.

El alumno presenta un desarrollo evolutivo normal para su edad, como se especifica en los anexos.

5.3.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Propuesta de intervención para un alumno de 4º de primaria con un trastorno por déficit de atención, diagnosticado por la orientadora del centro y los servicios médicos de pediatría. Siguiendo las indicaciones de la orientadora se ha establecido un plan de intervención individualizado para dicho alumno, en el que se establecen medidas ordinarias para compensar sus dificultades. Actualmente no presenta un desfase curricular respecto al resto de los alumnos, pero en cualquier momento, si no se le presta la ayuda necesaria, el alumno podría llegar a tener un desfase curricular de importancia. Esta ayuda ha de venir en forma de estrategias y técnicas para superar su déficit de atención y se deben aplicar en el centro y en casa.

Necesidades del alumno	
Ámbito cognitivo.	<ul style="list-style-type: none"> • Estrategias de focalización y de atención. • Mejorar los hábitos de estudio. • Estructuración de la información y comprensión. • Trabajo reflexivo y autodirigido.
Ámbito afectivo emocional.	<ul style="list-style-type: none"> • Autoconcepto y autoestima.
Relación interpersonal.	<ul style="list-style-type: none"> • Habilidades de comunicación.
Desarrollo comunicativo-lingüístico.	<ul style="list-style-type: none"> • Expresión oral. • Expresión y composición escrita.

Tabla 6.- Necesidades del alumno.

5.4.- OBJETIVOS

El objetivo general que pretendemos con esta intervención es mejorar el rendimiento académico y alcanzar su total autonomía.

Y como objetivos específicos para lograrlo, nos propondremos:

- Mejorar la atención.
- Optimizar el desarrollo cognitivo.
- Disminuir los efectos negativos del TDAH.
- Mejorar las destrezas organizativas.

5.5.- APRENDIZAJES

Dentro de este apartado incluimos los contenidos, competencias básicas y criterios de evaluación que debe alcanzar el alumno en cada área.

Estarán perfectamente organizados y dosificados y permitirán la adquisición de las capacidades y competencias necesarias, de manera que, partiendo de las experiencias de los alumnos y de sus conocimientos previos, se favorezca la conceptualización de los conocimientos, la adquisición de procedimientos y la generalización de las actitudes más deseables para la propia forma de ser y actuar.

Para el alumno con TDAH que no presenta un desfase curricular significativo con respecto al nivel educativo en el que se encuentra, los contenidos a trabajar serán los mismos que los del resto de los compañeros, seleccionando los contenidos mínimos para conseguir su desarrollo personal y social.

5.6.- METODOLOGÍA

5.6.1.- Principios generales de intervención

Los principios metodológicos que orientan la práctica docente en estas edades tienen en cuenta las características de los niños. La intervención educativa se adecuará al nivel de desarrollo y al ritmo de aprendizaje del niño y de la niña. Es esencial dar tiempo a los procesos de maduración individual, sin afán de acelerar el curso normal del desarrollo y del aprendizaje, lo que supone respetar el ritmo individual de cada alumno.

Entendemos en el equipo de ciclo que la metodología es uno de los elementos de la acción educativa más necesitados de innovación. El cómo aprender nos parece tan importante como el qué aprender. Nuestro proceso de enseñanza/aprendizaje es fundamentalmente un proceso de comunicación. En nuestra metodología el alumno es el protagonista del aprendizaje y los profesores somos "mediadores" de información. Los principios metodológicos de intervención educativa recogidos en el currículo prescriptivo y que nos van a facilitar el proceso de enseñanza/aprendizaje son los siguientes:

- Aseguraremos la relación de los contenidos con la vida real, partiendo, siempre que sea posible, de las experiencias vividas por los alumnos.
- Propiciaremos la construcción de aprendizajes significativos, funcionales, diseñando actividades que favorezcan la relación entre lo que el alumno sabe y los nuevos contenidos a asimilar.
- Potenciaremos el interés espontáneo de los alumnos por el conocimiento y la cultura. La curiosidad es el umbral del saber científico.
- Tendremos en cuenta la situación personal y social de los alumnos, su desarrollo madurativo personal, sus necesidades y sus expectativas.
- Impulsaremos la cooperación entre iguales, la coordinación de intereses, la toma de decisiones por consenso, la ayuda mutua y la superación de conflictos mediante el diálogo (aprendizaje entre iguales).
- Garantizaremos la funcionalidad de los aprendizajes: que lo que aprende en la escuela tenga traducción para la vida y para la adquisición de otros aprendizajes.
- Promoveremos una intensa actividad por parte del alumno. El alumno es el protagonista de su propio aprendizaje, no un mero receptor de información.

5.6.2.- Estrategias metodológicas

En nuestra intervención educativa presentamos un amplio abanico de adaptaciones y estrategias para facilitar el trabajo del docente en el aula, inspiradas en la lectura de libros y guías de: Orjales (1999), Artiles y Jiménez (2006).

No debemos olvidar en ningún momento que el marco siempre es la programación de aula, por lo tanto las estrategias serán las allí especificadas. Y aquí concretamos y seleccionamos sólo las más eficaces para este caso, puesto que consideramos esta parte como la fundamental de esta actuación. Actuación a través de la cual vamos a conseguir que el alumno sea el artífice de su aprendizaje, guiándole nosotros hacia el objetivo final que debe ser su autonomía efectiva.

Adaptaciones metodológicas generales	
Objetivo	Intervención
Dar instrucciones.	Establecer contacto visual con el alumno.
	Dar instrucciones de una en una, concretas, claras y en lenguaje positivo.
	Repetirlas varias veces públicamente o en privado.
	Reconocer cuándo el niño está atento o no.
	Solicitar al alumno que repita las instrucciones dadas.
	Mostrarse firme y seguro al hacer cumplir las normas.
	Alabar inmediatamente el cumplimiento de las instrucciones.
	Ubicar en la pared el cartel de las normas de aula.
Explicar contenidos.	Adecuar, organizar y estructurar los contenidos.
	Antes de la explicación, hacer un listado de los aspectos más importantes que se van a exponer.
	Aproximar la vida cotidiana al aula.
	Implicar al alumno, hacerle partícipe.
	Dar importancia a su implicación activa en el aula.
	Manejar métodos motivadores y dinámicos.
	Utilizar señales no verbales para redirigir la atención del alumno.
	Comprobar que comprende los contenidos.
	Ofrecer un sistema de tutoría con otro alumno que le ayude a revisar los conceptos fundamentales.
	Confirmar que ha anotado una parte de la explicación que no está en el libro.
Permitir al niño con TDAH explicar los conceptos aprendidos a alguien.	
Acomodar la metodología para alcanzar el éxito	Crear actividades significativas, variadas y novedosas.
	Proponer actividades que favorezcan la participación activa del

Adaptaciones metodológicas generales	
Objetivo	Intervención
académico.	individuo.
	Promover actividades que impliquen trabajo conjunto del profesor y el alumno.
	Impulsar el aprendizaje cooperativo.
	Transmitir confianza usando un tono tranquilo.
Establecer las tareas y los deberes.	Planificar ejercicios adecuados.
	Dividir la tarea si es larga.
	Dar más importancia a la calidad que a la cantidad.
	Alternar las tareas teóricas con las prácticas.
Estructurar el material.	Fijar en un sitio visible de la pared el horario y las normas de clase.
	Mencionar la importancia de tener el material preciso en la mesa.
	Mantener un ambiente estructurado.
	Seguir rutinas diarias para conseguir autonomía.

Tabla 7.- Adaptaciones metodológicas

Estrategias de aprendizaje		
Estrategia	Intervención	
Para la mejora de la lectura.	Afianzar el conocimiento del abecedario.	
	Fomentar habilidades de síntesis y segmentación fonética.	
	Impulsar la habilidad de aislar fonemas en palabras.	
	Potenciar la habilidad de omitir fonemas en palabras.	
	Conseguir fluidez en la lectura, empezando por la lectura de sílabas, palabras y luego textos.	
Aumentar la comprensión de textos.	Antes	Estimular el conocimiento previo.
		Mencionar lo que vamos a trabajar.
		Presentar la información conocida.
	Durante	Dividir los textos largos.
		Combinar descansos.
		Suprimir estímulos que les puedan entretener.
	Después	Contar a su compañero de qué trata el texto.
		Explicar qué es lo que más le ha gustado.
		Hacer una dramatización.

Estrategias de aprendizaje	
Estrategia	Intervención
Para la mejora de la escritura.	Prestar mucha atención a la ortografía, gramática, expresión... en todas las áreas.
	Comprobar siempre las producciones escritas del alumno.
	Procurar corregir de forma inmediata los errores.
	Incidir diariamente las palabras de uso frecuente en las que comete errores.
	Eliminar la copia repetitiva de las mismas palabras o frases.
	Examinar la ejecución de la composición: Ir viendo dónde falla. Preguntarle sobre lo que va a escribir. Ayudarle en la composición.
Para mejorar el cálculo.	Individualizar la enseñanza.
	Analizar la tarea.
	Manipular y luego representar.
	Comprender y después automatizar.
Para mejorar en la solución de problemas.	Presentar problemas de la vida real.
	Dominar el vocabulario implicado.
	Utilizar el mayor número de sentidos para facilitar su comprensión.
	Realizar dibujos que representen la información del problema.
	Fraccionar la información en unidades más pequeñas.
	Enseñar estrategias cognitivas: Leer el problema y entenderlo. Señalar la información importante. Explicar el problema y visualizarlo. Plantear y pronosticar. Calcular y revisar. Comprobar si el resultado tiene sentido.
Para mejorar su organización.	Favorecer un ambiente ordenado, estructurado y motivador.
	Recordarle las actividades que tiene que ir entregando.
	Dar importancia al uso de la agenda, recordarles que la metan en la mochila.
	El profesor escribe en la pizarra la tarea para hacer, con tiempo suficiente antes de terminar la clase y comprueba que el alumno con TDAH la apunta en la agenda.
	Usar láminas que identifiquen la tarea que se está realizando en cada momento.

Estrategias de aprendizaje	
Estrategia	Intervención
	Hacer tarjetas para identificar los distintos materiales que tenemos en el aula.
	Seleccionar semanalmente un encargado de anotar en la puerta de la clase las fechas importantes: exámenes, entrega de trabajos.
Para mejorar su reflexividad.	No programar al niño con TDAH tareas con límite de tiempo, puesto que favorecerá su impulsividad e improvisación.
	Adiestrar al niño a hablar con él mismo, a explicarse a sí mismo lo que está haciendo.
	Procurarle ayuda para que relacione las diferentes características de los estímulos y utilice buenas estrategias de memoria.
	Enseñarle diferentes estrategias para un mismo problema, y que aprenda a generalizar.
	Fomentar el trabajo en grupo.
	Habituarlos a las autoinstrucciones.
Mejorar su motivación y estado emocional.	Incrementar el número de situaciones estimulantes, a veces asignarles algún cargo de responsabilidad.
	Averiguar su estilo de aprendizaje, motivación y preferencias.
	Evaluar resaltando siempre un par de cosas positivas.
	Proponerle tareas significativas que favorezcan el éxito.
	Orientaciones para mejorar la autoestima: Aceptar las dificultades. Identificar los esfuerzos. Ofrecerle mayor grado de confianza. Evitar evaluar siempre negativamente. Impulsar expectativas de éxito futuro.
	Transformar el lenguaje, cambiando expresiones como: <i>“bien, pero lo puedes hacer mejor”</i> por <i>“es mejorable”</i> . <i>“podrías hacer...”</i> por <i>“procura hacer...”</i>
	Influir en el niño para hacer una valoración más objetiva de sus errores sin hacerle sentir infravalorado y culpable.
	Utilizar técnicas que posibiliten ver sus avances: registros de mejora.
	Acordar la posibilidad de que pueda ser evaluado emocionalmente.
	Permitir que el niño que lo desee pueda recuperar los exámenes suspensos.
Pedirle que revise su trabajo antes de entregarlo.	
Mejorar su conducta.	Revisar y debatir las normas de comportamiento en el aula.
	Evitar la acusación, la ridiculización y la falta de respeto.

Estrategias de aprendizaje	
Estrategia	Intervención
	Intentar impedir que el resto de los niños note su conducta impulsiva como intencionada.
	Eludir el uso de etiquetas como: “ <i>es malo</i> ” y ayudar a los alumnos a entender correctamente la situación “ <i>tiene genio</i> ”, “ <i>no piensa lo que dice</i> ”.
	Esquivar acontecimientos en los que el niño no pueda gobernar su conducta.
	Potenciar situaciones en la que los demás alumnos aprendan a darle oportunidades para jugar e ignorarle cuando se porta mal.
	Desarrollar actividades que favorezcan la integración social.
	Hacer uso de medidas disciplinarias como hablar en privado con él.
	Utilizar técnicas de modificación de conducta como: La extinción: dejar de atender comportamientos inadecuados para evitar que se repitan. Tiempo fuera: si el niño está fuera de control, enviarlo a un lugar determinado, carente de estímulos, por un tiempo corto. No debe ser un lugar traumático.
	Manifestar una actitud flexible, comprensiva y tranquila, para enfrentar correctamente las situaciones que se produzcan en el aula.
	Entender las peculiaridades del TDAH y no castigar al niño por conductas que no puede modificar.
	Contribuir a controlar la conducta del niño, situándolo cerca del profesor.
	Hacer uso del refuerzo positivo, ensalzando los comportamientos que nos interesa que se den con mayor frecuencia.
	Evitar los reproches verbales.
	Ignorar algunas conductas de comportamiento, como levantarse, revolverse en su asiento,...
	Manejar un sistema de puntos para conseguir premios colectivos por conductas adecuadas como: subir y bajar en silencio, levantar la mano para hablar y respetar el turno de palabra.
	Anticiparse a las llamadas de atención: Llamándolos frecuentemente a la mesa del profesor. Pasear por la clase y pararse a observar su trabajo. Guiñar un ojo cuando levante la vista del trabajo.
Firmar un contrato escrito, fijando las consecuencias del cumplimiento o incumplimiento, en el que el alumno esté de acuerdo a realizar.	
Mejorar su autonomía.	Fraccionar las tareas.

Estrategias de aprendizaje	
Estrategia	Intervención
	Dar más tiempo para terminarlas.
	Reforzar su actitud ante las actividades y su terminación, con un sistema de economía de fichas o con atención.
	Poco a poco ir reduciendo los refuerzos.
Mejorar el rendimiento en los exámenes y la evaluación.	Hacer los exámenes en partes, si son largos.
	Dar más espacio para cada pregunta.
	Ofrecerle apoyo individual en el examen.
	Considerar la posibilidad de evaluarlo de forma oral e individual.
	Estimar el esfuerzo diario.

Tabla 8.- Estrategias de aprendizaje.

5.6.3.- Organización y gestión de actividades

Actividades son las acciones que se llevan a cabo para conseguir los objetivos propuestos de un proyecto; consiste en la ejecución de tareas mediante la utilización de los recursos humanos y materiales.

Ejecutaremos las actividades de la programación de aula, apoyándonos en las estrategias mencionadas, para dar la mejor respuesta posible al alumno con TDAH.

Agruparemos las actividades a desarrollar de acuerdo a 3 criterios:

1. *Según el número de participantes*

La flexibilidad organizativa implica combinar diferentes agrupamientos dentro del aula en función de los objetivos y contenidos que en cada momento nos planteemos. En la práctica diaria optaremos por alguna de las cuatro formas diferentes de estructurar las actividades:

- **Actividades de gran grupo:** En ocasiones, dependiendo de actividades, podremos agrupar a alumnos a nivel de dos o más clases juntas (debates, coloquios, presentación de temas de interés general, comunicación de experiencias por expertos, explicaciones colectivas, puesta en común de trabajos en pequeño grupo...).
- **Actividades de grupo mediano:** Cuando se trabaja con los 24 alumnos del aula, la habitual. Para explicaciones de las unidades didácticas, realización de actividades, determinar normas en el aula, evaluaciones....

- **Actividades de pequeño grupo (3 / 5 alumnos):** Desarrollo de proyectos, realización de trabajos que requieran búsqueda de información, grupos de discusión e introducción de conceptos de mayor dificultad. Este tipo de trabajo favorece el aprendizaje significativo y las actitudes cooperativas, fomenta la autonomía y la responsabilidad. El profesor puede comprobar de este modo el comportamiento de los alumnos en el grupo y observar los diferentes roles de los alumnos (liderazgo, inhibición, rechazo).
- **Trabajo individual:** Es adecuado a la hora de realizar lecturas, redacciones, afianzar conceptos a través de técnicas como esquemas, resúmenes, etc. Supone el desarrollo de la autonomía, se facilita el ritmo de trabajo de cada niño/a y es el mejor sistema para comprobar el nivel del alumno y detectar dificultades.

2. *Según el momento de realización*

Se desarrollarán actividades atendiendo al momento de realización.

- **Actividades de iniciación:**
 - Actividades para descubrir los conocimientos previos de los alumnos. En cada unidad didáctica tenemos preparado un cuestionario con diez preguntas que los alumnos rellenarán sin calificación. Nos servirá para saber de dónde tengo que partir en el desarrollo del tema.
 - Actividades para motivar a los alumnos en nuevos aprendizajes.- en unas unidades didácticas se pondrá un vídeo, en otras contaremos un cuento/fábula, en otras jugaremos con el ordenador en la sala de informática.
- **Actividades de desarrollo:**
 - De generalización/afianzamiento de aprendizajes: para “todos”; básicamente serán las del libro de texto, pero se completarán con actividades de otras editoriales, de periódicos, revistas, Internet...
 - De atención a la diversidad:
 - De apoyo y refuerzo: para los alumnos que tienen dificultades.
 - De profundización: para los alumnos que tienen facilidad.
- **Actividades de evaluación/conclusión:**
 - De alumnos: actitud y trabajos realizados en clase.
 - De la práctica docente: cuestionario final de evaluación de la unidad didáctica.

3. Según el contenido a trabajar

En la programación de aula se especifican los contenidos a trabajar por centros de interés y sobre todo los elementos comunes que tenemos que enseñar todos los profesores: Fomento de la lectura, TIC y Educación en valores. Todos ellos se resumen en las competencias básicas.

En el desarrollo de las sesiones tendremos en cuenta las estrategias y principios metodológicos que sintetizamos en el siguiente cuadro.

Principios metodológicos a tener en cuenta en el desarrollo de las sesiones	
Antes	<p>Usar las primeras horas para trabajar las áreas que precisan mayor esfuerzo intelectual. Las horas del final de la mañana para las áreas que necesitan menos concentración.</p> <p>Planificar las sesiones con anterioridad:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adecuar y definir los contenidos, y secuenciar las actividades ajustándolas a la realidad del aula. • Programar la actividad diaria alternando actividades teóricas con trabajo práctico (estudio-ejercicio, estudio-trabajo). • Tener en cuenta que el nivel de atención no siempre es el mismo, por lo que habrá que utilizar técnicas para controlarlo: <p>Primero proponer actividades sencillas, para ir avanzando el nivel progresivamente. Emplear actividades variadas y motivadoras.</p>
Al inicio	<p>Dar unos minutos para organizar el material y comprobar que está todo correcto. Utilizar vídeos, la dramatización, etc. para llamar la atención del alumno:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dirigirse al alumnado en un tono de voz bajo. • Gesticular y teatralizar. <p>Presentar un esquema con los temas que se van a tratar.</p>
Durante la explicación	<p>Combinar las explicaciones teóricas con el trabajo práctico.</p> <p>Captar la atención con estrategias de gesticulación y cambios de entonación.</p> <p>Mantener el contacto visual con el alumno, el mayor tiempo posible.</p> <p>Explicar las actividades de forma muy clara y concreta.</p> <p>Presentar un guión en el que se vean los contenidos a trabajar.</p> <p>Usar la PDI para presentar la información de forma secuenciada.</p>
Al final	<p>Comprobar que ha entendido lo explicado.</p> <p>Recapitular las ideas trabajadas, en un esquema.</p> <p>En los últimos minutos de clase apuntar en la pizarra los deberes.</p> <p>Comprobar que los ha anotado en la agenda.</p>

Tabla 9.- Uso de los principios metodológicos. Departamento de Educación del Gobierno de Navarra, (2012)

EJEMPLO DE UNA ACTIVIDAD CONCRETA PARA EL TDAH

Ya hemos mencionado anteriormente que el alumno TDAH no presenta desfase curricular, por lo tanto las actividades que va a realizar son las mismas que las del grupo. En este caso utilizaremos la agenda, muy importante para él y también muy necesaria para los demás.

Título: LA AGENDA

Temporalización: Primera semana de curso, 4 sesiones, una en cada área (Lengua Castellana y Literatura, Matemáticas, Conocimiento del Medio, y Educación Artística).

Objetivo: Organizar su trabajo y el lugar donde lo realiza.

Desarrollo de las sesiones:

1ª sesión.- Lengua Castellana y Literatura.

Actividad de motivación:

- Lluvia de ideas (¿Qué es?, ¿para qué sirve?...).
- Enseñar sus agendas nuevas.

Actividades de desarrollo:

- Buscar en el diccionario el significado de agenda y su etimología.
- Describir cada uno su agenda.
- Estudiar la regla ortográfica “se escriben con j todas las palabras que empiezan por aje excepto: agencia, agente, agenda y sus derivados”.

2º sesión.- Matemáticas.

- Tipos de calendario.
- Trabajar las unidades de medida de tiempo: día, mes, año, lustro, década, siglo, milenio.
- Estructurar la agenda para anotar los deberes y fechas importantes.

3ª sesión.- Conocimiento del Medio.

- Explicar los diferentes usos de la agenda: anotar deberes, fechas de exámenes, entrega de trabajos, comunicación con la familia.
- Preparar un debate sobre la importancia del uso de la agenda.

4ª sesión.- Educación Artística.

Actividad de conclusión.

- Realización del mural para el aula, en el que se refleje cómo usar la agenda(a modo de ejemplo: anoto los deberes que hay en la pizarra, compruebo si tengo en la mochila todo lo necesario...)

Hemos usado la agenda como una estrategia que enriquece el proceso de enseñanza-aprendizaje y contribuye a la integración efectiva del alumno con TDAH en el aula; de este modo la convertimos en una herramienta importante en el mismo y un elemento que favorece la implicación de la familia, los profesores y el niño.

5.6.4.- Organización de espacios y tiempos

Al organizar el grupo-clase adoptaremos criterios de flexibilidad. Utilizar diferentes agrupamientos a lo largo del horario escolar favorece la participación y el progreso de los alumnos en general, y de nuestro alumno con TDAH en particular.

En cuanto al espacio, se evitarán ruidos, voces altas y cualquier estímulo que pueda distraer al niño. Se colocará cerca del profesor y de la pizarra en actividades individuales; en las de grupo se tendrán muy en cuenta los compañeros con los que se agrupe, para que no se distraiga.

En relación al tiempo, siempre tendremos que dejarle el necesario para terminar la tarea y progresivamente ir ajustando esos tiempos al del resto de los compañeros.

Esta actuación se va a desarrollar a lo largo de todo el año, aunque trimestralmente se irá evaluando para introducir las modificaciones precisas dependiendo del desarrollo del alumno.

Adaptaciones ambientales	
Objetivo	Intervención
Reducir distractores.	Mantener el aula bien ventilada.
	Sentarlo alejado de estímulos como: ventanas, fotos...
Colocar al alumno en el aula.	Situar al alumno cerca del profesor y de la pizarra.
	Colocarlo con alumnos tranquilos y organizados.
	Distribución del aula en herradura o por parejas.
Organizar entorno de trabajo	Recordarle a menudo que organice el pupitre.
	Colocar el horario pegado en la mesa.
	Enseñarle a organizar la mochila.

Tabla 10.- Adaptaciones ambientales

5.7.- RECURSOS DIDÁCTICOS

Hemos usado recursos muy variados, tanto materiales como personales.

Materiales

Los medios materiales no tienen entidad en sí mismos, sino que están íntimamente relacionados con todos los elementos de la acción educativa y especialmente con la metodología y el tipo de actividades a realizar. Son recursos facilitadores del aprendizaje.

Manipulativos: Su finalidad esencial es apoyar la labor de enseñanza, ayudando a la presentación de contenidos, motivando y reforzando el aprendizaje, guiando la actividad del alumno y provocando experiencias de aprendizaje. A modo de ejemplo señalamos: mapas en relieve, globo terráqueo, maquetas, etc. El material será motivador, que apoye la presentación de los contenidos.

Impresos: En este apartado podemos incluir gran diversidad de recursos didácticos: Libros de texto, libros de consulta, guías didácticas de las diferentes editoriales, prensa, diccionarios, enciclopedias, fichas de trabajo (fichas de observación o registro de datos, de elaboración, encuestas, de evaluación,...). Agenda personal.

Audiovisuales e informáticos: Los medios audiovisuales e informáticos forman parte del universo de los niños. Existen programas cuya finalidad es el desarrollo integral del alumno. Los utilizaremos siempre que hayan asimilado previamente las fases vivencial,

manipulativa y verbal de la adquisición de un concepto. Nos parece un material realmente interesante para conseguir la fase gráfica de todo concepto básico. Crearemos nuestros propios materiales para la PDI: Clic, Ardora, EdiLIM. Usaremos el "PORTAL DE EDUCACION", porque la Consejería de Educación de la Junta de Castilla y León nos ofrece un material didáctico interesantísimo; igualmente el proyecto "Descartes Canals", en el que encontramos los materiales de María Antonia Canals digitalizados; y otros contenidos tecnológicos, relativos a todas las áreas, en el proyecto Agrega.

Estas actividades forman parte del trabajo general de aula. Tienen muchos aspectos positivos: van a completar el significado de la comunicación oral y escrita; facilitarán lo abstracto, favoreciendo su comprensión; van a combatir el verbalismo expositivo y fomentarán el papel activo e investigador del alumno, estimulando su atención y motivación; también permitirán adquirir información difícilmente alcanzable por otros medios.

La fotografía, el cine, la televisión, el ordenador, la pizarra digital interactiva, el vídeo e internet, son algunos de los muchos medios audiovisuales e informáticos a nuestro alcance.

Humanos

Profesores: La existencia de profesores tutores, especialistas y de apoyo, que incidimos directamente en un grupo de alumnos, aconseja la existencia de reuniones frecuentes para programar, trabajar y evaluar de forma conjunta. Los profesores somos los principales dinamizadores de la vida en el aula.

Alumnos: Los diferentes intereses, capacidades y motivaciones propiciarán una actividad educativa dinámica que permitirá la confrontación de opiniones y puntos de vista. La cooperación entre los alumnos les ayudará a resolver problemas y situaciones nuevas.

Padres: La familia juega un papel protagonista en el desarrollo integral del alumnado, no sólo porque garantiza su supervivencia física, sino también porque es dentro de ella en donde el alumno realiza los primeros aprendizajes. Entendemos nuestra función educativa como complementaria a la que ejerce la familia. Para que esta labor se lleve a cabo es de suma importancia la comunicación padres/profesores.

Equipo de orientación: Nos presta un servicio de apoyo, asesoramiento y orientación educativa a profesores, equipo directivo, padres y alumnos, para contribuir a la calidad de la enseñanza, dotando a los centros de las medidas necesarias para atender a la diversidad del alumnado y dar respuesta a sus necesidades.

5.8.- COORDINACIÓN Y SEGUIMIENTO

La comunicación es fundamental para una correcta coordinación y seguimiento de la intervención. Los elementos que participan en esta son: el equipo docente, el equipo de orientación, el servicio sanitario y la familia.

Siguiendo el protocolo de actuación de Castilla y León, después de confirmado el diagnóstico, el orientador que atiende al centro valorará las necesidades educativas y propondrá las pautas para la intervención educativa. El orientador participará del plan de organización y de su seguimiento junto al cuerpo docente, la familia y los servicios sanitarios.

Esta articulación entre el personal docente es importante para implementar y mantener de forma coherente los apoyos metodológicos y así aumentar la eficacia educativa. Al pasar de curso o ciclo el alumno, el profesor dejará toda la información precisa para el nuevo profesor.

En cuanto a la coordinación con la familia, el docente revisará si ha anotado los deberes en la agenda y en la mochila lleva todo el material; por su parte la familia controlará la agenda y revisará los deberes, fechas de exámenes, fechas de entrega de trabajos, etc. También estarán pendientes de revisar el material que el niño debe tener para el día siguiente.

La familia será informada de forma regular, sobre el esfuerzo, el comportamiento, el progreso académico y cualquier comunicación sobre el alumno en las reuniones establecidas para tal fin. La agenda se puede usar puntualmente para transmitir alguna información concreta, pero se hará siempre con el máximo cuidado para no perjudicar la autoestima del alumno.

La familia por su parte informará al tutor de la medicación prescrita, y controlar si en algún momento tiene que tomarla en el horario escolar.

Con la orientadora se mantendrán las reuniones necesarias para establecer las pautas a seguir en el aula e ir analizando los avances y estableciendo los cambios precisos, para conseguir el mayor desarrollo del alumno.

5.9.- EVALUACIÓN

Nuestra evaluación pone el acento en los procesos y no tanto en los resultados, evaluación que parte de un análisis inicial de los alumnos para adecuarnos desde el principio a sus necesidades, posibilidades y expectativas. Será continua y global; valoraremos su participación, su actitud y su comportamiento, tanto personal como en grupo; la evolución, así como la resolución de las pruebas y controles que se establezcan para cada unidad didáctica.

La evaluación de aprendizajes se basará en la programación de aula, teniendo en cuenta que al alumno con TDAH se le exigirán los contenidos mínimos, para poder obtener un resultado positivo. Se prestará especial interés a las siguientes recomendaciones de evaluación:

- Dejar cinco minutos a todos los alumnos para organizar el material y asegurarse de que este alumno dispone del material necesario.
- Darle más tiempo para la realización y posibilitar el uso de marcadores de tiempo.
- Teniendo en cuenta su falta de atención las sesiones de evaluación serán más cortas, pudiendo utilizar dos periodos para la realización completa del examen.
- Las instrucciones deberán ser formuladas de forma clara y concisa.
- En cada página incluiremos una o dos preguntas.
- También se realizarán exámenes orales y otros con preguntas tipo test.
- En matemáticas, estaremos más atentos al planteamiento del problema que al resultado.

Autoevaluación del alumno

Usaremos el sistema de recompensas para mejorar las conductas deseables, que actuarán como refuerzos, haciendo que el niño se sienta bien por lo que ha hecho y quiera repetirlo más a menudo. Proporcionan motivación.

El alumno realizará su autoevaluación completando la siguiente tabla, añadiendo una carita sonriente en cada actividad bien realizada; así podrá ir comprobando sus avances.

- En cada sesión puede ganar una carita ☺.
- Con 6 caritas ☺ sonrientes se consigue un punto.
- Con 5 puntos consigue un premio.
- Al portarse mal se resta un punto.

Aspectos trabajados	Lunes					Martes					Miércoles					Jueves					Viernes				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Sesiones																									
Traigo los materiales.																									
Realizo las tareas.																									
Uso la agenda.																									
He estado atento.																									
Respeto el turno.																									

Tabla 11.- Autoevaluación del alumno.

Evaluación de la práctica docente

La evaluación es una medida básica para conseguir calidad en la educación y como tal es esencial para nuestra intervención, a la vez que nos sirve de punto de partida para plantear propuestas de mejora.

En la siguiente tabla recogemos el cuestionario de evaluación que nos permitirá tomar las decisiones que mejoren la intervención en el aula.

Programación	1	2	3	4
Adecuación de objetivos y contenidos al alumno.				
Secuenciación y simplificación de actividades.				
Recursos y materiales adecuados.				
Coordinación de la actuación educativa con los docentes y especialistas.				
Realización	1	2	3	4
Uso de estrategias motivadoras.				
Uso de recursos variados.				
Empleo de tecnologías motivadoras.				
Actividades variadas.				
Distribución adecuada del tiempo.				
Comprobación de la comprensión de las explicaciones.				
Respeto a las normas de aula.				
El ambiente en el aula.				
Colaboración con la familia.				
Evaluación	1	2	3	4
Aplicación de los criterios de evaluación establecidos.				
Corrección de las actividades, cuadernos y trabajos.				
Utilización de diversos métodos para evaluar.				
Registros de observación.				
Información a las familias.				

Tabla 12.- Autoevaluación de la práctica docente.

1. Nunca, no, insatisfactoriamente.
2. A veces, puntualmente.
3. Casi siempre, frecuentemente.
4. Siempre, sí, satisfactoriamente.

6.- EXPOSICIÓN DE RESULTADOS

Una vez llevada a cabo la propuesta de intervención, se observa que se han cumplido la mayoría de los objetivos. Se consigue aumentar el grado de atención, la capacidad de organización y minimizar los efectos negativos del TDHA.

Tras seguir varias de las estrategias propuestas, concluimos que los resultados obtenidos en el aula, con el niño con TDAH, han sido positivos. También ha sido muy favorable para el resto de los alumnos, que han mejorado la capacidad de atención y organización.

Además de las actuaciones llevadas a cabo en el aula, el alumno ha tomado la medicación prescrita por el facultativo, y ha surtido el efecto esperado. Su concentración en los exámenes ha aumentado, y han disminuido los numerosos picos de atención. Va mejorando en el control de la agenda, aunque no es autónomo. Sigue manteniendo mucho desorden a la hora de apuntar las tareas encomendadas en la agenda.

7.- ANÁLISIS DEL ALCANCE DEL TRABAJO

Entre las limitaciones a la hora de llevar a la práctica la propuesta de intervención encontramos en primer lugar el rechazo social, la dificultad que tiene el alumno para relacionarse correctamente y ser aceptado por el resto de compañeros, que no entienden muy bien su comportamiento. Se ha intentado aminorar leyendo en clase el libro ¡Soy Hiperactivo/a! ¿Qué Puedo Hacer? (Pérez, 1997).

En segundo lugar tenemos el problema de armonizar a todos los docentes que afrontan su labor educativa con el niño, por no seguir las pautas indicadas en el proceder acordado.

En tercer lugar, es complicada la coordinación con la familia a la hora de revisar el material y las tareas en casa. Conseguir un uso más funcional de la agenda para que ese uso redunde en beneficio de la mejor comunicación familia-escuela, es otro reto a superar.

Por último, una consideración general, la de que los individuos con esta alteración parecen ser responsabilidad exclusiva del tutor, quedando patente la mejora de los resultados con la coordinación y la reiteración por parte de todos los profesionales en las estrategias a seguir con los alumnos.

Para mejorar la realidad próxima proponemos dar publicidad a los trabajos realizados en este campo, de modo que este trastorno sea más conocido y se provoque una mayor implicación del profesorado, así como la puesta en práctica en las aulas de aquellas experiencias con mejores resultados, para que sirvan, a su vez, de formación para los docentes menos expertos.

8.- CONSIDERACIONES FINALES, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Parece claro que el TDAH es un trastorno complejo, que combina aspectos genéticos, sociales y cerebrales que impiden al sujeto estructurar y que pueden conducirle al fracaso escolar si no se le dan las respuestas adecuadas.

También parece evidente que los tres conceptos clave de este problema son: la falta de atención, la impulsividad y la sobreactividad, que afectan a su capacidad para regular el nivel de actividad, para el control motor y para atender las tareas de forma apropiada.

El TDAH es una alteración cada vez más común en las aulas, por ello es necesario realizar un buen diagnóstico lo antes posible para intervenir en el grupo y así proporcionar las condiciones necesarias a todos los alumnos, de modo que lleguen a enfrentarse a la vida en las mismas condiciones.

El personal que tiene relación con el niño con TDAH precisa saber todo lo posible sobre este trastorno para comprender y manejar estas conductas y responder de forma adecuada a sus necesidades educativas.

Se valora de forma muy positiva la intervención en el aula que, además de dar respuesta específica al alumno con TDAH, atiende adecuadamente al resto de los compañeros, haciendo más llevadero el proceso de enseñanza-aprendizaje y la convivencia en la clase.

A todos estos problemas hemos intentado dar respuesta en la actuación, a través de las estrategias específicas de trabajo con el alumno, con la familia y todo aquello que rodea al alumno con TDHA (véase médicos, psiquiatras, psicólogos, docentes,...) por lo que queda clara la importancia del tratamiento multidisciplinar y de la coordinación entre los profesionales.

9.- BIBLIOGRAFÍA Y REFERENCIAS

- American Psychiatric Association (APA). (2002). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-IV TR*. Barcelona: Masson S.A.
- Artiles Hernández, C. y Jiménez González, J. (2006). *Escolares con Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad (TDAH). Orientaciones para el profesorado*. Canarias: Consejería de Educación, Cultura y Deportes del Gobierno de Canarias.
- Barkley, R. A. (2011). *Cursos TDAH del Dr. Russell A. Barkley*. Obtenido de Fundación Educación Activa. Fundación Mapfre: <http://cursosdah.educacionactiva.com/>
- Barkley, R. (2002). *Niños hiperactivos: cómo comprender y atender sus necesidades especiales*. Barcelona: Paidós.
- Bauermeister, J. J. (2014). *Hiperactivo, impulsivo, distraído: ¿Me conoces?* New York: The Guilford Press.
- Caballo, Vicente E. y Simón, M. A. (2001). *Manual de psicología clínica infantil y del adolescente*. Madrid: Pirámide.
- Castroviejo, I. (2009). *Síndrome de déficit de atención-hiperactividad. 4ª edición*. Madrid: Díaz de Santos.
- de Vicente, A. y Villamarín, S.: (2013, octubre). ¿El ritalin, o metilfenidato, mejora el rendimiento escolar? *INFOCOP*, 63, 24.
- Departamento de Educación del Gobierno de Navarra. (2012). *Entender y atender al alumnado con déficit de atención e hiperactividad (tdah) en las aulas*. Pamplona: Fondo de Publicaciones del Gobierno de Navarra.
- Fundació Sant Joan de Déu. (2010). *GPC sobre el trastorno por déficit de atención con hiperactividad TDAH*. Barcelona: Ministerio de Ciencia e Innovación.
- Grau Sevilla, M. y García Garrido, J. (2004). *Atención psicopedagógica y familiar en el trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad*. En: AEpaped Curso de Actualización Pediatría. Madrid: Exlibris Ediciones, 153-161.
- Láez, M.; Requejo, M.; Silvano, J. y Velasco, M. (2011). *Protocolo de coordinación del trastorno por déficit de atención e hiperactividad*. Valladolid: Gerencia de salud SACYL.
- Martínez B. y Rico D. (febrero de 2013). Boletín Unidis Nº 2, DSM-5 ¿Qué modificaciones nos esperan?
- Narbona, J. y Chevie-Muller, C. (2003). *El lenguaje del niño: desarrollo normal, evaluación y trastornos*. Barcelona: Masson.

- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2001). *Clasificación de la CIE-10 de los trastornos mentales y el comportamiento en niños y adolescentes*. Madrid: Panamericana.
- Orjales Villar, I. (1999). *Déficit de Atención con Hiperactividad. Manual para padres y educadores*. Madrid: CEPE.
- Pallarés, J. A. (2009). *El niño incomprendido*. Barcelona: Amat S.L.
- Pérez García, E. (1997). *¿Soy hiperactivo/a! ¿Qué puedo hacer?* Bilbao: Albor-Cohs.
- Polaino-Lorente, A. (2000). *Cómo vivir con un niño hiperactivo. Comportamiento, diagnóstico, tratamiento, ayuda familiar y escolar*. Madrid: Narcea S.A.
- Quintero, F.J., Correa, J. y Quintero, F. (2009). *Trastorno por déficit de atención e hiperactividad a lo largo de la vida. 3ª edición*. Barcelona: Elsevier Masson.
- Ramos Ramos, M. (2007). *Tratamiento de la hiperactividad. Un acercamiento a los trastornos de déficit de atención con hiperactividad (TDAH) 1ª edición*. Vigo: Ideas propias.
- Hiedra García Sampedro. *El DSM-5 amplía el rango de aparición de síntomas de TDAH de 7 a 12 años*. <http://www.comunidad-tdah.com/noticia/el-dsm-5-amplia-el-diagnostico-del-tdah-de-los-7-a-los-12-anos> (Consulta: 4 de marzo de 2014).
- Segura, A. B. (2009). El TDAH, Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, en las clasificaciones actuales. *NORTE de Salud Mental* , 30-40.
- Shire Pharmaceuticals Ibérica, *Manual para diagnosticar el TDAH: DSM-5*.
<http://www.tdahytu.es/manual-para-diagnosticar-el-tdah-dsm-5/> (Consulta: 28 de abril de 2014).
- Soutullo Esperón, C. y Díez Suárez, A. (2007). *Manual de diagnóstico y tratamiento del TDAH*. Buenos Aires: Médica Panamericana.
- Still, G. (1902, abril). Some Abnormal Psychological conditions in Children. *The Lancet*, 1008.
- Valverde Eizaguirre, M. A. e Inchauspe Aróstegui, J.A. (2014). Alcance y limitaciones del tratamiento farmacológico del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad en niños y adolescentes y Guías de práctica clínica. Una revisión bibliográfica. *Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 64-65.
- Wicks-Nelson, R.; Israel, A. (1997). *Psicopatología del niño y del adolescente 3ª edición*. Madrid: Prentice-Hall.

10.- ANEXOS

ANEXO 1.- MARCO LEGAL.....	42
ANEXO 2.- CARACTERÍSTICAS PSICOEVOLUTIVAS.....	43
ANEXO 3.- INFORME PSICOLÓGICO	44
ANEXO 4.- INFORME PEDIÁTRICO.....	46
ANEXO 5.- ACTUACIONES	47
ANEXO 6.- PÁGINAS WEB RECOMENDABLES	50
ANEXO 7.- ACTUALIDAD	51

ANEXO 1.- MARCO LEGAL

Normativa General

- Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación.
- REAL DECRETO 1513/2006, de 7 de diciembre, por el que se establecen las enseñanzas mínimas de la Educación Primaria.
- DECRETO 40/2007, de 3 de mayo; por el que se establece el Currículo de la Educación Primaria en la Comunidad de Castilla y León.

Respuesta educativa al alumnado con necesidad específica de apoyo educativo

- Plan Marco de Atención a la Diversidad; Plan Marco de Atención Educativa a la Diversidad para Castilla y León.
- Plan de Atención al Alumnado con Necesidades Educativas Especiales; Aprobado mediante Orden de 23 de marzo de 2007, de la Consejería de Educación.
- *ORDEN EDU/1152/2010, de 3 de agosto*, por la que se regula la respuesta educativa al alumnado con necesidad específica de apoyo educativo escolarizado en el segundo ciclo de Educación Infantil, Educación Primaria, Educación Secundaria Obligatoria, Bachillerato y Enseñanzas de Educación Especial, en los centros docentes de la Comunidad de Castilla y León.
- Resolución de 17 de agosto de 2009, de la Dirección General de Planificación, Ordenación e Inspección, para la realización de adaptaciones curriculares significativas para el alumnado con necesidades educativas especiales.
- Orden EDU/1603/2009, de 20 de julio; Modelos de documentos proceso de evaluación psicopedagógica y dictamen de escolarización.

Evaluación del alumnado con necesidades educativas especiales

- ORDEN EDU/865/2009, de 16 de abril, por la que se regula la evaluación del alumnado con necesidades educativas especiales escolarizado en el segundo ciclo de Educación Infantil y en las etapas de Educación Primaria, Educación Secundaria Obligatoria y Bachillerato, en la Comunidad de Castilla y León.

ANEXO 2.- CARACTERÍSTICAS PSICOEVOLUTIVAS (10 años)

- **Desarrollo psicomotor:** Es un ciclo marcado por una sensible mejora en todos los aspectos, pues apenas se producen cambios estructurales en el cuerpo, lo que posibilita que los movimientos sean más eficaces, mejoren las coordinaciones y se establezcan la dominancia lateral y ocular.
- **Desarrollo cognitivo:** Continuarán en el estadio de operaciones concretas, lo cual les obliga a manipular los objetos y el lenguaje, para alcanzar los conceptos que se proponen y que va aumentando en complejidad. Manejan con soltura los símbolos en sustitución de las cosas, lo que facilita y permite desarrollar sus aprendizajes. Comienzan a realizar reflexiones sistemáticas sobre las actividades que llevan a cabo, por lo que intentan ordenar, clasificar y comparar.
- **Desarrollo del lenguaje:** Distribuyen y ordenan bastante bien las palabras y las oraciones en el espacio-tiempo; conocen y dominan, aunque con ciertas dificultades, la normativa de los dos códigos. Todavía presentan muchas dudas ortográficas, por lo que hay que continuar afianzando este aspecto. Amplían considerablemente el vocabulario y ya son capaces de definir palabras. En lo referente a la lectura, suelen realizarla ya con cierta fluidez, aunque pueden presentar algunos tropiezos; por eso es fundamental trabajar la comprensión lectora.
- **Desarrollo social:** Tienen mayor autonomía en relación con sus padres, tanto para buscarse sus propios juegos como para "salir de apuros". Dan muestra de una gran vitalidad: juegan, se pelean, hablan todos a la vez, se entusiasman, compiten. Es este un campo en el que es posible desarrollar una interesante acción educativa, centrando la actividad del alumnado. Manifiestan gran interés por lo que ocurre fuera de la familia. El compañerismo es típico de estas edades y la pertenencia al grupo es el núcleo vital en torno al cual se desenvuelven sus actividades.

ANEXO 3.- INFORME PSICOLÓGICO

Del informe psicológico destacamos que el alumno posee una capacidad intelectual media, que le permitirá acceder a los aprendizajes académicos de forma adecuada, tiene poca habilidad asociativa y presenta dificultades en desarrollo de la integración auditiva.

Tiene dificultades en la disposición para entender cómo se sienten los otros y relacionarse con ellos, presenta destrezas bajas para escuchar, comprender y apreciar los sentimientos y emociones de los demás.

El nivel de competencia curricular es el propio del curso en el que se encuentra escolarizado.

El estilo de aprendizaje del alumno: El ritmo de aprendizaje es lento, a veces termina las tareas, responde bien a los refuerzos sociales y prefiere los lenguajes mixtos.

Estilo de aprendizaje	Alta	Media	Baja
Atención y concentración			X
Motivación	X		
Nivel de autonomía			X
Aceptación de normas	X		
Resistencia a la frustración		X	
Actitud		X	
Memoria		X	
Actitud ante las ayudas y apoyos		X	
Actitud ante actividades que domina	X		
Actitud ante actividades difíciles		X	
Capacidad de trabajo		X	

Otros aspectos a considerar:

- Muestra una alta motivación hacia los aprendizajes escolares, sin embargo esto obedece al deseo del alumno de satisfacer a su madre y profesores, más que al gusto por aprender.

- Presenta dificultades para la organización y planificación de las actividades escolares, necesitando que le marquen directrices en el desarrollo de las mismas.
- Presenta una excesiva dependencia hacia los adultos, fundamentalmente la madre, no solo en el plano académico.

Conclusión: El trabajo conjunto familia-escuela, así como el tratamiento farmacológico, están permitiendo un desarrollo académico del alumno adecuado y, aunque en estos momentos no presenta dificultades de aprendizaje, existe riesgo moderado de que esto ocurra, debido al predominio del déficit de atención que conlleva los siguientes aspectos: en la atención controlada frente a la automática, en procesar varios estímulos simultáneamente, en distinguir estímulos relevantes de los irrelevantes, en mantener la atención de forma continuada, en aprender y recordar lo aprendido, en organizar la información, en estrategias de solución de problemas, dificultades de integración del lenguaje.

ANEXO 4.- INFORME PEDIÁTRICO

Del informe emitido por el Servicio de Pediatría del Hospital, se establece el siguiente diagnóstico: Que el alumno presenta una leucomalacia periventricular izquierda, un trastorno paroxístico no epiléptico y déficit de atención.

Acude al Servicio de Psiquiatría Infanto-Juvenil, recibe tratamiento farmacológico con metilfenidato para paliar la sintomatología derivada de su TDAH y supervisión farmacológica.

ANEXO 5.- ACTUACIONES

Para manejar la impulsividad y el rendimiento de los niños hiperactivos en el aula, veremos aquí unas estrategias de aplicación en ella.

Normas.- Las normas generales del grupo serán pocas y claras, redactadas en positivo; se crearán entre todos, y se decidirán las consecuencias de su incumplimiento. Se recordarán frecuentemente y estarán colgadas en un sitio visible.

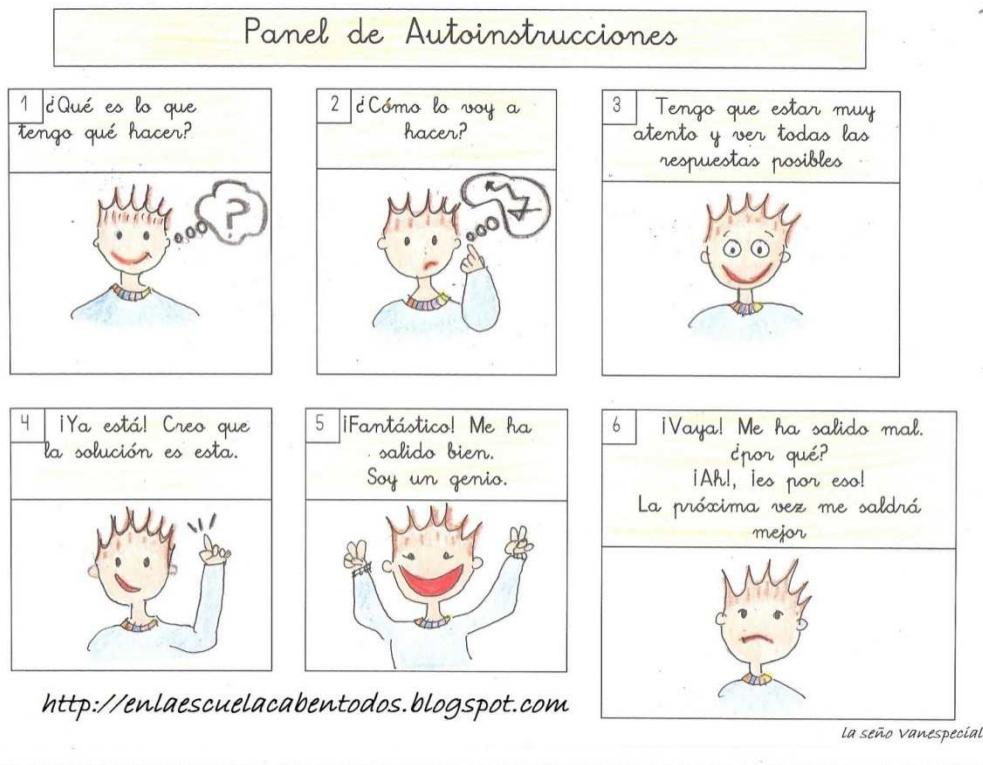


<http://mtrl4.blogspot.com.es/2013/09/normas-de-convivencia.html>

Las autoinstrucciones.- Para ayudar al niño a fijar su atención y mejorar la organización, técnica que modifica la conducta a través de la verbalización del pensamiento.

Empleamos este método a la hora de afrontar cualquier tarea o actividad como: resolver problemas, hacer un examen, realizar una ficha de lengua...

Los pasos a seguir en las autoinstrucciones por Orjales (1999) a partir de la propuesta de Meichenbaum (1976).



El semáforo.- Estrategia que consiste en informar al grupo o al niño con TDAH en concreto cuándo empieza a molestar. Si se muestra el color verde es que todo va bien, el amarillo significa precaución y el rojo que es una conducta inadecuada. En situaciones de posible conflicto, los niños reciben las instrucciones y se consigue una cierta autorregulación.



Reforzadores: Utilizamos expresiones como "*¡Qué bien!, gracias a que habéis seguido la explicación sentados y en silencio, hemos podido terminar a tiempo*" para reforzar conductas correctas. Elogiar al niño que muestre un comportamiento adecuado para que sirva de modelo para todo el grupo. Llevar un registro para ir viendo los avances.

Autoestima: Para proteger su autoestima e indicar del comportamiento esperado cambiar el verbo ser por el verbo estar. Ej.: en lugar de "*Soy un atolondrado*", decir "*Estoy atolondrado*".

Mantener la calma: Ante situaciones como rabietas, insultos, etc. el educador procurará no chillar más que el niño; tampoco intentará hacerle razonar en ese momento; se mostrará sereno, pero decidido y rotundo.

Integración en el aula: Evitar comparaciones con otros niños, comentarios negativos, irónicos, etc. Nunca decirle que es malo, sino que se ha portado mal. Todos los comentarios sobre conductas inadecuadas hacerlos en privado.

Fuente: Banús Llord, B. (2011) "Controlar la impulsividad en niños".

ANEXO 6.- PÁGINAS WEB RECOMENDABLES

Federación Española de asociaciones de ayuda al déficit de atención e hiperactividad.	<ul style="list-style-type: none"> • http://www.feaadah.org/es/
Guías para educadores.	<ul style="list-style-type: none"> • http://www.fundacioncadah.org/web/articulo/tdah-guias-para-educadores.html
Recursos para trabajar la educación emocional.	<ul style="list-style-type: none"> • http://blog.tiching.com/15-geniales-recursos-para-trabajar-la-educacion-emocional/
Recursos para mejorar la atención.	<ul style="list-style-type: none"> • http://www.orientacionandujar.es/wp-content/uploads/2008/11/orientacion-andujar-pautas-y-actividades-para-trabajar-la-atencion.pdf • http://ptyalcantabria.wordpress.com/tdah/fichas-para-mejorar-la-atencion/ • http://olgarodriguez-olga.blogspot.com.es/2013/07/ejercicios-para-trabajar-la-atencion.html
Cuentos.	<ul style="list-style-type: none"> • http://www.trastornohiperactividad.com/cuentos#
Juegos para mejorar la ortografía.	<ul style="list-style-type: none"> • http://www.fundacioncadah.org/web/articulo/juegos-para-mejorar-las-faltas-de-ortografia-en-ninos-con-hiperactividad.html
Juegos y juguetes que ayudan a desarrollar las capacidades cognitivas.	<ul style="list-style-type: none"> • http://www.tdahsarasate.com/wp-content/uploads/juegos-y-juguetes.pdf
Recursos variados.	<ul style="list-style-type: none"> • http://9letras.wordpress.com/ • http://www.orientacionandujar.es/ • http://www.docentestic.es/index.php/repositorios-de-recursos.html • http://www.educa.jcyl.es/zonaalumnos/es/areas-troncales/matematicas • http://descartes.cnice.mec.es/enlaces/enlaces.htm • http://recursostic.educacion.es/descartes/web/indice_proyecto_canals_b.php

ANEXO 7.- ACTUALIDAD

5º CONGRESO NACIONAL DE TDAH

Enlace del [Informe sobre los resultados de la Campaña Día Mundial de Sensibilización sobre el TDAH \(4 MB\)](#)

Fuente: <http://www.feaadah.org/es/difusion/173> fecha: 03/06/2014)

Comunicación Bocentium publica entrevistas previas al “5º congreso nacional del TDAH”, que se celebró en mayo de 2014 en Barcelona, organizado por la Federación Española de Asociaciones de Ayuda al Déficit de Atención e Hiperactividad y TDAH (Catalunya), con la participación de muchos expertos y familiares, en el que se han tratado los avances científicos, sociales, educativos y laborales del trastorno.

<http://comunicacioncongresotdah.blogspot.com.es/search/label/Ponente>

Miércoles, 30 de abril de 2014

La Sra. M^a Jesús Mardomingo es Doctora en Medicina. Especialista en Psiquiatría, Pediatría y Psiquiatría infantil. Presidenta de Honor de la Asociación Española de Psiquiatría del niño y del adolescente (AEPNYA) como ponente de la conferencia sobre "Visión holística y trayectoria histórica del TDAH" en el 5º Congreso Nacional de TDAH, asevera: “La genética es una de las líneas de investigación que despierta un mayor interés, no solo para conocer los posibles genes que participan en el TDAH, sino de forma particular para comprender el modo en que actúan. Disponemos de mejores tratamientos farmacológicos, de psicoterapia, de educación y formación de los padres y de prevención mediante la intervención temprana. Nos queda por delante ser capaces de llevar a la práctica clínica los resultados de la investigación y lograr que todas las familias tengan acceso a los mejores tratamientos.”

Jueves, 3 de abril de 2014

El DR. Jordi Sasot Llevadot, coordinador del Congreso Junior del 5º Congreso Nacional de TDAH, señala: “*Debemos ser cuidadosos en no confundir los problemas emocionales con el TDAH, no podemos confundir las consecuencias con sus causas*”.

Para él es un trastorno del neurodesarrollo con alta carga genética y que precisa un abordaje multimodal que dé respuestas prácticas que faciliten la gestión emocional, el control del impulso, la autoestima, las habilidades sociales o las propias funciones ejecutivas.

Martes, 25 de febrero de 2014

Entrevista al Prof. Miquel Casas, Presidente del Comité Científico del 5 ° Congreso Nacional de TDAH. Barcelona, 16-18 de mayo de 2014.

“Todavía hay la falsa creencia de que la mayoría de los trastornos de la conducta tienen un componente educacional y no es así”.

Da importancia a la realización de un diagnóstico temprano, ya que las repercusiones personales y sociales futuras son muy importantes.

I SEMANA ZAMORANA DEL TDAH

La edición digital "La Opinión. El correo de Zamora", publica en abril de 2014 la celebración de la "I Semana Zamorana del TDAH" organizada por la Asociación de afectados por el TDAH de Zamora "Azadahi", en el que familias y especialistas reclaman un cambio en el sistema educativo para minimizar los efectos de este trastorno en los más pequeños. El Pedagogo José Ramón Gamo, director pedagógico del centro CADE, especializado en TDAH, subraya que el sistema educativo en sí mismo no es el problema, sino los métodos que se utilizan en el aprendizaje con los niños”.

Azadahi afirma que entre el 3 y el 7% de la población escolar padece TDAH; dentro de este porcentaje además el 70% presenta también otros trastornos; el 40% va acompañado de dislexia.

Fuente: <http://www.laopiniondezamora.es/zamora/2014/04/27/familias-reclaman-preparacion-profesores-tratar/756903.html>

Título: Las familias reclaman más preparación de los profesores para tratar el TDAH.

Autor: Judit Calvo y fecha: 27.04.2014 | 01:22