

Universidad de Valladolid
Campus de Palencia
GRADO EN EDUCACIÓN PRIMARIA



Trabajo de Fin de Grado

**ESTRATEGIAS PARA LA
IDENTIFICACIÓN E INTERVENCIÓN
EDUCATIVA CON ALUMNOS QUE
PRESENTAN TRASTORNO POR
DÉFICIT DE ATENCIÓN POR
HIPERACTIVIDAD**

AUTORA: ANA LEZCANO GONZÁLEZ
MENCIÓN EDUCACIÓN FÍSICA
TUTOR: JESÚS VERA
CURSO ACADÉMICO: 2013/2014

RESUMEN

Este Trabajo Fin de Grado pretende realizar un acercamiento a uno de los trastornos más diagnosticados y controvertidos en la actualidad como es el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH). En este trabajo se lleva a cabo una revisión teórica donde se puede observar una breve historia sobre el recorrido de este trastorno, desde que se tiene conocimiento de su descripción en 1902, hasta la actualidad. Se presentan los diferentes factores por los que un sujeto pueda padecer este trastorno, así como los síntomas que les caracterizan, es decir, desatención, hiperactividad e impulsividad y las diferentes comorbilidades que pueden presentar este tipo de alumnado haciendo que su estancia en el colegio se vea más dificultado. Más adelante se presentan los diferentes procesos y estrategias que se han de poner en marcha para llevar a cabo los diferentes procesos de diagnóstico de sujetos con este trastorno y aquellas pautas y estrategias que ha de llevar a cabo un docente a la hora de impartir una clase, para lograr de esta forma un mejor funcionamiento de estos alumnos. Por último se hace una breve exposición sobre diferentes asociaciones y federaciones que intentan ayudar a todas aquellas familias que tengan hijos con este tipo de trastorno.

ABSTRACT

This Final Year dissertation seeks to approach one of the most diagnosed and controversial disorders in the last few years, the Attention Deficit Hyperactivity disorder (ADHD). This paper ries out a historical theoretical review from it is known the first in 1902 until now. The different factors that may boost this syndrome are presented, as well as the characteristic symptoms, ie, inattention, hyperactivity and impulsivity, and different comorbidities that this type of student may have, complicating his stay in the school. Additionally, the different processes and strategies that could be carried out to perform different processes to diagnose students whit this disorder are presented. Guidelines and strategies for teachers to carry out classes are explained to achieve a better functioning of these students. To conclude, a brief outline of different associations and federations that seek to help families whit children affected by this type of disorder

PALABRAS CLAVES

TDAH, aprendizaje, protocolos, pautas, estrategias, familia.

KEYWORDS

ADHD, learning, protocols, guidelines, strategies, family.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	4
2. OBJETIVOS.....	6
3. JUSTIFICACIÓN.....	7
4. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA Y ANTECEDENTES	
4.1. ¿Qué es el TDAH?.....	9
4.2. Etiología del TDAH.....	12
4.3. ¿Qué características presentan?.....	13
4.4. Subtipos del TDAH.....	16
4.5. La comorbilidad	
4.5.1. ¿Qué trastornos se asocian al TDAH?.....	17
4.5.2. Dificultades de aprendizaje.....	19
5. PROCEDIMIENTOS Y ESTRATEGIAS PARA LA IDENTIFICACIÓN DE SUJETOS CANDIDATOS A TDAH EN EL ÁMBITO ESCOLAR	
5.1. ¿Cómo diagnosticar a una persona con TDAH?.....	21
6. PAUTAS GENERALES PARA INTERVENIR EN LAS CLASES CON NIÑOS CON TDAH	
6.1. El papel del docente en las clases.....	26
6.2. Estrategias y técnicas para facilitar la labor de docentes en el aula.....	27
6.3. Modificación de conductas para favorecer el trabajo y la concentración en el aula.....	28
6.4. Establecimiento de rutinas en el trabajo.....	30
6.5. Cómo ayudar a sujetos con TDAH para que se relacionen adecuadamente con sus compañeros.....	30
7. RECURSOS EXISTENTES PARA EL ABORDAJE DEL TDAH.....	32
8. CONCLUSIONES	
8.1. Referidas al contenido.....	34
8.2. Referidas a la elaboración del trabajo fin de grado.....	35
9. DISCUSIÓN.....	36
10. BIBLIOGRAFÍA.....	38
11. ANEXOS.....	41

INTRODUCCIÓN

El Trastorno de Déficit de Atención por Hiperactividad (TDAH en adelante) está viviendo en la actualidad un marcado protagonismo debido fundamentalmente al importante aumento de sujetos que son diagnosticados de padecerlo pero no siempre habiéndose utilizado los criterios que se consideran imprescindibles para llegar a la conclusión de que estamos ante la presencia del mismo. Asociado a este surgimiento tan llamativo del trastorno van una ingente cantidad de medidas de diversa índole orientadas a minimizar los perjuicios que el trastorno genera en quienes lo padecen vinculados a los problemas de atención, hiperactividad e impulsividad. Se detecta también la presencia de muchos falsos positivos con el perjuicio que un diagnóstico de este tipo puede acarrear, (Wainberg, Rueff-Escoubès, Aranzábal, Iruretagoyena, y García 2012).

La identificación y diagnóstico de un sujeto afectado de TDAH en la mayoría de las ocasiones suele causar un impacto muy importante en la familia a la que pertenece ya que este trastorno suele venir asociado con una importante cantidad de cambios en la percepción del sujeto y de sus potencialidades, lo que conlleva un trabajo muy significativo y específico por parte de los mismos.

Desde el punto de vista escolar la presencia en las aulas de sujetos con este trastorno puede llegar a acarrear un cambio frecuentemente drástico en el funcionamiento de la clase. Por ello, los docentes sin un conocimiento adecuado del trastorno no pueden llevar a cabo las adaptaciones de diversa índole que exige la atención de los sujetos que lo padecen. Además, este trastorno no suele presentarse de forma aislada, sino que se expresa con frecuencia acompañado de otras comorbilidades que viene a agravar, más si cabe, las ya importantes limitaciones que el TDAH provoca.

La manifestación del trastorno en el ámbito escolar adquiere unas características que le suponen al sujeto que lo padece un riesgo de estigmatización como alumno “raro”, “diferente” ante las dificultades evidentes de gestión de su propio autocontrol. El buen nivel de preparación del profesorado y la posibilidad de disponer de herramientas pedagógicas y técnicas adecuadas para abordar el trastorno serán una garantía para evitar la conflictivización y cronificación que el trastorno suele provocar.

Orejales (2005) defiende que este trastorno ocasiona una gran interferencia en el colegio a la hora de impartir las diferentes materias, por lo que sería preciso conocer aquellas características presentes en este tipo de alumnado, para así, de esta forma, poder evitar o paliar las posibles consecuencias negativas que se puedan llevar a cabo con una mala planificación del docente en el proceso de enseñanza – aprendizaje. Por ello, los docentes deberán de realizar unas adaptaciones curriculares individuales para cada alumno que padezca este trastorno, para así, intentar paliar todos aquellos problemas a la hora de adquirir nuevos contenidos.

A lo largo del Grado de Educación Primaria, en diferentes asignaturas hemos podido observar los diferentes aspectos relacionados con este trastorno. En primero de carrera, desde la asignatura de “Psicología de la educación para docentes” , pude observar cómo este trastorno estaba muy presente en la actualidad, afectando hoy en día a muchas personas, tanto que se estima que en la sociedad existe una prevalencia entre un 3% y un 5% padecen TDAH, y que como consecuencia de un mejor conocimiento del mismo, se ha producido un mayor ajuste en los procesos de identificación. Este trastorno no sólo perjudica en el ámbito escolar, sino que tanto el ámbito familiar como el de las relaciones sociales con sus compañeros y profesores se ven afectados, provocando que su autoestima y su desarrollo intelectual se puedan ver afectados. Por todo ello, considero que es muy importante que los docentes tengan una formación sobre el tratamiento que deberán proporcionar en el aula a los alumnos que padezcan este trastorno.

Como consecuencia de la entrada en vigor de la Ley Orgánica del 3 de Mayo de 2006 en el que apareció el concepto de Necesidades Especiales de Apoyo Educativo (ACNEAE), los sujetos diagnosticados de TDAH pasaron a engrosar ese colectivo de forma reconocida. Esta ley tiene como objetivo fundamental mejorar la calidad de la enseñanza aplicada a todo el alumnado ya tenga una necesidad específica o no (Jefatura del Estado 2006). Esta ley ayudará a los docentes a facilitar el trabajo y a conocer diferentes pautas o estrategias para llevar a cabo en las clases con niños con TDAH, como se podrá ir observando a continuación.

OBJETIVOS

Un Trabajo Fin de Grado, tal como establece la norma que lo regula (Universidad de Valladolid, 2013; Universidad de Valladolid, 2013), consiste en un proceso de integración a través de cuya elaboración el estudiante deberá demostrar que ha adquirido el conjunto de competencias del título. Para ello, en su confección he fijado los objetivos siguientes:

- Investigar sobre la naturaleza y características del TDAH con especial interés sobre las consecuencias del mismo en los sujetos que lo padecen dentro del ámbito escolar.
- Averiguar los procedimientos a través de los cuales se puede dar una atención individualizada a dichos sujetos dentro del aula.
- Identificar las adaptaciones que se deberán de llevar a cabo en alumnos con necesidades educativas especiales (ACNEE), más en concreto, en alumnado con trastorno por déficit de atención por hiperactividad (TDAH).
- Planificar actuaciones para la resolución de los problemas que afectan al alumnado con TDAH; y poder reflexionar sobre ellas.
- Indagar y conocer las principales estrategias de enseñanza/aprendizaje susceptible de ser utilizadas con esta población.
- Alcanzar diversas habilidades para favorecer la integración del alumnado con necesidades educativas específicas.

JUSTIFICACIÓN

La presencia cada vez mayor de sujetos identificados con TDAH e las aulas y mi propia experiencia durante las prácticas de la formación académica son las principales razones para haberme decantado por realizar sobre este tema el TFG. Durante las prácticas pude comprobar la demanda y problemática que estos alumnos plantean al sistema educativo y de ahí el interés por abordarlo. La constatación de que una buena preparación sobre el trastorno es garantía de una buena atención ha sido el punto de arranque de este proceso de investigación y formación que ha redundado positivamente en mi forma de enfrentarme a situaciones académicas que requieren de herramientas específicas.

Se estima que en la población española entre un 3% y un 5% de los niños menores de 10 años padecen este trastorno. La sintomatología puede incluso manifestarse de forma más intensa en situaciones especiales como en familias desestructuradas o con malos hábitos educativos (Orejales, 2005). Los datos a los que hemos tenido acceso para Castilla y León estiman una prevalencia del 6.6 % con este trastorno. La presencia del trastorno es mayor en varones, dos niños por cada niña (Rodríguez, Lopez – Villalobos, Garrido, Sacristán, Martínez y Ruiz 2009, citado en Láz, Requejo, Silvano, y Velasco 2011).

No hace muchos años, se pensaba que este trastorno sólo permanecía en la infancia, desapareciendo todos sus síntomas en la pubertad, pero diferentes estudios demuestran cómo entre un 30% y un 70% de los afectados siguen mostrando estos síntomas tanto en la adolescencia como en la edad adulta, disminuyendo los síntomas de la hiperactividad, en concreto se considera la presencia del trastorno en un 4,4%. (Thomas y Brown 2010).

De acuerdo con los datos de prevalencia, los profesores pueden encontrarse en sus aulas con al menos un sujeto con este trastorno, entre 35 y 40 a lo largo de toda su vida laboral. Como consecuencia, se deberá de tener unos conocimientos mínimos para saber cómo se han de tratar y atendiendo en cada momento a todas las necesidades que puedan solicitarnos en el periodo escolar.

En la actualidad circulan numerosos protocolos, sobre este tema, pero no siempre se sabe muy bien cómo utilizar o poner en funcionamiento toda esta información. Incluso en los manuales consultados, para la elaboración de este estudio, la información

encontrada en muchas ocasiones ha resultado del todo contradictoria, por lo que se hace necesaria la elaboración de trabajos de investigación en este campo, para obtener conclusiones claras de un tema muy conocido pero a la vez muy polémico.

Por último, este trabajo está relacionado con algunas de las competencias tanto generales como específicas que se han llevado a cabo durante el Grado de Educación Primaria que son las siguientes;

- Utilizar aspectos principales de la terminología educativa.
- Observar las diferentes características psicológicas, sociológicas y pedagógicas, de carácter fundamental, del alumnado en las distintas etapas y enseñanzas del sistema educativo.
- Ser capaz de reconocer y realizar las principales técnicas de enseñanza aprendizaje.
- Habilidades interpersonales, asociadas a la capacidad de relación con los diferentes profesores que han formado parte de mi etapa educativa durante el Grado de Educación Primaria.

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

¿QUÉ ES EL TDAH?

Cuando intentamos organizar la abundante información relativa al concepto del Trastorno por Déficit de Atención por Hiperactividad, nos encontramos con que a pesar de la gran cantidad de estudios publicados, siguen existiendo en la actualidad muchas discrepancias en la forma de clasificarlo. Aunque sí que presenten informaciones y descripciones bastante comunes, no podemos decir que exista un completo consenso respecto al mismo. Se han utilizado con frecuencia expresiones muy variadas para referirse a un determinado conjunto de síntomas más o menos comunes, como, Síndrome Hiperkinético, Niño con Daño Cerebral, Disfunción Cerebral Mínima, etc. Sin embargo, ratifican que es un trastorno que radica en una alteración psicopatológica/comportamental frecuente tanto en la infancia como en la adolescencia. (Aliño y López-Ibor 2002).

Barkley, en el año 1982 lo definió como:

Una alteración del desarrollo de la atención, la impulsividad y la conducta gobernada por las reglas (obediencia, autocontrol y resolución de problemas), que se inicia en los primeros años del desarrollo; es significativamente crónica y permanente en su naturaleza y no se puede atribuir al retraso mental, sordera, ceguera o algún déficit neurológico mayor o a otras alteraciones emocionales más severas como por ejemplo la psicosis o el autismo. (Citado en: Camañes, Trinidad Bonet y Méndez 2006).

Según la Federación Española para la ayuda al Déficit de Atención e Hiperactividad (FEAA), en la Guía de actuación en la escuela frente al alumnado con este trastorno nos define el TDAH como:

Es el trastorno psiquiátrico más frecuente en la infancia. Se estima que lo padece el 5% de la población infantil-juvenil, lo que equivale a uno o dos niños por aula. Este trastorno es biológico, de origen neurológico, provocado por un desequilibrio existente entre dos neurotransmisores cerebrales: la noradrenalina y la dopamina, que afectan directamente a las áreas del cerebro responsables del autocontrol y de la inhibición del comportamiento inadecuado. (Federación Española para la ayuda al Déficit de Atención e Hiperactividad, 2012, pág.7).

Tomando como referencia estas dos definiciones, se puede decir que el TDAH engloba diferentes problemáticas en la vida del sujeto, puesto que les impide mantener la atención durante un tiempo limitado y no pueden controlar sus impulsos, lo que conlleva a tener un nivel de actividad inadecuado. Es un trastorno que no desaparece con la edad, sino que perdura durante toda la vida, haciendo que la voluntad de los sujetos aumente a medida que pasa el tiempo y puedan tener una mayor capacidad de control. Con frecuencia llega a ser un obstáculo para relacionarse con los demás. (Barkley 1999)

También era conocido como SDAH, (Síndrome de Déficit Atención/Hiperactividad) y caracterizado de igual manera que el TDAH, es decir, déficit de atención, hiperactividad e impulsividad, pilares básicos para determinar un certero diagnóstico y sobre el que fundamentar el tratamiento. (Ramos–Quiroga, Bosh y Casas, 2009, Castells y Castells 2012).

La utilización del término trastorno, expresión finalmente adoptada, en vez de síndrome obedece al hecho de que lo que les caracteriza a estos sujetos es un conjunto de comportamientos, síntomas o acciones generalmente asociados a alteraciones de los procesos cognitivos y también afectivos del desarrollo considerando que existe una diferencia significativa respecto al grupo social mayoritario donde se incluye la persona, no existiendo una etiología conocida aunque, como más adelante comentamos, se está cada vez más cerca de atribuir el trastorno a desórdenes concretos.

Los sujetos que presentan este trastorno son un grupo muy heterogéneo, sufriendo consecuencias importantes tanto el propio individuo como quienes les rodean de forma habitual, como la familia y el profesorado, ya que puede llegar a ser un impedimento en el funcionamiento cognitivo y social del mismo sujeto.

Este trastorno tal y como lo describieron Presentación, Miranda y Amado (1999) no es que haya surgido en la actualidad, sino que tiene detrás muchos años de investigación. A lo largo del tiempo, diferentes investigadores han ido atribuyendo clasificaciones denominaciones a este trastorno como pueden ser: Lesión Cerebral, Disfunción Cerebral Mínima o el Síndrome Strauss, hasta terminar denominándolo como hoy en día se le conoce, es decir Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad .

El primero que habló sobre ello fue, un médico alemán llamado Hoffman, en el año 1844, aunque la primera descripción científica sobre este trastorno vino de la mano del

médico inglés Still en el año 1902. Éste realizó una serie de caracterizaciones sistemáticas del trastorno asociándolo a una hipercinesia (aumento de movimientos voluntarios transformados en involuntarios) debida a fallos en el control motor, teniendo a su vez una gran alteración neurológica. Años después lo denominó “Síndrome de Impulsividad Orgánica”. Veinte años más tarde, Hohman (1922) y Ebaugh (1923) descubrieron síntomas parecidos a los descritos anteriormente por Still en sujetos que habían tenido un proceso de encefalitis. Incluso en 1937, Bradley llevó a cabo diversos experimentos médicos en los que pudo observar mejorías en los síntomas de los afectados por el TDAH una vez que habían ingerido anfetaminas. En los años 70, Douglas, escribió que los rasgos más característicos eran, como diferentes autores habían mencionado antes, la incapacidad de mantener la atención y la impulsividad, haciendo que estos niños no pudieran adaptarse de una forma normal a la sociedad, si no que podrían llegar a tener problemas en el futuro. (Miranda, Jarque y Soriano 1999). Desde las definiciones que presentó el médico inglés Still, a principios del siglo XX, este término ha ido cambiando de nombre según diferentes autores, hasta llegar a la sistematización propuesta por el Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales (1994) (DSM en adelante) y la Clasificación Internacional de los Trastornos Mentales (1983) (CIE en adelante).

El DSM muestra una clasificación de todos aquellos trastornos mentales existentes, con todas sus categorías diagnosticadas. Todo ello con una misma finalidad, es decir, que tanto clínicos como investigadores puedan diagnosticar y estudiar estos trastornos. En el DSM- IV (Pichot, Aliño, Miyar, y American Psychiatric Association, 1995) es donde se encuentran los Trastornos por Déficit de Atención con Hiperactividad. Y la CIE (World Health Organization, 1992) que también determina una clasificación de las enfermedades mentales, haciendo referencia a aquellos síntomas que caracterizan a cada trastorno. Ambas clasificaciones con diferentes ítems hacen determinar qué sujetos presentan TDAH y cuáles no.

1902	Primera descripción de sir George Frederic Still en la revista Lancet (Lectures I,II, III)
1934	Impulsividad orgánica
1947	Niño con daño cerebral
1957	Síndrome hipercinético
1960	Inestabilidad psicomotora Síndrome coreiforme Inestabilidad subcoréica

1965	Lesión cerebral mínima Disfunción cerebral mínima
1968	DSMN- II: Trastorno hiperkinético impulsivo
1980	DSMN: III: Trastorno por déficit de atención
1987	DSM- III- R: Se incluye en el apartado de “Trastornos por conductas perturbadoras”
1994	DSM- IV: Se incluye en el apartado de “Trastornos por déficit de atención y comportamiento perturbador”

Tabla 1: Cronograma de la historia del TDAH (Castells y Castells 2012 p.52)

ETIOLOGÍA DEL TDAH

El TDAH tiene un origen multifactorial neurológico originado por tres causas diferentes; genética, biológica y ambiental (Ramos–Quiroga, et al. 2009). Por un lado, algunos investigadores consideran que la información genética de cada persona puede llegar a explicar hasta un 76% de la presencia del TDAH en sus descendientes. Es probable que si una madre tiene un embarazo de gemelos monocigóticos, y uno de ellos presenta este trastorno el otro también lo tendrá con mayor o menor fuerza. Haciendo referencia a los estudios familiares que se han realizado, se ha podido observar que si algunos de los padres padeciera este tipo de trastorno, el hijo podría tener hasta un 56% de posibilidades de padecerlo, o incluso que si uno de los padres padeciera algún otro tipo de trastorno podría haber hasta un 25% de posibilidades de que el hijo desarrollara TDAH.

Por otro lado están las causas biológicas, todas ellas basadas en el funcionamiento de los distintos sistemas neurotransmisores haciendo que si alguno de ellos tuviera algún fallo en el funcionamiento del propio sistema pueda llegar a padecer este trastorno. Hoy en día, se están haciendo estudios en los que entran en juego diferentes factores, como pueden ser, una disminución de los niveles de dopamina en el líquido cefalorraquídeo, o una implicación mayor de noradrenalina y serotonina. Pero aun así, sin embargo, no se han llegado a establecer con certeza una relación entre las alteraciones bioquímicas y las conductas hiperactivas que conlleva este trastorno.

También estos niños pueden llegar a tener alteraciones tanto en la estructura como en el funcionamiento de determinadas zonas del cerebro. Estos resultados se consiguen con la realización de diferentes pruebas psicológicas donde se puede observar como en un cerebro de una persona sin este trastorno se activaría una zona determinada del cerebro, es decir, la zona del cerebro que se encarga de mantener la atención, mientras que en el de un niño con TDAH no se activa ninguna parte del cerebro, como por ejemplo pasa

cuando quieren leer un color escrito con otro color (**rojo**). En la mayoría de las ocasiones suelen leer el color que destaca más, en este caso, dirían verde ya que es con el que está escribiendo ese color (Ramos et al., 2009)

Y por último, se encuentran las causas ambientales. En los diferentes estudios realizados con niños en familias de acogida y familias biológicas se ha determinado que estas causas no llegan a ser tan importantes como las genéticas, dado que no alcanza tanta relevancia el ambiente en el que conviven como la carga genética proveniente de los padres. Otras causas ambientales que han tenido un gran debate entre los investigadores han sido las relacionadas con las dietas, ya que se cree que puede haber una vinculación entre sujetos con TDAH y un mayor consumo de azúcar. (Ramos et al., 2009)

Asimismo, otros diferentes factores como el consumo de alcohol o de drogas ilegales (cannabis, cocaína), la ingesta de nicotina, posibles problemas en el parto como anoxia, bajo peso (menos de dos kilos) o que sea prematuro durante el embarazo pueden llegar a influir hasta un 20% en la aparición de este trastorno (Ramos et al., 2009). La mezcla de todos estos factores puede llegar a terminar interaccionando entre ellos de forma que la presencia de uno o varios a la vez hagan que pueda aumentar la posibilidad de que en una persona aparezca el TDAH.

¿QUÉ CARACTERÍSTICAS PRESENTAN?

El TDAH es un trastorno con origen neurobiológico que tiene como síntomas más comunes la desatención, hiperactividad e impulsividad, como ya hemos mencionado. Esto no quiere decir que todos los niños que padecen este trastorno manifiesten los mismos síntomas de la misma forma ni con la misma intensidad, sino que cada niño tendrá unas características que se manifestarán de forma individual a cada uno de los sujetos que padezcan este trastorno (Thomas y Brown 2010).

Según el DSM- IV (Pichot, et al. 1995) estos niños han de tener por lo menos seis síntomas de los grupos que se describen seguidamente, desatención, hiperactividad e impulsividad, o de ambos grupos con un mismo grado de intensidad durante un periodo mínimo de seis meses teniendo una intensidad inusual respecto a sujetos de la misma edad. Éstos han de presentarse en al menos dos contextos diferentes, por ejemplo, en casa y en la escuela, para así poder comenzar a realizar un diagnóstico adecuado (APA

2002). Los síntomas que presentan estos niños son tres, desatención, hiperactividad e impulsividad, los cuales tienen las siguientes características:

Desatención

Podría ser causa de un déficit cognitivo o de una falta de motivación por parte del alumno para realizar las diferentes tareas, aunque en diferentes ocasiones, por mucha motivación que pueda tener la actividad, siguen sin ser capaces de mantener la atención un tiempo relativamente largo, y pasado un breve espacio temporal se descentran. (Castells y Castells 2012). Incluso en muchas ocasiones da la sensación de una falta de atención por su parte al dirigirte a ellos. Ello se debe a que poseen una gran facilidad para desconectar y pensar en “sus cosas”. El no prestar atención en sus obligaciones conlleva el cometer constantemente errores, ya sea en la tarea o en algún juego propuesto. Por ello hay que dejarles muy claro qué hay que hacer y cómo hay que hacerlo, intentando evitar esos posibles fallos. (Ramos et al. 2009).

A estos niños cuando se les proporciona una información repetida su atención suele disminuir, pero sin embargo, si lo que se les está explicando es nuevo prestan mucha más atención. Aún así las tareas que se les manden los docentes deben de estar revisadas y adecuadas a su nivel académico, puesto que estos niños tienden a desmotivarse con facilidad al tener que realizar un esfuerzo mayor para su elaboración e incluso llegando en ocasiones a no saber efectuar la tarea solicitada (Amador, Forns y González 2010). Incluso en muchas ocasiones si ven que necesitan mucha atención o que el ejercicio precisa de mucho tiempo para su realización pueden llegar a creer que está por encima de sus posibilidades, abandonando la tarea rápidamente.

En ocasiones pierden objetos importantes para la realización de las tareas mandadas por los profesores, por ejemplo, pierden las hojas de los deberes, no llevan los libros y cuadernos que necesitan para realizar la tarea a casa, o incluso pierden juguetes, lápices, bolígrafos, etc., siendo a la vez descuidado tanto con el material, como con las actividades que tienen que realizar.

Hiperactividad

Este factor es el rasgo más característico en personas diagnosticadas con este trastorno, lo que hace que a simple vista se les pueda reconocer según la forma que tienen de comportarse ante las demás personas. En niños, por ejemplo, cuando están sentados, muchas veces se mueven constantemente, incluso llegando a tener algunos tics, como

pueden ser; morderse las uñas, moverse el pelo, mover las piernas o las manos, etc. A estos síntomas se le suma que muchos de ellos no son capaces de estar sentados durante un tiempo determinado sin levantarse de la silla. Esto no sólo se produce cuando se encuentran en el colegio, sino que en casa también sucede, por ejemplo cuando se encuentran viendo la televisión o jugando. Incluso en muchas ocasiones hablan sin parar, ya sea con sus compañeros o con ellos mismos. Esto produce que su rendimiento académico disminuya considerablemente dado que en muchas ocasiones no pueden centrarse en un tema concreto ya que están pensando en diferentes cosas a la vez. Diferentes autores dicen que “es como si tuvieran un motor dentro de ellos que siempre está en funcionamiento y no les deja permanecer quietos ni un instante” (Castells y Castells 2012, pág. 104).

Impulsividad

La impulsividad se da cuando una persona tiene una disposición a reaccionar sin pensar ante diferentes estímulos tanto internos como externos sin tener en cuenta en ningún momento el tipo de problemática que puede acarrear esa respuesta, ya sea hacia el mismo o hacia los demás, puesto que en la mayoría de los casos contestan cuando aun no se ha terminado de formular la pregunta.

Es un rasgo que perdura durante toda la vida, haciendo que en muchas ocasiones les cause un gran problema al no poder pensar antes de actuar, haciendo que sean incapaces de recapacitar en el momento. Esto provoca que puedan contestar mal a las preguntas al anticiparse a las mismas.

Estos niños muestran dificultad a esperar su turno para hablar y en muchas ocasiones, cuando tienen algo que decir, no esperan, si no que lo dicen directamente. Otro síntoma que presentan las personas que tienen este trastorno es que a menudo se entrometen en las conversaciones de los demás, incluso cortan la conversación para contar algo que no tenga que ver con lo que estaban hablando anteriormente. Esto es debido a su falta de atención ante esa conversación introduciendo un tema nuevo en el que él está más interesado o en el que estaba pensando previamente.

A diferencia del DSM-IV (Pichot, et al. 1995) y tomando como referencia la clasificación del CIE -10 (World Health Organization, 1992) para determinar si alguno de nuestros alumnos presentan este tipo de trastorno ha de tener por lo menos seis síntomas de inatención, al menos tres de hiperactividad y uno de impulsividad.

SUBTIPOS DEL TDAH

Existe otra clasificación en la que se distinguen los diferentes grados de atención, hiperactividad e impulsividad de este trastorno. Esta clasificación está presente en el DSM –IV (Pichot, et al. 1995) que lo divide en tres subtipos clínicos; hiperactivo – impulsivo, (con menor prevalencia) predominio por déficit de atención y un último tipo combinado (con mayor prevalencia). Cada uno presenta unas características diferentes que son las siguientes (Puig y Balés 2005):

Hiperactivo – impulsivo

Presentan estos síntomas entre un 5% a un 10% de los afectados. Son niños incapaces de permanecer sentados durante mucho tiempo. También en diversas ocasiones no pueden aguantar a que terminen de hacerles preguntas contestándolas antes sin pensar en las consecuencias de las respuestas.

Predominio déficit de atención

Llega a tener una prevalencia desde un 10% al 15%. A estos niños les afecta cuando han de tener una atención focalizada a un ámbito concreto, ya sea en el colegio o en casa, siendo incapaces de prestar la atención necesaria para cerciorarse de lo que está pasando. Los ejercicios más difíciles que se les pueden presentar son aquellos en los que se les exige que su cerebro codifique y procese un tipo de información conjuntamente. Además de aquellos en los que en el enunciado se les presenten dos preguntas, dado que no suelen acordarse de responder a la segunda pregunta formulada. Por ello, hay que realizarles ejercicios en los que el enunciado esté formulado con solo una pregunta y utilizando palabras que conozcan su significado. Incluso se les puede remarcar con otro color aquellas palabras claves para la realización del ejercicio.

Global o combinado

Este tipo de niños tienen una prevalencia del 80%, siendo los casos más presentes dentro de las aulas. Presentan conductas tanto del predominio de déficit de atención como hiperactivo – impulsivo citadas anteriormente, por lo suelen traer consigo más problemas a la hora de conseguir adquirir los contenidos explicados en cada clase, y por ello, el docente ha de tener muy claro el papel que ha de desempeñar con este tipo de alumnado, para así intentar conseguir que adquieran el mismo nivel académico que sus compañeros.

LA COMORBILIDAD:

¿QUÉ TRASTORNOS SE ASOCIAN AL TDAH?

Por desgracia, en la mayoría de las ocasiones, hasta en un 65% de los casos, este trastorno no viene sólo, sino que se presenta junto a otros problemas. Esto puede deberse a que en ocasiones cuando se estudia un supuesto caso TDAH no se explora en profundidad las posibles existencias de otros trastornos psicológicos. A ello se le suma que en determinados casos pueda aumentar el porcentaje de comorbilidad puesto que existen ciertos factores que influyen a la hora de tener TDAH, como puede ser tener un subtipo combinado. Castells y Castells (2012), presentan en su libro los siguientes trastornos más comunes, siendo los más destacados los dos primeros:

Trastorno disruptivos: negativista desafiante o trastorno oposicionista (50 % de los casos)

Si este tipo de trastorno no mejora puede llegar a derivar en un trastorno de conducta. Se presenta en la edad infantil siendo un problema psiquiátrico. Siempre que se les dice algo se niegan a hacerlo o incluso desafían y se encaran con la persona que está hablando. Éste trastorno se suele manifestar a partir de los ocho años llegando hasta la adolescencia.

Trastorno disocial (30% - 50%)

Este tipo de trastorno acaba derivado en mentiras, robos o agresiones. Este trastorno aparece en edades tempranas, más concretamente a partir de los 8 años, pero si éste no se trata y no desaparece puede llegar a agravarse su conducta llegando a un trastorno antisocial de la personalidad, el cual hará que su relación con las demás personas se vea muy perjudicado.

Trastorno del desarrollo de la coordinación (30%- 50%)

En diferentes ocasiones hay niños que presentan problemas en sus movimientos, haciendo que éstos sean rígidos teniendo dificultades a la hora de realizar ejercicios de coordinación tanto óculo manual como óculo pédica. También tienen problemas respecto a ejercicios en los que se trabaje la flexibilidad puesto que la rigidez de sus músculos no les permite realizar de forma adecuada las diferentes actividades. Este trastorno no solo se manifiesta en el área de Educación Física, sino que en las demás

áreas también se puede presentar en diferentes aspectos, como puede ser una mala escritura, no respetar los márgenes del cuaderno, realizar mal los números, etc.

Trastornos de aprendizaje (19% al 26 %)

Debido a los síntomas que presentan estos niños es muy normal encontrarlos dentro de las clases con alumnos que presentan un bajo rendimiento escolar teniendo más problemas en las áreas relacionadas tanto con el cálculo como con la escritura y la lectura. Por ello, el docente deberá de realizarles adaptaciones curriculares y ejercicios adicionales para que estos alumnos no se queden por detrás de sus compañeros.

Trastornos de ansiedad (25%)

El no ser capaces en muchos casos de llevar a cabo los diferentes ejercicios planteados en clase hace que a los niños se les presenten problemas de ansiedad, mostrándoles indefensos ante la situación planteada.

Trastornos por tics/ Síndrome de Gilles de la Tourette. (50%)

Cada niño puede estar caracterizado por un tic distinto. Éstos están divididas en dos tipos, musculares y vocales. Pueden darse sacudidas con los pies o la cabeza, muecas, guiño de los ojos, movimiento de hombros, etc. También se dan repeticiones de palabras, tos, ruidos con la garganta, silbidos, chasquidos con los dedos. Si se produce una combinación de estos dos tics se dice que tienen un Síndrome de la Tourette.

Pero no sólo existen estos trastornos asociados a la comorbilidad del TDAH, sino que también están la dislexia (30%), la enuresis (30%) o diferentes alteraciones del ánimo (30%). Estos tres trastornos también les conducen a muchos problemas, la dislexia en especial, dado que tomando como referencia el ámbito escolar hará que les dificulte conseguir una lectura correcta al no ser capaces de comprender correctamente la lectura que tienen presente. Se manifiestan en forma de omisión de letras, las invierten o incluso llegan a añadir letras o sílabas, haciendo más dificultoso su estudio. La enuresis es la presencia de micciones incontroladas, y puede repercutir en las relaciones con sus compañeros, puesto que los niños que padecen este problema suelen permanecer solos por miedo al rechazo de sus compañeros. Por último, las alteraciones del ánimo hacen que los niños que padezcan este trastorno puedan cambiar repentinamente el estado anímico, pasando de una alegría desbordante a la tristeza más absoluta. Esto también

puede llegar a provocar serias dificultades a la hora de relacionarse con sus compañeros, al no saber éstos cómo reaccionarán los niños con dicho problema. Por todo esto, tanto desde el colegio, como desde casa, habría que intentar paliar o reducir estos síntomas para así poder lograr una mejor convivencia, al igual que una mejora de la adquisición de los aprendizajes obtenidos en cada área.

Hay que tener en cuenta que en muchas ocasiones se diagnostica el tipo de trastorno equivocado, con el consiguiente error a la hora de tratarlo. Alguno de estos trastornos aparentemente similares pueden ser:

- Presentar un cociente intelectual más bajo de la media o por el contrario más alto.
- Tener un comportamiento propio a la edad de niños/as muy activos.
- Presentar conductas negativas.

Todos estos aspectos debemos de tenerlos muy claros ya que, de esta forma, podremos saber cómo actuar con personas que padezcan de verdad el Trastorno por Déficit de Atención por Hiperactividad.

DIFICULTADES DE APRENDIZAJE

Los alumnos que presentan el TDAH suelen tener muchas dificultades en las clases, impidiendo a su vez que estos niños tengan un buen rendimiento académico y que como consecuencia tengan un mayor grado de fracaso escolar que un niño que no lo padezca. Esto sucede ya que estos sujetos padecen una alta comorbilidad en los aprendizajes específicos del desarrollo. Entre un 15% y un 30% de los afectados, tienen muchos problemas a la hora de leer, dado que en muchos de los casos silabean los textos o presentan un ritmo de lectura lento. También tienen problemas de comprensión lectora por lo que en determinadas ocasiones tienen que releer la misma lectura para enterarse de que trata lo que está leyendo. Estos aspectos provocan que los niños diagnosticados con TDAH carezcan de un hábito de lectura, puesto que no pueden mantener la atención en la lectura durante un tiempo prolongado. (Puig y Balés, 2003)

Tampoco la escritura se escapa a las dificultades presentes en niños diagnosticados con TDAH, ya que al no tener paciencia y permanecer moviéndose constantemente en la silla hace que tengan una escritura irregular, dependiendo en el momento en el que se encuentren las letras serán de un tamaño u otro, e incluso en ocasiones puede llegar a

ser una letra imposible de descifrar su significado. Al no mostrar una atención determinada hace que cometan muchas faltas de ortografía, no respeten los márgenes de los cuadernos o incluso que las líneas de escritura no sean rectas. Esto no quiere decir que las reglas de ortografía no se las sepan, si no que en ese momento no presta la atención adecuada para recordarlo.

Por lo que respecta al cálculo mental se puede observar cómo a pesar de que los niños que sufren este trastorno tienen un buen nivel respecto al cálculo, en determinadas ocasiones contestan mal dado que son incapaces de esperar a escuchar la pregunta. Estos fallos se comenten tanto en el cálculo oral como en el escrito, pero sobre todo en el oral ya que no se paran a pensar en que les han preguntado sino que contestan el primer número que se les presenta en la mente.

Cuando se tienen que enfrentar a problemas matemáticos les cuesta mucho entender el enunciado haciendo que en muchas ocasiones se les olvide determinados datos importantes a la hora de elaborar la solución del problema, o incluso si los problemas que han de realizar tienen más de una pregunta que contestar, solo hagan una olvidándose de las demás.

Por último, también presentan problemas en la adquisición de hábitos de estudio, puesto que les cuesta organizar el tiempo que tienen disponible para realizar cualquier actividad del colegio. Las dificultades para organizar el tiempo que necesitan para realizar las diferentes tareas requieren del sujeto con TDAH una intervención externa. Habitualmente son los padres, pero también profesionales especializados los que intervienen para paliar esa dificultad, consiguiendo que cumplan los objetivos de realizar las tareas programadas para ese día.

Este problema se ve agudizado cuando los trabajos que les mandan los profesores en el colegio son para entregar dos o tres días más tarde o incluso para dos meses más adelante, puesto que se les olvida que tienen que realizarlo hasta el día anterior a la fecha de entrega. Cuando estudian son incapaces de subrayar los datos importantes del texto haciendo que el estudio termine siendo mucho más pesado y cansado. Es muy importante que aprendan a realizar esquemas ya que de un solo vistazo podrán ser capaces de darse cuenta de los puntos clave de cada tema para más adelante poderlos estudiar de forma más rápida y eficaz.

PROCEDIMIENTOS Y ESTRATEGIAS PARA LA IDENTIFICACIÓN DE SUJETOS CANDIDATOS A TDAH EN EL ÁMBITO ESCOLAR

¿CÓMO DIAGNOSTICAR A UNA PERSONA CON TDAH?

Es fundamental realizar un diagnóstico adecuado a cada sujeto para de este modo no confundir este trastorno con otros de conductas similares, ya que el TDAH está dentro del grupo de trastornos de conducta. También en ocasiones se puede llegar a confundir con problemas de aprendizaje, ansiedad, depresión, etc. Por ello, es muy importante que si en casa o en las escuelas se les detecta algún problema se observe detenidamente cada caso para así con la mayor información recabada poder diagnosticar sin ninguna equivocación el trastorno que sufren. Éste por lo general se suele detectar cuando los niños tienen entre 6 y 9 años, aunque existen casos diagnosticados con edades más tempranas. También en diversas ocasiones se ha detectado en edades avanzadas donde los síntomas característicos (impulsividad, inatención e hiperactividad) se han visto agudizados al no haber sido tratados con anterioridad.

En España existen diversos protocolos de actuación con los que realizar una buena identificación de un supuesto sujeto con TDAH. Uno de ellos y en el que se va a basar este trabajo es el “Protocolo de Coordinación del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad” creado por el Sacyl y llevado a cabo en la comunidad de Castilla y León. Aquí se ha de realizar un proceso de coordinación tanto por parte del profesorado, como por padres y médicos. (Láez, et al., 2011).

En la mayoría de las ocasiones son los padres los que comienzan a darse cuenta de que sus hijos tienen un comportamiento en casa que no es el adecuado, ofreciendo los síntomas característicos de este trastorno. Las familias han de tener una gran implicación cuando se les detecta el TDAH a sus hijos, sobre todo si éste se detecta en edades tempranas. Las familias suelen ser el máximo referente para estos sujetos, por lo que necesitan tener una disciplina establecida para que éstos puedan ser capaces de adquirirla. En otro de los ámbitos donde se puede detectar este trastorno es en la escuela. Los docentes se percatan de esta situación cuando a menudo incumplen las normas o no siguen el ritmo de la clase. Estos niños además suelen presentar necesidades educativas específicas al tener un desfase curricular por lo que desde el

colegio debe atenderse este problema con eficacia. Tanto profesores como familias han de estar adecuadamente informados sobre este trastorno para así poder atenderlos de una forma adecuada.

Cuando se intuye que un niño puede tener este trastorno debe ser comunicado al equipo de orientación del colegio para que éstos se pongan en contacto con los padres y analizar la situación en la que puede encontrarse su hijo. Una vez que el equipo o departamento de orientación habla con los padres, se les realiza una serie de test en el centro para saber si es un posible caso de TDAH, si estos son positivos vuelven a hablar con los padres exponiéndoles su caso y pedirles permiso para realizar el traslado del informe a un profesional sanitario, el cual ha de ser un profesional del tema, ya sea del campo de la medicina o de la psicología, ya que este trastorno es un proceso clínico muy complejo. En este momento es cuando se comienza a realizar un plan de coordinación o seguimiento al paciente.

Si todas las pruebas siguen apuntando a un posible sujeto de TDAH el profesional sanitario que le está diagnosticando deberá de mandar a realizar al orientador del centro un informe psicopedagógico en el que ha de proponer un plan de intervención en el que deberán de trabajar conjuntamente padres, profesores y alumnos. De esta forma se podrá conseguir un trabajo más completo ya que podrán contrastar los comportamientos obtenidos en los diferentes ámbitos. (Láez et al. 2011).

En la mayoría de las ocasiones el profesional que trata al niño le realiza diferentes test tanto a los padres, como al propio paciente y a sus docentes para así conseguir con ello recabar aun más información. Para realizar este tipo de diagnósticos, cuanta más información más fiabilidad tendrán los resultados obtenidos. El equipo directivo realiza dos fases en la evaluación del presunto caso TDAH, primero realiza una pre- evaluación y según los resultados obtenidos hacen una segunda evaluación.

Pre – evaluación

Los test realizados a los padres y docentes suelen consistir en dar respuesta a múltiples cuestiones, todas ellas caracterizando al niño, mientras que los test realizados a los niños serán más prácticos y se les preguntarán cosas sobre ellos mismos. Algunos de los test que realizan los padres y docentes son los siguientes: prueba de Connors (Connors y Staff, 2000), Escala DU PAUL (Polaino- Lorente 1988), el SSQ-R cuestionario de

situaciones problemáticas en la escuela, (Orejales, 2005) SNAP IV (Bussing et al., 2008) o entrevistas personales.

Los pacientes realizan los siguientes test; CDI inventario de depresión, (Polaino-Lorente 1988), STAI-C, cuestionario de ansiedad estado/rasgo de los niños, (Moreno y Copete, 2005), WISC-R, escala de Wechsler la cual mide el coeficiente intelectual, (Ramírez y Rosas, 2007), ITPA (test de Illinois de aptitudes psicolingüísticas) (Kirk, 1986), MFFT, Matching Familiar Figures Test (Cairns y Camock, 1978), o el TALEC/TALE, test de Análisis de la Lectura y la Escritura, (Toro y Cervera, 1984)

También es muy importante que se realicen observaciones directas al paciente, ya sea en casa o en el colegio, para poder obtener más datos. Este método hará que puedan conseguir resultados más fiables dado que estos se irán realizando respecto a los comportamientos que tengan en todo momento. Estos deberán de realizarlos tanto los docentes como los padres para así poder comparar los resultados obtenidos en las diferentes observaciones.

Evaluación

- Nivel de competencias curriculares.
- Capacidad cognitiva (escala WISC – IV)
- Estilos de aprendizaje.
- Rendimiento académico.
- Adaptación y relación social.

Un diagnóstico certero no llega a producirse antes de los seis años ya que hasta entonces el desarrollo de los niños puede ser muy variable dependiendo del ambiente en el que se encuentren. Dicho diagnóstico no tiene un número concreto de sesiones con las cuales poder ratificar el problema, pero suele oscilar entre 5 y 7. Estas sesiones se deben realizar siempre por la mañana ya que de este modo se podrá evitar las posibles fatigas producidas a otras horas. (Mena, Nicolau, Salat, Tort y Romero 2006).

Existen muchos indicadores para la puesta en marcha de una identificación de sujetos con TDAH, uno de los más importantes como anteriormente aparece en el trabajo es la observación directa a través de los padres y docentes. Estos se realizan a través de diversos test con distintos ítems. Algunos de ellos son los siguientes:

¿Su trabajo escolar es descuidado, se deja partes de los ejercicios, la presentación está poco cuidada?	0 1 2 3
¿Le cuesta mantener la atención en tareas largas o monótonas?	0 1 2 3
¿Le cuesta mucho ponerse a hacer los deberes o necesita mucha supervisión?	0 1 2 3
¿Alguna vez ha dudado de si tiene dificultades auditivas porque parece que no escucha?	0 1 2 3
¿Sabe planificar y organizar sus tareas del colegio?	0 1 2 3
¿Pierde u olvida ropa o material escolar?	0 1 2 3
¿Se distrae con mucha facilidad con otros estímulos mientras hace una tarea? (ruidos, juega con bolígrafos, hojas...)	0 1 2 3
¿Termina las tareas que empieza?	0 1 2 3
¿Mueve muy a menudo manos y pies mientras hace deberes?	0 1 2 3
¿Se levanta muchas veces mientras come?	0 1 2 3
¿Habla mucho y atropelladamente?	0 1 2 3
¿La cuesta guardar el turno en los juegos?	0 1 2 3
¿Corre o salta cuando no debería de hacerlo?	0 1 2 3
¿Contesta las preguntas antes de habérselas formulado?	0 1 2 3
¿Interrumpe cuando usted está hablando con otras personas, cuando trabaja o cuando habla por teléfono?	0 1 2 3

Tabla 2: Evaluación con los indicadores a tener en cuenta para detectar niño con TDAH (Puig y Báles, 2005, pág. 33)

En conclusión, para realizar un buen diagnóstico en sujetos con TDAH se necesita una aproximación clínica realizada a través de los diferentes métodos de evaluación (Presentación et al. 1999). Además un médico deberá realizar un examen exhaustivo en el que se vean reflejados los diferentes síntomas presentes en sujetos con dicho trastorno, los diferentes criterios propuestos por el DSM- IV y por último haber realizado con anterioridad una observación directa a través de la escuela y de las familias.

Refiriéndonos al ámbito escolar, los niños que presentan este trastorno, por su comportamiento y su forma de actuar, suelen ser el centro de atención de todas las clases ocupando uno de los primeros puestos en las preocupaciones de los docentes ya que la gran mayoría suelen manifestar problemas relacionados con la adquisición de nuevos aprendizajes además de que su disciplina no es la adecuada.

Este problema viene derivado de que en muchas ocasiones si estos niños no tienen diagnosticado este trastorno, los docentes pueden pensar que éstos no consiguen tener una buena motivación, o simplemente que son vagos, sin llegar a concebir todos los

problemas que puede acarrear el no ser diagnosticado. Por ello, los docentes, gracias a la observación directa, pueden llegar a “detectarlos” con facilidad.

Al ser niños que no tienen un comportamiento adecuado y sus notas son bajas, incluso en muchas asignaturas llegando a suspender, hace que no suelen tener un buen trato con los compañeros dificultando las relaciones también con los docentes y creando un grado de inseguridad y baja autoestima en los mismos.

Dependiendo de la edad que tengan los niños que padecen TDAH su comportamiento y su forma de manifestarse pueden ir variando, en la mayoría de las ocasiones haciéndose más evidentes los problemas que pueden acarrear este trastorno. Por ello, el objetivo de los docentes en todo momento será ir adaptando todas aquellas pautas de conducta inadecuadas, mejorar las relaciones con sus compañeros, aumentar la autoestima en sí mismos, así como la motivación e incluso mejora de su aprendizaje intentado que llegue a tener el mismo nivel que el resto de la clase.

En la escuela, este trastorno se manifiesta de tres formas diferentes, déficit de atención, hiperactividad e impulsividad declarándolo de las siguientes maneras:

- Llegan tarde a la escuela.
- Olvidan llevar lo que necesitan.
- Juegan ellos solos.
- Hablan fuera de turno.
- No respetan las normas.
- Gran impaciencia.
- Dificultades en la motricidad.
- Empiezan las tareas sin leer casi.
- Actúan impulsivamente.
- Tienen un autoconcepto académico y social bajo, así como baja la autoestima.
- Etc ...

PAUTAS GENERALES PARA INTERVENIR EN LAS CLASES CON NIÑOS CON TDAH

EL PAPEL DEL DOCENTE EN LAS CLASES

Los niños que padecen este trastorno pasan muchas horas en el colegio, por lo que los docentes han de saber cómo actuar en cada momento, qué pautas deben llevar a cabo teniendo como referencia los diferentes comportamientos y necesidades que puedan tener así como las diversas estrategias y técnicas a seguir por los diferentes docentes para facilitar de esta forma su labor.

Por todo ello, los docentes tienen un papel muy importante en el desarrollo de la evolución del trastorno, ya que en muchas ocasiones, los niños llegan a considerarles como unos segundos padres, pudiendo determinar las evoluciones tanto afectivas como educativas de su alumnado. Muchos de los alumnos que padecen este trastorno, como mencioné anteriormente, suelen tener problemas en la adquisición de conceptos escolares. Por tanto, el maestro deberá estar siempre asesorando a los padres para que determinados comportamientos vayan cambiando, así como su actitud ante los problemas. Además, deberán conocer los diferentes métodos y técnicas de conducta para llevarlas a cabo en cada una de las materias en el colegio, así como favorecer en la medida de lo posible la autoestima y el autocontrol de estos niños. Y de esta forma, poder obtener el máximo rendimiento y el mejor comportamiento posible.

La mayoría de las personas que padecen este trastorno suelen tener una adaptación curricular, por lo que los profesores han de modificar los objetivos para que de esta forma el alumnado pueda llegar a alcanzarlos e incluso superarlos. Para conseguir mantener la atención de estos niños en determinados ejercicios o exámenes es bueno subrayar o poner de otro color algunas palabras concretas o frases para que presten atención en aquellos apartados más importantes.

En determinadas ocasiones cuando el comportamiento esté siendo el adecuado, habrá que reconocerlo, manifestando refuerzos positivos en los que tengan un trabajo de mejora de la autoestima y del autocontrol, de esta forma conseguiremos que poco a poco este comportamiento sea el adecuado tanto en el transcurso de las horas del colegio como en casa. Si por el contrario, el comportamiento que estuviera teniendo en clase no fuera el adecuado, habría que retirar su atención. Este trabajo no puede llegar a

cumplir sus objetivos si no hay una dedicación constante y común tanto en casa, como en el colegio. Sólo con la ayuda de ambas partes se podrán conseguir que esta persona tenga avances positivos. (Amador et al. 2010).

Para que un docente logre realizar un adecuado trabajo con los alumnos que presenten este trastorno en su clase, deberá de tener el diagnóstico de todos sus alumnos en el menor tiempo posible para de esta forma ver así el grado de afección que tienen cada uno de ellos y saber de qué forma determinada debe trabajar en cada caso (Orejales, 2005). También deberá de informarse sobre todo lo relacionado con este trastorno, es decir, conocer las diferentes formas de trabajar con ellos en las distintas áreas y qué aspectos tener más en cuenta a la hora de llevar a cabo una clase. Y por último, todo el profesorado deberá realizar un trabajo en conjunto con los médicos, y las familias, instaurando entre todos ellos una tabla de registro donde los propios alumnos puedan observar su comportamiento obtenido durante un tiempo determinado.

ESTRATEGIAS Y TÉCNICAS PARA FACILITAR LA LABOR DEL DOCENTE EN EL AULA

Para que el comportamiento de los alumnos con TDAH en las diferentes clases sea el adecuado, el docente tiene que llevar a cabo unas pautas para conseguir que el rendimiento de los mismos vaya mejorando poco a poco, y de esta forma intentar que mantengan la concentración de forma prolongada. Estas labores deberán de hacerlas todos los docentes que impartan clase al grupo, no solo en una asignatura, para así poder lograr unas rutinas de trabajo. Las mejores estrategias que deberían de utilizarse son las siguientes: los docentes deberán utilizar diferentes formas de tratar una mala conducta, deberán retirar la atención cuando el comportamiento no es el adecuado durante un periodo de tiempo largo y sin embargo, premiar aquellos comportamientos adecuados (Orejales, 2005). No le tendrá que explicar las normas de forma individual, sino que lo hará de forma grupal dando a entender que todos son los que han de cumplirlas.

También se deberán de evitar todas aquellas situaciones o momentos en los que pensemos que nuestro alumnado con TDAH no vaya a poder contenerse, los cambios de conducta se deberán empezar a tratar desde el más fácil al más difícil, para de esta forma seguir una progresión. El profesor deberá adaptar aquellas tareas que requieran un mayor nivel de concentración y realizar una tabla de registro en la que ellos mismos puedan observar tanto los avances como los comportamientos inadecuados que hayan

tenido. Por último se deberá evitar aquellos juegos en los que haya competitividad ya que el grado de tensión y nerviosismo para estos alumnos podría incrementar.

MODIFICACIÓN DE CONDUCTAS PARA FAVORECER EL TRABAJO Y LA CONCENTRACIÓN EN EL AULA

Teniendo en cuenta las técnicas a realizar en las aulas, debemos empezar con aquellas que les vayan a costar menos trabajo conseguirlas, ya que si fuera al revés y empezáramos con las más difíciles sin poder llegar a conseguir su objetivo, haríamos que nuestro alumno con TDAH tuviera una gran negatividad que le impediría centrarse en las clases. Las conductas más fáciles que se pueden crear en el ambiente de los niños/as con TDAH son aquellas referidas al espacio, ubicación del material, asignación de tareas, localización de los pupitres, etc.

Para realizar estas modificaciones de conducta cada colegio tiene un protocolo de institución (no publicado) en el que se llevan a cabo diferentes pautas que deberán de llevar a cabo en cada una de sus clases. Para ello, he tomado como referencia las pautas presentadas en el colegio Nuestra Señora de la Consolación, Agustinas Misioneras de Valladolid (2014), para así tener un mayor conocimiento del funcionamiento que se tiene hoy en día dentro de las aulas con alumnado con TDAH. Las pautas elegidas han sido las escogidas por dos profesoras del centro tomando como referencia aquellas en las que por su experiencia personal piensan que tienen más resultados positivos a la hora de trabajar con su alumnado que presenta este trastorno.

- Asegurarse de que ha recibido las instrucciones de la tarea completas.
- Sentarlos en un lugar donde evite las distracciones (cerca de puerta, ventanas).
- Ubicarle cerca del profesor para que éste le tenga presente y pueda controlarle de una mejor manera.
- Sentarle junto a un compañero/a con un buen comportamiento.
- Entregarle las actividades el primero para que de esta forma pueda tener más tiempo para realizarla.
- Darle apoyos específicos con una instrucción individual, de esta forma evitaremos que se distraiga con tanta facilidad.

- Dar las fechas de los exámenes con antelación para que los padres sean conscientes de ellas.
- Intentar no realizar más de un examen por día puesto que los contenidos les serán más fáciles de adquirir.
- Evaluar en las primeras horas del día ya que su comportamiento será más tranquilo.
- Asegurarse de que lleve todo el material necesario a casa para realizar las tareas del colegio.
- Adaptar el entorno del aula para poder conseguir un mejor ambiente.

Cogiendo como referencia alguna de las pautas que ha de tomar un docente a la hora de impartir las clases, resulta de gran importancia realizar una serie de orientaciones, para así poder llevarlas a cabo correctamente. Por ejemplo, como a nuestro alumnado con TDAH le resulta muy difícil trabajar concentrado durante un largo periodo de tiempo, se le mandará realizar tareas que pueda finalizarlas en periodos pequeños y adaptados a su nivel curricular. Para aumentar el estado anímico del alumnado, se podrá proponer que cada vez que éste realice una tarea encomendada, el profesor podrá acercarse a su mesa para corregirla y así conseguir que se mantenga concentrado en la tarea solicitada. Se les deberá premiar por aquellos trabajos bien realizados, ya sea hacer la tarea en el tiempo disponible, presentar el cuaderno con buena caligrafía o respetar las pautas exigidas para realizar el ejercicio. Si suele moverse del sitio cuando no debe, o cuando está realizando una tarea, el maestro deberá ignorar su atención como se mencionó anteriormente. Si por el contrario, está sentado durante el tiempo en el que está realizando la actividad deberá de ir a su sitio para ver cómo está trabajando para mostrarle su interés y aumentar con ello su motivación. El docente deberá tener en cuenta que si la actividad requiere mucha concentración, puede que el niño necesite moverse o levantarse del sitio una vez finalizada (Orejales, 2005).

En lo que se refiere a adaptar el entorno de la clase, el docente tendrá que tener en cuenta que el material siempre ha de estar colocado en su sitio y si alguno de nuestros alumnos con TDAH trae algún juguete a clase, deberá colocarlo en un lugar donde no pueda verle y evitar con ello que se despiste mirándolo o jugando con el mismo. Esto no sólo se debe de aplicar con menores que tengan este trastorno, si no que se sería un

método eficaz con todos los niños. Otro ejemplo podría ser que a la entrada del aula todos los niños colocaran en un cesto situado al fondo de la clase todos sus juguetes, para así que ninguno se distrajesen en el periodo de las clases. De esta forma el niño con este trastorno no se sentirá discriminado al ver que el maestro tiene el mismo trato de favor hacia todos por igual.

Por último, otra de las orientaciones que debe tener en cuenta un docente a la hora de comenzar a explicar un concepto nuevo en clase, es que puede hacer partícipe a aquellos sujetos con TDAH y conseguir de esta forma que su atención se vea centrada en la explicación. Para ello el maestro puede fomentar en sus explicaciones su participación, solicitándoles que repartan a sus compañeros el material necesario que se utilizará a lo largo de la clase, o simplemente ir haciendo preguntas durante la clase para comprobar si están o no atendiendo a la explicación.

ESTABLECIMIENTO DE RUTINAS EN EL TRABAJO

Es importante que los docentes establezcan con todos aquellos alumnos que tengan este trastorno un programa de rutinas en las que se queden fijados el orden en el que deben de realizar todas aquellas tareas. De esta forma conseguiremos un mayor control del comportamiento y su atención. Además, de este modo, adquirirán un modelo de trabajo que les resultará familiar teniendo como consecuencia una mejor realización de tareas. Estas rutinas no solo se tienen que realizar en el colegio, sino que en casa también se deben llevar a cabo de una forma similar a la ofrecida en las aulas. Dentro de las rutinas deberá de haber tiempos de descanso en las que podrán levantarse del sitio para desconectar. De esta forma conseguiremos una mayor concentración y motivación a la hora de realizar las tareas. Estos descansos deberán empezar siendo más largos para ir acortándolos poco a poco y aumentando de esta forma el tiempo de trabajo.

CÓMO AYUDAR A SUJETOS CON TDAH PARA QUE SE RELACIONEN ADECUADAMENTE CON SUS COMPAÑEROS

En apartados anteriores se puede observar como los niños diagnosticados con este trastorno tienen grandes problemas para relacionarse con sus compañeros. Esto es debido a que suelen presentar una inmadurez, mal comportamiento o una gran impulsividad. Por ello, en la mayoría de las ocasiones suelen encontrarse solos en el colegio, aunque en ocasiones suelen relacionarse con otros niños que comparten el

mismo trastorno. Sin embargo, en otras ocasiones estos niños suelen “pasar” de un grupo a otro de la clase dado que son incapaces de permanecer en uno de ellos durante un largo periodo de tiempo, ya que su actitud hace que sus compañeros no quieran ser sus “amigos”. Estos niños suelen relacionarse con gente más pequeña ya que suelen dominarles o por el contrario con compañeros más mayores dado que suelen tener una mayor compasión por ellos ya que les ven más pequeños.

Para ver el grado de aceptación de estos niños en las clases se suele llevar a cabo a principio, mitad y final de curso, unos sociogramas en los que el alumnado ha de contestar varias preguntas relacionadas con sus compañeros, por ejemplo, ¿con quién te gustaría sentarte?, ¿con quién te gustaría ir a jugar por la tarde?, ¿quién molesta más en clase?, ¿a quién invitarías a tu fiesta de cumpleaños?, etc. En ellos se puede observar como en la mayoría de las ocasiones no les eligen como mejores compañeros, sino todo lo contrario, dado que suelen ser los que peor catalogados están. Incluso los que ellos creen que son sus amigos en clase no les eligen en ninguna de las opciones, y si es así, suele ser en las que se refieren a comportamientos no adecuados, como por ejemplo, ¿quién te molesta más en clase?, ¿a quién no le dejarías tus juguetes?, etc.

Por consiguiente, los docentes han de ayudar a estos niños a que sean igual de aceptados que un niño que no tenga este trastorno. Habría que intentar mejorar cuatro aspectos “negativos” que suelen tener los diferentes sujetos con TDAH. El primero de ellos sería reducir la impulsividad dado que la mayoría de los conflictos que suceden entre compañeros suele ser debido a una mayor respuesta impulsiva del sujeto con TDAH. El segundo de ellos sería aumentar el autocontrol del sujeto con TDAH dejando claros sus límites educativos. El tercero sería reducir el sentimiento de frustración ante posibles retos que no logren conseguir, y el cuarto, enseñarles a saber perder, puesto que en muchas de las ocasiones no tienen una buena confianza en sí mismos, y hace que cada vez que pierdan se sientan fracasados en sus vidas (Orejales, 2005).

Por último, todo esto no sería posible si estos niños no pusieran de su parte, ya que con sólo el trabajo del docente no iría a ninguna parte. Por ello se necesita una gran involucración por parte de los mismos para así poder intentar paliar todos aquellos comportamientos inadecuados y por consiguiente, poder conseguir todos los objetivos propuestos por el profesor.

RECURSOS EXISTENTES PARA EL ABORDAJE DEL TDAH

Dada la importancia de este tema en la actualidad se han ido creando muchas instituciones para volcarse en este problema, tanto que han llegado a establecer un manifiesto a nivel europeo sobre este trastorno. Por ello, se han ido fundando otras acciones diferentes, pero todas ellas en ayuda a sujetos con TDAH donde a través de la federación nacional y otras fundaciones internacionales del mismo ámbito están promoviendo la creación de una declaración del día mundial de sensibilización del TDAH, todo ello a través de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Sin embargo, a pesar de que existan muchas fundaciones en España que trabajen sobre el tema de este trabajo, es decir, del TDAH, nos centraremos en la Federación Española de Asociaciones de Ayuda al Déficit de Atención e Hiperactividad, donde nos podemos encontrar alrededor de ochenta fundaciones repartidas por todas las comunidades de España. Y también en el trabajo que realiza la Fundación de Castilla y León a favor de este trastorno. Ambas desde su creación están realizando un papel muy importante en la ayuda tanto a las familias como docentes de personas con TDAH. Uno de los logros más importantes conseguidos por esta Federación Española ha sido por ejemplo conseguir que el senado el pasado 20 de noviembre de 2013 aprobara que la Ley Orgánica de Mejora de la Calidad Educativa (Ministerio de Educación, 2013) tuviera una mención importante en necesidades específicas de apoyo educativo que pudiera tener una persona con TDAH. Esto se ha debido a las constantes peticiones de esta fundación a los representantes en el senado.

La Fundación de Ayuda a la Infancia de Castilla y León (FUNDAICYL) con sede en Valladolid, es una entidad creada hace cuatro años por familias que tienen hijos con este trastorno y personal profesional intentando dar respuestas a aquellas preguntas que puedan tener otras familias donde hayan tenido recientemente un miembro de su familia diagnosticado con dicho trastorno. En él se puede encontrar un servicio de orientación tanto para los centros escolares como para las familias, servicios de psicología clínica especializados en este tipo de trastornos y psiquiatría infantil para así poder tener una mejor asistencia médica, y por último prestan servicio de logopedia y de apoyo para todos aquellos niños que precisen de esta ayuda. El principal objetivo de esta fundación es formar a todas las familias y personal docente de aquellos centros que precisen

obtener diferentes informaciones para llevar más adelante a cabo ya sea en las aulas o en casa.

Este tipo de establecimientos también les permite que tanto las familias, como los centros docentes puedan recibir la información necesaria para saber cómo tratar después a estos niños, ya que por mucho que padezcan del mismo trastorno no todos tienen ni el mismo comportamiento ni las mismas necesidades educativas. En ellas también se realizan charlas y coloquios donde las diferentes personas que tienen a su cargo niños con este trastorno hablan sobre cómo reaccionan ellos ante los diferentes comportamientos de sus alumnos. Esto hace que a través de estas experiencias puedan ir conociendo otros métodos para poder llevar a cabo en sus aulas o en casa.

CONCLUSIONES

EN RELACIÓN CON EL OBJETO DE ESTUDIO

El TDAH ha sido estudiado con bastante intensidad durante las últimas décadas constituyendo hoy en día prácticamente un trastorno refugio para incluir en él en más ocasiones de las debidas una problemática que no se ajusta a su caracterización. A pesar de una preocupación intensa sobre el trastorno no existe un consenso completo sobre su naturaleza ni sobre la mejor intervención a llevar a cabo.

En el ámbito escolar el trastorno acarrea una conflictividad especial vinculada tanto a la dificultad de los alumnos que lo padecen para el seguimiento del proceso normal de enseñanza-aprendizaje como por la interferencia que provoca sobre los compañeros cuando la vertiente hiperactiva se manifiesta de forma intensa. La presencia de otros trastornos asociados como un menor desarrollo de la conducta social o dificultades específicas para el aprendizaje como la lectura, etc., agravan más, si cabe, sus efectos.

Para que se realice un adecuado abordaje del problema es imprescindible un trabajo coordinado entre los tres principales agentes que intervienen en el desarrollo del niño, es decir, escuela, familia y profesionales del ámbito de la salud. Sin un trabajo en conjunto en la mayoría de las ocasiones el niño no llegaría a conseguir los objetivos principales de cada uno de ellos, haciendo que éste terminara frustrándose.

Es imprescindible un mayor conocimiento de la forma tanto de identificación como de tratamiento educativo por parte de los profesionales de la educación porque hemos podido constatar, mediante la realización de este trabajo, que existen importantes lagunas en ambas.

En la mayoría de los casos son los docentes pero también los padres los que suelen identificar que sus hijos presentan dicho trastorno, puesto que observan que la actitud y comportamiento de los mismos no es adecuada en comparación con niños de su misma edad. Existen, sin embargo, lagunas en la formación de los profesionales de la educación para poder identificar sujetos candidatos a TDAH con mayor precisión pero, sobre todo, para poder proporcionarles los apoyos adecuados.

Se considera imprescindible en el tratamiento educativo del TDAH una formación tanto por parte de los padres como del personal docente para así poder lograr una mejora en el comportamiento de estos niños. Si se les trata de forma adecuada desde que se les

diagnostica este trastorno se puede llegar a paliar muchos de estos comportamientos inadecuados, así mismo, se podrá conseguir una mejora en todos aquellos otros trastornos asociados que puedan tener.

Es muy importante que los docentes lleven a cabo una serie de estrategias y pautas para intervenir en todas sus clases con los niños que tengan TDAH para así poder conseguir una mayor concentración a la hora de las explicaciones aportadas por los profesores. También deberán ir cambiando formas de conducta y de trabajo para así poder conseguir un mayor nivel académico, para los docentes tendrán un papel muy significativo en el que tendrán que imponerles unas normas y unas rutinas en las aulas.

EN RELACIÓN CON LA ELABORACIÓN DEL TFG

La realización de este Trabajo Fin de Grado constituye una oportunidad de conocer y profundizar en un tema de interés para el alumno que en el caso que nos ocupa ha sido el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad. Constituye una experiencia importante ya que, pese a habernos visto involucradas en la realización de trabajos de naturaleza parecida, la intensidad y profundidad con la que se debe acometer un TFG no presentan el mismo grado de exigencia que los demás desarrollados hasta ahora. Considero por tanto que su elaboración ha contribuido de forma decisiva en la consolidación de las competencias siguientes: tener conocimientos previos sobre el tema a tratar en el trabajo ha ayudado a comprender de mejor forma todos aquellos aspectos que se han de tener a la hora de llevar a cabo este trabajo, utilizando para ello diferentes procedimientos empleados en la elaboración del TFG. Ser capaz de analizar de forma crítica aquellos documentos en los que se presentan diferentes informaciones a cerca del TDAH, conllevando a una reflexión sobre el sentido y finalidad de la realización de un trabajo de estas características. Se ha intentado en todo momento transmitir la información no solo a un personal especializado, sino a todas aquellas personas que quieran conocer el tema del TDAH. Esto ha sido posible gracias a una adquisición de estrategias y técnicas para ser llevadas a cabo en una labor de trabajo y experimentación autónoma.

La labor de tutorización durante la elaboración del TFG ha sido también muy importante dado que sin ella no podríamos haber realizado un trabajo en el que la información utilizada hubiera sido de buena calidad, así como un seguimiento de todas las partes del trabajo consiguiendo una mejor predisposición a la hora de seguir con el

mismo. Considero que sin una buena tutorización, un trabajo de estas características sería muy difícil de llevar a cabo, dado que durante el proceso de formación no se ha de realizar ningún trabajo de esta intensidad y extensión. Por ello, veo necesario en la medida de lo posible que en el proceso de aprendizaje durante los cuatro años de la carrera se vayan dando pautas sobre la realización de este Trabajo Fin de Grado, de esta forma todo el peso del trabajo no recaería sobre el tutor y así mismo no tendríamos tantas dudas a la hora de ponernos a realizarlo.

Por último, este trabajo a medida que iba tomando forma e iba recabando diferente información, ha hecho que me sintiera en diversas ocasiones muy motivada para profundizar en el conocimiento de cada una de las características que tienen los sujetos con TDAH, circunstancia que ha provocado que las ganas por conocer más sobre este tema fueran aumentando considerablemente.

DISCUSIÓN

La aplicación tanto de criterios de identificación como de intervención educativa en sujetos con TDAH en el ámbito escolar es una tarea que requiere de una planificación concienzuda. Debería estar, por tanto, protocolizado en los centros la forma de abordar esta realidad siguiendo algunos de los modelos que hemos expuesto en este trabajo. Sin embargo constatamos que no sólo es una tarea compleja sino, por qué no decirlo, titánica cuando los recursos que se destinan a la educación son menguados de forma prácticamente rutinaria.

La atención a la diversidad es una cuestión que tiene un análisis económico y la atención al TDAH no se salva de ese análisis. Aunque la prevalencia del trastorno no es muy alta, como nos hemos encargado de recalcar, las consecuencias de la falta de atención a este grupo de alumnos tiene unas consecuencias que van más allá del nivel individual ya que suponen, en muchos casos, la existencia de perturbaciones de los procesos de aprendizaje para la mayoría de sus compañeros de aula.

Sería imprescindible contar con profesionales formados teniendo en cuenta la prevalencia del trastorno de forma que garantizásemos que la presencia de alumnos con TDAH incluso en centros con pequeño número de sujetos también sean atendidos por profesionales especializados. La menor ratio de alumnos por docente cuando se da la presencia de algún sujeto con ese tipo de necesidades no es garantía de un tratamiento

adecuado ya que requiere, como ya nos hemos encargado de destacar, de la intervención de la tríada escuela-familia-profesionales sanitarios en el correcto diseño del programa y de su puesta en marcha.

Entre los profesionales con los que debería contar un centro con presencia de sujetos con TDAH se encontrarían: un orientador y un profesor de audición y lenguaje (ALE) para así seguir trabajando en aquellos aspectos más necesitados en este tipo de alumnado. Éstos forman un papel muy importante en los avances de los niños que presentan este trastorno, dado que al hacerse las adaptaciones de forma individual hace que los alumnos consigan mantener durante más tiempo la atención en un tema determinado.

A pesar de que un colegio disponga de todo el personal necesario para trabajar con el alumnado de TDAH en muchas ocasiones se pueden presentar diferentes limitaciones que impidan que se realice un buen trabajo. Incluso en ocasiones, puede suceder que ninguna de las pautas o estrategias funcione ya que ese docente no crea que haya que realizar un diferente trabajo con este tipo de alumnado. Estas limitaciones también se ven agravadas cuando no se realiza un trabajo en conjunto con los padres del alumnado con TDAH, puesto que si estos no están de acuerdo con la metodología llevada a cabo en el colegio pondrán en marcha otras técnicas en casa. Esto pueda acarrear grande problema en el proceso de enseñanza- aprendizaje de estos niños ya que no estarán teniendo unas pautas muy diferentes en ambos sitios haciendo que finalmente no lleguen a cumplir las normas de ninguno de los sitios, y por consiguiente no conseguirán el objetivo principal, es decir, conseguir que estos alumnos adquieran un nivel educativo acorde con su edad.

BIBLIOGRAFÍA

- Aliño, J. y Miyar, M. (2002). *DSM-IV-TR. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. American Psychiatric. Barcelona
- American Psychiatric Association. (2002). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. DSM- IV-TR*. Barcelona: Masson
- Amador, J., Forns, M. y González, M. (2010). *Trastornos por déficit de atención con hiperactividad (TDAH)* Madrid: Editorial Síntesis.
- Barkley, R.A. (1999). *Niños hiperactivos. Cómo comprender y atender sus necesidades*. Barcelona: Paidós.
- Bussing, R., Fernandez, M., Harwood, M., Wei, H., Garvan, C. W., Eyberg, S. M., & Swanson, J. M. (2008). Parent and teacher SNAP-IV ratings of attention deficit hyperactivity disorder symptoms: Psychometric properties and normative ratings from a school district sample. *Assessment*, 15(3), 317-328. doi:10.1177/1073191107313888 [doi]
- Cairns, E., y Cammock, T. (1978). Development of a more reliable version of the matching familiar figures test. *Developmental Psychology*, 14(5), 555.
- Camañes, T. B., García, Y. S., y Méndez, C. S. (2006). *Aprendiendo con los niños hiperactivos: Un reto educativo*. Madrid: Editorial Paraninfo.
- Castells, M. y Castells, P. (2012). *TDAH un nuevo enfoque. Cómo tratar la falta de atención y la hiperactividad*. Barcelona: Ediciones Península.
- Castroviejo, I. P. (2011). *Síndrome de déficit de atención-hiperactividad*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos.
- Conners, C. K., & Staff, M. (2000). *Conners' continuous performance test II (CPT II V. 5)*. North Tonawanda, NY: Multi-Health Systems Inc.
- Federación Española para la ayuda al Déficit de Atención e Hiperactividad (FEAA). (2012): *Guía de actuación en la escuela frente al alumno con TDAH*. Cartagena: Federación Española de Asociaciones para la ayuda al Déficit de Atención e Hiperactividad (FEAA)

- Jefatura del Estado. Ley orgánica 2/2006, 3 de mayo de Educación, *Boletín Oficial del Estado*. núm. 106, 17158-17207.
- Kirk, S. A. (1986). *Test illinois de aptitudes psicolingüísticas, ITPA: Manual* TEA Ediciones
- Láez, C., Requejo, M., Silvano, J. y Velasco, C. (2011). *Protocolo de Coordinación del trastorno por déficit de atención e hiperactividad*. Valladolid. Junta de Castilla y León: Gerencia regional de salud.
- Mena, B., Nicolau, R., Salat, L., Tort, P. y Romero. B. (2006). *Guía práctica para educadores. El alumnado con TDAH*. Barcelona: Ediciones Mayo
- Miranda, A., Jarque, S., y Soriano, M. (1999). Trastorno de hiperactividad con déficit de atención: Polémicas actuales acerca de su definición, epidemiología, bases etiológicas y aproximaciones a la intervención. *Revista de Neurología*, 28(2), 182-188.
- Moreno, D. A. C., & Copete, P. E. B. (2005). Validación del inventario de ansiedad estado-rasgo (STAIC) en niños escolarizados entre los 8 y 15 años. *Acta Colombiana de Psicología*, 13, 79-90.
- Orejales, I. (2005). *Déficit de atención con hiperactividad. Manual para padres y educadores*. Madrid: CEPE.
- Pichot, P., Aliño, J. L., Miyar, M. V., y American Psychiatric Association. (1995). *DSM-IV: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* Masson Barcelona.
- Presentación Herrero, M.J., Miranda, A., y Amado, L. (1999). *Trastorno por déficit de atención con hiperactividad: avances en torno a su conceptualización, bases etiológicas y evaluación*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Polaino-Lorente, A. Colaboradores Domènech Llabería, E., García Villamisar, A., & Expeleta Ascaso, L. (1988). *Las depresiones infantiles* Madrid: Ediciones Morata.

- Puig, C. y Balés, C. (2005). *Estrategias para entender y ayudar a niños con trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad (TDA/A)*. Barcelona: Ediciones CEAC.
- Ramírez, V., & Rosas, R. (2007). Estandarización del WISC-III en Chile: Descripción del test, estructura factorial y consistencia interna de las escalas. *Psykhé (Santiago)*, 16(1), 91-109.
- Ramos-Quiroga, J.A., Bosch, R. y Casas, M. (2009). *Comprender el TDAH en adultos. Trastorno por déficit de atención con hiperactividad en adultos*. Barcelona: Editorial Amat
- Thomas, E. y Brown, PH.D. (2010). *Comorbidades del TDAH. Manual de las complicaciones del trastorno por déficit de atención con hiperactividad en niños y adultos*. Barcelona: Elsevier Masson
- Toro, J. y Cervera, M. (1984): *TALE test de análisis de lectoescritura*. Madrid: Visor.
- Universidad de Valladolid (2013). RESOLUCIÓN de 11 de abril de 2013, del Rector de la Universidad de Valladolid, por la que se acuerda la publicación del reglamento sobre la elaboración y evaluación del trabajo de fin de grado (aprobado por el Consejo de Gobierno, sesión de 18 de enero de 2012, «B.O.C. y L.» n.º 32, de 15 de febrero, modificado el 27 de marzo de 2013). *Boletín Oficial de Castilla y León*, 78, 27258 – 27265
- Wainberg, A. W., Rueff-Escoubès, C., Aranzábal, A. B., Iruretagoyena, A., y García, U. (2012). La atención de la desatención: Una mirada crítica sobre el TDAH. *Cuadernos De Psicomotricidad*, (43), 7-14.
- World Health Organization. (1992). *CIE 10: Trastornos mentales y del comportamiento: Descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico*. Madrid: Meditor.

ANEXOS

ANEXO I: CUESTRIONARIO DE CONNERS PARA PROFESORES

(C.C.E.; Teacher`s Questionnaire, C. Keith Connors). Forma abreviada

ÍNDICE DE HIPERACTIVIDAD PARA SER VALORADO POR LOS PROFESORES				
	Nada	Poca	Bastante	Mucho
1. Tiene excesiva inquietud motora				
2. Tiene explosiones impredecibles de mal genio.				
3. Se distrae fácilmente, tiene escasa atención				
4. Molesta frecuentemente a otros niños				
5. Tiene aspecto enfadado, huraño				
6. Cambia bruscamente sus estados de animo				
7. Intranquilo, siempre en movimiento.				
8. Es impulsivo e irritable.				
9. No termina las tareas que empieza				
10. Sus esfuerzos se frustran fácilmente				
TOTAL...				

Instrucciones:

- Asigne puntos a cada respuesta del modo siguiente:

NADA = 0 PUNTOS.

POCO = 1 PUNTO.

BASTANTE = 2 PUNTOS.

MUCHO = 3 PUNTOS

- Para obtener el Índice de Déficit de Atención con Hiperactividad sume las puntuaciones obtenidas.
- Puntuación:

Para los NIÑOS entre los 6 – 11 años: una puntuación >17 es sospecha de DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD.

Para las NIÑAS entre los 6 – 11 años: una puntuación >12 en Hiperactividad significa sospecha de DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD.

ANEXO II: CUESTRIONARIO DE CONNERS PARA PADRES

(C.C.I.; Parent's Questionnaire, C. Keith Connors). Forma abreviada.

ÍNDICE DE HIPERACTIVIDAD PARA SER VALORADO POR LOS PADRES				
	Nada	Poca	Bastante	Mucho
1. Es impulsivo, irritable				
2. Es llorón/a.				
3. Es más movido de lo normal.				
4. No puede estarse quieto/a.				
5. Es destructor (ropa, juguetes, otros objetos).				
6. No acaba las cosas que empieza.				
7. Se distrae fácilmente, tiene escasa atención.				
8. Cambia bruscamente sus estados de ánimo.				
9. Sus esfuerzos se frustran fácilmente.				
10. Suele molestar frecuentemente a otros niños.				
TOTAL...				

Instrucciones:

- Asigne puntos a cada respuesta del modo siguiente:

NADA = 0 PUNTOS.

POCO = 1 PUNTO.

BASTANTE = 2 PUNTOS.

MUCHO = 3 PUNTOS

- Para obtener el Índice de Déficit de Atención con Hiperactividad sume las puntuaciones obtenidas.

- Puntuación:

Para los NIÑOS entre los 6 – 11 años: una puntuación >16 es sospecha de DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD.

Para las NIÑAS entre los 6 – 11 años: una puntuación >12 en Hiperactividad significa sospecha de DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD.

