



Universidad de Valladolid

Facultad de Educación y Trabajo Social

Curso 2013-2014

TRABAJO FIN DE GRADO

RESPUESTA EDUCATIVA EN EL ALUMANDO CON TDAH

Grado en Educación Primaria

Mención en Educación Especial

Autora: Leticia Pérez García

Tutora: M^a Julia Alonso García

AGRADECIMIENTOS

Deseo manifestar mi gratitud a todas las personas que me han rodeado en la realización de este trabajo, su apoyo en los momentos más duros y su ánimo para lograrlo.

En primer lugar me gustaría agradecer a mi tutora del TFG, Julia Alonso, sin la que no hubiera sido posible el desarrollo de este trabajo, por sus palabras de ánimo, sus consejos, sus correcciones y por no permitir que me rindiera a lo largo de estos meses.

A mi familia, por apoyarme y confiar en mí en todo momento. Por implicarse en mis tareas, proporcionándome ideas, materiales y todo lo que he necesitado.

A mis compañeros de facultad y mis amigos, siempre haciéndome llegar sus ánimos y buena energía.

Al Colegio Amor de Dios y a mi tutora de prácticas de dicho centro, Ana Sánchez, por dejarme llevar a cabo la intervención, ayudarme en todo lo referente al ámbito educativo, dándome la oportunidad de aprender como maestra y como persona.

A todos los profesionales que han colaborado en la elaboración y me han ayudado en la realización de este trabajo.

RESUMEN

Actualmente el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) es uno de los síndromes infantiles más frecuentes. Generalmente el diagnóstico no se realiza hasta el comienzo de Educación Primaria, alrededor de los seis años, aunque los síntomas estén presentes desde Educación Infantil.

Tras una revisión de la literatura sobre TDAH, se plantea una intervención en atención con el objetivo de mejorar el rendimiento académico del alumnado con este trastorno.

La propuesta educativa se ha centrado en optimizar este aspecto a partir de diferentes actividades con el fin de adquirir pautas e integrarlas a sus conocimientos.

Los resultados obtenidos han sido satisfactorios, habiendo logrado una pequeña evolución a pesar del corto periodo de tiempo de aplicación.

PALABRAS CLAVE

Déficit de atención, Hiperactividad, Impulsividad, intervención educativa, TDAH, alumnado.

ABSTRACT

Nowadays attention deficit hyperactivity disorder is one of the most frequent childhood disorders. Generally speaking the diagnosis isn't made until the beginning of Primary Education, at about six years old, although symptoms are present since pre-school education.

After a review of the literature about ADHD, an education intervention is outlined in attention in order to improve academic performance of a pupil.

In order to gain guideline and assimilate them to his knowledge, the education intervention has centred to improving this aspect from different activities

The obtained results have been satisfactory, having achieved a slight evolution due to the brief period of implementation

KEYWORDS

Attention Deficit, Hyperactivity, Impulsiveness, Education intervention, ADHD, Student body.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS.....	Pág 3
RESUMEN.....	Pág 4
INTRODUCCIÓN.....	Pág 7
JUSTIFICACIÓN.....	Pág 9
OBJETIVOS.....	Pág 9
- OBJETIVOS GENERALES.....	Pág 9
- OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	Pág 9
RELACIÓN CON LAS COMPETENCIAS ADQUIRIDAS COMO MAESTRA DE EDUCACIÓN ESPECIAL.....	Pág 10
FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	
1. TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD	
1.1 ANTECEDENTES.....	Pág 12
1.2 DEFINICIÓN.....	Pág 12
1.3 CARACTERÍSTICAS.....	Pág 13
1.4 ETIOLOGÍA.....	Pág 14
1.5 LAS FUNCIONES EJECUTIVAS EN LOS TDAH.....	Pág 15
1.6 EVALUACIÓN Y DIAGNÓSTICO.....	Pág. 16
1.7 TIPOS DE TDAH.....	Pág 17
1.8 COMORBILIDAD.....	Pág 18
1.9 TRATAMIENTO.....	Pág 19
1.10 INFLUENCIA DEL TDAH EN EL RENDIMIENTO ESCOLAR.....	Pág. 22
1.11 ATENCIÓN.....	Pág 23
1.12 ESTUDIO COMPARATIVO DE PROGRAMAS ACTUALES PARA TRABAJAR LA ATENCIÓN.....	Pág.
	24
METODOLOGÍA O DISEÑO.....	Pág27
CONTEXO.....	Pág 29
PROPUESTA DE INTERVENCIÓN.....	Pág30
-ANAMNESIS DEL SUJETO.....	Pág31
- PROPUESTA.....	Pág 33

INTRODUCCIÓN

Desde hace algún tiempo está de moda decir que los/ as niños/as son hiperactivos/as pero, ¿realmente sabemos lo que es el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad y todo lo que ello engloba?

De forma general, las personas entienden por Trastorno por Déficit Atención e Hiperactividad (TDAH) a niños/as con excesiva actividad motora, que no se están quietos/as incluso, los consideran traviesos/as, que infringen las normas o que tienen problemas de comportamiento.

Sin embargo, cuando se profundiza un poco sobre el tema, se percibe que no solamente es lo descrito arriba, hay más aspectos que conforman este trastorno y la suma de estas características tiene como resultado el TDAH.

El TDAH o Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad es uno de los trastornos con mayor prevalencia y representa uno de los motivos más frecuentes de consulta debido a las enormes consecuencias en los diferentes aspectos de la vida del paciente.

(Ministerio de Sanidad, 2010)

Dicho trastorno repercute tanto en el contexto familiar como en el escolar, lo que produce conflictos, pudiendo ocasionar problemas de adaptación y socialización en su ambiente más próximo. Por eso es de vital importancia que exista una buena comunicación entre la familia y la escuela y de esta manera ayudar lo máximo posible al alumnado.

Asimismo considero que es de vital importancia la investigación científica sobre TDAH, es necesario determinar las causas y características esenciales que nos lleve a la identificación exacta, con el menor número posible de diagnósticos erróneos o inexactos como existen en la actualidad.

Uno de las cuestiones que más preocupan e inquietan en el ámbito educativo es el TDAH, por ello y por todo lo descrito anteriormente se propuso hacer un trabajo acerca de este trastorno.

Este trabajo se divide en dos partes principales: fundamentación teórica e intervención educativa.

Para hacer este estudio y su posterior propuesta, primero se realizó una revisión de toda la información existente hasta el momento, de diferentes manuales, revistas educativas, artículos pedagógicos y psicológicos para poder crear una fundamentación teórica con una base que la sustente.

Posteriormente, la idea era crear una intervención, pero aquí aparecen las dudas: ¿cuento de nuevo lo que ya ha sido descrito por muchos autores, psicólogos, pedagogos y maestros? ¿Qué se puede hacer que no haya sido puesto en práctica ya? Después de tener la posibilidad de observar a diferente alumnado con TDAH, se llega a una conclusión, ¿el alumnado con este trastorno sin ningún otro asociado es realmente tratado como alumnado con necesidades

educativas específicas o simplemente como alumnado con refuerzo educativo? Es por este motivo por el que se plantea una intervención en atención, para tratar de dar respuesta a todas sus necesidades, no solamente curriculares, también de otros ámbitos que repercuten en el rendimiento escolar.

JUSTIFICACIÓN

La elección de tratar sobre TDAH se debe a varios motivos, entre ellos, y uno de los más importantes es que actualmente por aula hay una variabilidad de entre 1 y 3 estudiantes con este trastorno. Por esta razón, entiendo que es muy importante tener unos conocimientos sólidos acerca de TDAH.

Por otro lado, parece que las personas diagnosticadas de TDAH necesitan algún tipo de apoyo, pero al contrario, tienen muchas necesidades educativas que desde el colegio se deben solventar para poder dar a este alumnado la mejor educación posible de acuerdo a sus capacidades.

También al igual que se dice “cada niño es un mundo”, he de decir que el TDAH también. He tenido la posibilidad de observar a diferentes niños/as con TDAH y cada uno es diferente y tiene unas necesidades específicas en distintos aspectos.

Con la realización de este trabajo se pretende demostrar que si hay un trabajo continuo y consistente, pueden mejorar de forma significativa el rendimiento académico.

OBJETIVOS DEL TRABAJO

Objetivos generales

- Mejorar el rendimiento escolar del alumnado a partir de la optimización de la atención.

Objetivos específicos

- Mejorar la atención selectiva.
- Optimizar la atención sostenida.

RELACIÓN CON LAS COMPETENCIAS ADQUIRIDAS COMO MAESTRA DE EDUCACIÓN ESPECIAL

1. Diseñar y colaborar con diferentes agentes en la planificación y desarrollo de respuestas educativas que atiendan las necesidades educativas de cada estudiante, teniendo en cuenta los fundamentos psiconeurológicos que afectan al aprendizaje y las relaciones humanas.

- a. Acometer, directamente o en colaboración con el resto del profesorado, la planificación, el desarrollo y la evaluación de una respuesta educativa de calidad para el alumnado con necesidades educativas especiales.

Para llegar a alcanzar el objetivo que planteado en este trabajo, optimizar el proceso de atención, es necesario la participación y una buena organización entre el profesorado que a este/a niño/a le imparten clase y así llegar al objetivo en un menor tiempo posible. Para ello, dialogué con los maestros que le para que durante la realización de las diferentes actividades en su aula ordinaria le segmentaran el tiempo en las actividades, le dieran pequeños toques de atención sin que sus compañeros se percataran.

- b. Detectar, discriminar e identificar los problemas emocionales, comunicativos, cognitivos, conductuales y sociales más frecuentes en el ámbito escolar, teniendo en cuenta diferencias individuales.

A partir de la observación, entrevistas con diferentes profesores/as y la actitud y realización de las tareas en el aula, me he dado cuenta de la importancia de descubrir y determinar cada problema teniendo en cuenta todas las variables que rodean a cada caso de forma individual.

- c. Entender que el estado biológico en general y el neurobiológico en particular del alumno afecta al aprendizaje y al proceso de socialización.

Para poder entender y comprender el estado que puede presentar un alumno, tenemos que saber y manejar las características del alumnado, pero también las limitaciones para poder dar una respuesta educativa adecuada. En este caso centradas en la atención y como ésta afecta al aprendizaje.

d. Determinar las necesidades educativas de los distintos alumnos, definiendo ámbitos de actuación prioritarios, así como el grado y la duración de las intervenciones, las ayudas y los apoyos requeridos para promover el aprendizaje de los contenidos.

Fue necesario realizar una revisión de la evaluación previa realizada por mi tutora de prácticas, así como, hacer una observación directa durante un mes aproximadamente, para poder determinar, a partir de sus capacidades y limitaciones, sus necesidades educativas adaptando las sesiones.

2. Crear entornos de aprendizaje que faciliten procesos globales de integración escolar y trabajo colaborativo con el profesorado, familias y equipos psicopedagógicos.

La finalidad que tiene este proyecto es mejorar la atención del alumnado con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad. Para llegar a esta meta es necesario la cooperación y ayuda del resto de profesionales que trabaja con este alumnado así como el de la familia. Por ello, creé un vínculo de comunicación durante el desarrollo del proyecto con el profesorado que le impartía clase. No pude hacerlo con la familia porque no mostraron interés en participar.

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

1. TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD

1.1 Antecedentes

El TDAH o Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad es uno de los trastornos con mayor prevalencia y representa uno de los motivos más frecuentes de consulta debido a las enormes consecuencias en los diferentes aspectos de la vida del paciente.

(Ministerio de Sanidad, 2010)

Este trastorno ha sido estudiado desde principios del siglo pasado. Llamaba mucho la atención de diferentes pedagogos, psicólogos y diferentes profesionales que trataban con este tipo de alumnado, las consecuencias que en ellos provocaba y también en su entorno. La primera persona que describió el comportamiento de estos/as niños/as fue el médico G.F. Still. (González, 2006)

Algo característico que resulta llamativo son los continuos cambios de nombre que este trastorno ha sufrido a lo largo de los años. Comenzó llamándose “Síndrome Cerebral Mínimo”, “Trastorno del Impulso Hiperquinético” o “Disfunción Cerebral Mínima”, resaltaban que los síntomas eran producidos por pequeñas alteraciones en el funcionamiento del cerebro. Posteriormente, se denominó “Trastorno por Déficit de Atención, con o sin Hiperactividad”.

Desde 1994, lo conocemos con el nombre que recibe actualmente de TDAH. Estos cambios se deben a las diversas escuelas y tendencias teóricas existentes en cada momento en la historia, pero en el fondo, todas ellas vienen a definir a un grupo de personas que sufren unos síntomas comunes, con problemas en el mantenimiento de la atención, impulsividad e hiperactividad. (Merino, 2012)

1.2 Definición

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad ha sufrido una gran evolución a lo largo de los años, lo que ha generado que existan numerosas definiciones de este trastorno.

Janssen (2014) determina que el TDAH es un trastorno en el cual influyen tanto los factores genéticos como las ambientales. Es un trastorno de conducta que aparece durante la infancia, suele ser diagnosticado alrededor de los 7 años, pero su evaluación puede ser precoz. Este trastorno se caracteriza por el aumento de la actividad física, impulsividad y dificultad para mantener la atención en una actividad durante un lapso de tiempo continuado.

Según la Guía para Padres y Profesionales de la Educación y la Medicina sobre TDAH Fundaicyl (2009) *“es un síndrome conductual con bases neurobiológicas y un fuerte componente genético. Se trata de un trastorno neurológico de comportamiento caracterizado*

por la distracción de moderada a severa, periodos de atención breves, inquietud motora, inestabilidad emocional y conductas compulsivas”

Para Abadi y Pallia (2007) el TDAH es “*un síndrome de base neurobiológica caracterizado por el inicio antes de los 7 años de edad, que presenta desatención, hiperactividad e impulsividad, y que produce alteraciones en el nivel de desarrollo esperable del niño (cognitivo, social y familiar)”*.”

Por otra parte, el TDAH se presenta como un incremento de la actividad física, impulsividad y dificultad para mantener la atención en una actividad durante un periodo de tiempo prolongado. Asimismo, existen personas en los que se observa que además tienen problemas de autoestima debidos a los síntomas del TDAH y que la familia no suele asociarlo a dicho trastorno.

1.3 Características

Este trastorno se inicia en la infancia y sus manifestaciones deben presentarse antes de los 7 años de edad, caracterizándose por presentar dificultades crónicas en atención (bajos niveles de concentración y organización, olvidos frecuentes), impulsividad (impedimento en controlar reacciones inmediatas) e hiperactividad. Dificultades que no pueden atribuirse a alteraciones neurológicas, sensoriales, del lenguaje o motoras graves, retraso mental o a trastornos emocionales importantes. (Santurde, 2013)

La sintomatología puede ser muy variada y no siempre están presentes todas las características al mismo tiempo. Cada persona presenta una sintomatología en la cual, normalmente, predominarán unas características sobre otras. Además que estos síntomas van cambiando con el desarrollo.

Una de las dificultades que presenta el TDAH es que normalmente no se detecta solo, sino que repetidas veces se presenta acompañado de uno o más trastornos.

El TDAH se identifica mediante tres manifestaciones esenciales:

- ✓ Inatención
 - Dificultad para prestar y mantener la atención
 - Dificultades para seguir instrucciones y organizar ideas
 - No termina los trabajos y descuida su presentación
 - Es el que más persiste a lo largo de la vida
- ✓ Impulsividad
 - Actúa sin pensar
 - Dificultad para controlar reacciones inmediatas y esperar turnos
 - Dificultad para planificar acciones y establecer prioridades
 - Contestar antes de escuchar las preguntas
 - Molestar o interferir en las tareas de los demás

- Intolerancia a la frustración
- ✓ Hiperactividad
 - Excesiva actividad motora y constante cambio de postura
 - Inquietud y nerviosismo
 - Tendencia a hablar mucho, emitir ruidos y romper cosas

Todas estas características traen consecuencias en los niños que sufren este trastorno. Cada persona es diferente, por lo que en cada una de ellas se manifiesta de forma diferente aunque sigan un mismo patrón. Además de la triada típica de TDAH que sufren la mayoría de personas diagnosticadas, poseen otras características como la alta emotividad, baja autoestima y dificultad en las relaciones sociales.

Este trastorno es diez veces más frecuentes en los varones. Se considera que entre un 3%-5% de los/as niños/as menores de 10 años padecen Déficit de Atención con Hiperactividad. Esto quiere decir que cada profesor por aula es probable que tenga de uno a tres niños con hiperactividad. (Orjales, 2004)

El 60% de los síntomas permanecen en la edad adulta.

1.4 Etiología

Actualmente no se conocen las causas directas que provocan TDAH. Ha habido muchos avances a lo largo de los años, pero aún no se han esclarecido algunas cuestiones, no se ha conseguido una evidencia definitiva que explique los orígenes del trastorno.

Aunque existen diferentes teorías que explican el origen del trastorno, se considera la causa biológica y neurológica como la principal responsable, ya que *un número considerable de padres de niños hiperactivos, manifestaron conductas similares durante su infancia* (Martín, 2013). Se ha demostrado también que la herencia es el principal predisponente para desarrollar TDAH. (Mena, Nicolau, Salat, Tort & Romero, 2006)

Por otro lado, parece evidente que se trata de un trastorno multifactorial con una base neurobiológica y con cierta predisposición genética ligada y con una clara influencia de los factores psicoeducativos y psicosociales. La hipótesis abarca diferentes áreas; ambientes desestructurados, escasa coherencia familiar con poco afecto, presencia de modelos con el mismo comportamiento, generalmente hermanos. En relación a la escuela, tiene una gran influencia la estructura y clima del centro, la personalidad de los docentes, la estructuración del aula y la metodología utilizada (Torrecilla, 2014)

A pesar de las explicaciones genéticas, neurobiológicas, psicoeducativas y psicosociales, no existe un factor único que explique el porqué de este trastorno.

1.5 Las funciones ejecutivas en los TDAH

Barkley orienta el TDAH como un trastorno de las funciones ejecutivas del cerebro, concretamente en el desarrollo de la inhibición conductual.

Para Barkley existen cuatro funciones ejecutivas, las cuales estarían alteradas en este alumnado:

1. La acción de la memoria de trabajo (o memoria de trabajo no verbal)
2. El habla autodirigida o encubierta (o memoria de trabajo verbal)
3. El control de la motivación, las emociones y el estado de alerta
4. El proceso de reconstrucción, el cual consta de dos procesos; la fragmentación de las conductas observadas y la recombinación de sus partes para el diseño de nuevas acciones. (Orjales, 2000)

Estas funciones ejecutivas alteradas se manifiestan en las personas con TDAH de diferentes formas.

Tienen limitaciones para inhibir las respuestas, para controlar los impulsos y para retrasar las gratificaciones. Ajustar el nivel de la actividad a las exigencias de la tarea les supone una gran dificultad. Los resultados escolares no se corresponden con su capacidad intelectual y su rendimiento es irregular a lo largo del año escolar. (Martín, 2013)

Poseen una menor habilidad en el control de las emociones y en otras competencias intrapersonales como la automotivación, la persistencia o la toma de decisiones.

Otra manifestación de las funciones ejecutivas es la perturbación en la focalización de la atención, su mantenimiento, la resistencia a la distracción y la capacidad de estar en alerta.

1.6 Evaluación y diagnóstico

Mateo (2006) opina que:” *la evaluación del TDAH es un aspecto complejo*”. El proceso de evaluación es diferente en cada uno de los casos. Existen personas en las que su sintomatología es muy evidente y la realización del diagnóstico es más fácil y acertada. Pero hay otros casos en los que no es tan evidente. Pueden aparecer ciertos síntomas y se debe investigar y analizar otros que no se manifiestan de forma clara. (Mateo, 2006)

La evaluación y su posterior diagnóstico debe ser realizada por diferentes profesionales de distintos medios: Medicina, Psicología, Psicopedagogía, Psiquiatría y Neuropediatría.

Actualmente no existen marcadores biológicos que expresen de forma rigurosa que una persona tenga TDAH. Para realizar una evaluación al alumnado con este síndrome, primero se realizará una observación por parte de padres y profesores para la posterior recogida de información. (Fundacyl, 2009)

Debido a la naturaleza multifactorial de este trastorno, se debe plantear el diagnóstico desde una perspectiva multidisciplinar. Presentación, Miranda y Amado (1999) indican que su diagnóstico demanda una aproximación clínica con uso de diferentes técnicas y recursos de evaluación. Se debe seguir un proceso de evaluación que incorpore el examen clínico, la sintomatología específica así como los criterios de diagnóstico del DSM- V (anexo 1), “*la utilización de escalas de estimación conductual, evaluación psicoeducativa y las observaciones de la escuela.*” (Martín, 2013)

Para Orjales (2005), diferentes pruebas neurobiológicas como encefalogramas o pruebas bioquímicas pueden añadir información. Nunca van a proporcionar un resultado concluyente, solo agregan información. Aunque existen estudios que afirman posibles diferencias anatómicas en los neurotransmisores que actúan en estas zonas (dopamina y norepinefrina).

Presentación, Miranda y Amado (1999) sustentan que el proceso de evaluación debe ser una sucesión de momentos que comienza por los criterios del DSM-V; para continuar con la consecución de datos (cognitivos, académico y sociales) a partir de diferentes instrumentos; y finaliza con la interpretación de los resultados.

Como se ha expuesto anteriormente la evaluación deberá ser multidisciplinar, englobando diferentes tipos de evaluaciones y agentes desde diferentes perspectivas:

- ❖ Evaluación médica: debe contener la historia médica y un examen físico del niño/a. Es importante descartar posibles déficits tanto visuales como auditivos que puedan intervenir en el proceso de aprendizaje.
- ❖ Evaluación familiar: entrevistas con la familia para conocer la historia familiar, antecedentes, ambiente familiar, relaciones entre los miembros, aceptación del problema, cómo se enfrentan a las conductas de sus hijos, las reacciones...
- ❖ Evaluación escolar: el profesorado aporta datos sobre el comportamiento en el aula, relación con sus compañeros, rendimiento escolar, intervenciones que se han hecho con el alumno anteriormente (si se ha hecho alguna).
- ❖ Escalas de medición: son instrumentos de valoración adicionales. Los hay de múltiple tipos, según el modelo de respuesta, el aspecto que evalúan (cognitivo, emocional o conductual) o los destinatarios (padres, profesores o el propio niño/a). Alguno de los más utilizados con el Cuestionario de Conducta de Conners para Profesores y para Padres, Cuestionario de Conducta en la Escuela y en el Hogar y el WISC-R. (anexo 2, 3 y 4 respectivamente).

1.7 Tipos de TDAH (DSM-5, 2013)

Dentro del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad encontramos tres tipos de TDAH:

1. Especificar si:
 - Presentación combinada: si satisface los Criterios A1 y A2 durante los últimos 6 meses.
 - Presentación con predominio de desatención: si satisface el Criterio A1, pero no el Criterio A2 durante los últimos 6 meses.
 - Presentación con predominio hiperactivo-impulsivo: si se satisface el Criterio A2, pero no el Criterio A1 durante los últimos 6 meses. Prácticamente no se diagnostica ningún caso.
2. Otro Trastorno Específico por Déficit de atención con Hiperactividad (DSM-5, 2013): cuando no cumple todos los criterios y se especifican.
3. Trastorno Específico por Déficit de Atención con Hiperactividad no Especificado (DSM-5, 2013): cuando no cumple los criterios y no se especifican.

1.8 Comorbilidad

Si prestamos atención a los diversos síntomas y manifestaciones que se presentan en las personas con TDAH, observamos que la forma más rara es la que se muestra de forma aislada, es decir, limitada a las manifestaciones propias del trastorno. En un estudio realizado en Suecia por el grupo de Gillberg, se ponía en evidencia que el 87% de niños que cumplían todos los criterios tenían, por lo menos, un diagnóstico comórbido, y que el 67% cumplían los criterios para, por lo menos, dos trastornos comórbidos. Las comorbilidades más frecuentes fueron el trastorno de conducta de oposición desafiante (TOD) y el trastorno del desarrollo de la coordinación (TDC). La conclusión inmediata es que, cuando se atiende a un niño si el diagnóstico se limita al TDAH- existen altas probabilidades de que pasemos por alto otros problemas, en ocasiones más importantes que el propio TDAH. (Artigas-Pallarés, 2003)

Las comorbilidades más frecuentes se pueden agrupar de la siguiente forma:

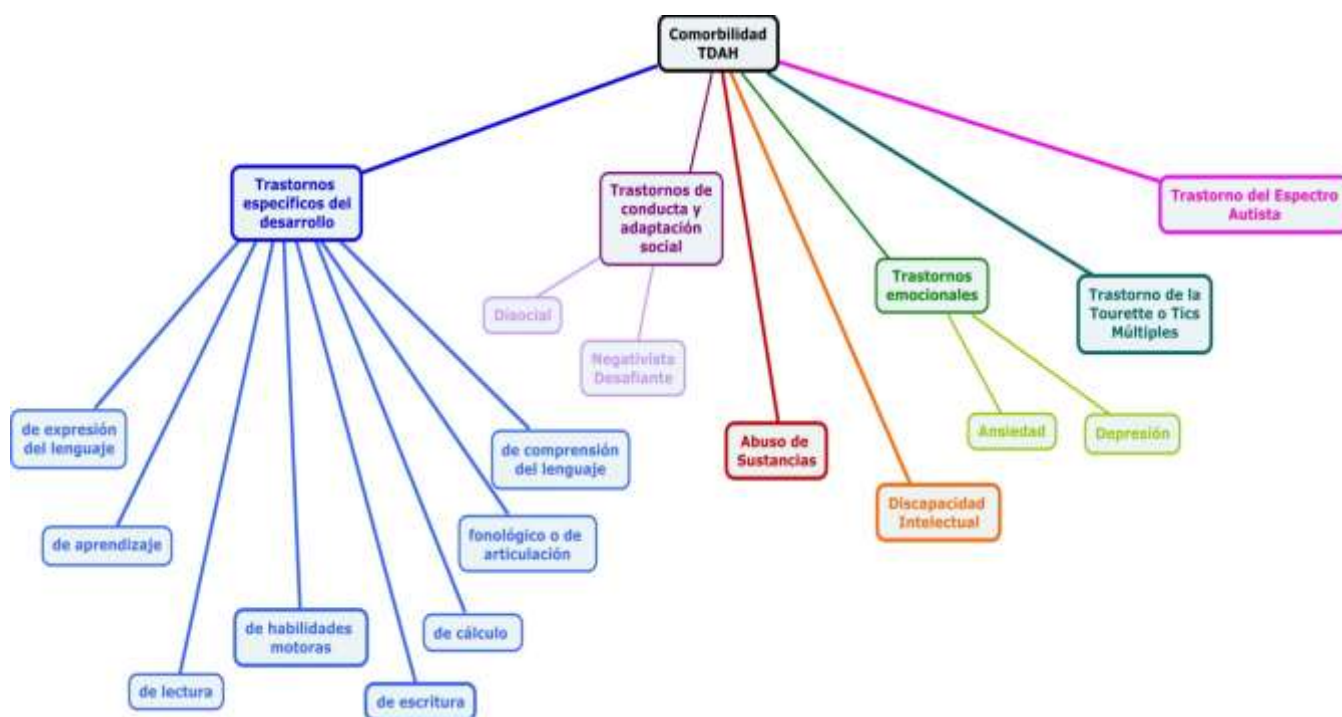


Figura 1. Manifestaciones asociadas al TDAH.

Fuente: Elaboración propia. 2014

Como refleja la imagen anterior de comorbilidad del TDAH, los trastornos específicos del lenguaje están compuestos por diferentes trastornos: el de lectura (la destreza para leer y comprender se encuentra por debajo de lo esperado para su edad cronológica, la capacidad intelectual y la educación recibida), el de cálculo (las habilidades matemáticas se encuentran por debajo de lo esperado para su edad y capacidad intelectual), el de escritura (habilidades para escribir medidas por pruebas estandarizadas se encuentran sustancialmente por debajo también),

el de habilidades motoras (habilidades motoras tales como la coordinación está por debajo de los niveles de acuerdo a su edad cronológica), el de la comunicación (compuesto por expresión del lenguaje, de comprensión del lenguaje y fonológico o de articulación o de pronunciación) .

Los Trastornos de conducta y adaptación social están compuestos por el Trastorno Disocial y el Trastorno Negativista Desafiante. (Mena, Nicolau, Salat, Tort & Romero, 2006)

Las personas con TDAH son más propensas al consumo de sustancias, cuatro veces más, equiparándolo con la población general. Lo más consumido es tabaco, alcohol, cannabis y cocaína (Faraone, 2007; Yoshimasu, 2012)

La probabilidad de que una persona diagnosticada de discapacidad intelectual además de TDAH es tres veces mayor que el de la población general.

Respecto al Trastorno de la Tourette y tics, algo llamativo es que un 60% de los niños con tics tienen TDAH, sin embargo, sólo un 10 % de los niños con TDAH tienen tics (Abadi & Pallia, 2007)

Por otro lado, otra manifestación asociada, pueden ser los Trastornos Emocionales. La depresión y la ansiedad son claramente más frecuentes en ellos que en otras personas, siendo mucho más frecuentes en los adolescentes. Las manifestaciones que se asocian como síntomas de depresión son: la negativa sistemática para acudir a la escuela, la disminución en el interés, la motivación y la participación en juegos y otras actividades, el ánimo disfórico, la irritabilidad, los sentimientos de culpa, las dificultades de concentración, e incluso los pensamientos de muerte y suicidio. Algunos autores creen que el estrés producido por los problemas de adaptación pueden internalizarse y convertirse en ansiedad, o bien externalizarse y volverse en problemas de conducta.

Entre un cuarenta y sesenta por ciento de personas con un diagnóstico de autismo presentan TDAH y hasta un ochenta y cinco por ciento de individuos con Asperger. (Hazell, 2007; CADDRA, 2011)

1.9 Tratamiento del TDAH

El TDAH es un trastorno que afecta al desarrollo de las personas en todos los aspectos: emocional, psicológico, cognitivo, conductual y social.

El tratamiento de mayor eficacia es el multimodal. En él se combinan el tratamiento médico o farmacológico, con el psicológico y educativo, pero siempre teniendo en cuenta las características propias e individuales de cada caso. Además la familia debe ser un pilar fundamental en este proceso.

- ❖ Tratamiento farmacológico: el objetivo de la medicación es menguar los síntomas elementales del trastorno. Los medicamentos más eficaces son los psicoestimulantes (el más utilizado es el metilfenidato). En las personas con TDAH estos medicamentos además de tener un efecto estimulante también tiene un efecto calmante. En la mayoría de los casos suelen ser tratamientos de larga duración y facilitan el correcto desarrollo intelectual, social y familiar y también la eficacia de otras terapias psicopedagógicas, de manejo de conducta, de comunicación social... (Mena, Nicolau, Salat, Tort & Romero, 2006)

Los fármacos tienen efectos positivos sobre el procesamiento de la información, disminuyen fundamentalmente los comportamientos sociales negativos de las personas con hiperactividad, a nivel cognitivo aumentan la atención y permiten que se pueda trabajar mejor con estos niños en el plano cognitivo. Pero también pueden tener efectos secundarios como la pérdida del apetito o la dificultad en el inicio del sueño. (Martín, 2013)

- ❖ Tratamiento psicológico y psicoeducativo (métodos cognitivo-conductuales): el primer ámbito de intervención es la familia. Los padres deben actuar como modelos positivos y, en general, aprender a emplear la disciplina de forma adecuada, es decir, ser consistentes en sus prescripciones y conductas, y utilizar correctamente las recompensas. El profesorado cumple un papel importante a la hora de informarles y enseñarles a manejar a sus hijos. (Martín, 2013)

Desde el ámbito escolar es importante crear un ambiente de aprendizaje en el que el alumnado pueda desarrollar sus capacidades al máximo. Las técnicas cognitivo-conductuales son muy eficaces. El método cognitivo-conductual considera que, independientemente de las conductas intrínsecas del TDAH, se pueden modificar de forma significativa a partir de una serie de técnicas.

A continuación se describen algunas de las técnicas más utilizadas actualmente:

- Economía de fichas: es una de las técnicas con mayor efectividad para modificar la conducta. Tiene como objetivo promover, entrenar e instaurar una serie de conductas positivas. También para fomentar el interés y la motivación hacia algunas asignaturas o actividades que no le resultan atractivas y/o para corregir interacciones conductuales desadaptativas entre iguales. Consiste en entregar un estímulo, ya sean fichas, puntos, vales canjeables... que actúan de reforzador inmediatamente después de la conducta deseada. (CADAH, 2012)

Lunes	☹️	😊	😊
Martes	😊	☹️	😊
Miércoles	😊	😊	😊
Jueves	😊	☹️	😊
Viernes	😊	😊	☹️

Figura 2. Ejemplo semanal del resultado de la técnica.

Fuente: Fundación CADAH, 2014

- Contrato de contingencias: es una técnica basada en el condicionamiento operante (reforzamiento y castigo) para el desarrollo y/o mejora de determinadas conductas. Cuando a una acción le sigue un refuerzo positivo, existe una mayor la probabilidad de que esta respuesta se repita en otras ocasiones. Por el contrario, cuando a una respuesta le sigue una consecuencia desagradable, disminuye la probabilidad de que dicha respuesta se vuelva a emitir en el futuro. (Padilla, 2011)

La técnica consiste en un acuerdo realizado entre todas las partes (alumnado, familia y profesorado) en el que se plantean los diferentes aspectos que el alumnado se compromete a cambiar o a mejorar pero también los que la otra parte (familia o profesorado) se comprometen también, por su parte, a mejorar. (Martín, 2013)

En el contrato se especifican las conductas que el alumnado debe seguir y las consecuencias que obtendrá.

Por otra parte, también existen diferentes procedimientos dirigidos a fomentar el autocontrol como los siguientes.

- La técnica de la tortuga (Schneider y Robin,1990): a través de la analogía de la tortuga, que se esconde en su caparazón cuando se siente amenazada, pretende enseñar al niño a replegarse, en un caparazón imaginario, cuando no

sea capaz de controlar sus impulsos y emociones, ante estímulos ambientales. (Anexo 5)

- Entrenamiento autoinstruccional: debido a que los niños con TDAH no son capaces de ejercer control sobre sus impulsos, no tienen la competencia para interiorizar reglas que puedan servirles de directrices, ante nuevas situaciones de aprendizaje. El entrenamiento en autoinstrucciones tiene la finalidad de enseñar a los estudiantes a conseguir control sobre su propia conducta, mediante el lenguaje interno. Este entrenamiento sigue una serie de fases. Un adulto, generalmente el/la profesor/a, realiza una tarea, diciendo las instrucciones en voz alta, después, el niño realiza la misma tarea bajo la supervisión del adulto; en otra fase, hace el trabajo susurrando las instrucciones y, finalmente, trabaja orientándose por un lenguaje interno de autoinstrucción. (Martín, 2013)
- Autoobservación: tiene como objetivo primordial hacer consciente al alumno si está o no prestando atención a su trabajo, para mejorar su concentración. *“El profesor enseña a los alumnos a observar su conducta, atenta o inatenta, con una señal emitida por algún procedimiento de registro mecánico”*. (Martín, 2013) Se compone de cinco fases: definir en qué consiste estar o no centrado en la tarea; mostrar al estudiante los procedimientos de registro; el profesor moldea el procedimiento a seguir mediante el magnetófono y una hoja de registro; el estudiante explica verbalmente lo que ha entendido que debe hacer; y el estudiante realiza el proceso de autoevaluación completo.
- Autoevaluación reforzada: se basa en relacionar y contrastar los objetivos propuestos por el profesor/a, y las metas del estudiante, para enseñar al alumnado a autoobservarse de la forma más fiable. Combina la autoevaluación con el refuerzo, cuando existe acuerdo entre ambas partes.

1.10 Influencia del TDAH sobre el rendimiento escolar

El alumnado que presenta TDAH tiene más dificultades en el aprendizaje que el resto de sus compañeros/as que no lo presentan, siendo este hecho una de las causas de consulta y de fracaso escolar.

Las propias dificultades que engloban el TDAH, tales como las dificultades organizativas, de planificación, priorización, atención y precipitación de la respuesta que obedecen a las alteraciones ejecutivas (memoria de trabajo e inhibición de la respuesta) provocan, en parte, el bajo rendimiento académico.

Además, hay que añadir las dificultades específicas que comportan los trastornos específicos del aprendizaje frecuentemente asociados como la dislexia.

“En general, las niñas con TDAH muestran una menor presencia de trastornos del aprendizaje asociados y mejores habilidades en la capacidad lectora, hecho que influye en su infradiagnóstico”. (Ministerio de Sanidad, 2010)

1.11 Atención

Ballesteros (2000) considera que la atención es el procedimiento a través del cual podemos orientar nuestros recursos mentales sobre algunos aspectos del medio, los más relevantes, o bien sobre la ejecución de determinadas acciones que consideramos más adecuadas de entre las posibles. Hace referencia al estado de observación y de alerta que nos permite tomar conciencia de lo que ocurre en nuestro entorno.

La atención es un pilar fundamental en el proceso de aprendizaje. Si este proceso no existiese, no sería posible el aprendizaje porque la atención es el mecanismo que permite la entrada de información, mantener y retenerla para después empezar su procesamiento, recordarla, manejarla mentalmente, elaborarla y responder. (Reeduca, 2009)

De acuerdo a la Fundación Cadah (CADAH, 2012) la capacidad de atención está influida por diferentes factores:

- 1) *Evaluación de esfuerzo que requiere la tarea.*
- 2) *Disposición estable orientada a la supervivencia.*
- 3) *Orientación a objetivos transitorios dependientes de las necesidades del momento.*
- 4) *El nivel de activación emocional (arousal)*

Tipos de atención

“La psicología cognitiva señala que la atención debe ser entendida al menos en dos dimensiones o clases: selectiva y sostenida”. (CADAH, 2012)

- Atención selectiva: capacidad de concentración para realizar una tarea, centrándose única y exclusivamente en la información referida a ella. *“Una de las estrategias más eficaces para la atención selectiva es la explotación*

exhaustiva de ambiente, buscando aquel estímulo que se considera el relevante”. (CADAH, 2012)

- Atención sostenida: se refiere al tiempo que una persona es capaz de mantener la atención ante una actividad y tarea sin cometer errores.

1.12 Estudio comparativo de programas actuales para trabajar la atención

Se realiza un estudio comparativo de los diferentes programas más actuales que trabajan la atención para crear una intervención posterior. Con este estudio se pretende observar los puntos débiles y fuertes de cada uno de los programas con la finalidad de elaborar una propuesta adaptada a las características del alumnado. Principalmente se han seleccionado programas que traten la atención selectiva y la atención sostenida.

De todos los programas explorados, los elegidos para hacer una comparativa son los siguientes: Fíjate Bien (Vallés, 2010), ¡Fíjate y concéntrate más! (Álvarez & González-Castro, 2012), Mem5 (Domínguez & Sanguinetti, 2010), Progresint (Yuste, 2006), La Recuperación de la atención (Vilanova, 2005), Estimular la atención (Jarque, 2008), programas de refuerzo atención y memoria (García & González, 2005).

El programa Fíjate Bien desarrolla las habilidades que están presentes en la capacidad de aprender: discriminar, integrar, comparar, localizar, seleccionar, identificar, mantener el contacto visual... Las actividades presentes en este proyecto tienen el objetivo de mejorar la atención visual selectiva y sostenida.

¡Fíjate y concéntrate más! es un planteamiento para optimizar la atención con una gran similitud al anterior, lo realmente interesante de este programa es que está presentado además de forma escrita, de forma electrónica para el ordenador en el cual hay actividades similares a las que del cuadernillo pero que se realizan de forma interactiva.

Mem5 es un programa creado para enseñar a pensar. Es un cuadernillo en el que encontramos una gran cantidad de actividades que trabajan diferentes aspectos como la estimulación de la memoria, atención, razonamiento y lenguaje. En base a lo que queramos trabajar vamos seleccionando cada una de ellas.

Progresint: este material para la intervención educativa está basado en la estimulación de las habilidades de la inteligencia con carácter integrador. No está formado por contenido curricular por lo que es más atractivo para los alumnos. Este programa acentúa los aspectos perceptivos y las habilidades que son la base del aprendizaje de la lectoescritura, coordinación visomanual, orientación espacio-temporal, comprensión verbal y percepción de formas entre otras.

La recuperación de la atención: Este programa es un cuaderno de ejercicios que trata de mejorar aspectos que influyen en la atención, tratando de mejorar la disposición para atender, a través de técnicas de percepción, autocontrol, observación y concentración.

Colección estimular y aprender, programas de refuerzo atención y memoria: es un sistema basado en cincuenta fichas centradas en la atención y memoria. Las actividades trabajan figuras y números, códigos, trayectorias y diferencias.

La siguiente imagen refleja un estudio comparativo entre todos los programas descritos anteriormente.

En el eje vertical están colocados todos los modelos de intervención y en el horizontal se encuentra los aspectos que tratan o que no tratan. Tiene una X en el recuadro si, dicho programa trata el objetivo descrito en el eje horizontal. La realización de este cuadro está basada en una exploración para observar como se ha tratado la atención desde hace unos años atrás hasta la actualidad. De esta manera se puede observar cuales son los puntos fuertes y débiles de cada uno de ellos para, posteriormente, crear una intervención que trate todos los elementos necesarios para que sea satisfactoria.

	Memoria visual	Percepción de diferencias	Identificación de aciertos y errores	Integración visual	Laberintos	Discriminación visual	Seguimiento visual	Asociación visual	Figura de fondo	Atención auditiva	Semejanzas y diferencias	Contenidos curriculares	Imaginación y creatividad	Seguimiento de instrucciones
Fíjate bien	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X
¡Fíjate y concéntrate más!	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X
Mem5	X	X				X					X			X
Progresint	X	X	X			X				X	X			X
Estimular la atención		X		X		X		X				X	X	X
Programas de refuerzo atención y memoria	X					X		X						X

Figura 3. Comparación de programas que trabajan la atención

Fuente: Elaboración propia, 2014

METODOLOGÍA O DISEÑO

El Trabajo Fin de Grado se apoya y se fundamenta en una intervención educativa que se realizará en el Colegio Amor de Dios de Valladolid. El proyecto está dirigido a una alumna de 13 años que cursa sexto de primaria.

PROCESO PARA EL ESTUDIO Y HERRAMIENTAS UTILIZADAS

El desarrollo de este trabajo de recogida de información, análisis, intervención y reflexión se ha llevado a cabo a través de una metodología cualitativa, observando y estudiando la realidad, para poder comprenderla y aplicar un programa que diera respuestas a las necesidades educativas demandadas.

Antes de comenzar este trabajo, abordé este tema leyendo diferente literatura médica, científica y pedagógica para poder desarrollar una fundamentación teórica. La elaboración de ésta me ha servido para profundizar en el tema y adquirir nuevos conocimientos sobre pequeños detalles que realizan las personas con TDAH que pasan desapercibidas.

Durante los primeros días mi rol era observar a dicha alumna durante las clases en el aula de apoyo. Posteriormente tuve una participación activa, pretendiendo actuar de forma prudente y reflexiva en cada una de las sesiones.

A partir de la revisión de la literatura sobre TDAH, he elaborado la intervención, partiendo del estudio comparativo de los diferentes programas que se aplican al alumnado con este síndrome, creando materiales para todas las actividades.

La metodología utilizada es activa, acercando este programa al entorno del alumnado, con actividades con objetos de su interés, cercanos al escolar.

El estudiante va a ser el protagonista del programa, aprende participando activamente y desarrollándose de manera global.

La motivación también juega un papel importante, por ello, no se han utilizado actividades de programas dedicados a la mejora de la atención o incluso programas interactivos para realizar en el ordenador. Las actividades han sido creadas partiendo de sus experiencias e intereses, puesto que esta alumna ha trabajado desde que fue diagnosticada programas para la optimización de la atención y una gran batería de fichas con las que se aburría y no le producían interés para mejorar.

También posibilita la autonomía, realizando ella sola las actividades favoreciendo estrategias cognitivas, aprender a aprender.

CONTEXTO

Esta intervención ha sido realizada en un colegio concertado y urbano de Valladolid, aplicada a una alumna de trece años que cursa sexto de Educación Primaria.

El Colegio Amor de Dios es un centro escolar de Educación Cristiana, situado en una zona céntrica de Valladolid. En él se imparten los niveles de

- Educación infantil (Primer y Segundo Ciclo)
- Educación Primaria
- Educación Secundaria Obligatoria

Es un colegio bilingüe, con dos líneas y consta de cuarenta y tres profesores entre las tres etapas educativas. La ratio por aula es de veinte niños por aula aproximadamente.

Hay una gran diversidad cultural en el alumnado debido, principalmente, a sus creencias religiosas. La procedencia de la mayoría de estudiantes es española. La zona donde se ubica el colegio es uno de los focos de inmigración de la ciudad, por ello se produce esta gran heterogeneidad.

También existe una gran variedad en el alumnado con necesidades educativas. Los casos encontrados son leves, con la capacidad, en su mayoría, de seguir las clases habituales con adaptaciones curriculares. La discapacidad más repetida es la intelectual.

Mis principales problemas para llevar a cabo dicho proyecto han sido principalmente dos: primero, la escasa participación, ayuda y apoyo de la familia de la alumna y segundo, desde su diagnóstico a los seis años de edad, la profesora de Pedagogía Terapéutica ha trabajado con ella muchas fichas de atención, entrenamiento en autoinstrucciones, en lo que tiene que fijarse al realizar un ejercicio... entonces ¿qué podía hacer yo para trabajar la atención de alguna forma que su profesora no hubiera hecho con ella anteriormente? Por esta cuestión me planteé hacer un estudio comparativo entre los diferentes programas y a partir de ahí, crear uno propio pero adaptado a sus necesidades y con diferentes aspectos que le motivaran, acercándose a su realidad más próxima. Por ejemplo, el patinaje es su deporte favorito, hay una actividad en la que debe unir objetos relacionados con dicha actividad.

Por otra parte, aunque desde su diagnóstico ha trabajado el entrenamiento en autoinstrucciones, debido a la presión del currículum, hacía tiempo que no se trabajaba y, yo considero que es un trabajo fundamental en alumnos con TDAH, por lo que todas y cada una de las sesiones se trabajaba siguiendo este modelo, yendo por partes, diciendo lo que había que hacer en voz alta y, a lo largo de los días, la alumna lo hacía mecánicamente.

Lo importante de haber tratado la atención, era generalizarlo al resto de aprendizajes para así mejorar su rendimiento. En el aula de Pedagogía Terapéutica (PT), he podido observar como, después de la realización de las actividades de la propuesta, ella seguía con el mismo esquema, yendo paso a paso, siguiendo un orden para no equivocarse.

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

Actualmente, podemos encontrar numerosas bases de datos con diferentes documentos y literatura que hablan acerca del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad, en las que nos presentan diversos materiales y recursos, posibles orientaciones y estrategias, tanto para las familias como para la escuela, para mejorar tanto la atención como la impulsividad y las distintas formas de llevarlo a cabo dentro del aula.

La propuesta de intervención presentada en este trabajo se centra en el déficit de atención que muestra el alumnado con un diagnóstico de TDAH.

Se va a tratar solo y exclusivamente el déficit de atención por varias razones; principalmente porque añadido a las características propias del TDAH, este déficit atencional produce un rendimiento académico más bajo que el del resto de sus compañeros. La inatención le lleva a no tener en cuenta ciertos aspectos que, posteriormente se convierten en errores en las tareas y exámenes que desencadenan en suspensos. Pero también en otros ámbitos fuera del escolar como, por ejemplo, abrocharse mal una chaqueta o tirar objetos sin darse cuenta.

En lo relativo a la escuela, tiene una gran complicación para mantener la atención en las actividades diarias del aula, sobre todo si dichas actividades son monótonas, continuadas en el tiempo y requieren un esfuerzo mental. Todos estos factores hacen que “desconecte” del aula y cuando intenta retomar donde lo había dejado, no es capaz de continuar. Por ello comete numerosas equivocaciones o se saltan pasos en la realización de ejercicios.

En esta propuesta se tiene en cuenta también que el alumnado con TDAH tiene grandes dificultades para prestar atención a dos estímulos diferentes, por lo tanto, la estructura y los enunciados de las diferentes actividades serán claros y breves.

Previamente al estudio del caso concreto, se ha realizado una búsqueda acerca de los programas y métodos actuales más utilizados para mejorar la atención del alumnado con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad.

ANAMNESIS DEL SUJETO

Caso

La propuesta se centra en una alumna diagnosticada con TDAH desde los 5 años de edad. Actualmente tiene 13 años, está cursando 6º de Primaria después de haber repetido 4º de Primaria. Sigue un tratamiento farmacológico.

Datos familiares

La familia está formada por los padres y 2 hijas. Existen antecedentes familiares por parte de ambos progenitores de trastornos por déficit de atención con hiperactividad. Además, su hermana fue diagnosticada TDAH hace algunos años.

1. Desarrollo cognitivo

Esta alumna, además de por la falta de atención, se caracteriza por su desorganización principalmente con sus materiales. En cuanto al rendimiento académico, está por debajo del ritmo de sus compañeros, pero además rinde por debajo de sus propias posibilidades debido principalmente a su falta de atención.

Respecto a la memoria: Se caracteriza por una memoria a corto plazo. Hay que trabajar mucho con ella para que consiga memorizar, hacer muchas repeticiones y poco a poco aprender nuevos conocimientos.

La atención: es su punto más débil de la triada de TDAH y por lo tanto, es lo que más hay que trabajar, porque el déficit de atención influye en gran medida en su rendimiento académico.

Su inmadurez en el lenguaje afecta principalmente a los ámbitos de la comprensión y de la expresión. Su dificultad en el lenguaje está basada en su poca capacidad de expresión por falta de vocabulario. Utiliza palabras neutras como “cosa” “eso” para determinar objetos o debido a la falta de atención cambia palabras de otros ejercicios.

Su inteligencia varía en una horquilla entre 77 – 90 de CI. Está muy influido por la atención que dedica a las diferentes tareas, así como la motivación.

2. Desarrollo curricular

Su nivel de competencia es inferior al de la media de su grupo. Su rendimiento escolar esta incluso por debajo de sus posibilidades, debido principalmente a su falta de atención y falta de interés.

3. Estilo de aprendizaje

Normalmente no completa las tareas, trabaja de manera desorganizada y sin interés por obtener buenos resultados.

En situación individual su rendimiento, empeño, interés, control de la inquietud varían sensiblemente. Cuando recibe una atención directa y se siente estimulada y controlada, ya sea en el aula de apoyo o recibiendo apoyo dentro del aula, responde bastante bien, pero en grupo se descentra, se evade y, por consiguiente, su trabajo no es efectivo.

En el colegio le resulta difícil centrarse en lo que tiene que hacer, bien sean actividades lúdicas o de trabajo; se dispersa, necesita cambiar de actividad constantemente y abandona con facilidad. En casa, sin embargo, parece ser que si es capaz de jugar de manera tranquila y permanecer durante un tiempo aceptable.

Después de haber estudiado los diferentes programas para trabajar la atención en el alumnado con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad y posteriormente haber elaborado una tabla comparativa entre éstos, la conclusión principal extraída ha sido la necesidad de crear acorde a las actividades de los diferentes programas, actividades que sean llamativas y significativas para esta alumna. Que partan de sus gustos e intereses para que la motivación sea muy alta. .

PROPUESTA

Esta intervención se presenta como un juego dinámico a través del cual el alumnado va a aprender los pasos que debe realizar en cada una de las actividades y externalizarlo a sus tareas de aula.

Tendrá como base tres criterios:

- 1) Trabajar de forma reiterada y progresiva
- 2) Exigir pequeños tiempos de concentración.
- 3) Motivar al alumnado en la realización del programa

La propuesta se desarrolla a lo largo de dos semanas, en las que, en cada sesión se realizarán dos actividades, una de atención selectiva y otra de atención sostenida.

Lo ideal para ver el progreso con la realización de una intervención de este tipo, sería que la duración del programa fuera durante un curso escolar.

La temporalización de cada sesión será entorno a quince minutos porque la atención es una capacidad con la que todos los individuos nacemos, pero es necesario desarrollar y trabajar las habilidades atencionales.

“Mediante un entrenamiento sistemático, el alumnado mejora su capacidad de atención aprendiendo diferentes estrategias para regular y limitar las posibles distracciones”. (Andújar, 2014)

1 Objetivos generales

- Mejorar el rendimiento escolar del alumnado a partir de la optimización de la atención.

2. Objetivos específicos

- Mejorar la atención selectiva
 - Identificar estímulos dentro de un conjunto
 - Comparar estímulos dentro de un conjunto
 - Reconocer estímulos dentro de una serie
 - Unir elementos relacionados
 - Discriminar visualmente

- Optimizar la atención sostenida
 - Reproducir totalmente o en parte modelos iguales u opuestos a los dados
 - Retener mentalmente elementos o modelos para reproducirlos
 - Colocar en un orden determinado los elementos de un conjunto conocido
 - Discriminar visualmente (Encontrar diferencias)
 - Realizar series de dibujos siguiendo un criterio

3. Recursos

Las actividades han sido creadas para este caso particular por lo que son sencillas, elaboradas por mí misma.

Para su construcción han sido necesarios los siguientes materiales:

- Goma eva
- Rotuladores permanentes
- Tijeras
- Pegamento
- Forro plastificador
- Folios de colores

Como recursos electrónicos he tomado de referencia, además de los programas estudiados, diferentes páginas webs que tratan TDAH y atención

- “orientación Andújar”
- “aula pt”
- “gesfomediaeducación”
- “ptyal”

Esta práctica está realizada con el material goma eva para salir de la rutina, llamando su atención y esto le motivara para hacerlo. También se ha realizado con estos materiales para que fuera manipulativo y trabajara con más instrumentos que no fueran bolígrafo, lápiz y goma.

4. Evaluación

Durante toda la intervención se utiliza la evaluación procesual. Partiendo de una evaluación inicial realizada por la profesora de Pedagogía terapéutica en la que los resultados en relación al aspecto de atención fueron pobres. De las características del TDAH la intención es la más significativa.

Criterios de evaluación

Atención selectiva

- Identifica estímulos dentro de un conjunto
- Compara estímulos dentro de un conjunto
- Identifica estímulos dentro de una serie
- Asocia elementos relacionados
- Discrimina visualmente

Atención sostenida

- Reproduce totalmente o en parte modelos iguales u opuestos a los dados
- Retiene mentalmente elementos o modelos para reproducirlos
- Coloca en un orden determinado los elementos de un conjunto conocido
- Discrimina visualmente

- Instrumentos de evaluación

- Hoja de progreso diario (anexo 7). Consta de tres bloques. En cada uno de ellos hay unos epígrafes de hábito de trabajo, motivación y concentración. A su vez cada epígrafes tiene unos subapartados que se puntúan del 1 al 10 dependiendo de cómo se ha realizado la tarea.

- Temporalización

Cada sesión tendrá una duración de quince minutos aproximadamente, lo cuales se repartirán de entre las dos actividades de forma específica. Si la actividad de atención sostenida conlleva esfuerzo mental y tiempo, la actividad de atención selectiva será más relajada y viceversa.

PLANTEAMIENTO DE LA INTERVENCIÓN EN ATENCIÓN

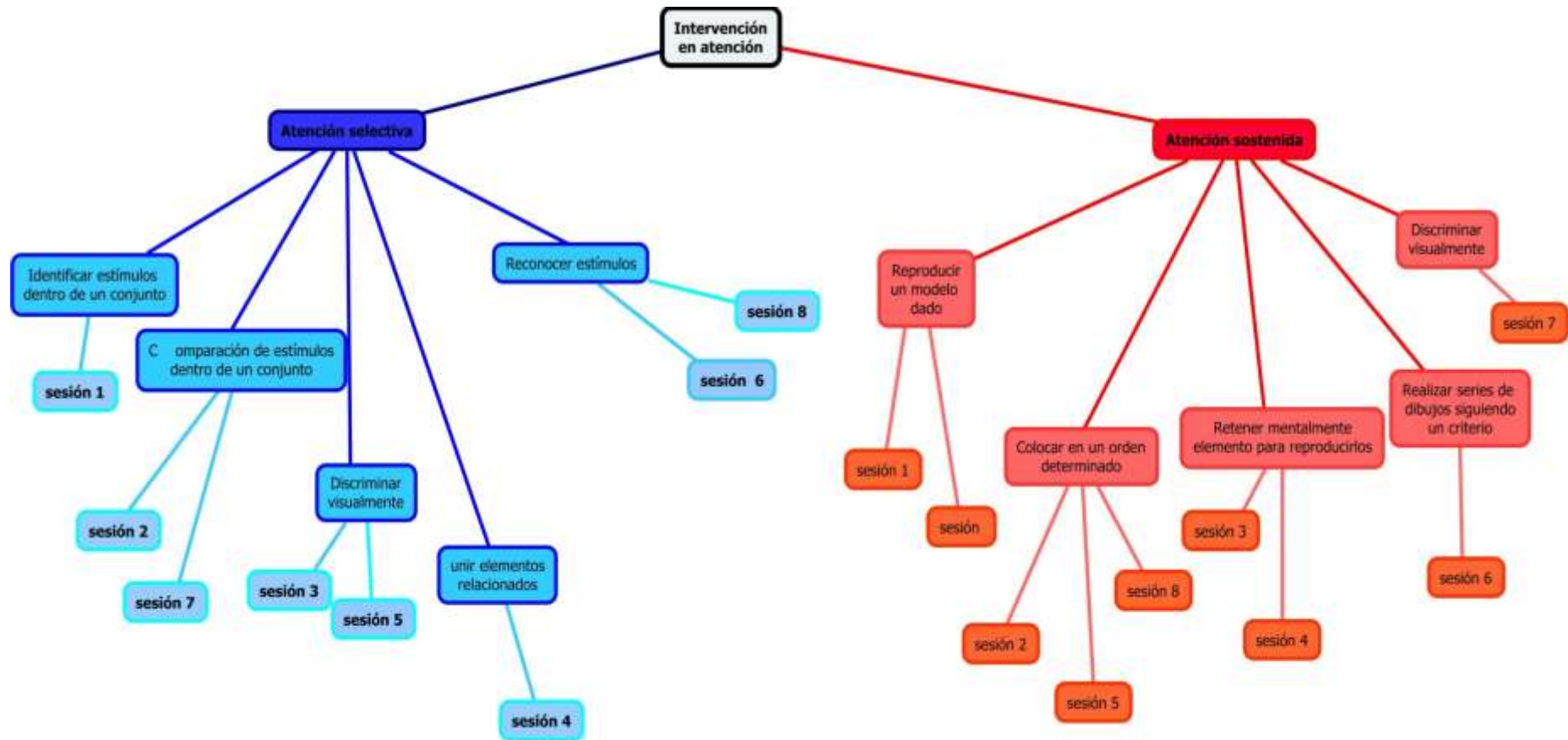


Figura 4: Organigrama de la intervención en atención.

Fuente: Elaboración propia, 2014

Segunda actividad: atención sostenida

- ❖ Nombre: Rompecabezas
- ❖ Objetivo: reproducir totalmente o en parte modelos iguales u opuestos a los dados
- ❖ Temporalización: diez minutos
- ❖ Recursos: goma eva, tijeras, rotulador, blue tack
- ❖ Material necesario: figuras geométricas de goma eva
- ❖ Descripción de la actividad: La superficie de goma eva está dividida en dos partes. En la parte superior hay un puzle acabado. En la parte inferior el alumnado debe repetir ese puzle, en el que están marcado solo los márgenes del mismo. Posteriormente se le entregan las figuras geométricas, las piezas, para que vaya formando el puzle. Debe seguir un orden, de izquierda a derecha, o de arriba hacia abajo.

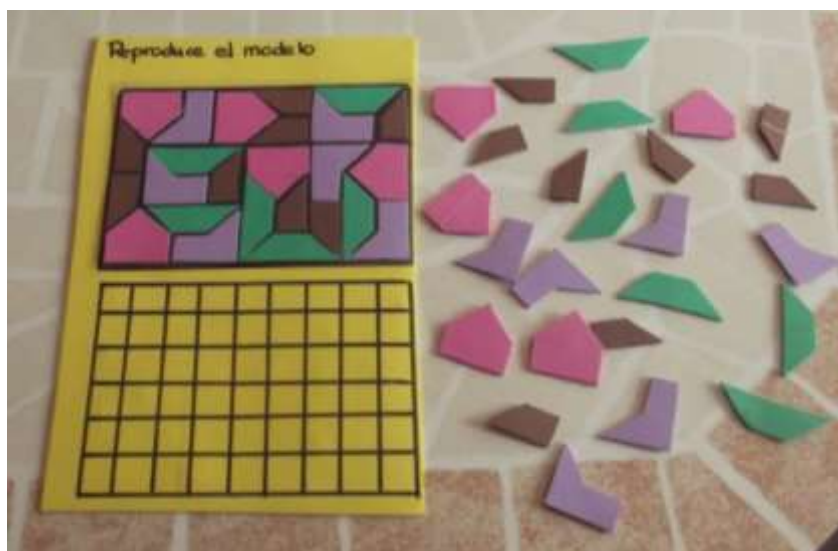


Figura 6: Actividad rompecabezas.

Fuente: Elaboración propia, 2014

SEGUNDA SESIÓN

Temporalización: quince minutos

Primera actividad: atención selectiva

- ❖ Nombre: Intrusos
- ❖ Objetivo: comparación de estímulos dentro de un conjunto
- ❖ Temporalización: cinco minutos
- ❖ Recursos: goma eva y rotulado

- ❖ Material necesario: rotulador
- ❖ Descripción de la actividad: En el folio aparecen cinco filas en las que en alguna de ellas hay un error. Debe encontrar los dos fallos existentes en la hoja, tacharlos y decir por qué está ahí el error.

Encuentra los errores en las siguientes filas:

A	1	3	5	7	9
B	8	10	12	14	16
C	13	15	19	21	23
D	2	4	6	8	10
E	9	11	13	15	19

Figura 7: Intrusos.

Fuente: Elaboración propia, 2014

Segunda actividad: atención sostenida

- ❖ Nombre: Sudoku
- ❖ Objetivo: colocar en un orden determinado elementos conocidos.
- ❖ Temporalización: cinco minutos.
- ❖ Recursos: goma eva, tijeras y rotulador.
- ❖ Material necesario: Piezas de goma eva con los signos de las operaciones.
- ❖ Descripción de la actividad: En la actividad aparecen unos números a los que si se les realiza una operación se obtiene el resultado marcado. Para ello deben colocar cada signo en los cuadros vacíos.



Figura 8: Sudoku.

Fuente: Elaboración propia, 2014

TERCERA SESIÓN

Temporalización: quince minutos

Primera actividad: atención selectiva

- ❖ Nombre ¿Puedes encontrar todas las diferencias?
- ❖ Objetivo: discriminación visual.
- ❖ Temporalización: 7 minutos
- ❖ Recursos: TICS (tecnologías de la información y comunicación)
- ❖ Material necesario: ordenador
- ❖ Descripción de la actividad: la actividad consiste en encontrar las diferencias de tres pantallas diferentes. En el ordenador aparecen las dos imágenes, para encontrar las diferencias seguimos un orden desde el margen superior izquierdo hacia la derecha. En la imagen aparece un círculo por donde pasa el ratón del ordenador, pero además también aparece en la otra imagen, así puede seguir visualmente las dos imágenes porque en una aparece la flecha del ratón y en la otra el círculo por donde pasa. Cuando marque la diferencia automáticamente, donde se ubicaba la desigualdad, en ambas imágenes aparecerá lo mismo, de esta forma no dará lugar a confusión.



Figura 9: Encontrar las diferencias

Fuente: Peque, J. (2013)

Segunda actividad: atención sostenida

- ❖ Nombre: puzle verde
- ❖ Objetivo: retener mentalmente elementos o modelos para reproducirlos o asociarlos con otros
- ❖ Temporalización: tres minutos
- ❖ Recursos: goma eva, tijeras, regla y rotulador.
- ❖ Material necesario: piezas del puzle.
- ❖ Descripción de la actividad: durante treinta segundos la alumna observará un puzle terminado. Posteriormente se retira el puzle y se le entrega otra cartulina donde aparece las formas de las piezas que lo componen. Luego, se le proporcionan las fichas del puzle, debe recordar como estaban colocadas las piezas y situarlas correctamente.

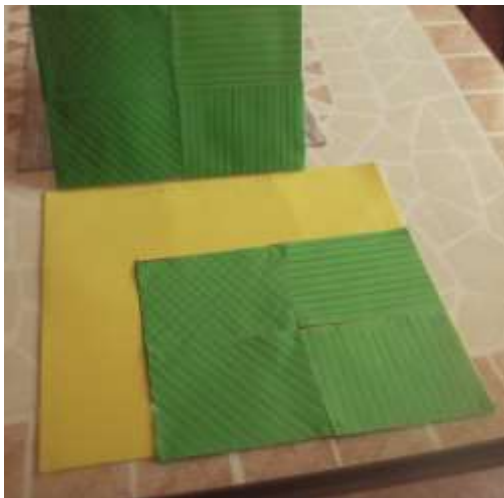


Figura 10: Construcción del puzle.

Fuente: Elaboración propia, 2014

CUARTA SESIÓN

Temporalización: quince minutos

Primera actividad: atención selectiva

- ❖ Nombre: ¿Cuál es nuestro destino?
- ❖ Objetivo: unir elementos relacionados
- ❖ Temporalización: cinco minutos
- ❖ Recursos: Goma eva y rotulador
- ❖ Material necesario: rotulador
- ❖ Descripción de la actividad: antes de empezar a hacer la actividad, la profesora lee una historia de un chico que se quiere ir de vacaciones con poco dinero (anexo 6). La alumna a través de las instrucciones que aparecen a la izquierda, llegará a la ciudad donde ese chico va a ir de vacaciones.

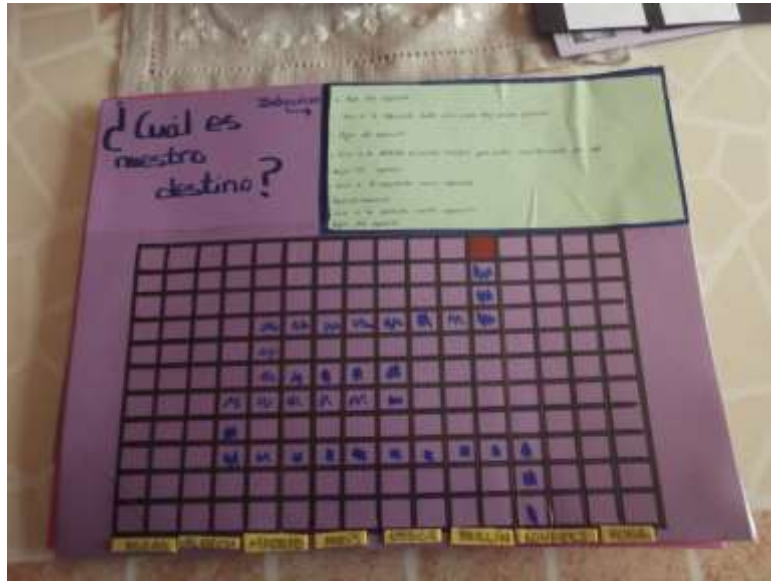


Figura 11: Actividad en la que tiene que llegar a un destino

Fuente: Elaboración propia, 2014

Segunda actividad: atención sostenida

- ❖ Nombre: puzle rojo
- ❖ Objetivo: retener mentalmente elementos o modelos para reproducirlos o asociarlos con otros.
- ❖ Temporalización: cuatro minutos
- ❖ Recursos: goma eva, folios de colores, tijeras, rotulador y blue tack.
- ❖ Material necesario: piezas del puzle
- ❖ Descripción de la actividad: es la misma actividad que la realizada en la sesión tres pero con mayor grado de dificultad.



Figura 12: Construcción del puzle.

Fuente: Elaboración propia, 2014

QUINTA SESIÓN

Temporalización: quince minutos

Primera actividad: atención selectiva

- ❖ Nombre: ¿Hay algo extraño?
- ❖ Objetivo: discriminación visual
- ❖ Temporalización: siete minutos
- ❖ Recursos: imágenes variadas, tijeras, pegamento y rotulador
- ❖ Materiales necesarios: rotulador
- ❖ Descripción de la actividad: En la parte de la derecha del folio hay una secuencia de imágenes y en la parte izquierda hay otra similar. En la secuencia de la izquierda alguna imagen está cambiada respecto a la secuencia de la derecha. La alumna debe encontrar el error y tacharlo.



Figura 13: Actividad en la que debe encontrar los errores.

Fuente: Elaboración propia, 2014

Segunda actividad: atención sostenida

- ❖ Nombre ¿Qué será?
- ❖ Objetivo: colocar en un orden determinado los elementos de un conjunto
- ❖ Temporalización: siete minutos
- ❖ Recursos: goma eva y rotulador
- ❖ Material necesario: pegatinas de colores
- ❖ Descripción de la actividad: en la parte derecha de la goma eva se encuentran unas instrucciones que debe seguir para pegar las pegatinas en el lugar correcto y, al finalizar se mostrará una imagen.

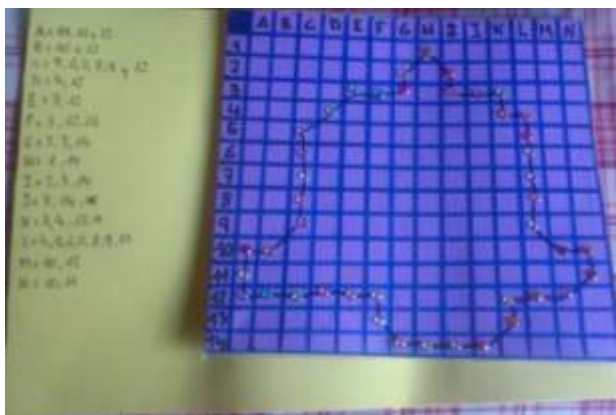


Figura 14: Construcción con pegatinas.

Fuente: Elaboración propia, 2014

SEXTA SESIÓN

Temporalización: quince minutos

Primera actividad: atención selectiva

- ❖ Nombre: Simón
- ❖ Objetivo: reconocer estímulos
- ❖ Temporalización : tres minutos
- ❖ Recursos: juego
- ❖ Materiales necesarios
- ❖ Descripción de la actividad: Simón es un juego que se divide en cuatro cuadrantes. Cada uno de ellos de un color: rojo, verde, amarillo y naranja. De forma aleatoria se van iluminando formando una secuencia. Cada vez que se ilumina un cuadrante emite un sonido. La alumna debe repetir la secuencia solo cuando se ilumine el color verde.

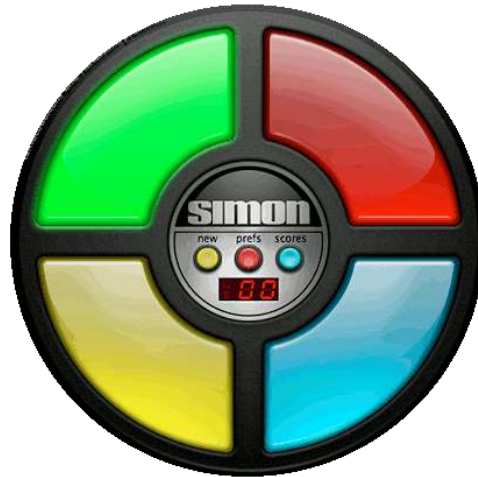


Figura 15: Juego de Simón.

Fuente: Wikipedia (2014)

Segunda actividad: atención sostenida

- ❖ Nombre: traslación
- ❖ Objetivo: realizar series de dibujos siguiendo un criterio
- ❖ Temporalización: doce minutos
- ❖ Recursos: folios, pinturas y rotulador
- ❖ Materiales necesarios: lápiz y pinturas
- ❖ Descripción de la actividad: En un folio, dividido en dos partes, en el sector izquierdo aparecen una serie de figuras geométricas que la alumna deberá trasladar a la parte izquierda, teniendo en cuenta los cuadros de separación existentes entre cada figura.

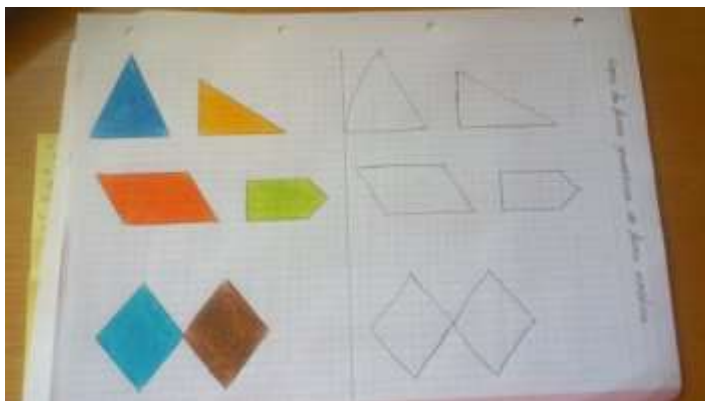


Figura 16. Traslaciones.

Fuente: Elaboración propia, 2014

SÉPTIMA SESIÓN

Temporalización: quince minutos

Primera actividad: atención selectiva

- ❖ Nombre: A descifrar
- ❖ Objetivo: comparación de estímulos dentro de un conjunto
- ❖ Temporalización : siete minutos
- ❖ Recursos: folios de colores y diferentes imágenes
- ❖ Materiales necesarios: rotulador
- ❖ Descripción de la actividad: En la parte superior del folio hay unas imágenes que tienen debajo unas letras. A cada imagen le corresponde una letra. En el papel están colocados en un determinado orden dichas imágenes. La alumna debe buscar la letra que le corresponde a cada imagen para formar una frase.

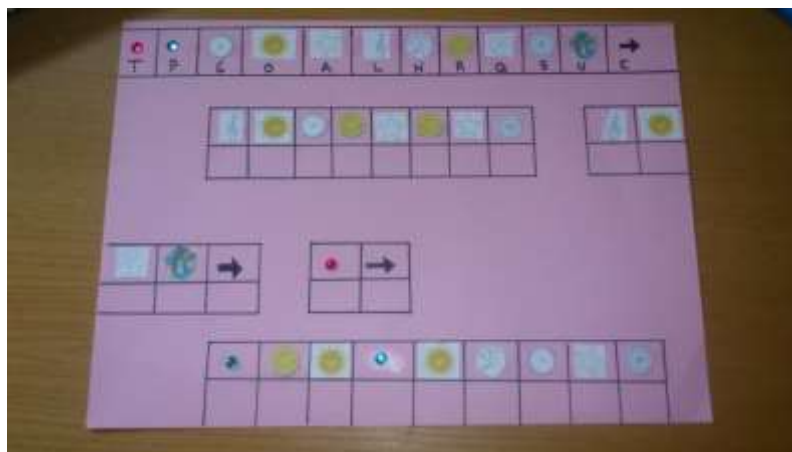


Figura 17: Ejercicio en el que tiene que colocar las letras.

Fuente: Elaboración propia, 2014

Segunda actividad: atención sostenida

- ❖ Nombre: flechas
- ❖ Objetivo: discriminar visual
- ❖ Temporalización: tres minutos
- ❖ Recursos: folio con flechas
- ❖ Materiales necesarios: pintura verde
- ❖ Descripción de la actividad: se debe tachar todas las flechas que sigan la misma dirección que la flecha modelo.

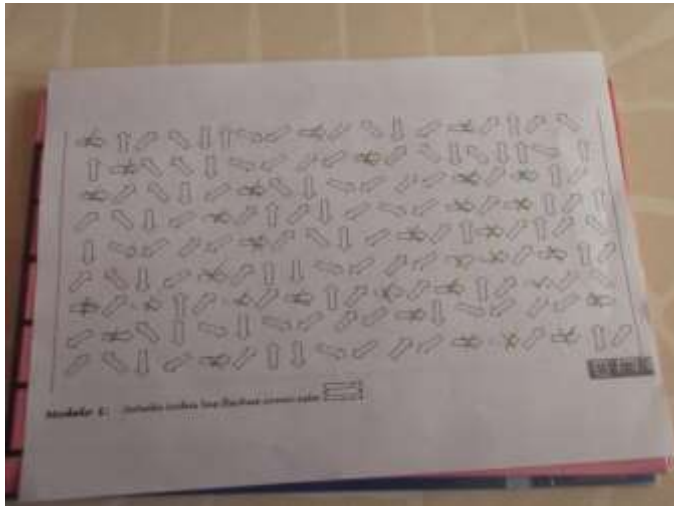


Figura 18: Actividad sobre direcciones
Fuente: Martínez. M (2014)

OCTAVA SESIÓN

Temporalización: quince minutos

Primera actividad: atención selectiva

- ❖ Nombre: Simón
- ❖ Objetivo: reconocer estímulos
- ❖ Temporalización : cinco minutos
- ❖ Recursos: juego
- ❖ Materiales necesarios
- ❖ Descripción de la actividad: descrito en la sexta sesión

Segunda actividad: atención sostenida

- ❖ Nombre: Velero
- ❖ Objetivo: colocar en un determinado orden diferentes elementos
- ❖ Temporalización: diez minutos durante dos días
- ❖ Recursos: goma eva, pegatinas de colores y rotulador
- ❖ Materiales necesarios: pegatinas

- ❖ Descripción de la actividad: en la parte derecha de la goma eva se encuentran unas instrucciones que debe seguir para pegar las pegatinas en el lugar correcto y, al finalizar se mostrará una imagen.



Figura 19: Construcción de un velero.

Fuente: Elaboración propia, 2014

EXPOSICIÓN DE RESULTADOS

En la siguiente imagen se exponen los resultados obtenidos a partir de la hoja de seguimiento diaria.

	Sesión 1	Sesión 2	Sesión 3	Sesión 4	Sesión 5	Sesión 6	Sesión 7	Sesión 8
Hábito de trabajo: -Trabajó con empeño todo el día (10) - Sólo ha trabajado parte del tiempo(6.6) - Ha trabajado poco)3.3) -No ha completado las actividades (0)	Trabajó con empeño todo el día(10)	Sólo ha trabajado parte del tiempo(6.6)	Trabajó con empeño todo el día(10)	Trabajó con empeño todo el día(10)	Sólo ha trabajado parte del tiempo(6.6)	Sólo ha trabajado parte del tiempo(6.6)	Trabajó con empeño todo el día(10)	Trabajó con empeño todo el día(10)
Motivación -Ha realizado todas las actividades con mucha motivación (10) - Tenía motivación por alguna actividad (5) -Ninguna motivación(0)	Ha realizado todas las actividades con mucha motivación (10)	Tenía motivación por alguna actividad (5)	Ha realizado todas las actividades con mucha motivación (10)	Tenía motivación por alguna actividad (5)	Tenía motivación por alguna actividad (5)	Tenía motivación por alguna actividad (5)	Ha realizado todas las actividades con mucha motivación (10)	Ha realizado todas las actividades con mucha motivación (10)
Concentración -Buena concentración durante las actividades(10) -Buena concentración la mayor parte del tiempo (6.6) - Poco concentrada (3.3) - Ninguna concentración(0)	Buena concentración durante las actividades (10)	-Buena concentración la mayor parte del tiempo (6.6)	Buena concentración durante las actividades(10)	-Buena concentración la mayor parte del tiempo (6.6)	-Poco concentrada (3.3)	-Buena concentración la mayor parte del tiempo (6.6)	Buena concentración durante las actividades(10)	Buena concentración durante las actividades(10)
RESULTADOS	10	6.067	10	7.2	4.97	6.067	10	10

Figura 20. Imagen en la que se exponen los resultados obtenidos durante la intervención de atención.

Fuente: Elaboración propia, 2014

Una vez finalizada la intervención en atención, los resultados son muy positivos. La evolución que se ha producido es muy pequeña puesto que la aplicación de la propuesta ha sido en un espacio de tiempo muy corto. Lo ideal sería trabajar este aspecto durante todo el año escolar para que la alumna lo interiorizara y posteriormente, lo generalizase al resto de los aprendizajes.

En la imagen anterior se puede observar la calificación conseguida en cada una de las sesiones. Salvo un día, sesión cinco, los demás días en los que se llevó a cabo la intervención fueron positivos. Esta sesión no fue eficaz debido a una serie de circunstancias ocurridas en las horas previas, añadido a que las condiciones atmosféricas y de aula no eran las más adecuadas.

En las sesiones calificadas con una puntuación de 10, sesiones número uno, tres, siete y ocho, todos los aspectos a evaluar fueron superados extraordinariamente.

Las sesiones número dos y número seis obtuvieron una puntuación de 6.067 y la sesión número cuatro con una valoración de 7.2 se debe a la diferencia en la realización de ambas actividades. En la ejecución de una de ellas estaba expectante y con un gran interés por hacerla y sin embargo, la siguiente actividad la realizaba con menor curiosidad. Seguía estando motivada y con un buen hábito de trabajo pero con menor intensidad.

Durante la intervención, he observado por mí misma como poco a poco se producía esa generalización al resto de las materias y contenidos de la que antes hablaba.

Durante este proceso, además de comprobar cómo se mejoraba la atención de forma progresiva, la motivación durante la realización de las actividades aumentaba, lo que producía que la realización de las actividades fuera magnífica y se incrementaran las ganas de aprender.

Los resultados del aprendizaje dependen también de la actitud que toma el profesorado al respecto. El proceso en la realización de las actividades era el siguiente: primero se explicaba detenidamente cada una de las actividades y, antes de desarrollarse, se hacía un ejemplo para comprobar si la alumna había entendido lo que había que hacer. Tenía autonomía para realizarlas ella sola y mientras yo observaba cómo las desarrollaba. En las actividades en las que podía haber algún estímulo que la distrajera, por ejemplo, en la sesión ocho en la actividad de atención sostenida, era yo la que le proporcionaba las pegatinas para que ella estuviera centrada en lo que tenía que hacer.

Otro aspecto importante a tener en cuenta en toda intervención es el apoyo y compromiso tanto de la escuela como de la familia. En este caso el centro educativo está muy involucrado para que se produzca una evolución positiva, sin embargo la familia considera que esta alumna, con trece años, es una persona que debe responsabilizarse de sus tareas y quehaceres, por lo que no

muestra interés en pequeños aspectos como revisarla los deberes o establecer una rutina para organizarse cualquier día después del colegio.

Es necesario hacer una mención especial para el maestro de Pedagogía Terapéutica. Tiene una gran responsabilidad en la educación de cada uno de los alumnos, no sólo de enseñarles los contenidos y a través de diferentes técnicas y estrategias hacer que lleguen al máximo de sus capacidades. Además, deben de elaborar, buscar y adaptar los materiales que pueden ayudar a este alumnado a mejorar y aprender significativamente.

Generalmente, las propuestas de aula son escasas debido a la escasez de conocimiento del profesor de Pedagogía Terapéutica sobre los compañeros de aula de su alumno, o el comportamiento de éste en su aula habitual o el desarrollo de las clases.

ANÁLISIS DEL ALCANCE DEL TRABAJO Y LAS OPORTUNIDADES O LIMITACIONES DEL CONTEXTO EN EL QUE HA DE DESARROLLARSE

Esta propuesta tiene un alcance individual, puesto que la intervención ha sido creada concretamente para esta alumna, teniendo en cuenta sus gustos, aficiones y acercando su realidad al aula. Si se aplicara a cualquier persona con TDAH, los resultados posiblemente no serían iguales entre ellos, no habría la misma motivación para las actividades porque no estarían centradas en su persona ni en sus necesidades.

Es una necesidad y una obligación para los maestros/as, de educación especial fundamentalmente, ayudar al alumnado con TDAH a aprender a vivir con ello, identificar sus puntos fuertes y débiles para afrontar la realidad de la forma más adecuada.

Las limitaciones del contexto en el que ha desarrollado la intervención son varias. Principalmente la falta de apoyo de la familia ha marcado bastante la intervención. Desde el colegio se ha intentado marcar una rutina a la alumna para que se organice por las tardes y pudiera tener tiempo para hacer los deberes y acabarlos como para jugar. Este horario no ha sido supervisado desde su familia, por lo tanto, no se ha podido llevar a cabo.

Otro obstáculo con el que me encuentro desde el colegio es el desequilibrio producido entre diferentes maestros. Una parte de ellos dándome su apoyo para lograr los objetivos de este proyecto y así, que esta alumna también mejorara en sus clases. Sin embargo, también me encontré con la cara opuesta, profesores que decidieron no seguir mis indicaciones durante sus

clases señalando que todos los alumnos eran iguales y no tendría que existir ningún tipo de favoritismo. Para recibir una atención individualizada, ya la obtenía en el aula de apoyo.

La última barrera con la que me enfrento es la propia alumna. El creer que es igual al resto de sus compañeros, no ver sus limitaciones ni sus fallos y su pensamiento de no necesitar salir al aula de apoyo porque lo puede hacer perfectamente ella sola.

CONSIDERACIONES FINALES, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

La realización de este trabajo de fin de grado, es el producto de un procedimiento complejo de aprendizaje. Comenzó con el planteamiento de unos objetivos y un duro trabajo de búsqueda de información, resumen de documentación que me ha servido, principalmente, para mejorar mis competencias de búsqueda, selección, clasificación y análisis la información encontrada.

Es primordial que el diagnóstico sea precoz, cuando existen indicios de que el alumnado puede tener trastorno por déficit de atención e hiperactividad, para poder dar respuesta a sus necesidades a través de una intervención psicopedagógica.

Crespo (2003) argumenta que *“el diagnóstico es un aspecto primordial, de él dependerá un buen tratamiento y la calidad de vida de la persona con TDAH”*.

La familia es un pilar fundamental en la vida del alumnado con TDAH. Necesitan sentirse queridos y apoyados para alcanzar los objetivos que se planteen.

Fowler (1995) expone que el TDAH está determinado por el ambiente. Es necesario que las personas relevantes en la vida de este tipo de alumnado comprendan que las dificultades aparecerán o mermarán en relación a las demandas y expectativas ambientales.

Puig & Balés (2003) defienden que los mayores progresos se logran en las familias en las que los padres, madres e hijos se esfuerzan por conocerse y aprenden a comunicarse mejor, para hacer frente a los imprevistos o conflictos familiares.

Ruiz (1997) señala que si el individuo percibe que su familia lo quiere, que respetan sus ideas y lo reconocen como un ser importante existe una alta probabilidad de que el comportamiento de éste en centro educativo sea lo esperado por los adultos.

Hostos (1965) considera que la familia *“es el forjador del carácter en el niño”*, pues a través del hogar aprende y se forma como persona. En el seno de la familia es donde el niño progresa como individuo.

Es fundamental realizar un diagnóstico correcto y acertado sobre TDAH, principalmente no confundirlo con otros trastornos de conducta, valorando si existe una enfermedad principal y este síndrome como trastorno asociado.

Debido a la falta de marcadores biológicos que dictaminen y corroboren al cien por cien que una persona lo padezca (Fundacyl, 2009), es muy importante la observación desde diferentes perspectivas: familiar, psicoeducativa y médica.

Este tipo de alumnado tiene unas necesidades educativas específicas que el profesorado desde la escuela debe solventar.

En unos estudios realizados desde la infancia hasta la edad adulta de personas diagnosticadas de TDAH, Ramos-Quiroga, Bosch-Munsó, Castells-Cervelló, Nogueira-Morais, García Gómez & Casas-Brugué (2006) determinan que existen diferencias significativas en el rendimiento escolar en relación a los individuos sin este síndrome.

“Los pacientes tienden a lograr una menor formación académica en comparación con los grupos de control con niveles de inteligencia similares.”(González, 2006)

Cada persona con TDAH es diferente, por lo tanto, la evaluación en cada uno de los casos es diferente. (Mateo, 2006) Por consiguiente, existe una necesidad social de evaluaciones individualizadas y personificadas para cada uno de ellos.

Scandar (2003) argumenta que en el entorno escolar es uno de los ámbitos donde aparecen y se manifiestan de forma significativa las dificultades vinculadas con TDAH. Es en este contexto donde debe recibir mayor atención con un programa específico.

Este trastorno afecta en todos los aspectos de la vida de las personas diagnosticadas.

Valizán (2005) corrobora que el TDAH no solo afecta al ámbito académico sino que suele ser, con frecuencia, objeto de consulta médica y puede afectar también, las relaciones familiares, las amistades, el estado anímico, el humor e incluso, a veces la propia salud.

Es imprescindible enfocar el tratamiento desde una perspectiva multimodal, tratando todos los aspectos. Atendiendo al tratamiento farmacológico como otra parte dentro del general. *“Es mayor el riesgo de no tratar a un niño que el tratarlo, aun usando psicofármacos”*. (Abadi & Pallia, 2007) Pero como se ha mencionado anteriormente, no como única herramienta.

Infinidad de estudios confirma que el tratamiento más adecuado y eficaz es el multimodal. .

Ramos-Quiroga, Bosch-Munsó, Castells-Cervó, Nogueira-Morais, García-Giménez & Casas-Brugué (2006) establecen que una multitud de investigaciones avalan que el metilfenidato induce mejoras en *“medidas de atención, impulsividad cognitiva, tiempo de reacción, memoria a corto plazo y aprendizaje en materia verbal y no verbal. Los niños con sintomatología más intensa son los que mayor tasa den respuesta a metilfenidato tienen”*.

Es necesario ser constante en el trabajo con el alumnado con TDAH con la finalidad de convertirlo en rutina y que sea capaz de realizarlo de forma autónoma.

González (2006) indica que es necesario que el paciente revise sus tareas y asignaturas con ayuda de su familia. Continuamente se debe resaltar que cometer errores no se debe a la carencia de inteligencia, sino que es parte del propio trastorno.

Orjales (2002) indica que la inatención no es evidente hasta que el niño no se encuentra en el ámbito escolar. Estos niños tienen la dificultad para atender durante tiempo prolongado y se distraen fácilmente por otros estímulos que están ocurriendo en ese mismo momento, encuentran difícil terminar sus tareas, eluden las actividades que requieren esfuerzo mental y son más propensos a cometer errores por ser desordenados y descuidados.

He podido observar gracias esta intervención, la importancia y el beneficio que supone la coordinación interprofesional para conseguir los objetivos planteados en una intervención.

Como propuestas de mejoras para futuras intervenciones, sería conveniente trabajar a lo largo del curso escolar con el alumnado con TDAH. Siendo un proceso continuo y rutinario para que los estudiantes sean capaces de aprenderlo e interiorizarlo.

Además, considero que todos los profesionales de la educación, no solo el profesorado de educación especial, deberían tener conocimientos sobre TDAH para dar una respuesta educativa adaptada a sus necesidades.

REFERENCIAS

- Abadi, A., & Pallia, A. (2007). *Revista del hospital Italiano de Buenos Aires*. Recuperado el 2014, de Revista del hospital Italiano de Buenos Aires: http://www.hospitalitaliano.org.ar/archivos/noticias_attachs/47/documentos/7976_27-2-Revision.pdf
- Álvarez, L., & González-Castro, P. (2012). *Fíjate y Concéntrate más*. Madrid: CEPE.
- Andújar, O. (2014). *Orientación Andújar*. Recuperado el 28 de marzo de 2014, de Orientación Andújar.
- Artigas-Pallarés, J. (2003). *Comorbilidad en el trastorno por déficit de atención/hiperactividad*. Recuperado el 27 de febrero de 2014, de Comorbilidad en el trastorno por déficit de atención/hiperactividad: http://www.uned.es/psicofarmacologia/contenidos-Stahl2012/contenidos/Tema3/documentos/C9D_6.pdf
- Ballesteros, S. (2000, Nueva Edición Revisada y Aumentada). *Psicología General*. Un enfoque cognitivo para el siglo XXI. Madrid: Editorial Universitas.
- CADAH, F. (2012). *Fundación CADAH*. Recuperado el 23 de marzo de 2014, de Fundación CADAH: <http://www.fundacioncadah.org/web/articulo/tda-h-y-tipos-de-atencion.html>
- CADDRA (2011). Canadian Attention Deficit Hyperactivity Disorder Resource Alliance Canadian ADHD Practice Guidelines, Third Edition, Toronto ON, Canada.
- Domínguez, I., & Sanguinetti, H. (2010). *Mem5*. Barcelona: CEPE.
- DSM-5. (2013). *Medica panamericana*. Recuperado el 25 de marzo de 2014, de medica panamericana: <http://www.medicapanamericana.com/Libros/Libro/4950/DSM5-Guia-de-Consulta-de-los-Criterios-Diagnosticos-del-DSM5.html>
- Faraone SV, Wilens TE (2007). *Effect of stimulant medications for attention deficit hyperactivity disorder on later substance use and the potential for stimulant misuse, abuse and diversion*. J. Clin. Psychiatry 68, S 11:15-22

- Fowler, M.C (1995) *Desorden desisitorio de la atención*. Washington, D.C: NICHCV
- Fundaicyl. (2009). *Guía para padres y profesionales de la educación y la medicina sobre TDAH*. Castilla y León.
- García, J., & González, D. (2005). *Programas de refuerzo de la memoria y atención*. Madrid: EOS Editorial.
- González, E (2006) *Trastorno de déficit de atención e hiperactividad en el salón de clases* (Tesis doctoral). Universidad Complutense de Madrid. Madrid
- Hazell P (2007). *Drug therapy for attention-deficit/hyperactivity disorder-like symptoms in autistic disorder*. Journal of Paedriatic an Child Health, 43: 871-882
- Hostos, E.M (1965) *Moral social* Madrid: Archipiélago
- Janssen, C(2014). *TDAH: un problema que afecta al niño y a su entorno durante todo el día*. Recuperado el 19 de enero de 2014, de TDAH: un problema que afecta al niño y a su entorno durante todo el día: <http://www.trastornohiperactividad.com/que-es-tdah>
Diferencias
- Jarque, J. (2008). *Estimular la atención*. Madrid: Grafosmedia.
- Martín, C. (2013). *Uva Doc*. Recuperado el 2014, de Uva Doc: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/3183/1/TFG-B.217.pdf>
- Martín, L. (20 de junio de 2013). *uva doc*. Recuperado el 12 de abril de 2014, de uva doc: <http://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/4771/1/TFG-L318.pdf>
- Martínez. M (2014) *Orientación Andújar*. Recuperado en <http://orientacionandujar.files.wordpress.com/2008/11/atención->

- Mateo, V. F. (2006). Recursos para el diagnóstico psicopedagógico del TDAH y comorbilidades. *Revista Electronica de Investigacion Psicoeducativa*, 626-642.
- Mena, Nicolaau, Salat, Tort & Romero (2006). *El alumno con TDAH*. Barcelona: Ediciones mayo S.A
- Merino, N. P. (29 de junio de 2012). *uva doc*. Recuperado el 1 de marzo de 2014, de uva doc: <http://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/1815/1/TFG-L%2095.pdf>
- Ministerio de Sanidad, política social e igualdad (2010). *Guía de práctica clínica sobre el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDA-H) en niños y adolescentes*. Recuperado el 10 de marzo de 2014, de Guía de práctica clínica sobre el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDA-H) en niños y adolescentes: http://www.gencat.cat/salut/depsan/units/aatrm/pdf/gpc_tdah_hiperactividad_aiaqs2010_compl.pdf
- Orjales, I. (2000). Déficit de atención con hiperactividad: el modelo híbrido de las funciones ejecutivas de Barkley. *Revista Complutense de Educación*, 71-84.
- Orjales, I (2002) *Déficit de atención con hiperactividad: Manual para padres y educadores*. Madrid: CEPE
- Orjales, I. (2004). *Déficit de atención con Hiperactividad*. Madrid: Cepe.
- Orjales, I (2005). *Déficit de Atención e Hiperactividad: manual para padres y educadores*. Madrid: Cepe
- Padilla, N. L.-M. (marzo de 2011). *Universidad de Valencia*. Recuperado el 5 de mayo de 2014, de Universidad de Valencia: <http://www.uv.es/seoane/boletin/previos/N101-6.pdf>
- Peque, J. (2013). *juegaspeque.com*. Recuperado el 7 de mayo de 2014, de juegospeque.com: <http://www.juegaspeque.com/Pasatiempos/doyudiferencias.html>.
- Presentación, M. J.; Miranda, A. y amadao, L. (1999). Trastorno por déficit de atención con hiperactividad: avances en torno a su conceptualización, bases etiológicas y evaluación.

- Puig, C & Balés, C (2003). *Estrategias para aprender y ayudar a los niños con trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad*. Barcelona: CEAC
- Ramos- Quiroga, J., Bosch-Munsó, R., Castells- Cervelló, X., Nogueira- Morais, M., García- Giménez, E., & Casas-Brugué, M. (2006). *Resvista neurología*. Recuperado el 2014, de Resvista neurología: <http://www.neurologia.com/pdf/Web/4210/u100600.pdf>
- Reeduca. (2009). *atención y aprendizaje*. Recuperado el 21 de marzo de 2014, de atención y aprendizaje: <http://reeduca.com/atencion-aprendizaje-tutoria.aspx>
- Ruiz, E (1997). *¿Qué es un niño para ti?* Coordina Puerto Rico: Programa Head Start. ASPIRINA
- Santurde (2013). *Los Modelos de Apego y los Estilos Educativos con TDAH*. Universidad de Deusto. Bilbao
- Scandar, R. (2003). *El niño que no podía dejar de portarse mal*. TDAH: *Su comprensión y tratamiento*. Buenos Aires: Editorial Discal, SRL
- Schneider, M. y Robin, A. (1990). *La técnica de la tortuga. Un método para el autocontrol de la conducta impulsiva*. En T. Bonet (Comp.), *Problemas psicológicos en la infancia*. Valencia: Cinteco-Promolibro
- Torrecilla, T. L. (2014). *Uva Doc*. Recuperado el 2 de marzo de 2014, de Uva Doc: <http://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/4502/1/TFG-G%20572.pdf>
- Valizán, J.R. (2005) *Consenso Multimodal en TDAH: infancia, adolescencia y adultos*. San Juan, PR; Universidad de Puerto Rico
- Vallés, A. (2010). *Fíjate Bien*. Madrid: Promolibro.
- Vilanova, J. M. (2005). *Recuperación de la atención*. Madrid: CEPE.
- Wikipedia (2014) *Juego de Simón*. Recuperado en [http://es.wikipedia.org/wiki/Simon_\(juego\)](http://es.wikipedia.org/wiki/Simon_(juego))

Yoshimasu K, Barbaresi WJ, Colligan RC, Voigt RG, Killian JM, Weaver AL,

Katusic SK (2012). Childhood ADHD is strongly associated with a broad range of psychiatric disorders during adolescence: a population-based birth cohort study. *J*

. *Child Psychol Psychiatry* ; 53 (10), 1036-43.

Yuste, C. (2006). *Progresint*. Madrid: CEPE.

ANEXOS

ANEXO 1: CRITERIOS DE DIAGNÓSTICO DSM-V (DSM-5, 2013)

A. Patrón persistente de desatención y/o hiperactividad –impulsividad que interfiere con el funcionamiento o desarrollo, que se caracteriza por:

1. **Desatención** (6 o más, durante al menos seis meses). A menudo:

- No presenta atención suficiente a detalles.
- Dificultades en mantener la atención en actividades lúdicas
- Parece no escuchar cuando se le habla directamente.
- No sigue instrucciones y no finaliza las tareas escolares.
- Dificultades para organizar las tareas.
- Evita o le disgusta dedicarse a tareas que requieran esfuerzo mental sostenido.
- Extravía objetos necesarios para las tareas o actividades.
- Se distrae fácilmente por estímulos irrelevantes.
- Es descuidado en las actividades diarias.

2. **Hiperactividad e Impulsividad** (seis o más durante los últimos seis meses.

Mayores de 17 años con cinco es suficiente)

- Mueve en exceso manos y pies, o se mueve de su asiento.
- Abandona su asiento de la clase o en situaciones que se espera que esté sentado.
- Corre o salta excesivamente en situaciones que es inapropiado hacerlo.
- Dificultades para jugar o dedicarse tranquilamente a actividades de ocio.
- Está ocupado o actúa como si “estuviera impulsado por un motor”.
- Habla en exceso.
- Emite bruscamente respuestas antes de haber sido terminadas las preguntas.
- Dificultades para esperar su turno.
- Interrumpe o se inmiscuye en las actividades de otro.

B. Algunos de los síntomas estaban presentes antes de los 12 años

C. Algunas de las alteraciones se dan en dos o más ambientes.

D. Deben existir pruebas claras de deterioro del funcionamiento social, académico o laboral.

E. Los síntomas no aparecen en el transcurso de esquizofrenia o psicosis, o que se expliquen por la presencia de otro trastorno mental.

ANEXO 2: ESCALA DE CONDUCTA DE CONNERS PARA PADRES Y PROFESORES

Está compuesto por 20 ítems que describen las conductas relevantes del trastorno por déficit de atención e hiperactividad. Los profesores y padres deben marcar con una cruz la casilla “nada”, “poco”, “bastante” o “mucho”.

Cuestionario de conducta de CONNERS para Padres (C.C.I.: Parent's Questionnaire, C. Keith Conners). Forma abreviada.

INDICE DE HIPERACTIVIDAD PARA SER VALORADO POR LOS PADRES				
	Nada	Poco	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 (ropas, 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 >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.

Cuestionario de conducta de CONNERS para PROFESORES
 (C.C.E.; Teacher's Questionnaire, C. Keith Connors). Forma abreviada

INDICE DE HIPERACTIVIDAD PARA SER VALORADO POR LOS PROFESORES				
	Nada	Poco	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 ánimo.				
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 3: CUESTIONARIO DE SITUACIONES EN LA ESCUELA Y EN EL HOGAR DE BARKLEY

Cuestionario de Situaciones en la Escuela (Barkley, 1981)

La información que nos proporciona esta prueba nos permite observar la conexión entre los déficits atencionales y en las situaciones en las que más se produce ese déficit: trabajo individual, actividades en grupo, momentos de estudio...

Cuestionario de Situaciones en el hogar (Barkley, 1981)

Ídem el Cuestionario de Situaciones en la Escuela pero dirigido a las situaciones que ocurren y que hacen referencia al contexto. La información que nos proporciona este instrumento permite realizar el enlace entre los déficits atencionales de un niño y las situaciones en las que estas deficiencias provocan más problemas: cuando reciben visita, llamadas de teléfono... El comportamiento y la actitud en cada uno de los diferentes momentos que el alumnado pasa en su casa. Por otra parte, este instrumento puede ayudar al clínico a comprender los comportamientos del profesor que, en situaciones concretas, minimizan o intensifican el impacto negativo de los problemas atencionales de un estudiante.

ANEXO 4: WISC-R

El WISC-R nos aporta tres valores de CI asociados a tres escalas (verbal, manipulativa y total). La parte verbal contiene seis subpruebas y la manipulativa otras seis.

El área verbal es muy dependiente de las habilidades lingüísticas y constituye un indicador de la capacidad para el aprendizaje escolar (lectura, comprensión, etc.)

La parte manipulativa está compuesta por las capacidades sensoriales, la discriminación visual o capacidad visio-motora.

Es necesario observar los procedimientos de resolución de problemas de cada una de las pruebas y la conducta manifestada durante las mismas.

ANEXO 5: TÉCNICA DE LA TORTUGA

Historia inicial de la técnica de la tortuga

“Antiguamente había una hermosa y joven tortuga, tenía (___) años y acababa de empezar el colegio. Su nombre era pequeña tortuga. A ella no le gustaba mucho ir al cole, prefería estar en casa con su hermano menor y su madre. No le gustaba aprender cosas en el colegio, ella quería correr, jugar....

Era demasiado difícil y pesado hacer fichas y copiar de la pizarra, o participar en alguna de las actividades. No le gustaba escuchar al profesor, era más divertido hacer ruidos de motores de coches que algunas de las cosas que el profesor contaba, y nunca recordaba que no los tenía que hacer. A ella lo que le gustaba era ir enredando con los demás niños, meterse con ellos y gastarles bromas. Así que el colegio para ella era un poco duro.

Cada día en el camino hacia el colegio se decía a sí misma que lo haría lo mejor posible para no meterse con ellos. Pero a pesar de esto, era fácil que algo o alguien la descontrolara, y al final siempre acababa enfadada, o se peleaba, o le castigaban. “siempre metida en líos” pensaba, “como siga así voy a odiar al colegio y a todos”. Y la tortuga lo pasaba muy pero muy mal. Un día de los que peor se sentía, encontró a la más grande y vieja Tortuga que ella hubiera podido imaginar. Era una vieja Tortuga que tenía más de trescientos años y era tan grande como una montaña. La Pequeña Tortuga le hablaba con una voccecita tímida porque estaba algo asustada de la enorme tortuga. Pero la vieja tortuga era tan amable como grande, y estaba muy dispuesta a ayudarla: “¡oye! ¡aquí! Dijo con su potente voz. “te contaré un secreto. ¿Tú no te das cuenta que la solución a tus problemas la llevas encima de ti? La Pequeña Tortuga no sabía de lo que estaba hablando. ¡Tu caparazón!, le gritaba” ¿para qué tienes tu concha? Tú te puedes esconder en tu concha siempre que tengas sentimientos de rabia, de ira, siempre que tengas ganas de romper, de gritar, de pegar... Cuando estés en tu concha puedes descansar un momento, hasta que ya no te sientas tan enfadada. Así, la próxima vez que te enfades ¡métete en tu concha! A la Pequeña Tortuga le gustó la idea, y estaba muy contenta de intentar este nuevo secreto en la escuela.

Al día siguiente ya lo puso en práctica. De repente, un niño que estaba cerca de ella accidentalmente le dio un golpe en la espalda. Empezó a sentirse enfadada y estuvo a punto de perder sus nervios y devolverle el golpe cuando, de pronto, recordó lo que la vieja tortuga le había dicho. Se sujetó los brazos, piernas y cabeza, tan rápido como un rayo, y se mantuvo quieta hasta que el enfado se le pasó. Le gustó mucho lo bien que se estaba en su concha, donde nadie le podía molestar. Cuando salió, se sorprendió al encontrarse a su

profesor sonriéndole, contento y orgulloso de ella. Continuó usando su secreto el resto del año. Lo utilizaba siempre que alguien o algo le molestaba, y también cuando ella quería pegar o discutir con alguien. Cuando logró actuar de esta forma tan diferente, se sintió muy contenta en clase, todo el mundo le admiraba y querían saber cuál era su secreto mágico.”

ANEXO 6: HISTORIA ACTIVIDAD ¿CUÁL ES NUESTRO DESTINO?

David se quiere ir de vacaciones. Le gustaría ir a muchas ciudades pero tiene 300 € para pasar todas las vacaciones. Ha ido a una agencia de viajes para buscar diferentes destinos, pero algunos son muy caros y no se los puede permitir. Con la ayuda de la dependienta consigue decidirse por una ciudad que desde pequeño quiso visitar. Ayúdale a llegar a su destino. Fíjate bien en las instrucciones y revísalas bien no sea que te confundas y David no pueda irse de vacaciones. ¿A dónde se va David de vacaciones?

ANEXO 7: HOJA DE PROGRESO DIARIO

Hábitos de trabajo

- Trabajó con empeño todo el día (puntuación: 10)
- Solo ha trabajado parte del tiempo(puntuación 6.6)
- Ha trabajado poco(puntuación 3.3)
- No ha completado las actividades (puntuación 0)

Motivación

- Ha realizado todas las actividades con mucha motivación(puntuación 10)
- Tenía motivación por alguna actividad (puntuación 5)
- Ninguna motivación (puntuación 0)

Concentración

- Buena concentración todo el día (puntuación 10)
- concentrada la mayor parte del día(puntuación 6.6)
- poco concentrada en las actividades (puntuación 3.3)
- ninguna concentración (puntuación 0)

En cada sesión se valorará cada uno de estos bloques. La puntuación conseguida se suma y se divide entre tres para saber la calificación global del día.