



Universidad de Valladolid

**PROPUESTA DE INTERVENCIÓN
EDUCATIVA PARA LA MEJORA DEL
DESARROLLO SOCIOEMOCIONAL EN
EL ALUMNADO CON TDA-H**

**Trabajo de Fin de Grado de Educación Primaria
Mención Educación Especial**

Autora: Ana María Collantes de Amilivia

Tutor: Prof. Dr. Juan Antonio Valdivieso Burón
(Departamento de Psicología)

FACULTAD DE EDUCACIÓN Y TRABAJO SOCIAL

VALLADOLID

JUNIO 2015

Resumen

Dado el importante número de alumnos con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDA-H) que hay en nuestros centros educativos suscita una inquietud por dar respuesta educativa a estos escolares. El presente TFG se centra en el diseño de una propuesta de intervención, desde el ámbito de la Educación Especial, para la mejora del desarrollo socioemocional del alumnado con TDA-H en un contexto escolar de Educación Primaria. Es una propuesta de actividades complementaria al currículo y basada en la Educación Emocional que consta de unos objetivos, habilidades y procedimientos que fomentan el autoestima; aspecto que se ve afectado en los escolares con dicho trastorno.

Palabras Clave: TDA-H, Atención Educativa, Educación Emocional, necesidades educativas, propuesta de intervención, Educación Especial, Autoestima.

Abstract

Due to the fact that there are many students with attention deficit disorder and hyperactivity disorder (ADHD) in our schools, we will focus our study on giving an educational response to these children. This dissertation aims at designing an intervention proposal since the special education field in order to improve the social and emotional development of pupils with ADHD in a primary school. It is a complementary proposal to the syllabus which is based on the emotional education; it consists on different activities which try to reach some objectives, to acquire specific skills and to develop several procedures that promote self-esteem. This last aspect becomes affected in pupils with ADHD.

Keywords: ADHD, educative attention, Emotional Education, needs education, proposed of intervention, Special Education, Self-esteem.

ÍNDICE

1. Introducción	6-7
2. Objetivos	8
3. Justificación	9-10
4. Fundamentación teórica	11-36
4.1. Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad: Conceptualización	11-26
4.1.1. Definición	11-14
4.1.2. Etiología	14-16
4.1.3. Síntomas o características centrales	16-19
4.1.4. Prevalencia	19-20
4.1.5. Aspectos evolutivos: Desarrollo Socioemocional	20-22
4.1.6. Criterios diagnósticos	22-24
4.1.7. Tratamiento	24-26
4.2. Educación Emocional	26-33
4.2.1. Conceptualización de Educación Emocional	26-27
4.2.2. Competencia socioemocional en Educación Primaria	27-30
4.2.3. Metodologías y enfoques psicopedagógicos	30-31
4.2.4. Aplicaciones en alumnado con Necesidades Educativas Específicas	31-33
4.3. Intervención Educativa en el TDA-H: Educación Emocional	33-36
5. Propuesta práctica para el desarrollo socioemocional del alumnado con TDA- H	37-45
5.1. Metodología	37-39
5.2. Destinatarios	39

5.3. Orientaciones didácticas	39-41
5.4. Evaluación	41-43
5.5. Actividades de la propuesta de intervención	43-45
6. Conclusión	46-47
7. Referencias Bibliográficas	48-53
8. Anexos	54-84

1. INTRODUCCIÓN

En la actualidad la Atención educativa a la Diversidad constituye uno de los principales objetivos del sistema educativo español, tal y como se menciona en el Preámbulo de la normativa educativa actual (LOE, 2006 y LOMCE, 2013) y, por consiguiente, una realidad llevada a cabo en los centros escolares. La atención a la diversidad promueve ofrecer a cada alumno la ayuda pedagógica que necesite, ajustando la intervención educativa a su individualidad, de tal modo que en todo proceso de enseñanza-aprendizaje se da una adaptación continua a las diferentes capacidades, intereses y motivaciones del alumnado (Araque y Barrio, 2010).

De este modo, el profesorado de los centros educativos ha de adecuar su proceso de enseñanza a las necesidades educativas del alumnado, atendiendo a cada una de sus situaciones y peculiaridades, sean éstas específicas o especiales, como se hace explícito en el artículo 3 del Capítulo 1 de la Orden EDU/1152/2010, de 3 de agosto, por la que se regula la respuesta educativa al alumnado con necesidad específica de apoyo educativo escolarizado en el segundo ciclo de Educación Infantil, Educación Primaria, Educación Secundaria Obligatoria, Bachillerato y Enseñanzas de Educación Especial, en los centros docentes de la Comunidad de Castilla y León.

Además de las propuestas teóricas y filosóficas de autores en el ámbito de la Psicopedagogía y de la Educación Especial, en el contexto internacional se da un creciente número de referencias y políticas legislativas que incentivan y apoyan la atención educativa a la diversidad. En concreto, en el ámbito español destaca la Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, para la Mejora de la Calidad Educativa (LOMCE), que en su Preámbulo dice: *“La equidad, que garantice la igualdad de oportunidades para el pleno desarrollo de la personalidad a través de la educación, la inclusión educativa, la igualdad de derechos y oportunidades que ayuden a superar cualquier discriminación y la accesibilidad universal a la educación, y que actúe como elemento compensador de las desigualdades personales, culturales, económicas y sociales, con especial atención a las que se deriven de cualquier tipo de discapacidad”*.

En el sistema educativo actual, el Maestro de Educación Especial o Pedagogía Terapéutica constituye un agente educativo relevante para impulsar la atención a la diversidad en los centros escolares, siendo mediador entre el alumnado con necesidades

educativas especiales y su desarrollo, logrando el máximo avance de las capacidades y habilidades de los escolares (Castanedo, 2002).

En los últimos años, las necesidades educativas del alumnado han evolucionado hacia déficits atencionales, conductuales y socioemocionales, siendo este conjunto uno de los ámbitos de intervención más extendidos en los centros escolares de Educación Primaria, y a los que el maestro de Educación Especial, cada vez más, tiene que hacer frente. Destaca en este sentido, la atención específica al alumnado con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (Abad-Mas y otros, 2013).

Centrándonos en el déficit socioemocional del alumnado que presenta TDA-H y en el logro de una educación inclusiva e integral para los escolares, debemos introducir los aspectos emocionales en el proceso educativo (García, 2012; Pascual-Castroviejo, 2004). Existen intervenciones para frenar el bajo desarrollo emocional de estos escolares, tales como las terapias grupales, la reeducación socioemocional, las estrategias para la motivación y la autoestima y el Coaching educativo, entre otros; todo ello a través de un tratamiento multidisciplinar del alumnado constituido por la parte farmacológica, la psicopedagógica y la psicológica (Cohen, 2004; De Andrés, 2005; López, 2013).

De este modo, como futura maestra de Educación Especial, el presente Trabajo de Fin de Grado (en adelante TFG) se centra en el diseño de una propuesta de intervención para la educación socioemocional del alumnado con TDA-H. Para ello, en primer lugar se exponen unas nociones teóricas relacionadas con este síndrome. Posteriormente, se aborda el tema de la Educación Emocional en cuanto a su concepción, definición, el desarrollo de la competencia socioemocional en Educación Primaria y una descripción de metodologías o enfoques psicopedagógicos que nos podemos encontrar en la actualidad.

2. OBJETIVOS

La principal finalidad de este TFG es diseñar una propuesta de intervención, dentro de un plan de actuación de Educación Especial en un Centro Escolar ordinario, para la mejora de las habilidades personales, psicológicas y escolares del alumnado de Educación Primaria, que presenta un cuadro psicopatológico de TDA-H, basado en la Educación Emocional.

De igual modo, y con el propósito de adecuar un plan de intervención educativa lo más ajustado posible, se ha tratado de analizar conceptualmente a partir de bibliografía y literatura científica, las características, tipologías y necesidades del TDA-H en la infancia, principalmente centrándose en los aspectos psicopedagógicos.

En este sentido, los objetivos específicos y operativos que se pueden establecer en este trabajo son los siguientes:

- Delimitar el concepto de TDA-H, así como sus características, criterios diagnósticos y tratamiento.
- Profundizar y concretar en las principales características psicoevolutivas del alumnado que posee un cuadro de TDA-H, así como en las necesidades educativas y personales más relevantes, especialmente centrándose en el déficit socioemocional.
- Conocer y profundizar en los fundamentos de la educación emocional, como propuesta de una práctica educativa orientada al alumnado con TDA-H.
- Desarrollar una sensibilización y concienciación de la importancia que tiene la Educación Emocional en el alumnado con TDA-H y con el resto de necesidades educativas especiales.
- Elaborar pautas de intervención para el desarrollo de las habilidades socioemocionales a través de la mejora de la autoestima en el alumnado que presenta TDA-H, favoreciendo el desarrollo personal y social.
- Organizar de manera aplicada un proceso de evaluación del desarrollo de habilidades socioemocionales en el alumnado con TDA-H, adaptado a las características de la instrucción y del proceso de enseñanza-aprendizaje.

3. JUSTIFICACIÓN

La elección de un TFG centrado en la intervención educativa aplicada a las necesidades personales y escolares del alumnado de Educación Primaria con TDA-H se basa en la relevancia que existe por parte del Maestro de Educación Especial por optimizar los procesos de enseñanza-aprendizaje de este tipo de alumnado en la educación integral y en la importancia que está adquiriendo la educación emocional de manera gradual en la formación del alumnado (Freudenthaler y Neubauer, 2005; Weissberg y O'Brien, 2004) desde hace ya varios años atrás, evitando así el “analfabetismo emocional” al que hace referencia Goleman (1995).

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad constituye una situación compleja ocasionando numerosas dificultades educativas en el alumnado que lo padece y en su entorno más cercano. Las necesidades específicas de apoyo educativo que presenta hace que se requiera una atención educativa lo más adecuada posible. Esta atención debe ser multimodal, por lo que en ella tienen que participar tres agentes imprescindibles: la familia, la escuela y la comunidad social (CREENA, 2012). En este sentido, entra en acción la labor del profesorado y, concretamente, el de Pedagogía Terapéutica (PT) al poder ofrecer una atención más individualizada que el propio tutor de los escolares que presentan este trastorno.

Dentro de la diversidad del aula que presentan necesidades educativas especiales, el alumnado con TDA-H manifiesta una prevalencia que ondea entre el 4 y el 12% (Ramos-Quiroga y otros, 2012). Además, en Castilla y León se observa un 6,6% de prevalencia, mediante un estudio epidemiológico en doble fase psicométrica-clínica (Rodríguez y otros, 2009); por lo que, efectivamente, es uno de los trastornos más frecuentes durante la infancia.

Destacar que en la legislación actual, Ley Orgánica para la Mejora de la Calidad Educativa (LOMCE, 2013), se puede observar la importancia que ha adquirido este grupo de escolares al existir un artículo específico en el que se les hace referencia. Así es, en el artículo 14 se establece:

“Será de aplicación lo indicado en el capítulo II del título I de la Ley 2/2006, de 3 de mayo, en los artículos 71 a 79 bis, al alumnado que requiera una atención educativa diferente a la ordinaria, por presentar necesidades educativas especiales, por

dificultades específicas de aprendizaje, Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), por sus altas capacidades intelectuales, por haberse incorporado tarde al sistema educativo, o por condiciones personales o de historia escolar, para que pueda alcanzar el máximo desarrollo posible de sus capacidades personales y, en todo caso, los objetivos establecidos con carácter general para todo el alumnado”.

Para lograr el desarrollo integral del educando no podemos exaltar los aspectos cognitivos relegando las emociones a un segundo plano; se deben incluir los aspectos emocionales en el acto pedagógico de los docentes (García, 2012); vinculando la emoción y la cognición, al ser la base de la actividad humana (Caruana y Tercero, 2011)

Una de las metas de la Educación emocional es el desarrollo de competencias emocionales, entre las que destacan: conciencia emocional, regulación emocional, autogestión, inteligencia interpersonal, habilidades de vida y bienestar. Poner en práctica la educación emocional implica el diseño y elaboración de programas de intervención; involucrándose en este acto tanto los aspectos emocionales del alumnado como del profesorado (Bisquerra, 2003).

Por ello, es totalmente necesario que el profesorado tome conciencia de las necesidades del alumnado con TDA-H y sepa cómo actuar, equilibrando los déficits que presentan; con la creación de una propuesta de actividades a partir de la Educación Emocional al ser esta una potenciadora de la motivación, el aprendizaje, regula emociones negativas, preparación para la vida, etc.

4. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

4.1. EL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD: CONCEPTUALIZACIÓN

Para la conceptualización del TDA-H se ha tratado de seguir una bibliografía lo más actualizada posible, destacando el *Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales Quinta Edición (2013) -DSM- 5* de ahora en adelante-. Es una obra, que junto a los demás manuales y propuestas teóricas, se utiliza, en el presente documento como orientadora o guía para conocer los aspectos más importantes de dicho trastorno. El DSM 5 debe ser utilizado por los profesionales como una guía que complemente sus experiencias, conocimientos y juicios éticos (Rico y Martínez, 2013).

El conocimiento de este trastorno facilita una detección precoz del mismo durante la infancia para, así, llevar a cabo una intervención temprana a todos los niveles; un aspecto crucial para la evolución y desarrollo de la vida del alumnado que lo presente.

4.1.1. DEFINICIÓN

El Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad es considerado según la reciente publicación del *DSM- V*, como un trastorno del desarrollo; es decir, un trastorno que surge durante la infancia. En su anterior edición, *Cuarta Edición texto revisado (DSM IV-TR, 2002)*, el TDA-H se incluye en el apartado de trastornos del inicio de la infancia, la niñez y la adolescencia, concretamente dentro del grupo trastornos por déficit de atención y comportamiento perturbador. Asimismo, según la *Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10, 1994)*, se califica como un trastorno de la actividad y la atención, contenido en el grupo de los trastornos de comportamiento y de las emociones en el comienzo de la infancia y la adolescencia.

Encontramos un gran número de acepciones que describen el TDA-H según diversos autores y manuales o guías que han surgido a lo largo del tiempo en base a investigaciones, observaciones, estudios, etc.

Algunas de las acepciones están expuestas en la tabla 1.

Tabla 1

Definiciones del TDA-H según diversos autores

<i>Autores</i>	<i>Concepto TDA-H</i>
Abad- Mas y otros (2011)	Conformado por una serie de síndromes, como el Síndrome prefrontal o cíngulo anterior, el Síndrome dorsolateral o el Síndrome orbitofrontal. Cada uno de los síndromes se corresponde con una dificultad o habilidad.
Abad- Mas y otros (2011); Capdevila-Brophy y otros (2005)	Afectan de forma diferente no solo a los sistemas atencionales sino, también, al desarrollo de las funciones ejecutivas.
Barkley (2002)	Trastorno del desarrollo del autocontrol que encierra problemas para mantener la atención y controlar impulsos y el nivel de actividad.
Biederman y Faraone, (2005)	Posee unas características específicas como la inatención, la hiperactividad e impulsividad, se presentan al inicio de la infancia pudiéndose manifestar hasta la edad adulta
Caballo y otros (2005)	Trastorno del desarrollo caracterizado por niveles de falta de atención, sobreactividad e impulsividad inapropiada desde el punto de vista evolutivo.
Cantero (2011)	Grupo de comportamientos que muchos infantes presentan.
DSM V (2013)	Patrón persistente o continuo de inatención y- o hiperactividad e impulsividad que impide las actividades diarias o el desarrollo típico. Se manifiesta en todos los contextos y comienza antes de los doce años.
Ramos-Quiroga y otros (2012)	Patología neuropsiquiátrica, que provoca importantes alteraciones en las áreas vitales
Salazar y Londoño (2009)	Trastorno del neuro-desarrollo más frecuente en el niño cuyas tres características principales son: la dificultad para enfocar y mantener la atención, modular el nivel de actividad y controlar el comportamiento impulsivo, y que se traducen en conductas inapropiadas, que no son acordes con la edad y el nivel de

Como se puede observar en la tabla, la mayoría de las definiciones sobre el TDA-H constatan que los niños/as con este trastorno presentan una triada de alteraciones, englobando problemas atencionales, de exceso de actividad y de impulsividad. Las cuales son, según Marina (2008) una clave para caracterizar y evaluar a los infantes y adolescentes que padezcan el trastorno.

Además, hay otros autores que se refieren exclusivamente a aspectos o factores neurológicos como Abad-Mas y otros (2011) o Capdevila-Brophy y otros (2005) que incluyen entre los síntomas una afectación en el desarrollo de las funciones ejecutivas.

En este sentido y mostrando un panorama más amplio sobre la conceptualización de este trastorno, es necesario un entrenamiento de las funciones ejecutivas para lograr el máximo desarrollo del alumnado. Según Jiménez (2012) las funciones ejecutivas se conforman como actividades cognitivas que son relevantes para la anticipación y el establecimiento de objetivos, el diseño de planes y programas, el inicio de operaciones y funciones mentales, de la organización espacial y temporal, así como para la secuenciación, comparación, jerarquización y categorización, la autorregulación de las tareas, y todo lo que conlleva como la habilidad de aplicarlas de manera eficaz. Todas estas funciones ejecutivas, necesarias para la comprensión del problema evolutivo en el TDA-H, quedan reflejadas en la siguiente figura (Figura 1):



Figura 1. Funciones ejecutivas (adaptado de Jiménez, 2012)

4.1.2. ETIOLOGÍA

Albert y otros (2008) indican que la etiología del TDA- H no se ha identificado aún claramente y la evidencia científica apunta a que los factores genéticos y neurobiológicos desempeñan un papel fundamental en el origen y expresión del trastorno.

Las causas del TDA- H presentan un enfoque multifactorial o multietiológico (MEC, 2012), tras la revisión de los supuestos e hipótesis ofrecidos por diversas autorías aclara que este trastorno posee unos factores biológicos y factores sociales (Wicks, 2001; Faraone, 2005; Pascual- Castroviejo, 2008; Benito, 2008; Martínez, 2014). La incidencia de los factores etiológicos en el TDA-H se puede observar en la siguiente tabla (Tabla 2).

Tabla 2

Factores explicativos del TDA-H

Enfoque Multifactorial

Factores biológicos	Factores sociales
Hereditarios o genéticos	Psicosociales
Adquiridos	Familia
Prenatales o perinatales	Educativos
Neurológicos	Ambiente o entorno
Déficit en los neurotransmisores	Nutricionales
Anomalía de la estructura cerebral	

Este trastorno posee una gran predisposición genética, como señala Pacual-Castroviejo (2008). Los progenitores y hermanos de los escolares con TDA-H presentan trastornos psicopatológicos, entre los que destaca el propio trastorno (Martínez, 2014). Además, existen estudios en gemelos y se constata que existe una concordancia para los síntomas del TDAH del 55% en gemelos monocigóticos y del 33% en dicigóticos. (Benito, 2008).

Martínez (2014) señala entre los factores biológicos aquellas complicaciones que pueden surgir durante el embarazo y el nacimiento, causados por lesiones prenatales o perinatales como consecuencia de hábitos no saludables de la progenitora durante el embarazo, como puede ser el consumo de alcohol o de tabaco. También están relacionadas con el TDA-H: la toxemia materna, sufrimiento fetal o la prematuridad; aunque principalmente aquellas asociadas a hipoxia fetal (Benito, 2008).

Entre los factores neurológicos existe un desequilibrio de los neurotransmisores, como la dopamina, serotonina y noradrenalina, que afectan a las áreas prefrontales del cerebro, lo que produce un déficit en las funciones ejecutivas y en el procesamiento de la información. Pues dichas funciones ejecutivas están controladas a través de las interconexiones neuronales asentadas en el lóbulo frontal de la corteza cerebral (Marina, 2008). Otro factor neurológico es el mal funcionamiento o anomalía en la estructura del lóbulo frontal, ganglios basales, cerebelos y cíngulo (Abad-Mas y otros, 2011).

Entre los factores sociales encontramos el desequilibrio familiar, paternidad y crianza inadecuada, relaciones negativas padres-hijos, escolares que viven en instituciones con ruptura de vínculos, adopciones y bajo nivel socioeconómico (Benito, 2008).

4.1.3. SÍNTOMAS O CARACTERÍSTICAS CENTRALES

Tras las conclusiones obtenidas del análisis de las diferentes definiciones sobre el TDA-H, indicar que es un trastorno con una triada de alteraciones, es decir, basado en tres síntomas principales como son la desatención, la hiperactividad y la impulsividad, llamado también trastorno tridimensional (Capdevila-Brophy y otros, 2005); los cuales vamos a considerar como síntomas o características centrales, expuestos en la siguiente figura (Figura 2).

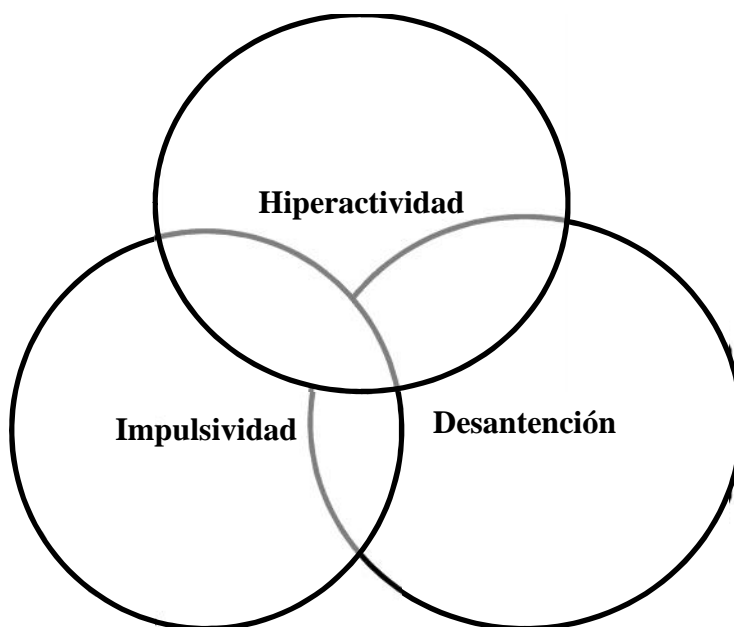


Figura 2. Triada de alteraciones del TDA-H

Marina (2008) destaca que la población que padece trastornos de atención e hiperactividad no es un grupo homogéneo, sino que las manifestaciones conductuales varían entre unos y otros. Además, Benito (2008), señalan que la expresión de los síntomas evolucionará a lo largo de la vida de la persona que lo padezca; reduciendo su actividad (Arco, 2004; Abad-Mas y otros, 2012).

Asimismo durante la pubertad los síntomas de la hiperactividad se ven disminuidos, no siendo así en los de inatención e impulsividad ya que pueden persistir

hasta en la etapa adulta (Herrán, 2014). De hecho, en la etapa adulta un 15% mantendrá el diagnóstico completo y un 50% lo hará en remisión parcial (Ramos- Quiroga y otros, 2012).

De este modo, las características destacadas de la triada de alteraciones que presentan:

A) INATENCIÓN

Presentan déficits en todos los tipos de atención (Abad-Mas y otros, 2013); la dificultad para seleccionar la información relevante (atención selectiva), dificultad de centrar la atención en los estímulos durante un tiempo suficiente y necesario para realizar una actividad (atención sostenida) y fácil distracción ante estímulos irrelevantes aunque poseen la habilidad de concentrarse en los estímulos que son de su interés, entre; indicando una mayor dificultad en la atención sostenida otros (Abad-Mas y otros, 2013; Marina 2008; CREENA, 2012).

Además tienen dificultades en el aprendizaje, baja memoria y déficits en la motivación, autocontrol y capacidad de adaptarse a las demandas internas y externas que producen una incapacidad para frenar o diferir respuestas emocionales ante un suceso determinado (Miranda y otros, 2002).

Las manifestaciones atencionales se manifiestan principalmente en el ámbito académico, laboral o social (Abad-Mas, 2013). Por ello tienen dificultades en finalizar una tarea o actividad, en mantener el esfuerzo, presentan tareas de forma descuidada, no siguen órdenes o instrucciones, son olvidadizos, les cuesta escuchar a los demás, parecen estar despistados.

B) IMPULSIVIDAD

Esta alteración consiste en la incapacidad de inhibir conductas ante determinadas situaciones hasta esperar el momento oportuno (Marina, 2008); es decir, de autorregular la conducta (Miranda, 2002).

Marina (2008) diferencia varios tipos de impulsividad: impulsividad social, impulsividad cognitiva e impulsividad comportamental. La primera de ellas hace referencia a la incapacidad de esperar el turno en las actividades o

juegos, de ver el riesgo, poca tolerancia a la frustración; la segunda de ellas, la impulsividad cognitiva, se observa en una respuesta apresurada, actuar sin pensar, ansiedad al esperar instrucciones; y, por último, la impulsividad comportamental se refiere a la incapacidad de adaptar su conducta al ambiente o situación que le rodea.

C) HIPERACTIVIDAD

Este tercer eje, hiperactividad o sobreactividad, se define como la presencia excesiva de actividad motora o verbal, desorganizada e inoportuna (Marina, 2008; Departamento de Educación de Navarra, 2012). La desorganización impide poner en marcha unos objetivos o metas; la actividad inoportuna dificulta la adecuación o adaptación al entorno.

Muestran inquietud, corren y saltan en situaciones inadecuadas, en definitiva, poseen el “motor encendido” continuamente (Abad-Mas y otros, 2013).

Herrera y otros (2003), indican que pese a que estos escolares sufran una intensa actividad motriz en ocasiones se da en ellos un déficit de la motricidad gruesa, manifestándose en la falta de flexibilidad, rigidez en los movimientos y dificultad en la adquisición del esquema corporal.

A parte de las características nucleares que se observa en el TDA-H puede tener una variante de las mismas según algunos autores. El trastorno está conformado por una serie de síndromes debido, como se ha visto anteriormente, a las anomalías en la estructura del lóbulo frontal, ganglios basales, cerebelos y cíngulo. Así pues, Abad-Mas y otros (2011), señalan como cada área afectada está asociada a un síndrome que genera déficits en las funciones ejecutivas en los escolares, como puede observarse en la tabla presentada a continuación (Tabla 3). Los síndromes son: el Síndrome prefrontal o cíngulo anterior, el Síndrome dorsolateral o el Síndrome orbitofrontal; debido a su origen neurológico.

Tabla 3

Afectaciones en las funciones ejecutivas del área prefrontal (Abad-Mas, 2013)

<i>Áreas cerebrales</i>	<i>Función ejecutiva afectada</i>
Cíngulo	Motivación Déficit en la atención sostenida
Dorsolateral	Memoria de Trabajo Flexibilidad cognitiva Razonamiento Formación de conceptos
Orbitofrontal	Regulación emocional Control de impulsos

Se puede observar una afectación en los aspectos relacionados con desarrollo emocional, generando una desmotivación, incidiendo en la regulación emocional y, por consiguiente, en el control de impulsos emocionales, presentando irritabilidad y cambios de humor.

4.1.4. PREVALENCIA

El TDA-H es un trastorno que se manifiesta entre la población escolar de forma frecuente. Su prevalencia a nivel mundial en los escolares varía entre 2,4 y 19,8% (Herrán y otros, 2014).

En el Anexo 1 se muestra una tabla con la distribución de alumnado con necesidades educativas especiales asociadas a discapacidad durante el Curso 2011- 2012 centrándose en la Comunidad Autónoma de Castilla y León, según el Informe del Sistema Educativo en Castilla y León. Se indica la prevalencia en cada provincia de Castilla y León en la discapacidad Física, Psíquica, Auditiva, Visual, Trastorno Generalizado del Desarrollo, Trastorno General de la Personalidad, Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad y Plurideficientes.

Las dos patologías que cuentan con un mayor número de afecciones en Castilla León son la Discapacidad Psíquica y el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, destacando con un total de 2890 y 2.616 escolares, respectivamente. Con ello se constata que hay un incremento en la prevalencia de los escolares con

necesidades educativas asociadas a Trastornos de Déficit de Atención con Hiperactividad, de un total 8.361 escolares que presentan necesidades educativas especiales.

Además, De la Peña (2000), indica que existe una menor prevalencia de mujeres que de hombres, aunque cuando estas lo presentan tienen una mayor comorbilidad con padecimientos internalizados y peor funcionamiento psicosocial.

4.1.5. ASPECTOS EVOLUTIVOS AFECTADOS: DESARROLLO EMOCIONAL

Esta patología genera alteraciones de diversos grados en las áreas evolutivas del desarrollo comportamental, cognitiva y socioemocional (Departamento de Educación del Gobierno de Navarra, 2012).

La población que presenta TDA-H habitualmente sufre otras dificultades durante su evolución que pueden estar relacionadas con: en el desarrollo cognitivo manifiesta una afectación en la memoria de trabajo; el desarrollo motor como el retraso en la coordinación motora; el lenguaje como el retraso en la internalización del habla que regula y dirige la acción; el rendimiento escolar como la repetición de cursos académicos; la motivación como la necesidad de actuar con refuerzos inmediatos; o la emoción como la excesiva reactividad emocional (Albert y otros, 2008; CREENA, 2012).

CREENA (2012) e Ivonne (2013) establecen las principales características que se observan en el alumnado con TDA-H durante la escolaridad en Educación Primaria, momento en el que el trastorno se hace más evidente. Manifiestan un déficit en la socialización, comunicación y destrezas de la vida diaria, exteriorizándolo en dificultades de relación con sus pares; las tareas que requieran mayor concentración, esfuerzo mental sostenido y planificación se traducen en un mayor riesgo de fracaso en la escuela, pues su atención disminuye. Habitualmente juegan con escolares de una edad menor; su conducta no es la adecuada e influye negativamente en la dinámica grupal del aula; la impulsividad que presentan genera precipitación a la hora de responder preguntas, están involucrados en robos de material escolar, actúan y luego piensan, no reconocen las consecuencias negativas de sus actos. Manifiestan un autoestima dañando; los motivos más frecuentes de su depresión se debe a su fracaso escolar y si

bajo rendimientos; y tratan de destacar en el aula como hacerse el gracioso o desafiando al profesorado, persisten a la obediencia y a las instrucciones que se les da.

Según diversos estudios realizados sobre los déficits socioemocionales en el alumnado con TDA-H, señalan que las alteraciones emocionales inciden negativamente en el desarrollo social y académico de los niños con TDA-H (López-Martín, Albert, Fernández-Jaén, y Carretié, 2010). Concentrando en el déficit emocional tres alteraciones especialmente afectadas, como son: las alteraciones emocionales (identificación visual de expresiones faciales emocionales, identificación de emociones propias y ajenas, autocontrol emocional, establecimiento y control de las relaciones sociales), las alteraciones motivacionales y las dificultades en la autopercepción.

Asimismo (CREENA, 2012; Russo y otros, 2014) exponen que una gran cantidad de investigaciones han llegado a la conclusión de las dificultades emocionales y la baja competencia social que estos escolares presentan con sus pares, familias y escuela. En la siguiente tabla se exponen las manifestaciones que se producen en el ámbito escolar derivado del déficit socioemocional (Tabla 4):

Tabla 4

Manifestaciones del déficit socioemocional en el aula (adaptado de CREENA, 2012; Russo y otros, 2014)

Manifestaciones del déficit socioemocional en el aula

- Presentan problemas en la comprensión de señales que regulan las situaciones sociales.
 - Difícil seguimiento antes las reglas de los juegos.
 - Apenas presentan empatía, de modo que les cuesta ponerse en el lugar del contrario y comprender sus deseos o sentimientos.
 - Fácil desmoralización
 - No soportan la frustración.
 - Inestabilidad emocional.
 - Presentan un bajo autoestima, inseguridad y excesiva dependencia del adulto.
 - Exaltación de las emociones.
 - En ocasiones sufren el rechazo de sus compañeros.
-

-
- Dependen de un refuerzo inmediato que les ayuden a ser constantes en las conductas para lograr un fin u objetivo.
-

En este sentido, y Mena y Tort (2001) y Orjales (2005), hacen hincapié en los problemas emocionales que presentan los escolares con este trastorno, relacionados con la baja tolerancia a la frustración, los sentimientos depresivos o de desconfianza, inseguridad o baja autoestima, llamadas de atención; temor al fracaso; dificultad para automotivarse y analizar los propios sentimientos.

Asimismo en una serie de estudios realizados por Albert y otros (2008) se ha constatado que los infantes con TDA-H poseen déficit en el reconocimiento de la información y en la adaptación de sus propias emociones. En la misma línea, Mena y Tort (2001), señalan que muchas investigaciones apuntan que estos alumnos tienen una valoración negativa de sí mismos; el autoconcepto y la autoestima son dos ámbitos de estudio y gran relevancia en estos escolares.

Los sentimientos que afloran en escolares con esta patología pueden ser ocasionados porque están sometidos a un mayor número de fracasos; son más difíciles de educar y reciben informaciones negativas sobre su comportamiento; aumento de frustración al estar expuesto a tareas que requieren una gran atención o autocontrol, mostrándose desmotivados; entre otros (Mena y Tort, 2001).

Además, tras un estudio realizado por Bakker y Rubiales (2012) con una cohorte de niños en edad de 8 a 14 años que presentaban TDA-H y niños que no presentaba dicho trastorno las conclusiones fueron que los niños con TDA-H presentaban un autoconcepto medio en todas los ámbitos (escolar, familiar, social); mientras que los niños sin TDA-H poseían un autoconcepto alto.

4.1.6. CRITERIOS DIAGNÓSTICOS

Dentro de la sintomatología del TDA-H se valoran los déficits de atención y las conductas que presenten impulsividad e hiperactividad. Para diagnosticar a los escolares con este trastorno es necesario establecer unos criterios. La clasificación más utilizada y extendida que define los criterios diagnósticos, incluyendo con qué intensidad se

manifiestan los síntomas, es la elaborada por la Asociación Americana de Psiquiatría (American Psychiatric Association, 2013), en su obra el DSM 5.

En el DSM 5 se agrupan los criterios diagnósticos especificando los síntomas más acentuados del escolar, se muestra en la siguiente figura (Figura 3). Posteriormente se determinará la presentación del trastorno con los especificadores: inatento, hiperactivo- impulsivo o presentación combinada.

A. Patrón persistente de inatención y/o hiperactividad- impulsividad, que se caracteriza por

(1) y/o (2)

1. Inatención: seis (o más) de los siguientes 9 síntomas se han mantenido durante al menos 6 meses.

- a) Descuido de las tareas escolares.
- b) Dificultades para mantener la atención en actividades lúdicas.
- c) No escucha cuando se le habla.
- d) No sigue instrucciones ni finaliza tareas.
- e) Dificultad para la organización de tareas.
- f) Evita dedicarse a tareas que requieren esfuerzo.
- g) Pierde objetos que necesita.
- h) Distracción antes estímulos externos.
- i) Descuida las actividades diarias.

2. Hiperactividad- impulsividad: seis (o más) de los siguientes síntomas se han mantenido durante al menos 6 meses en un grado que no concuerda con el nivel de desarrollo y que afecta directamente a las actividades sociales y académicas/ laborales.

- a) Mueve en exceso manos y pies.
- b) Se levanta del asiento cuando no debe.
- c) Corre y salta en situaciones inapropiadas.
- d) Presenta dificultades ante el juego y el ocio.
- e) “Está en marcha”.
- f) Habla en exceso.

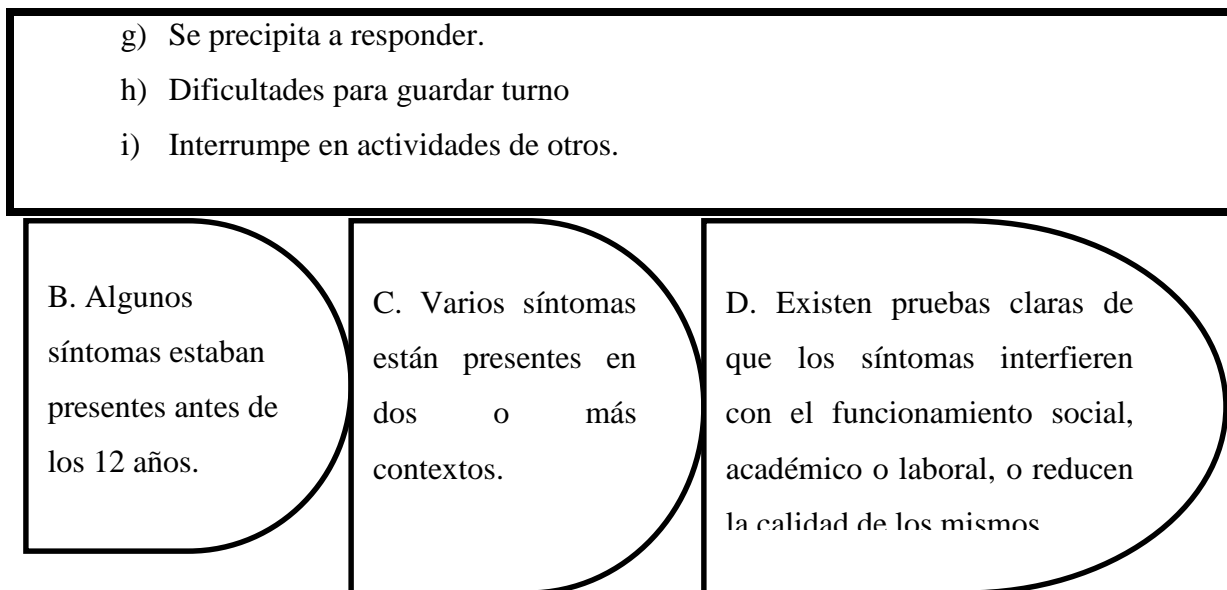


Figura 3. Criterios diagnósticos del TDA-H (adaptado DSM 5, 2013)

En función de los resultados obtenidos según los síntomas de los criterios diagnósticos se deben fijar los especificadores TDA-H manifestándose de forma combinada cuando se satisfacen los criterios A1(inatención) y A2 (hiperactividad-impulsividad); predominantemente inatento satisfaciendo el criterio A1 pero no el A2; o predominantemente hiperactivo- impulsivo cuando se satisface en criterio A2 pero no el A1.

Además, se establecen unos niveles de gravedad: leve cuando pocos o ningún síntoma están presentes más que los necesarios para el diagnostico; moderado con una manifestación de los síntomas o deterioros funcionales presentes entre “leve” y “grave”; y grave cuando la presencia de muchos más síntomas aparte de los necesarios para el diagnostico o de varios síntomas particularmente graves, o los síntomas producen deterioro notable del funcionamiento social o laboral.

Las pruebas pedagógicas serán realizadas por el Orientador del centro, quien además establece el contacto con los médicos que llevan el caso y han realizado las valoraciones psicológicas médicas; logrando así una mayor coordinación y un trabajo en equipo que ayudará en la mejora de la situación del escolar (Fundaiicyl, 2009).

4.1.7. TRATAMIENTO

Moro y otros (2009), indican que para realizar el tratamiento de debe elaborar un plan que abarque los aspectos más importantes entre los que destaca conocer el TDA-H

como una patología normalmente crónica; valorar la existencia de comorbilidad con otras patologías; explorar los tratamientos recientes y eficaces ya realizados; elaborar desde un punto de vista multimodal, el tratamiento incluirá lo psicofarmacológico y/o psicoterapéutico; conocer y comprender la opinión de las familiar y del propio afectado por el trastorno; revisar el plan regularmente, más aún si no existe repuesta de los síntomas.

La mayoría de los autores y expertos coinciden en que el tratamiento más adecuado para los niños con TDA-H deber ser multisistémico, llamado también multimodal o multidisciplinar; es decir, una intervención que influya un manejo farmacológico a la vez que psicosocial (Alda, 2010; De la Peña, 2000; CREENA, 2012)

El término psicosocial incluye un intervención relacionada con el ámbito familiar y escolar que traten de disminuir los síntomas de este trastorno; como son las terapias psicopedagógicas, neuropsicológicas, cognitivas, conductuales y familiares, entre otras (De la Peña, 2000). Se expone además que el mayor éxito en la intervención de estos escolares se logra combinando las medidas tanto farmacológicas como las psicosociales, como se muestra en la figura a continuación (Figura 4).

Además, será un tratamiento individualizado a cada niño y teniendo en cuenta la frecuencia e intensidad de los síntomas, así como su repercusión en la vida familiar, social y escolar o la presencia de otros cuadro patológicos, es decir, ajustado a sus necesidades y puntos fuertes (Alda y otros, 2010; Ramos- Quiroga, 2009).

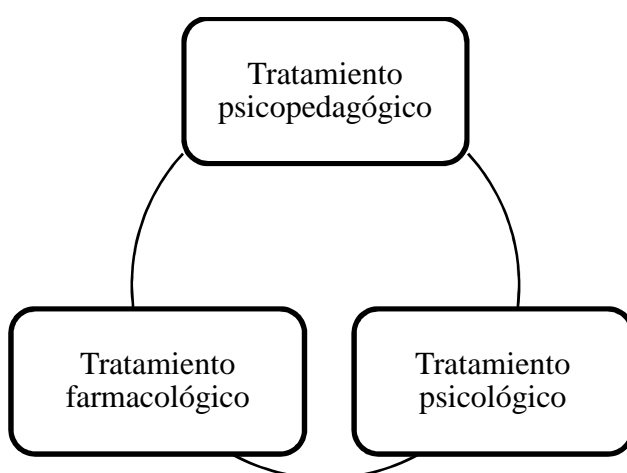


Figura 4. Tratamiento multidisciplinar en escolares con TDA-H

Además, el CREENA (2012), expone que el tratamiento farmacológico remite los síntomas propios del trastorno; el tratamiento psicopedagógico ayuda en el proceso de enseñanza- aprendizaje interviniendo a través de hábitos, técnicas, estrategias y potencialización de refuerzos positivos, orientación familiar; y, por último, el tratamiento psicológico logra una mayor eficacia en estos escolares. Ninguna de estas intervenciones sustituye a las demás.

Para finalizar, indicar que el TDA-H es un trastorno complejo que índice en todos los ámbitos o áreas de la vida del alumnado. Debe comprenderse de manera global pero tomando conciencia de las necesidades socioemocionales que presentan pudiendo así lograr una intervención lo más adecuada posible.

4.2. EDUCACIÓN EMOCIONAL

A continuación se hace una precisión sobre los conceptos necesarios para conocer la educación emocional en su gran totalidad, tales como la conceptualización, justificación, objetivos y competencias socioemocionales, metodología y enfoques existentes y la delimitación de algunas aplicaciones en el ámbito pedagógico, centrándose en el alumnado que presenta necesidades educativas específicas.

4.2.1. CONCEPTUALIZACIÓN DE EDUCACIÓN EMOCIONAL

La Educación Emocional es un proceso educativo, continuo y permanente cuyo fin es la potenciación del desarrollo de las competencias emocionales como aspecto básico del desarrollo humano, que aporta unas habilidades para la vida e incrementa su bienestar personal y social (Bisquerra, 2000).

Asimismo, Pérez-González y Pena (2011), la Educación Emocional o Socioemocional se define como *el proceso educativo y preventivo articulado sobre programas cuyo cometido es desarrollar la inteligencia emocional y/o las competencias emocionales o socioemocionales* (p. 32).

En este sentido es necesario matizar el concepto de Inteligencia Emocional (IE), uno de los difusores de este novedoso término es Daniel Goleman (1995), que establece que la IE es una combinación de destrezas, actitudes, capacidades y competencias que definen la conducta de una persona. Así pues considera que es la capacidad de tomar conciencia de las propias emociones; manejar las emociones para su adecuada

expresión; motivarse a sí mismo orientando las emociones hacia el logro de un fin para generar una motivación; reconocer las emociones de los demás o lo que recibe el nombre de empatía, es decir, comprender la situación que poseen las demás personas; y establecer relaciones y ser capaz de manejar las emociones en dicho contacto. Asimismo, la IE a grandes rasgos es la capacidad para reconocer las emociones propias y de las demás personas y la habilidad para regularlas (Bisquerra, 2012).

Desde el ámbito educativo pretendemos enseñar las habilidades necesarias para desarrollar una adecuada Inteligencia Emocional a través de la educación emocional, siendo esta una innovación educativa que se debe introducir en las aulas (Fernández, 2011); así pues es conveniente crear un entorno adecuado no solo en las escuelas sino también en los hogares (Greenberg, 2000); al igual que se crean espacios físicos para el desarrollo motriz se debería crear espacios para fomentar así el desarrollo emocional.

La educación emocional debería estar presente a lo largo de todo nuestro ciclo vital, requiere una formación continua y permanente (Valenzuelo, 2010; García, 2012), que esté presente tanto en el plano educativo formal como en el informal (Vivas, 2003). Son muchos los agentes que intervienen en el desarrollo emocional, en la educación emocional deben implicarse las familia, la educación formal, las organizaciones y, en definitiva, la sociedad en general (Bisquerra, 2010). Según Vivas (2003), para llevar a la práctica educativa formal la educación emocional es necesario el diseño de programas fundamentados teóricamente.

La educación emocional aspira el desarrollo de competencias sociales y emocionales esenciales (Goleman, 1995; Bisquerra, 2000; Vivas, 2003); algunas de las competencias son la autoestima, el autoconocimiento, el autocontrol, habilidades sociales, empatía, habilidades de solución de problemas, habilidades de comunicación, entre otros.

Es decir, los programas de educación emocional ayudan al alumnado la adquisición de conocimientos, capacidad y habilidades sobre las emociones propias y exteriores siendo así capaz de enfrentarse a los retos que se plantean en la vida diaria.

4.2.2. LA COMPETENCIA SOCIOEMOCIONAL EN EDUCACIÓN PRIMARIA

Bisquerra y otros (2010) indican que el principal objetivo de la educación emocional es el desarrollo de las competencias emocionales. Asimismo debemos

entender que las competencias socioemocionales son *un conjunto de conocimientos, capacidades, habilidades y actitudes necesarias para tomar conciencia, comprender, expresar y regular de forma apropiada los fenómenos emocionales*. La educación emocional es una técnica que ayuda en el desarrollo de las competencias emocionales (Bisquerra, 2012).

Las competencias y habilidades propias de la educación emocional son cinco, destaca la autoconciencia-autoconocimiento, la autorregulación-autocontrol, la automotivación, la empatía y las destrezas o habilidades sociales (Ibarrola, 2003)

Asimismo, Bisquerra (2012), hace referencia las competencias emocionales señalando que conforman el modelo pentagonal de competencias emocionales, son las que aparecen en la siguiente figura (Figura 5).

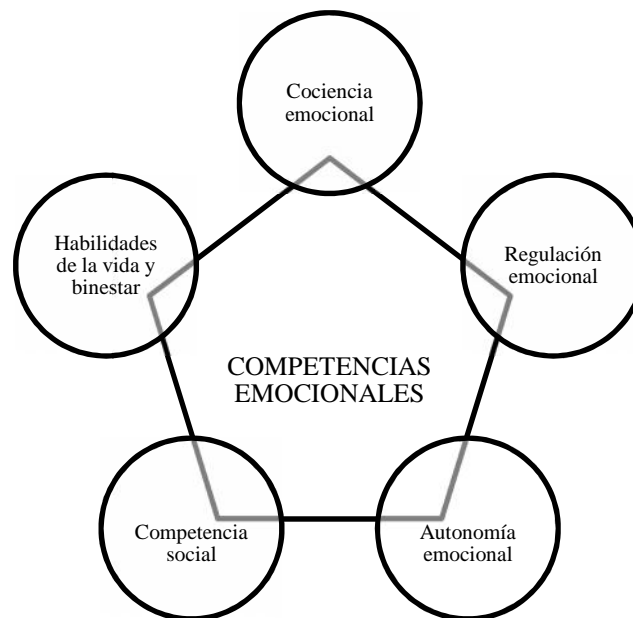


Figura 5. Modelo Pentagonal de Competencias Emocionales (Adaptado Bisquerra y otros, 2010)

La conciencia emocional es el primer peldaño que se debe consolidar para poder continuar con las demás competencias. Es la capacidad de tomar conciencia de las propias emociones y de la interacción entre emoción; cognición y comportamiento; dar nombre a las emociones; comprender las emociones de los demás.

La regulación emocional es la habilidad operar con las emociones y posee a su vez micro-competencias como ofrecer una expresión emocional y regularla apropiadamente

a las circunstancias, desarrollar unas adecuadas estrategias de afrontamiento y la habilidad de generar emociones positivas.

La autonomía emocional incluye un conjunto de elementos relacionados con la autogestión personal como son la autoestima, automotivación, auto-eficacia emocional, responsabilidad, actitud positiva ante la vida, análisis crítico de normas sociales y resiliencia.

La competencia social a su vez posee micro-competencias entre las que destaca el manejo de habilidades sociales básicas, respeto hacia los demás, la práctica de una comunicación receptiva y de la comunicación expresiva, el hecho de compartir emociones, actitudes pro-sociales y cooperativas, asertividad, prevención y resolución de conflictos y la capacidad de lograr un bienestar.

Centrándonos en la autoestima y el autoconcepto, incluidas dentro de la competencia de autonomía emocional, la autoestima es poseer una imagen positiva de sí mismo y el autoconcepto es el juicio de valor de nuestras cualidades personales (Sánchez, 2008). Asimismo, Mena y Tort (2001), establecen que para conocer qué es la autoestima se debe primero entender el término autoconcepto, y describe: *“es la representación mental que cada uno tiene de sí mismo refiriéndose a cómo nos ven física, personal y socialmente”*; entonces la autoestima es considerar la imagen que posee sobre sí mismo de forma adecuada o positiva.

Sánchez (2008) indica que se pueden nombrar cinco ámbitos dentro del autoestima, a los cuales se debe dar respuesta, estos son el ámbito social, el ámbito académico, el ámbito familiar, la imagen física y el autoestima global. Estos son aspectos que se aprenden en un contexto y unas circunstancias, no son elementos heredados, a medida que crecemos se van conformando. Asimismo, nos indica que el autoconcepto está determinado y conformado por la motivación, la valoración que realizan las personas sobre nosotros mismos, las aptitudes de cada uno, y el esquema corporal.

Feldman (2000), señala que el alumnado que experimente situaciones exitosas posee un autoestima alto, mientras que si sufre fracasos o reacciones negativas este disminuye; pues el autoestima es una combinación de situaciones, experiencias y circunstancias externas.

Con ello observamos que la autoestima y el autoconcepto son elementos que se pueden modelar y educar, buscando una mejora de los mismos en todo momento.

4.2.3. METODOLOGÍAS Y ENFOQUES PSICOPEDAGÓGICOS

Para poner en práctica la educación emocional se debe fijar unos fundamentos, metodologías o enfoques psicopedagógicos, que recogen aportaciones de diversas ciencias ayudando de esta forma a la elección de una perspectiva acorde a los objetivos que se pretenden lograr en una intervención mediante la educación emocional. En la tabla que aparece a continuación pueden observarse las perspectivas y antecedentes más relevantes sobre la educación emocional (Tabla 5).

Tabla 5

Perspectivas o enfoques sobre la educación emocional

<i>Autor</i>	<i>Enfoque</i>	<i>Descripción del enfoque</i>
Gardner, H. (1983)	Teoría de las Inteligencias Múltiples	Hay varios tipos de inteligencias la lingüística, la musical, la lógica-matemática, la espacial, la corporal- kinestésica, la intrapersonal, la interpersonal, la naturalista y la inteligencia existencial. En referencia a la educación emocional establece: Inteligencia Interpersonal (habilidad para comprender a otras personas) e Inteligencia Intrapersonal (conocer aspectos internos de uno mismo)
Sternberg, R.J. (1985)	Teoría Triárquica de la Inteligencia	Propone tres tipos de inteligencia: la componencial o analítica, la experiencial o creativa y la contextual o práctica. Añade, además la inteligencia exitosa.
Salovey y Mayer (1990)	Teoría de la Inteligencia Emocional	Indican que es la capacidad de manejar y reconocer los sentimientos y las emociones; y exponen el modelo de cuatro fases o etapas de la IE, estas son: percepción emocional, facilitación emocional del pensamiento,

		comprensión emocional y regulación emocional.
Goleman (1995)	Teoría de la Inteligencia Emocional	La IE incluye conocer las propias emociones, manejar las emociones, motivarse así mismo, reconocer las emociones de los demás y establecer relaciones. Afirmaba, además que la IE es más poderosa que la inteligencia general. Distinguiendo entre Inteligencia Personal e Inteligencia Intrapersonal, las cuales poseen sus propias competencias.

Los fundamentos de la Educación Emocional se encuentran en la Inteligencia Emocional, la cual es desarrollada desde diversos ámbitos como la biología, pedagogía, psicología, etc. En la tabla muestran algunos enfoques psicológicos que más importancia han tenido en este tema.

Aunque también se pueden nombrar otros enfoques como las aportaciones de la pedagogía; la psicología humanista (destacando a Roger y Maslow); movimientos surgidos a finales del siglo XX como los de renovación pedagógica, movimiento a favor del autoestima, el desarrollo de las habilidades sociales, que ocupan un lugar relevante en las competencias emocionales; o la educación moral y educación en valores; enfoques de la neurociencia (psiconeuroinmunología, en concepto de fluir, etc.), la psicología positiva, etc.

En definitiva el mejor enfoque o perspectiva que se considera es la integradora ya que se recurre a todos los fundamentos teóricos posibles (Bisquerra, 2010).

4.2.4. APLICACIONES EN ALUMNADO CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECÍFICAS

Caruana y Tercer (2011), indican que la etapa de Educación Primaria está caracterizada por unos cambios repentinos en la vida de los escolares. Así pues hay una mayor exigencia en su nivel educativo, alteraciones en el organismo y progresos

motores a nivel físico, y a nivel moral y emocional el alumnado se siente cada vez más responsable de sus actos y aparece la capacidad de controlar las emociones.

Uno de los fundamentos de la educación emocional es el déficit socioemocionales que muestra el alumnado y el hecho de que las emociones influyen en el aprendizaje generando necesidades motivacionales y los comportamientos desadaptativos (Bisquerra, 2010; Caruana y Tercero, 2011; Fernández, 2011; Espinosa, 2014), aspecto que se puede observar entre las carencias que sufren aquellos que padecen TDA-H (Albert y otros, 2008); consecuencia de que la educación formal ha otorgado una mayor importancia a la adquisición de conocimientos relegando a un segundo plano otro tipo de aprendizajes.

Señalar que los cambios sociales generan nuevas exigencias escolares que en la actualidad no están completamente cubiertas, pues estamos inmersos en un mundo de crisis y desordenado que se refleja en el microsistema escolar (Palomero, 2005), pues estamos ante situaciones diferentes, a las que había en generaciones anteriores, que necesitan reformas educativas.

Tras las investigaciones realizadas en el campo de la educación emocional se ha llegado a la conclusión de que la educación debe considerar las emociones principalmente porque: la educación emocional es trascendental y beneficiosa al favorecer la mejora algunos elementos psicológicos que ayudan a las personas a afrontar las diferentes situaciones de sus vidas (Pérez- González y Pena, 2011); y, además, las emociones son esenciales en procesos de razonamiento y toma de decisiones, determinan procesos de aprendizaje y están relacionadas con la salud (Damasio, 2006).

Cabe hacer una reseña al ámbito de la Educación Especial pues, Sánchez (2001), indica que uno de los mejores agentes que puede favorecer el desarrollo de la educación emocional son los profesores de apoyo, es decir, los Equipos de Orientación con el profesorado de Pedagogía Terapéutica pueden servir de ayuda para el desarrollo socioemocional de los escolares; quienes habitualmente trabajan únicamente en los centros las habilidades instrumentales básicas.

De acuerdo a la legislación vigente y en consonancia con la diversidad existente en las aulas, ha de atenderse el principio de equidad a través de la atención a la

diversidad y una escuela inclusiva. Es necesario conocer por dónde ha de progresar la educación logrando dicho principio y contando, así, con el alumnado con o sin discapacidades; la educación emocional es uno de los objetivos que se pueden alcanzar para llegar al progreso (Bisquerra, 2011).

Fernández (2011), expone que el sistema educativo, desde una perspectiva integradora, busca lograr el desarrollo integral del alumnado impulsando ciertas medidas como la atención a la diversidad o la intervención social, implicándose en ello toda la Comunidad Educativa. En este sentido, toma una especial relevancia, al enriquecer las habilidades adaptativas, desarrollo adecuado de los escolares y reducción de la violencia, la educación emocional.

Asimismo, dentro de la educación adquiere mucha importancia la orientación educativa y la acción tutoría al ser dos vías que no solo se centran en objetivos o habilidades cognoscitivas sino que se ocupan, también, de los objetivos y contenidos emocionales (Pérez- González y Pena, 2011). Dentro del ámbito de la orientación educativa se encuentra el profesorado de Pedagogía Terapéutica, quién puede ayudar al desarrollo integral del alumnado en todos sus niveles (socioemocional, motriz, cognitivo, lingüístico, etc.).

En relación con esto, el profesorado de Educación Especial, concretamente el de Pedagogía Terapéutica, debe asegurarse que atiende y contribuye en el desarrollo del alumnado. Dentro del desarrollo integral se considera la inteligencia emocional, desarrollando en la aula medidas, pautas, técnicas o actividades favoreciendo así el progreso de las competencias emocionales (Pan, 2011).

La patologías que presentan los escolares con necesidades educativas específicas se asocian ocasionalmente con problemas socioemocionales tales como la inseguridad, bajo autoestima, antisociable, etc. (Aranda, 2002); es en ese momento cuando el maestro de Pedagogía Terapéutica pone en práctica los recursos y medidas necesarias para mejorar su desarrollo socioemocional a través de la educación socioemocional.

4.3. INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL TDA-H: DESARROLLO SOCIOEMOCIONAL

La legislación actual diferencia, en la Atención a la Diversidad, dos grupos de alumnados: Alumnado Con Necesidades Específicas de Apoyo Educativo (ACNEAE) y el Alumnado Con Necesidades Educativas Especiales (ACNEE). En este sentido, se establece que los escolares que presentan TDA-H es Alumnado Con Necesidades Específicas de Apoyo Educativo, definido en el artículo 73 de la LOE como aquel escolar que demande determinadas atenciones y apoyos en consecuencia de su discapacidad o trastorno.

El alumnado con esta patología y presentando la triada de alteraciones, descritas anteriormente, generan dificultades personales y de aprendizaje. Por tanto, se debe llevar a cabo una intervención a tres bandas: en la familia, el colegio y el niño (Abad-Mas y otros, 2013). En el marco educativo escuela requiere medidas de Atención a la Diversidad ordinarias, con una actuación educativa individualizada a través de apoyos y refuerzos, con el objetivo de mejorar las capacidades académicas, conductuales, atencionales y socioemocionales del alumnado superando sus barreras o limitaciones.

Así pues se han llevado a cabo diversos programas de Educación Emocional encaminados al progreso del alumnado con TDA-H, aunque ha día de hoy son escasas las intervenciones para la mejora de habilidades socioemocionales pues se centran principalmente en la parte cognitiva, conductual y de las funciones ejecutivas. Se han establecido unos criterios que deben fijarse a la hora de diseñar, poner en práctica y evaluar un programa de educación emocional en los centros escolares (Informe Fundación Botín, 2008; Bisquerra, 2010; Pérez- González y Pena, 2011)

1. Programa basado en un marco teórico, destacando la elección de un modelo de inteligencia o competencias socioemocionales.
2. Detallar unos objetivos para el logro de su consecución, que sean evaluables y con una perspectiva transversal.
3. Implicación de toda la Comunidad Educativa.
4. El centro educativo estará de acuerdo con la aplicación del programa.
5. Durabilidad del plan a lo largo de varios años y coordinada con otras prácticas o actividades del centro, comenzando con una atención temprana.

6. Uso de una metodología activa, participativa, cooperativa atendiendo las individualidades de los escolares.
7. Permitir la ejecución de la variedad de aspectos de la IE.
8. Elaborar unos procedimientos para asesorar y formar a los agentes de la educación emocional.
9. Realizar una evaluación antes de la aplicación del programa, también de forma continua, y una evaluación final.
10. Hacer uso de métodos e instrumentos empíricos.

Uno de los pilares cuyo origen está a finales del siglo XX es la Nueva Escuela, que incluye el método Montessori. Un método aborda la formación integral del desarrollo cognitivo, social y emocional con técnicas individualizadas y en pequeños grupos, fomenta la motivación como motor de progreso de aprendizaje y con un clima de respeto, cooperación y afectividad (Diamond y Lee, 2012).

Destaca la música como un eje relevante utilizado en la educación emocional por el poder que tiene de generar sentimientos, y por tanto incrementar la motivación (Bisquerra, 2011); en los centros educativos se llevan a cabo proyectos e iniciativas musicales.

Un método y práctica innovadora en la actualidad es el Coaching educativo (Sillóniz, 2013), a través de la formación docente como *coach* o entrenador este debe guiar la atención de los escolares hacia los aspectos cognitivos y los emocionales, desarrollando en ellos capacidades o habilidades creativas y de liderazgo con el fin de la mejora de las condiciones personales de cada escolar.

Romero-Naranjo (2014) es el creador del método cognitivo llamado Bapne, una técnica a través de la cual se trata de desarrollar las Inteligencias Múltiples a través de la percusión corporal; estimulando el cerebro mediante el ritmo. Un método que ha puesto en práctica en el alumnado con TDA-H al presentar estas dificultades asociadas a la regulación emocional, la motivación, la excitación, sentimiento de fracaso, en la planificación y organización, en las funciones ejecutivas, etc. Mediante el método Bapne ha ayudado fortaleciendo y estimulando aspectos como la empatía, el autoestima, el autoconcepto o la autonomía.

Los resultados obtenidos de las intervenciones mencionadas han sido eficaces en el logro del progreso de las competencias emocionales de los escolares con TDA-H. Indicar que desde una intervención se pueden atender no solo los aspectos socioemocionales, sino también los cognitivos o personales y propios del trastorno.

5. PROPUESTA PRÁCTICA PARA EL DESARROLLO SOCIOEMOCIONAL DEL ALUMNADO CON TDAH

Partiendo de los datos plasmados, en este apartado, se describen las actuaciones de intervención para el desarrollo socioemocional del alumnado con TDA-H, escolarizado en un centro ordinario, que como ya se mencionó anteriormente serán acciones que incluyan la participación del alumnado, las familias y en la se involucre la Comunidad educativa. El objetivo principal de esta propuesta es optimizar el desarrollo socioemocional de estos escolares, incrementando sus competencias emocionales logrando así un desarrollo educativo integral.

Contiene el procedimiento metodológico para la realización del TFG, los destinatarios de la intervención, las orientaciones didácticas pertinentes y el sistema de evaluación que se ha de tener en cuenta.

Incluye una propuesta de actividades que fomenta el desarrollo emocional, centrándose en la autoestima y los elementos que conlleva ya que es un aspecto que en el alumnado con TDA-H está muy afectado; dicha propuesta será complementaria al currículo y llevada a la práctica desde el ámbito de la Educación Especial, de la mano del profesional de Pedagogía Terapéutica.

5.1. METODOLOGÍA

En la realización del TFG se ha seguido un proceso cíclico y continuo, que se muestra en una figura que aparece a continuación (Figura 6), realizando un análisis y revisión bibliográfica para la elaboración de la fundamentación teórica y así diseñar una propuesta de intervención en el alumnado con TDA-H. Posteriormente se ha llevado a cabo el análisis de los instrumentos y procedimientos de evaluación.

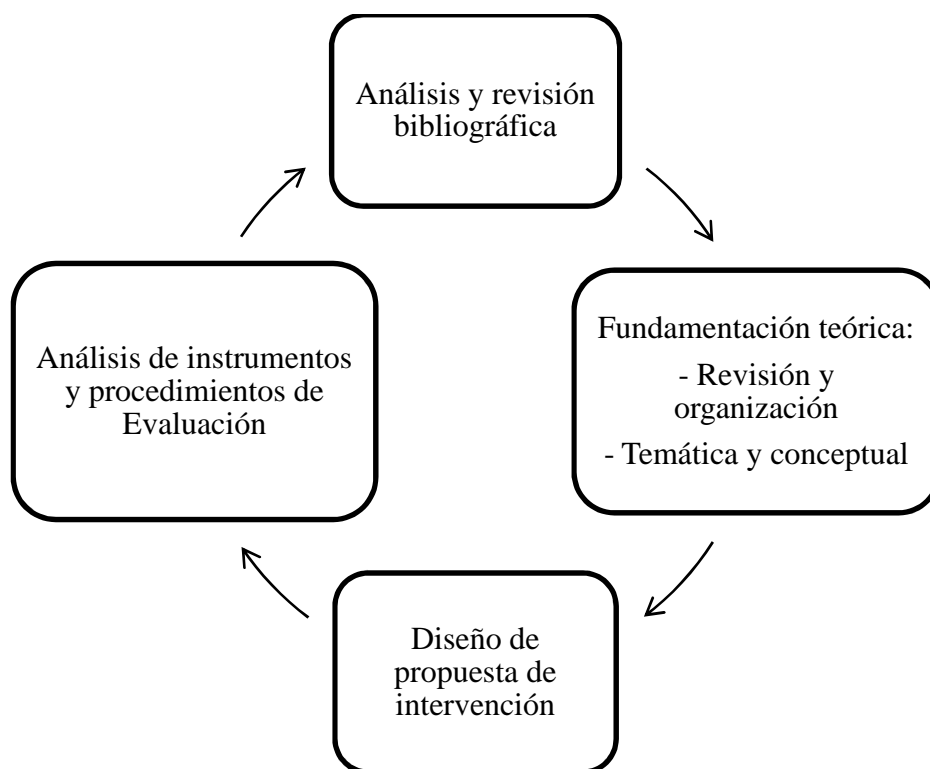


Figura 6. Proceso metodológico del TFG

Se ha comenzado realizando un análisis y revisión bibliográfica sobre las características TDA-H, centrándose en conocer sus déficits socioemocionales. Asimismo se ha examinado documentación relacionada con la Educación emocional y su aplicación en alumnado con TDA-H. Las bases de datos utilizadas principalmente han sido Páginas Webs y revistas. Algunas Páginas Webs visitadas han sido Dialnet, REBIUN, Almendra Uva, Psycodoc, Google Académico, etc; y nos encontramos con una amplia variedad de revistas, entre las que se reseñan revistas científicas de Psicología (Psicodidáctica, Psicothema, Anales de Psicología), Educación (Revista Iberoamericana de Educación), Neurología (Neurología), Pedriátricas (SciELO, Medlineplus), etc.

Tras la revisión bibliográfica se ha realizado la fundamentación teórica, con una primera organización de los aspectos que deben tratarse según la temática elegida como es el TDA-H y la educación emocional, haciendo una conceptualización de cada término con sus características más destacadas y estableciendo una relación entre ellos.

Una vez asentadas las bases teóricas o poseer conocimientos suficientes se ha investigado sobre los diversos programas y propuestas de actuación existentes sobre las competencias de la educación emocional, muchos de ellos llevados a cabo además con alumnado con TDA-H. Así pues se ha realizado el diseño de una propuesta de

intervención al un escolar con TDA-H que presenta déficits socioemocionales, en un centro ordinario y basado en la educación socioemocional.

Finalmente, se han elaborado unos procedimientos e instrumentos de evaluación de la propuesta de actuación para considerar y valorar el logro de la misma en el alumnado, a través de observaciones, entrevistas y hojas de registro.

5.2. DESTINATARIOS

La propuesta de actuación se centra en alumnado que presente TDA-H que esté cursando Tercero y Cuarto de Educación Primaria en un centro ordinario; aunque se podría aplicar en relación con otras necesidades educativas especiales igual de complejas que el TDA-H y puede aplicarse a otros cursos de Educación Primaria realizando alguna variante en las actividades incrementando o disminuyendo la dificultad.

Es una intervención centrada en optimizar la autoestima del alumnado con la patología TDA-H, ya sea el autoestima alto o bajo, pues la autoestima son los pilares del desarrollo de la personalidad y las relaciones sociales, la motivación y el adecuado rendimiento escolar. Los aspectos que generan y caracterizan un bajo autoestima, unida a un bajo autoconcepto al estar interrelacionados ambos términos como se ha comentado con anterioridad, son críticas negativas castigos, fracasos (a nivel social, académico, familiar), fallos, incomodan, entorpecen, pierden, olvidan, empujan, se frustran, se esfuerzan, fracasan, poseen dificultad en la resolución de problemas, experimentan falta de autocontrol (INTEF, 2012).

CREENA (2012), establece algunas de las manifestaciones más comunes en alumnado con TDA-H que está escolarizado en Educación Primaria, entre ellas se destacan los déficit socioemocionales principales, los cuales mantienen una estrecha relación con el autoestima: realizan comentarios o actuaciones inadecuadas que dan lugar a situaciones conflictivas y que simulan ser intencionadas con lo que se les recrimina fácilmente, poseen dificultades de relación con los compañeros, a menudo se frustran, baja autoestima, sus actuaciones se perciben como intencionadas.

5.3. ORIENTACIONES DIDÁCTICAS

La propuesta de actividades la llevará a cabo el profesional especialidad en Pedagogía Terapéutica del centro estableciendo una coordinación y relación continua y un trabajo conjunto y en equipo con las familias y el resto de profesionales del centro, principalmente con el tutor o tutora del escolar, un aspecto que Abad-Mas y otros (2013) consideran de gran relevancia. En su aplicación se debe tener en cuenta la diversidad de características, intereses y necesidades de cada alumnado al que se le aplique pues cada uno posee sus características particulares e individuales y unas necesidades concretas.

Se debe establecer unas orientaciones generales en los procesos de aprendizaje en los que se adquiere un adecuado autoestima (CREENA, 2012; Mena y Tort, 2001): evitar los miedos a fracasar, a no ser admitido, etc. a través de la educación emocional; hacer uso de la empatía y de una comunicación asertiva usando el contacto visual, demostrando interés por los contrarios, con un vocabulario asertivo del adulto que vaya modificando el del alumnado, con mensajes “yo” y utilizando frases de colaboración como “Vamos a ver”, “vamos a hacer,” etc. que ofrezcan respeto, cariño; estableciendo una relación de proximidad cercana y afectiva procurando relaciones interpersonales y vínculos con sus compañeros; haciendo que el escolar tome conciencia de sus puntos fuertes y débiles, trabajando sus debilidades; llevar a cabo dinámicas grupales fomentando así la inclusión y cohesión del grupo-aula; promover el desarrollo del autoestima y el autoconcepto; evitar mensajes negativos y comparaciones, y no incluir en las frases el término “no”; asignar al alumnado un rol adecuado y positivo dentro del aula; establecer y anticipar los efectos de las conductas inapropiadas en momentos que no exista conflicto; hacer uso del reforzamiento positivo; evadir críticas delante de los compañeros; facilitar situaciones de éxito a través de actividades en la que el escolar sea el protagonista, sea capaz de resolver ya que favorecerá el autoestima; ejercitar el afrontamiento antes dificultades que encuentra al relacionarse con el entorno facilitando posibilitando escenarios en el grupo- clase creadas para este objetivo y guidas por el profesorado como el role- playing.

El escenario será tanto el aula específica de Pedagogía Terapéutica como el aula del grupo-clase en la que esté ubicado el alumnado, desarrollando actividades en grupales junto con sus compañeros e individuales. Pese a ser actividades destinadas únicamente al alumnado con TDA-H sirve también para el desarrollo del resto de alumnado del aula. Se considera que para el adecuado desarrollo del autoestima hay que

crear un ambiente positivo en el aula, donde el alumnado se sienta cómodo, lo que posibilitará la mejora del autoconcepto y autoestima haciendo (Orjales, 2009; Sánchez, 2008)

Asimismo, Creena (2012), se establecen unos criterios que van a utilizarse en el desarrollo de cada actividad: utilizar estrategias prosódicas (cambios de entonación, variaciones de intensidad, pausas, etc.) y de dramatización, gesticular; usar un tono de voz bajo para captar la atención; presentar cada actividad detalladamente o con un guión o esquema con la información del procedimiento lo más clara, secuenciada y simplificada posible; facilitar el contacto ocular directo con el alumnado; los soportes visuales son muy importantes; y asegurarse de la comprensión de la actividad.

Se llevan a cabo las actividades a través de una perspectiva constructivista; usando del modelo sistémico en el que se establece una relación interpersonal entre el profesorado, la familia, y el alumnado; y con un enfoque humanista creando espacios, escenarios y circunstancias diversas para el desarrollo integro de los escolares, como así propone Bisquerra (2011).

5.4. EVALUACIÓN

La evaluación de la propuesta de intervención se realizará de forma individual, continua y cualitativa; es decir, estará presente antes de comenzar la intervención, evaluando las necesidades; durante la intervención, evaluando el proceso; y después de la intervención, evaluando el producto (Bisquerra, 2011); en ella colaborarán los agentes implicados como son las familias, el profesorado y el propio escolar con TDA-H.

Tendrá un carácter individual ya que parte de las necesidades concretas del escolar con TDA-H y se establecen los objetivos específicos a alcanzar, pero posee también un carácter global al ser una intervención con actividades que se realizan dentro del grupo-clase, y con las cuales el tutor o tutora de la misma podrá evaluar también.

En la evaluación se hará uso de una serie de herramientas entre las que destaca la entrevista, observación directa y sistemática, escalas de observación, cuestionarios, hojas de registro; en las que como se ha comentado se asistirá a tres fuentes: familia, niño y profesorado; Bisquerra (2010). Para su elaboración se tendrán en cuenta los

objetivos y habilidades que se pretende que adquiera el alumnado, que se muestran posteriormente.

a) Evaluación inicial

Para conocer las dificultades que presenta el niño con TDA-H respecto de las competencias socioemocionales, concretamente en la autonomía emocional con la microcompetencia autoestima, se ha elaborado un Cuestionario que responderán tanto las familias como el tutor o tutora del escolar por ser las personas más cercanas al alumnado, se muestra en los Anexos 2 y 3; consta de ___ ítems a los que se deberá responder - Si- No- A veces. Previo al cuestionario es conveniente establecer una entrevista con las familias y el profesorado observando así ambos puntos de vista y establecer una primera toma de contacto con los déficits emocionales que tiene y el contexto en el que el alumnado está inmerso.

Hay un Cuestionario, creado por Serrano (2014), EDINA (Cuestionario para la Evaluación de la Autoestima Infantil) con el cual se mide la autoestima del alumnado a través de 21 ítems mostrando la estructura de cinco factores de los escolares: corporal, personal, académico, social y familiar. Así pues se realizará un Cuestionario, basado en el de EDINA, de forma individual para el alumnado que presenta TDA-H (Anexo 4).

Asimismo si el tutor/a desea evaluar al grupo-clase antes de comenzar con la propuesta de actividades deberá llevar un Registro de Observación grupal, se muestra en el Anexo 5. Este registro se llevará a cabo durante un tiempo limitado, el suficiente para conocer las habilidades de cada alumnado, está basado en la Escala Likert en la que se determinará el grado de acuerdo que se tiene con cada afirmación marcando el número según: 1- Nunca 2- Casi nunca 3- Bastantes veces 4- Casi siempre 5- Siempre.

De esta manera se obtendrá la información necesaria para realizar la intervención adecuada y ajustar las actividades propuestas determinando las habilidades prioritarias.

b) Evaluación continua

El objetivo de la evaluación continua es recoger la información sobre la mejora o no de la autoestima durante el proceso de la propuesta de intervención, modificando o haciendo hincapié, si es necesario, en algún aspecto de las actividades.

Para la evaluación continua se llevará a cabo una Hoja de Registro en cada actividad, que aparece en el Anexo 6; con ella se indica el grado de cumplimiento del objetivo a partir de la observación directa.

En la Hoja de Registro se especificará el nombre de la actividad, si la actividad ha sido realizada en forma individual o en el grupo-clase y en casa o en el colegio; además se indicará el grado de cumplimiento de los objetivos con una escala del 1 al 5: 1- Totalmente en desacuerdo 2- En desacuerdo 3- Indiferente 4- De acuerdo 5- Totalmente de acuerdo.

c) Evaluación final

En la evaluación final se determina si el entrenamiento del autoestima en el alumnado según el grado de consecución de los objetivos; para ella se realizará el mismo Cuestionario realizado por el alumnado en la evaluación inicial constatando el logro y mejora de las habilidades (Anexo 4).

Además se realizará una entrevista final, con las familias y el tutor/a del alumnado para determinar puntos fuertes y débiles de la propuesta de actividades que ha realizado el alumnado posibilitando futuras mejoras.

5.5. ACTIVIDADES DE LA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

La propuesta de intervención es una adaptación de los objetivos y contenidos del programa de Educación Emocional elaborado por GROPE (Grup de Recerca en la Investigació Psicopedagògica), creado en 1997 y coordinado por Bisquerra, con el que se pretende el desarrollo socioemocional a lo largo de la vida de las personas.

Las actividades de la propuesta de intervención se pondrán en práctica con el alumnado en las sesiones que estableció el Equipo de Orientación del Centro, quien determina las horas que debe recibir el alumnado de Pedagogía Terapéutica; se realizará una actividad diferente en una única sesión semanal y tendrán una breve duración.

Se establecen unos objetivos generales y, también, unos específicos que se detallan en cada actividad, los objetivos generales son:

1. Fomentar una autoestima equilibrada
2. Lograr un autoconcepto positivo

Los contenidos o habilidades coinciden con las competencias emocionales, expuestas anteriormente; así pues la propuesta de actividades se centra en los contenidos sobre la autonomía emocional, en el cual se incluye la autoestima, automotivación, autonfianza, autoconcepto, etc.

Cada una de las actividades que se proponen en la intervención, desarrolladas detalladamente en fichas que se muestran en los anexos, contienen los objetivos específicos, los contenidos o habilidades, recursos necesarios, el procedimiento o desarrollo, la temporalización y observaciones si hubiese que precisar algún aspecto. Además, se detalla cómo se realiza la actividad: de forma individual, grupal o en las familias. Las actividades grupales se llevará a cabo a través de la coordinación y colaboración del profesional en Pedagogía Terapéutica y el tutor/ a del aula en la que esté ubicado el alumnado con TDA-H; además, para la realización de aquellas actividades que el alumnado ha de realizar junto con la familia se organizará una entrevista o tutoría para exponerla.

Concretamente esta propuesta de intervención emocional destinada al alumnado con TDA-H, en el que intervienen los agentes de su entorno más cercano, proponen las siguientes actividades para trabajar, cuya mejor opción es llevarlas a cabo en el orden expuesto, comenzando por una primer toma de contacto sobre este tema con la familia para ir avanzando progresivamente. Las actividades son.

- “*Nos responsabilizamos*” (Anexo 7).
- “*¿Me ha ocurrido algo bueno hoy?*” (Anexo 8).
- “*De esta semana, lo que más me ha gustado...*” (Anexo 9).
- “*Frente al espejo*” (Anexo 10).
- “*El gran abrazo*” (Anexo 11).
- “*Escala emocional*” (Anexo 12).
- “*Había una vez...*” (Anexo 13).

- “*El tren nos describe*” (Anexo 14).
- “*El anuncio*” (Anexo 15).

6. CONCLUSIÓN

Los objetivos planteados inicialmente en el TFG han sido conseguidos satisfactoriamente. Los dos primeros objetivos, que hacían referencia al conocimiento y profundización sobre el TDAH y sobre la adquisición de conocimientos básicos sobre el trastorno, se ha logrado a través de la consulta del material bibliográfico, se ha conseguido obtener una visión pormenorizada sobre el trastorno, sus causas, características principales, tratamiento, detección y diagnóstico, etc. Asimismo, el tercer objetivo también se ha logrado, pues se ha profundizado en los aspectos fundamentales de la educación emocional, como su relación con la IE, las competencias emocionales, aplicaciones al alumnado con TDA-H, etc. De todo el estudio realizado se ha conseguido el logro del cuarto objetivo al plantear y diseñar una propuesta de intervención educativa para dar respuesta a las necesidades del alumnado con TDA-H.

A partir de lo analizado en la fundamentación teórica se ha podido comprobar que el entrenamiento de las habilidades socioemocionales es necesario realizarse desde el trabajo en equipo realizado por los padres, el profesorado, el equipo psicopedagógico, etc. (Montañez, 2014). En este sentido, el desarrollo socioemocional es un ámbito de intervención específico y prioritario para el trabajo por parte del Maestro de Educación Especial con el alumnado con TDA-H. Así, es de destacar la importancia que posee el entrenamiento de las habilidades socioemocionales del alumnado, más aún de aquel que posea necesidades educativas especiales o necesidades específicas de apoyo educativo, como es el caso del TDA-H, quienes además presentan graves déficits socioemocionales. Lo más común es encontrar niveles bajo en la autoestima, cuyo desarrollo depende de las experiencias de aprendizaje y maduración de cada persona (Mena y Tort, 2001).

Además, el profesorado especializado en Pedagogía Terapéutica tiene una gran relevancia en relación con estos escolares desde el ámbito de la Educación Especial. Ofrece una educación a todos los niveles y de forma más individualizada que el tutor/a del aula, ya sea con apoyos fuera del grupo-clase o con apoyos en el aula PT específica.

La educación emocional es una medida de prevención y respuesta ante los déficits socioemocionales que puedan presentar nuestros escolares; en muchas ocasiones los centros educativos, sean o no específicos de educación especial, no tienen

en cuenta la necesidad de la adquisición de las habilidades socioemocionales para el desarrollo integral del alumnado por lo que se debe concienciar a las personas sobre ello.

En el apartado sobre la fundamentación teórica, la principal limitación que surge es que ante el desconocimiento del trastorno hay algunos términos psiquiátricos, médicos, que son difíciles de interpretar o comprender. Hay bibliografía que nos habla del trastorno a un nivel muy técnico-profesional para que se pueda adaptar de forma adecuado a un léxico dentro del ámbito escolar. Por otra parte, se han encontrado otro tipo de bibliografía más práctica y con un nivel más de aplicación, que están muy adaptados a los casos que se presentan en la escuela, incluso con ejemplos de personas que padecen el trastorno y relatan su experiencia a lo largo de su vida.

Considero que la limitación más importante del TFG es que, al no ponerse en práctica, no se puede valorar la propuesta de intervención diseñada para el alumnado. No se puede valorar si los recursos con los que contamos son los apropiados, si el tiempo de desarrollo de la propuesta es adecuado, si la evaluación es la correcta o necesitamos otro tipo de instrumentos, etc. Pero es posible que todo el material recopilado abra un buen camino para la elaboración de una propuesta educativa y socioemocional para un escolar con TDA-H.

Como líneas futuras de trabajo se plantea la necesidad de formar a los profesionales educativos sobre la Educación Emocional, cómo introducirla en las actividades, en el currículum, en definitiva en la escuela. Otra propuesta de trabajo podría ser la elaboración de un documento o dossier donde se recojan distintas pautas para trabajar la coordinación del tutor-profesorado-padres-centro educativo.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abad-Mas, L., Ruiz-Andrés, R., Moreno-Madrid, F., Sirera-Conca, M.A., Cornesse, M., Delgado-Mejía, I.D. y otros (2011) Entrenamiento de funciones ejecutivas en el trastorno por déficit de atención/hiperactividad. *Revista Neurología*; 52 (Supl 1).77-83. Tomado de https://www.google.es/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CCcQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.neurologia.com%2Fpdf%2FWeb%2F52S01%2Fbfs01S077.pdf&ei=VaaTVd_VIvC07QbZ-YuoAg&usg=AFQjCNF-UljaDXQU6i3Ht3OGGc0A7e1urA&sig2=26I6QjKHxD2W9w7u3VF2Qw&bvm=bv.96952980,d.ZGU (el 15/06/2015).
- Abad-Mas, L., Ruiz-Andrés, R., Moreno- Madrid, F., Herrero, R. y Suay, E. (2013) Intervención psicopedagógica en el trastorno por déficit de atención/hiperactividad. *Revista Neurología*. 57 (Supl 1). 193-203. Tomado de <https://www.google.es/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CCcQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.neurologia.com%2Fpdf%2FWeb%2F57S01%2Fbks01S193.pdf&ei=aKaTVe17xZXsBtKonegC&usg=AFQjCNGwQqvRDbHS2MZAfVKQPcUT1GEiQg&sig2=A-5pyqNVZpPNYuba6ipWSA&bvm=bv.96952980,d.ZGU> (el 15/06/2015).
- Albert, J., López-Martín, S., Fernández-Jaén, A., Carretié L. (2008).Alteraciones emocionales en el trastorno por déficit de atención/hiperactividad: datos existentes y cuestiones abiertas. *Revista Neurología*, 47: 39-45. Tomado de https://www.google.es/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CCYQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.uam.es%2Fsara.lopez%2Finvestigacion%2Farticulos%2FRevNeurolTDAH2008.pdf&ei=2qaTVZGyMcLQ7AaXiY6YAw&usg=AFQjCNH4UOat5fF1qUhAK2_Hy6R5Hd6UIA&sig2=OiMPU5ALV41PqloRFDaA-A&bvm=bv.96952980,d.ZGU (el 15/06/2015).
- American Psychiatric Association. (1983). DSM III. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. 3º edición. Masson. Barcelona.

- American Psychiatric Association. (1988). DSM III R. *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. 3º edición. Masson. Barcelona.
- American Psychiatric Association. (1995). DSM IV. *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. 4º edición. Masson. Barcelona.
- Asociación Americana de Psiquiatría (APA). (2002). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV-TR*. Barcelona: Masson.
- American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5), Washington, D.C.: American Psychiatric Association.
- Araque, N. y Barrio, J. L. (2010). Atención a la diversidad y desarrollo de procesos educativos inclusivos. *Prisma Social*. (nº 4), 1-37.
- Aranda, R. (2002). *Educación Especial*. Madrid: Pearson Educación S.A.
- Bakker, L. y Rubiales, J. (2012). Autoconcepto en niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *Psiencia. Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*. Vol. 4 (nº1). 6- 11.
- Barkley, R. A. (2002). *Niños hiperactivos: cómo comprender y atender sus necesidades especiales*. México: Paidós.
- Barkley, R. A. (2009). Avances en el diagnóstico y la subclasificación del trastorno por déficit de atención/ hiperactividad: qué puede pasar en el futuro respecto al DSM- V. *Revista Neurología*, 48 (Supl 2).
- Biederman, J. y Faraone, S. V. (2005). Attention- déficit hyperactivity disorder. *Lancet*, 366. 237- 248.
- Bisquerra Alzina, R. (2000). *Educación Emocional y Bienestar*. Barcelona: Praxis.
- Bisquerra, R. (coords) (2010). *La educación emocional en la práctica*. Horsori. Barcelona.
- Bisquerra, R. (coords) (2011). *Educación emocional: Propuestas para educadores y familia*. Desclée de Brouwer. Bilbao.

- Bisquerra, R., Punset, E., Mora, F., García, E., López- Cassà, E., Pérez- González, J.C., Lantieri, L., Nambiar, M., Aguilera, P., Segovia, N., Planells, O. (2012). *¿Cómo educar las emociones? La inteligencia emocional en la infancia y la adolescencia*. Esplugues de Llobregat (Barcelona): Hospital de Sant Joan de Deù.
- Caballo, V. y Simón, M (2005). *Manual de Psicología clínica infantil y del adolescente*. Madrid: Pirámide.
- CIE 10 (1994). *Trastornos Mentales y del comportamiento*. Madrid: Meditor
- Castanedo, C. (2002). *Bases psicopedagógicas de la Educación Especial. Evaluación e intervención*. Madrid: Editorial CCS.
- Caruana, A. y Tercero M. P. (coords.) (2011). *Cultivando Emociones: Educación Emocional de 3 a 8 años*. Valencia: Conselleria d'Educació, Formació i Ocupació.
- Cohen, J. (2004). *Inteligencia Emocional en el aula: Proyectos, Estrategias e Ideas*. Troquel: Argentina.
- De la Peña, F. (2000). El trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH). *Revista Facultad de Medicina UNAM*. Vol.43 (nº 6).
- Departamento de Educación del Gobierno de Navarra (2012): *Guía para el profesorado. Entender y atender al alumnado con déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en las aulas*. Pamplona: Autor.
- Gardner, H (1995). *Inteligencias múltiples*. Ed. Paidós.
- GOLEMAN, D. (1995). *Emotional Intelligence*. Barcelona. (Trad. Cast. Kairós, 1996).
- Goleman, D. (1998). *Working with emotional Intelligence*. Barcelona. . (Trad. Cast. Kairós, 1999).
- Faraone S.V., Perlis R.H., Doyle A.E., Smoller J.W., Goralnick J.J., Holmgren M.A. y otros. (2005). Molecular genetics of attention-deficit/hyperactivity disorder. *Biological Psychiatry*. 57. 1313-1323.

- Feldman, J.R. (2000). *Autoestima ¿cómo desarrollarla?: juegos, actividades, recursos, experiencias creativas*. Nacea Ediciones. 1- 263.
- Freudenthaler, H. H. y Neubauer, A. C. (2005). “Emotional intelligence: The convergent and discriminant validities of intra- and interpersonal emotional abilities”. *Personality and Individual Differences*, 39. 569-579.
- Fundación CADAH (Fundación Cantabria ayuda al Déficit de Atención e Hiperactividad). TDAH en el aula. Guía para docentes. Santander. (Disponible en www.fundacioncadah.org).
- García, J.A. (2012). El aprendizaje emocional, su importancia en el proceso de aprendizaje. *Revista de Educación*. 36(1), 97-109. Tomado de <http://www.revistas.ucr.ac.cr/index.php/educacion/article/view/455/9906> (el 15/06/2015).
- Greenberg, L. (2000). *Emociones: una guía interna*. Bilbao: Desclée De Brouwer.
- Junta de Castilla y León (2013). Informe sobre la situación del Sistema Educativo en Castilla y León (Curso 2011-2012). Consejería de Educación de Castilla y León. Tomado de <http://www.educa.jcyl.es/cescolar/es/informaciones-especifica/publicaciones/consejo-escolar-castilla-leon/informe-situacion-sistema-educativo-castilla-leon-curso-2-6> (el 15/06/2015).
- Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación (LOE). BOE n.º 106, de 4 de mayo de 2006.
- Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, para la Mejora de la Calidad Educativa (LOMCE). BOE n.º 295, de 10 de diciembre de 2013.
- Maloy, M. y Peterson, R. (2014). A meta-analysis of the effectiveness of music interventions for children and adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Psychomusicology: Music, Mind, and Brain*, Vol 24(nº 4). Tomado de <http://dx.doi.org/10.1037/pmu0000083> (el 15/06/2015).
- Mena, B. y Tort, Mª. (2001). *Autoestima y TDAH*. Fundación Privada ADANA.
- Molinero, R., López, J.A., Garrido, M., Sacristán, A.M., Martínez, M. T., Ruiz, F. (2009). Estudio psicométrico-clínico de prevalencia y comorbilidad del trastorno

- por déficit de atención con hiperactividad en Castilla y León. *Revista de Pediatría Atención Primaria*. V. 11 (nº42). Tomado de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3032172> (el 15/06/2015).
- Pascual-Castroviejo, I. (2004). *Síndrome de déficit de atención con hiperactividad*. Barcelona: Viguera Editores. 3ª edición.
- Pascual- Castroviejo, I. (2008). Protocolos Diagnóstico Terapéuticos de la AEP: Neurología Pediátrica. *Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH)*. Madrid.
- Plan de Atención al Alumnado de la Necesidades Educativas Especiales*. (Orden de 23 de marzo 2007) dentro del Plan Marco de Atención a la Diversidad de Castilla y León (18 de diciembre 2003).
- Ramos-Quiroga, J.A., Chalita, P.J., Vidal, R., Bosch, R., Palomar, G., Prats, L. y otros. (2012). Diagnóstico y tratamiento del trastorno por déficit de atención/ hiperactividad en adultos. *Revista Neurología*. 54 (Supl 1). Tomado de <http://www.neurologia.com/pdf/web/54s01/bhs01s105.pdf> (el 15/06/2015).
- Rico, D. y Martínez, B. (2013). DSM-5 what changes awaits us? Boletín Digital UNIDIS. Tomado de <http://portal.uned.es/pls/portal/url/ITEM/D7179D4DB59A7DE1E040660A33703D33> (el 15/06/2015).
- Romero-Naranjo, A.A., Liendo-Cárdenas, A., Romero-Naranjo, F.J., Menargues, A. (2014). Percusión Corporal y TDAH en el método BAPNE. Introducción metodológica. *XII Jornadas de Redes de Investigación en Docencia Universitaria*. Universidad de Alicante. Tomado de: <http://web.ua.es/en/ice/jornadas-redes-2014/documentos/comunicaciones-posters/theme-3/392958.pdf> (el 15/06/2015).
- Serrano, A.M. (2013). Diseño y validación de un cuestionario para medir la autoestima infantil. La relación entre autoestima, rendimiento académico y las variables sociodemográficas (Tesis Doctoral). Universidad de Córdoba. Córdoba.

Weissberg, R. P. y O'Brien, M. U. (2004). What works in school-based social and emotional learning programs for positive youth development. *Annals AAPSS*, 591, 86-97.

8. ANEXOS

ANEXO 1: Distribución de alumnado con necesidades educativas especiales asociadas a discapacidad en el Curso 2011- 2012 (Comunidad Autónoma de Castilla y León).

ANEXO 2: Cuestionario pre-evaluación del profesorado.

ANEXO 3: Cuestionario pre-evaluación de la familia.

ANEXO 4: Cuestionario pre-evaluación y post- evaluación del alumnado con TDA-H.

ANEXO 5: Registro de observación grupal.

ANEXO 6: Hoja de Registro de evaluación continua del alumnado con TDA-H.

ANEXO 7: Actividad: “*Nos responsabilizamos*”.

ANEXO 8: Actividad:” *¿Me ha ocurrido algo bueno hoy?*”.

ANEXO 9: Actividad: “*De esta semana, lo que más me ha gustado...*”.

ANEXO 10: Actividad: “*Frente al espejo*”.

ANEXO 11: Actividad: “*El gran abrazo*”.

ANEXO 12: Actividad: “*Escala emocional*”.

ANEXO 13: Actividad: “*El tren nos describe*”.

ANEXO 14: Actividad: “*El anuncio*”.

ANEXO 1.

Distribución de alumnado con necesidades educativas especiales asociadas a discapacidad en el Curso 2011- 2012 (Comunidad Autónoma de Castilla y León).

Provincia	Física	Psíquica	Auditiva	Visual	T.G. Desarrollo	T.G. Personalidad	T.D.A.H (1)	Plurid.	Total
Ávila	186	158	59	27	113	0	43	36	622
Burgos	437	1191	165	54	215	24	1514	114	3714
León	203	899	116	34	94	40	984	65	2435
Palencia	28	0	15	7	9	1	16	2	78
Salamanca	7	4	11	3	1	1	5	3	35
Segovia	5	0	5	0	0	0	0	0	10
Soria	1	47	2	1	0	1	27	4	83
Valladolid	18	478	1	1	121	5	10	570	1204
Zamora	1	113	5	1	2	6	17	35	180
TOTAL	886	2890	379	128	555	78	2616	829	8361

T.G. Trastorno Grave

Plurid. Plurideficientes

(1) El alumnado con TDAH no cursa con discapacidad

(Fuente: Informe sobre la situación del Sistema Educativo en Castilla y León, Curso 2011- 2012)

ANEXO 2.

Cuestionario pre-evaluación para el profesorado.

EVALUACIÓN INICIAL			
CUESTIONARIO PARA ALUMNADO CON TDA-H. PROFESORADO.			
Nombre del alumno/a:			
Edad:	Sexo: M- F	Nivel educativo:	
Nombre del tutor/a:			
(Marque con una X)	SI	NO	A VECES
1. Se valora suficientemente			
2. Expresa sus emociones y sentimientos con un lenguaje adecuado			
3. Es aceptado dentro del grupo-clase			
4. Controla sus emociones negativas en la escuela			
5. Expresa los aspectos que le gustan			
6. Valora sus logros propios			
7. Pide ayuda si la necesita			
8. Su estado de ánimo es estable			
9. Asume sus errores			
10. Reconoce sus cualidades positivas			
11. Presenta una actitud de aceptación y valoración propia			
12. Valora las diferencias de sus compañeros como elemento positivo			

13. Reflexiona sobre sus cualidades, habilidades, gustos, etc.			
14. Diferencia entre los aspectos positivos y negativos de lo que le sucede en la escuela.			
15. Reconoce la importancia de marcarse metas y lograrlas			
16. Tiene la capacidad para hablar de sí mismo delante del grupo-clase			
17. Comparte aspectos propios con sus compañeros			
18. Tiene desarrollado el autoconcepto			
19. Tiene la capacidad de automotivarse			

ANEXO 3.

Cuestionario pre-evaluación para las familias.

EVALUACIÓN INICIAL			
CUESTIONARIO PARA ALUMNADO CON TDA-H. PROFESORADO.			
Nombre del alumno/a:			
Edad:	Sexo: M- F	Nivel educativo:	
Nombre del tutor/a:			
(Marque con una X)	SI	NO	A VECES
1. Se valora suficientemente			
2. Expresa sus emociones y sentimientos ante situaciones que le acontecen			
3. El escolar considera que ayuda en las tareas de casa de forma adecuada			
4. Controla sus emociones negativas			
5. Expresa los aspectos que le gustan			
6. Valora sus logros propios			
7. Pide ayuda si la necesita			
8. Su estado de ánimo es estable			
9. Asume y se responsabiliza de sus errores			
10. Reconoce sus cualidades positivas			
11. Presenta una actitud de aceptación y valoración propia			
12. Valora las diferencias entre los miembros del			

hogar como elemento positivo			
13. Reflexiona sobre sus cualidades, habilidades, gustos, etc.			
14. Diferencia entre los aspectos positivos y negativos de lo que le sucede en la escuela.			
15. Reconoce la importancia de marcarse metas y lograrlas			
16. Tiene la capacidad para hablar de sí mismo			
17. Comparte aspectos propios			
18. Tiene desarrollado el autoconcepto			
19. Se automotiva			

ANEXO 4.

Cuestionario pre-evaluación y post- evaluación para el alumnado con TDA-H.

EVALUACIÓN INICIAL			
CUESTIONARIO PARA ALUMNADO CON TDA-H.			
Nombre del alumno/a:			
Edad:	Sexo: M- F	Nivel educativo:	
Nombre del tutor/a:			
(Marque con una X)	SI	NO	A VECES
1.Me gusta mi apariencia física			
2. Soy tímido/ a			
3. A menudo me siento alegre			
4. A menudo me siento triste			
5. Expongo mis sentimiento e ideas			
6. Todo me sale mal			
7. Es bueno cometer errores			
8. Si me critican siento vergüenza			
9. Reprocho por cosas que hago mal			
10. Los retos me echan hacia atrás			
11. Pido ayuda si lo necesito			
12. Me considero bueno amigo y compañero			
13. A menudo las personas adultas me llaman la atención			

14. Mis padres están contentos conmigo			
15. Mi familia me quiere			
16. Me lo paso bien con mis compañeros			
17. Veo las cosas buenas que me ocurren a diario			
18. Hago los deberes sin ayuda			
19. Expreso cuando algo me gusta			

ANEXO 5.

Registro de observación pre-evaluación destinado para el grupo- aula en la que este el alumnado con TDA-H.

REGISTRO DE OBSERVACIÓN GRUPAL

Clase:

Tutor/a:

Fecha:

	ALUMNADO										
Habilidades socioemocionales											
1.											
2.											
3.											
4.											
5.											
6.											
7.											

1- Nunca 2- Casi nunca 3- Bastantes veces 4- Casi siempre 5- Siempre

ANEXO 6.

Registro de evaluación continua de las actividades realizadas por el alumnado con TDA-H

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:					
Tipo de actividad: INDIVIDUAL- GRUPAL					
Realización de la actividad: EN COLEGIO- EN CASA			Fecha:.....		
Objetivos	Grado de cumplimiento de los objetivos				
1.	1	2	3	4	5
2.	1	2	3	4	5
3.	1	2	3	4	5
4.	1	2	3	4	5
5.	1	2	3	4	5

1- Totalmente en desacuerdo 2- En desacuerdo 3- Indiferente 4- De acuerdo 5- Totalmente de acuerdo

ANEXO 7.

ACTIVIDAD: “Nos responsabilizamos”

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Desarrollar y fortalecer la autoestima mediante la ejecución de una responsabilidad.
- Promover la motivación.
- Sensibilizar de la importancia que lleva poseer una responsabilidad en el aula.
- Practicar la comunicación y escucha activa.
- Tomar conciencia de la necesidad de llegar a un consenso en el grupo-aula.
- Crear una dinámica en el aula que genere un clima favorable de diálogo y consenso.

CONTENIDOS O HABILIDADES:

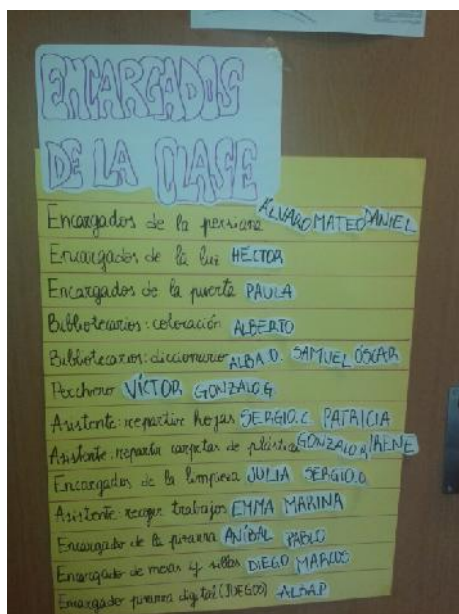
- Habilidad en Autonomía personal.
- Habilidad en habilidades socioemocionales

SUPONE:

La realización de la actividad de manera grupal.

RECURSOS:

Se puede crear, tanto por parte del profesorado como del alumnado, una plantilla que ilustre quienes son los encargados de la clase cada semana; como la que aparece a continuación.



PROCEDIMIENTO:

El profesorado ayudará a los escolares a seleccionar las actividades sobre las que se pueden responsabilizar estos en aula para así determinar de qué pueden ser encargados. El profesorado nombrará a uno de los escolares, podría ser el alumnado con TDA-H para generar en él cierta motivación e importancia, para que escriba las responsabilidades que van indicando sus compañeros. Todo ello con un clima de calma, respeto hacia los demás y escucha.

Posteriormente se realizará una plantilla en una cartulina con las responsabilidades que indicaron y con los nombres de los escolares del grupo-aula escritos en cartulinas plastificadas con velcro para que, de esta forma, cada semana se puedan cambiar los encargados del aula; ofreciendo a cada uno una responsabilidad y motivación originada a partir de dicha responsabilidad, subiendo el autoestima cada vez que sea necesario llevar a cabo la acción.

La elección de quién es encargado de cada acción se realizará a partir de la lista de escolares de la clase, de forma que cada semana cada uno cambien de responsabilidad y todos lleven a la práctica cada una de ellas.

TEMPORALIZACIÓN:

La duración aproximada, para llegar al consenso y determinar qué encargados puede haber en una clase, será de 30 minutos. La actividad de llevar a cabo el encargo que se haya asignado a cada alumnado será de un curso escolar.

OBSERVACIONES:

Podría realizarse un registro del cumplimiento del encargo que posea el alumnado.

ANEXO 8.

ACTIVIDAD: “¿Me ha ocurrido algo bueno hoy?”

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Promover el desarrollo de la autoestima a través de aspectos ocurridos a lo largo del día.
- Estimular la valoración propia individual y la confianza en uno mismo.
- Desarrollo de la habilidad de observación.

CONTENIDOS O HABILIDADES:

- Habilidad en conciencia emocional.
- Habilidad en regulación emocional.
- Habilidad en autonomía emocional.
- Habilidad de vida y bienestar.

SUPONE:

La actividad se realizará con la familia.

RECURSOS:

Se dispondrá de un cuaderno elaborado por la profesional de Pedagogía Terapéutica que contenga la siguiente ficha, pudiendo haber en ella modificaciones en las actividades como por ejemplo: escribe un aspecto bueno que te haya ocurrido hoy, qué ha sido lo más divertido del día, qué es lo que más te ha gustado en el colegio hoy, etc.

“¿Me ha ocurrido algo bueno hoy?”

Fecha:

Escribe un aspecto bueno que te haya ocurrido hoy:

¿Has visto?... Todos los días nos ocurren cosas buenas

Firma del alumnado:

Firma del padre/ madre/ tutor:

PROCEDIMIENTO:

El escolar, con la ayuda de los padres, deberá pensar y escribir en el cuadernillo un aspecto que resalta de cada día pudiendo observar así que todos los días experimentamos algo bueno, motivador e incluso nuevo. Al final de la semana leerá todas las cosas buenas que le han ocurrido y reflexionará con el apoyo de los padres.

En las tutorías periódicas que se organicen con la familia deberán mostrar el registro del día a día que han llevado evaluando si ha generado autoestima y autoconcepto en el alumnado y considerar posibles cambios o modificaciones en el cuadernillo.

TEMPORALIZACIÓN:

Esta actividad se puede llevar a cabo desde su comienzo hasta final de curso, o un tiempo indefinido.

ANEXO 9.

ACTIVIDAD: “De esta semana, lo que más me ha gustado...”

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Promover el desarrollo de la autoestima a través de la observación y comparación de los aspectos positivos ocurridos a lo largo la semana.
- Estimular la apreciación y confianza propia e individual.
- Desarrollo de la habilidad de observación.
- Fomentar la creatividad.
- Relacionar actividades realizadas con unos sentimientos o emociones positivas que incrementen la autoestima.

CONTENIDOS O HABILIDADES:

- Habilidad en conciencia emocional.
- Habilidad en regulación emocional.
- Habilidad en la autonomía personal.
- Habilidad de vida y bienestar.

SUPONE:

La actividad se realizará en familia.

RECURSOS:

El profesorado en Pedagogía Terapéutica elaborará un cuadernillo con fichas con unas plantillas como la siguiente. En las fichas se pedirá qué es lo que más te ha gustado esta semana, dibuja el suceso que más te ha gustado de la semana, inventa un poema o rima con la acción de la semana que más te ha motivado, etc.

“De esta semana, lo que más me ha gustado...”

Fecha: Domingo día _____ de _____ del 20 _____

Dibuja el suceso que más te ha gustado de la semana.

Firma del alumnado:

Firma del padre/ madre/ tutor:

PROCEDIMIENTO:

Los domingos, día que finaliza una semana para dar comienzo a otra, con la ayuda de los padres deberán pensar el qué es lo que más le ha gustado esta semana y realizar lo que indica en la ficha del cuadernillo.

Al final del mes, con el cuaderno, se dará un repaso de lo que más le ha gustado durante las cuatro semanas del mes y con ayuda de las familias reflexionará de los aspectos más positivos reforzando la autoestima y la motivación.

TEMPORALIZACIÓN:

Desde que se dé comienzo a esta actividad podrá llegar a tener una duración de un curso, de meses o indefinida.

OBSERVACIONES:

Es una actividad complementaria o sustitutoria a la anterior; de forma que si el profesional PT observa una mejora de la autoestima del alumnado con la actividad anterior *¿Me ha ocurrido algo bueno hoy?* se puede cambiar por esta actividad *De esta semana, lo que más me ha gustado...* que ayudará a mantener un autoestima adecuado.

ANEXO 10.

<p>ACTIVIDAD: “Frente al espejo”</p>

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Fomentar la mejora de la autoestima a través del conocimiento personal y comparación.
- Desarrollar la confianza en sí mismo y el autoconcepto.
- Promover el conocimiento de las características personales.
- Vivenciar aspectos positivos y negativos obteniendo lo mejor de ellos.

CONTENIDOS O HABILIDADES:

- Habilidad en conciencia emocional.
- Habilidad en autonomía emocional.

SUPONE:

La realización de la actividad será de forma individual en el aula de Pedagogía Terapéutica.

RECURSOS:

Espejo.

Posits, un bolígrafo o rotuladores.

Silueta, como la que se presenta a continuación.



PROCEDIMIENTO:

En el comienzo de la actividad le preguntaremos al alumnado diversas cuestiones que nos ayudará a conocer cómo se ve así mismo, qué opinión tiene.

Preguntas como *¿si te miras al espejo te ves guapo?*, *¿qué es lo que más te gusta de cómo eres?*, *¿qué parte del cuerpo es la que más te gusta?*, *¿cambiarías alguna parte de tu cuerpo que no te gusta?*, *¿cambiarías tu forma de ser?*, *¿qué crees que les gusta de ti a tus compañeros?*, etc.

Tras conocer la valoración que tiene el alumnado sobre sí mismo se pasará a otra parte de la actividad, mirarse al espejo. En todo momento hay que tratar de que el alumnado se sienta cómodo, si es necesario que se siente una silla. Se comenzará a hacer una serie de preguntas como: *¿Qué ves en el espejo?* *¿Te gusta lo que ves?* *¿Qué es lo que más te gusta de lo que ves?* *¿Qué es lo que menos te gusta de lo que ves?* *¿Cómo es la persona que ves?* *¿Crees que gusta a los demás?*, etc. A medida que vaya respondiendo a las cuestiones el profesorado deberá encaminar o guiar hacia los aspectos positivos, obteniendo de las cosas que no gustan elementos favorables.

La última parte de la actividad será la realización de la silueta del alumnado en papel continuo e irá pegando posits en los cuales escribirá, con el profesorado como

guía, las impresiones personales que observa en sí mismo tras su visualización en el espejo.

TEMPORALIZACIÓN:

La duración será aproximadamente de 30 o 45 minutos.

OBSERVACIONES:

Esta actividad no solo sirve para mejorar la autoestima del alumnado sino sirve para que el profesorado considere qué autoestima posee este.

ANEXO 11.

<i>ACTIVIDAD: “El gran abrazo”</i>

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Estimular el desarrollo de la autoestima y motivación mediante un juego lúdico grupal.
- Valorar los abrazos como aspectos positivos que accionan los compañeros.
- Fomentar la cooperación.
- Tener interés en los demás.

CONTENIDOS O HABILIDADES:

- Habilidad en regulación emocional.
- Habilidad en autonomía emocional.
- Habilidad socioemocionales.

SUPONE:

La realización de la actividad es de manera grupal en el aula.

RECURSOS:

Un reproductor de música.

Música actual, que guste al alumnado

PROCEDIMIENTO:

El fin de este juego es llegar al “gran abrazo” para poder escuchar la canción favorita del aula.

Días antes de hacer la actividad, el profesorado pasará una hoja en la que el alumnado escribirá sus tres canciones preferidas y, así, determinar cuáles son las

canciones más conocidas y que más gustan a los escolares. La música seleccionada por los escolares y el profesorado se pondrá durante el desarrollo de la actividad.

Se pondrá en marcha la música mientras el alumnado baila y se mueve por el espacio de la clase. Cuando el profesorado pare la música deberán abrazarse de dos en dos; volverá a encender la música y cuando se pare se abrazarán de tres en tres; se encenderá la música y cuando se pare se abrazarán de cuatro en cuatro, y así sucesivamente hasta que finalmente sea un abrazo conjunto de toda la clase: “*el gran abrazo*”. Cuando consigan el gran abrazo se podrá escuchar y bailar la música favorita de la clase.

Con esta actividad el alumnado podrá observar cómo sus compañeros le aprecian y juegan con él sin importar aspecto alguno. Al final de la actividad se puede poner en común cómo se han sentido, qué han experimentado, si les daba vergüenza, etc.

TEMPORALIZACIÓN:

La duración aproximada es de 30 o 45 minutos.

OBSERVACIONES:

El profesorado PT y del aula podrán participar también para dar una mayor motivación.

ANEXO 12.

ACTIVIDAD: “Escala emocional”

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar las emociones propias.
- Ser capaz de obtener aspectos positivos ante momentos que generen bajo autoestima.

CONTENIDOS O HABILIDADES:

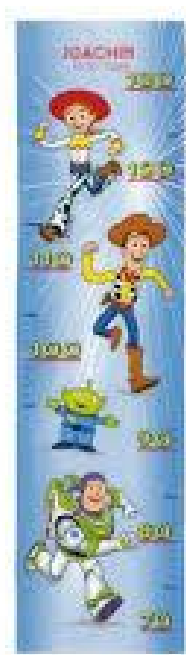
- Habilidad en conciencia emocional.
- Habilidad en autonomía emocional.

SUPONE:

La actividad se realizará individualmente, en el aula de Pedagogía Terapéutica.

RECURSOS:

Se necesita un metro, como el de la imagen que aparece a continuación.



PROCEDIMIENTO:

Cuando el profesorado PT observe que la autoestima y motivación del niño no es la adecuada, posiblemente por una mala nota en un examen, por riñas en casa o en la escuela, etc. se hará una actividad la *escala emocional*; asimismo de debe acudir a la escala emocional en momento que se observe que el alumnado está contento, dándole la oportunidad de que se exprese y resalte los aspectos tanto positivos como negativos.

La escala emocional es un metro, situado en la pared del aula que servirá para que el alumnado determine qué estado emocional tiene; de forma que el nivel de medida bajo en el metro se asociarán con estados de ánimo bajos y negativos, mientras los niveles de medida más altos se asocian con estos de ánimo positivos, existiendo entre ellos un término medio también. Para ello el profesorado debe aportar un clima de confianza y afecto y lanzar preguntas como ¿qué tal estas? ¿Por qué marcas esa medida? ¿Hoy estas contento, a qué se debe? ¿Estás angustiado? ¿Qué ha pasado con tus compañeros? ¿Van bien las cosas en casa? ¿Qué tal salió el examen? Etc. El profesorado animará obteniendo en todo momento aspectos positivos y consejos e indagando en las causas o razones por las que el alumnado se siente de esa forma; por ejemplo: porqué crees que te ha salido mal el examen, ¿estabas nervioso?, un cuatro no es mala nota, poco a poco se va avanzando, intenta hablar con tus amigos, etc.

Tras el rato de diálogo profesorado- alumnado, cuando se considere oportuno al seguir observando un bajo autoestima en los escolares, se deberá escribir en una cartilla de folio un aspecto positivo en relación con sí mismo y la situación o circunstancia en la que se encuentre y se colgará en una cartulina que hay en la pared del aula llevando un diario de los aspectos positivos propios que veamos ante ciertas circunstancias.

TEMPORALIZACIÓN:

Durará aproximadamente 45 minutos.

ANEXO 13.

ACTIVIDAD: “Había una vez...”

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Estimular la autoestima a partir de la elaboración de un cuento.
- Desarrollar la habilidad de observación.
- Expresar verbalmente características propias.
- Desarrollo de la confianza en sí mismo.

CONTENIDOS O HABILIDADES:

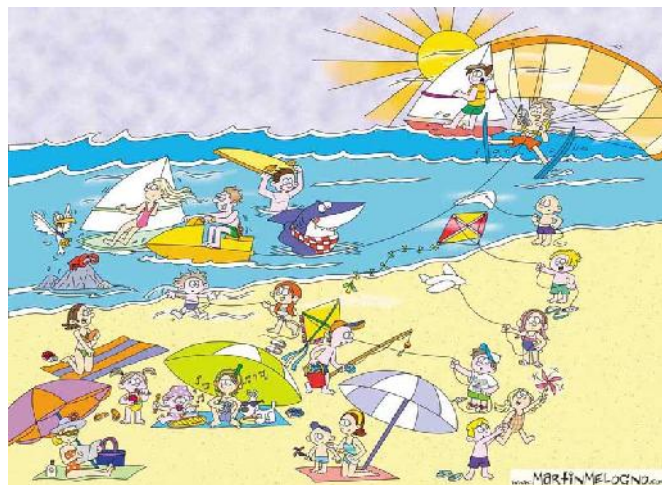
- Habilidad en conciencia emocional.
- Habilidad en autonomía emocional.

SUPONE:

La realización de la actividad de manera individual con el profesorado especializado en PT.

RECURSOS:

Necesitará unas láminas con paisajes en los que haya personas haciendo actividades, por ejemplo:



PROCEDIMIENTO:

Se presentará un conjunto de láminas al alumnado en las que aparezcan diversos paisajes, elegirá una de ellas explicando sus motivos de elección.

Además, elegirá un personaje con el que se pueda identificar y esté en dicha lámina. Deberá elaborar un cuento en el que el alumnado será el protagonista, con la acción y el personaje elegido, e incluyendo aspectos sobre su personalidad. Por ejemplo si ha elegido al personaje que está volando una cometa, irá contando el cuento e indicando *me daba miedo volar la cometa por si daba en la cabeza a alguien, que vergüenza, si me pasase ¿qué les diría?..*

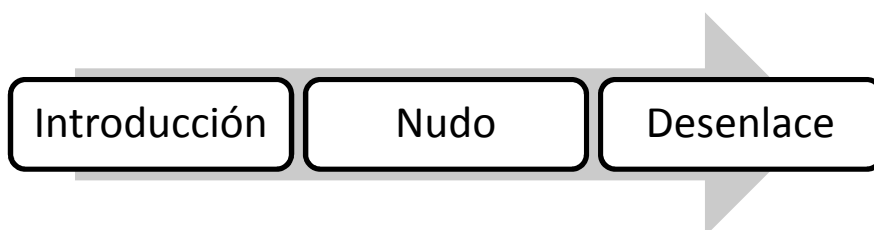
Se realizará el cuento de forma oral y el profesor como guía, le dará unas pautas sobre cómo realizar el cuento teniendo en cuenta la introducción, nudo y desenlace.

TEMPORALIZACIÓN:

Una hora durará aproximadamente.

OBSERVACIONES:

Para que el alumnado recuerde los pasos que debe dar a la hora de elaborar y expresar el cuento se podría elaborar en una cartulina con los pasos a seguir, para que de forma visual lo recuerde, como en la figura que aparece a continuación.



ANEXO 14.

ACTIVIDAD: “El tren nos describe”

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Desarrollo de la autoestima a través de la creación de una autoimagen positiva y valoración de los demás.
- Desarrollar el conocimiento de sí mismo.
- Realzar los sentimientos positivos propios y de los demás.

CONTENIDOS O HABILIDADES:

- Habilidad en conciencia emocional.
- Habilidad en autonomía emocional.
- Habilidad de la vida y bienestar.

SUPONE:

La realización de la actividad de manera grupal.

RECURSOS:

Una ficha que entregará el profesorado en la que aparezca un tren con sus vagones

PROCEDIMIENTO:

Se harán grupos de cinco o seis personas y el profesorado repartirá a cada grupo la ficha con el dibujo del tren. Deberán de forma consensuada escribir en cada vagón del tren una característica de cada componente del grupo: dos escolares escribirán rasgos físicos, otros dos una característica de su forma de ser y otro sus capacidades; sin fijarse en si es positiva o negativa, así servirá para que se conozcan a ellos mismos y se acepten tal y como son.

A continuación cuando todos hayan terminado de escribir en cada vagón un aspecto se colgarán las fichas de cada grupo en una cartulina, de forma aleatoria de manera que nadie sepa quien ha escrito cada una.

Finalmente se irá observando de manera conjunta, con el profesorado como mediador, a quien pertenece cada tren según los aspectos resaltados en cada vagó; ofreciendo pistas si es necesario.

TEMPORALIZACIÓN:

La duración será de una hora aproximadamente.

ANEXO 15.

<i>ACTIVIDAD: “El anuncio”</i>

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Ampliar la autoestima y el autoconocimiento.
- Expresar verbalmente características de los demás.
- Apreciar y valorar los aspectos positivos propios y de los demás

CONTENIDOS O HABILIDADES:

- Habilidad en autonomía emocional.
- Habilidad en conciencia emocional.

SUPONE:

La realización de la actividad de manera grupal.

RECURSOS:

Vídeos en las que aparezcan anuncios televisivos y de la radio.

PROCEDIMIENTO:

Visualizarán o escucharán anuncios publicitarios de la venta de algún producto y comentarán oralmente el guión o pasos que se observan en la publicidad del producto (descripción del producto, animación a compra, quién lo compra, etc.), escribiéndolo en la pizarra para una mayor memorización.

Posteriormente, por grupos de dos o tres personas crearán un anuncio en el cual uno de los componentes será el producto a vender; resaltando así los aspectos positivos como momentos de éxito o logros. Se expondrá en el grupo-aula.

TEMPORALIZACIÓN:

Duración aproximada de una hora.

OBSERVACIONES:

Lo adecuado sería que ambos componentes del grupo idearan su propio anuncio sobre el contrario y exponer los dos anuncios.