

**Universidad Internacional de La Rioja
Máster Universitario en Neuropsicología y Educación**

Trabajo Fin de Máster

TDAH y Lectura.

Programa de intervención en Habilidades Metafonológicas para la mejora de procesos lectores en alumnos de primer ciclo de Educación Primaria.

ALUMNO: María Rosario Palacios Porras

Máster en Neuropsicología y Educación

Rama Profesional

Grupo 1

PROFESOR UNIR: Esther Cagide Otero

Salamanca, Mayo de 2020

RESUMEN

El trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad (TDAH) es un trastorno del neurodesarrollo de gran prevalencia en la población infantil, siendo uno de los más investigados desde hace más de un siglo. Son diferentes los ámbitos de actuación que se pueden plantear en un trabajo como este, pero ha sido de interés la dificultad que se evidencia en los niños con TDAH de primer ciclo de Primaria, en la adquisición del proceso de lecto-escritura. Diferentes estudios indican que unas buenas habilidades metalingüísticas afianzadas en la etapa de Educación Infantil, son un factor importante que predice los niveles lectores en la educación primaria. Es por ello que el presente trabajo tiene por objetivo diseñar una propuesta de intervención basada en la enseñanza secuenciada y sistemática de las habilidades metafonológicas para mejorar la competencia lectora de los alumnos con déficit atencional de primer ciclo de Primaria. La propuesta ha sido diseñada para aplicarse en pequeño grupo o de manera individual si es necesario, en dos sesiones semanales de 45 minutos donde se desarrollarán tres contenidos centrales: conciencia léxica, conciencia silábica y conciencia fonémica. Los resultados que se esperan obtener tras la aplicación de la intervención diseñada están relacionados con una mejora en las habilidades metafonológicas y una repercusión en los niveles lectores. Para ello, se propone, como futura línea de trabajo, la relación de un estudio experimental donde se realice una evaluación pre-test/post-test y se utilicen instrumentos validados que evalúen lectura y habilidades metafonológicas (Prolec-r, PEALE, PIPE) -que permitirán conocer el avance de cada alumno en el proceso de lectura.

Palabras Clave: Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad, Atención, Lectura, Habilidades metafonológicas, Dificultades lectoras.

ABSTRACT:

Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) is a neurodevelopmental disorder of high prevalence in children, being one of the most researched since more than a century. There are different areas of action that can be raised in a work such as this, but of interest has been the difficulty that is evident in children with ADHD in the first cycle of primary school, in the acquisition of the process of reading and writing. Different studies indicate that good metalinguistic skills consolidated in the Infant Education stage, are an important factor predicting reading levels in primary education. This is why this paper aims to design a proposal for intervention based on the sequenced and systematic teaching of metaphonological skills to improve the reading competence of students with attention deficit in the first cycle of Primary Education. The proposal has been designed to be applied in small groups or individually if necessary, in two weekly sessions of 45 minutes where three central contents will be developed: lexical awareness, syllabic awareness and phonemic awareness. The results expected after the application of the designed intervention are related to an improvement in the metaphonological skills and an impact on the reading levels. To this end, it is proposed, as a future line of work, the relationship of an experimental study where a pre-test post-test evaluation is carried out and validated instruments are used to evaluate reading and metaphonological skills (Prolec-r, PEALE, PIPE) that will allow us to know the progress of each student in the reading process.

Key Words: Attention Deficit Hyperactivity Disorder, Attention, Reading, Metaphonological skills, Reading difficulties.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	6
1.1 Justificación	6
1.2 Problema y Finalidad del Trabajo	7
1.3 Objetivos del Trabajo Final de Máster	7
1.3.1. Objetivo general	7
1.3.2. Objetivos específicos	8
2. MARCO TEÓRICO	8
2.1. Trastorno del déficit de atención e hiperactividad (TDAH)	9
2.1.1 Evolución histórica del TDAH	9
2.2 Definición y características del TDAH	10
2.3 Epidemiología del TDAH	11
2.4 Etiología del TDAH	12
2.5 Evaluación de TDAH y comorbilidades	15
2.5.1 Comorbilidades asociadas al TDAH	17
2.6 Tratamiento	17
2.7 TDAH y dificultades de aprendizaje de la lectura	18
2.7.1 Dificultades en la lectura	19
2.8 Habilidades metafonológicas	24
3. CONTEXTUALIZACIÓN	26
3.1 Necesidades detectadas en el aula	26
3.2 Características del Centro y del entorno	27
4. DISEÑO DE LA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN	28
4.1 Objetivos de la propuesta	28
4.2 Destinatarios	28
4.4 Temporalización/Cronograma	30
4.5. Metodología	31
4.6 Actividades	33
4.7 Evaluación	38
4.8 Medidas de atención a la diversidad	39
5. CONCLUSIONES	40
6. LIMITACIONES Y PROSPECTIVA	41

7.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	43
8.ANEXOS	46
Anexo 1. Evolución histórica TDAH	46
Anexo 2. Factores biológicos y ambientales	49
Anexo 3. Criterios diagnósticos DSM V	52
Anexo 4. Intervención en el tratamiento del TDAH	53
Anexo 5. Consideraciones para el trabajo nivel silábico y fonémico	58
Anexo 6. Juego de los monstruos	59
Anexo 7. Cartas de Pepita y Miguel	61
Anexo 8. Ejemplos de visualizadores fonéticos	62
Anexo 9. Batería Peale y PIPE	64
Anexo 10. Láminas ejemplo cuento familia NANA	62
Anexo 11. Juego cubiletras	64

ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS

Tabla 1. Temporalización /cronograma	30
Tabla 2. Secuencia de actividades	33
Figura 1 Síntomas primarios.	10
Figura 2. Prevalencia TDAH. Symposium nacional de adicción en la mujer.	11
Figura 3. Resultados neuroimagen.	13
Figura 4. Modelos cognitivos explicativos Etiología TDAH	14
Figura 5. Pruebas para la evaluación neuropsicológica en TDAH	16
Figura 6. Trastornos comórbidos más comunes en el TDAH	17
Figura 7. Trastornos de aprendizaje en TDAH.	18
Figura 8. Relación entre el TDAH y las dificultades de aprendizaje.	19
Figura 9. Proceso bidireccional de intercambio de información entre regiones.	23
Figura 10. Habilidades metafonológicas	25

1.INTRODUCCIÓN

1.1 Justificación

El trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad, es un trastorno controvertido a nivel social y educativo a pesar de tener constancia de investigaciones catalogadas a lo largo del último siglo.

El aumento de los casos y la alta demanda de tratamientos ha hecho que ciertas corrientes ideológicas cuestionen la existencia de este trastorno de neurodesarrollo que gracias a los estudios llevados a cabo desde hace más de cien años, se ha podido identificar de manera reiterada en aquellos sujetos que la padecen (Pallanti y Salermo, 2020). Si bien el nombre que se le ha dado a este grupo ha cambiado a lo largo del tiempo, los síntomas siempre se han dado de manera concurrente, siendo principalmente la dificultad de: atención, concentración manejo de impulsos y en gran parte de los casos hiperactividad (Brown y Harvey, 2019).

Hasta hace relativamente poco tiempo, se trataba de un trastorno mayoritariamente diagnosticado en la edad escolar en la que los signos y síntomas aparecían de una manera más evidente. Actualmente ya se está reconociendo la continuidad del trastorno hasta la edad adulta pudiendo recoger datos que permiten ver la evolución del trastorno a lo largo de los años y cambiar criterios en pacientes que inicialmente recibían otros diagnósticos que aparecían comórbidos al trastorno, sin ser reconocida la sintomatología como TDAH en el adulto (Thorell, Holst y Sjöwall, 2019). Se ha ido incrementando la prescripción de fármacos y psicoterapia en los diferentes grupos de edad, destacando la fase de transición de la adolescencia a la vida adulta como la de mayor tendencia al abandono de los tratamientos (López *et al*, 2019).

Podemos encontrar estudios que describen la continuación de síntomas en la etapa adulta dependiendo en todo momento del tratamiento llevado a cabo y el ambiente socio-familiar en el que se ha desenvuelto el sujeto (Soutullo, 2007). Se da un impacto social claramente reconocible, relacionado el coste económico de los tratamientos, además de los continuos conflictos escolares, familiares, sociales laborales que se presentan por el déficit en las habilidades sociales ocasionando tanto al paciente TDAH como a las familias un alto nivel de estrés.

En los últimos años y a través de estos estudios realizados, se ha podido comprobar que debido a los síntomas nucleares del trastorno- hiperactividad, impulsividad y déficit de

atención- un 45% de los niños con TDAH presentan también dificultades específicas de aprendizaje.

Concretamente, los problemas más significativos aparecen en las capacidades lectoras.” *Los niños tienen dificultad para descomponer las palabras en sonidos, en la lectura visual y en la comprensión lectora, así como en la velocidad a la hora de leer (Ygual, 2011)*”. Estas dificultades continúan en la vida adulta por lo que la persona con TDAH afirma no haber leído más que las lecturas obligadas en edad escolar y evitar esta tarea en la vida adulta más allá de lo imprescindible.

En la práctica educativa diaria se puede ver alumnado con dificultades lectoras en ocasiones concurrentes a un TDAH, así como alumnado sin diagnóstico concreto pero con claras dificultades a nivel de competencia lectora, inatención, impulsividad, control inhibitorio o problemas de regulación.

1.2 Problema y Finalidad del Trabajo

Analizando la relación entre el TDAH y dificultades lectoras en un Trabajo de Miranda, Ygual, Mulas, Roselló y Bo (2002), se demuestra que los niños con TDAH dentro de las dificultades que pueden presentar a este nivel se encuentran las relacionadas con habilidades metafonológicas en mayor prevalencia que aquellos que no tienen el TDAH.

Al realizar una primera revisión de bibliografía existente del tema, se ha encontrado que es prácticamente nula. Son muy pocos aquellos que se han encargado de un estudio semejante, por lo que se considera que este trabajo puede servir como base a otras investigaciones y sobre todo como propuesta y modelo de acciones que promuevan la mejora y el desarrollo de habilidades lectoras en los niños con TDAH.

Es por ello que este Trabajo de Fin de Máster, plantea el diseño de una propuesta didáctica dirigida a estimular y potenciar estas habilidades, como precursores fundamentales de la iniciación lectora, con el objetivo de mejorar la competencia lectora de los alumnos con déficit atencional.

1.3 Objetivos del Trabajo Final de Máster

1.3.1. Objetivo general

Diseñar una propuesta de intervención para estimular y potenciar las habilidades metafonológicas como precursor fundamental de iniciación lectora con el objetivo de mejorar la competencia lectora de los alumnos con déficit atencional de Primer ciclo de Primaria.

1.3.2. Objetivos específicos

- Describir el Trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad.
- Estudiar los diferentes componentes cognitivos de la lectura que se ven afectados en el TDAH
- Analizar las dificultades que afectan al rendimiento de la lectura del alumnado con dificultad atencional
- Proponer acciones que favorezcan el desarrollo habilidades metafonológicas y mejorar la lectura en los niños con dificultad atencional.
- Diseñar una propuesta evaluativa pre y post test con la ampliación de diferentes instrumentos validados que permitan mejorar la lectura en los niños de 1º ciclo de Primaria.

2. MARCO TEÓRICO

No cabe duda de que la atención y la lectura son dos variables de gran importancia en el proceso de desarrollo educativo ya que intervienen en el aprendizaje de manera directa.

En el proceso de aprendizaje se podría considerar la inatención como un predictor del desarrollo de la lectura pudiendo aportarnos datos interesantes a la hora de organizar programas de intervención y por supuesto atender a la premisa del carácter preventivo conociendo variables que pueden interferir en la adquisición de competencias por parte de nuestro alumnado.

Según Stern y Shalev (2013) , los resultados de atención sostenida podrían predecir un 17% de la varianza en velocidad lectora y un 18% del rendimiento en comprensión lectora en adolescentes con TDAH.

Por otro lado, contamos con un estudio de Rabiner y Coie en el 2000, en el que se pudo correlacionar problemas de atención y rendimiento en lectura, viendo que alumnos de 1º de Primaria que obtenían resultados normales en lectura en ese momento, pero con altos niveles de inatención estaban en riesgo de presentar bajo rendimiento lector a lo largo de su escolarización.

El alto porcentaje de concurrencia del TDAH (45%) con dificultades específicas de aprendizaje, hace necesario conocer, supervisar y evaluar las diferentes competencias de estos alumnos, especialmente las relativas a la lectura que son las que como veremos a lo largo del presente trabajo, se presentan con mayor prevalencia.

2.1. Trastorno del déficit de atención e hiperactividad (TDAH)

El TDAH es el trastorno del neurodesarrollo de mayor prevalencia en la población infanto-juvenil, que afecta tanto a niños como a adultos (Bánhegyi *et al* , 2020). A pesar de ser uno de los trastornos más estudiados del último siglo, no se ha conseguido obtener un marcador biológico único, ya que su alto índice de comorbilidad no permite tener unos límites claros entre los diferentes trastornos con una expresión clínica amplia y en la que están implicados genes diferentes (Anastopoulos y Beal, 2020).

Para su diagnóstico, se depende de un criterio puramente clínico, que en ocasiones lleva a criterios subjetivos y errores diagnósticos, aumentando la desconfianza al ir asociado en un alto porcentaje a un tratamiento farmacológico que no está libre de crítica. De manera reiterada aparece la cuestión del trastorno real o condición inventada por estilos educativos inadecuados, modelos familiares desestructurados o intereses económicos de asociaciones, profesionales y empresas farmacéuticas (Anastopoulos y Beal, 2020).

2.1.1. Evolución histórica del TDAH

Es innegable la existencia de los síntomas que dan nombre al trastorno. Este nombre ha ido evolucionando y se han podido recoger casos claramente documentados sobre niños y adultos que presentaban problemas de atención, concentración e inhibición.

Se recogen datos desde 1798 de la mano de Alexander Crichton que se acerca a la descripción de la actual presentación inatenta como Mental Restlessness. Más conocida es la definición de Strauss en 1947 que lo describe como daño cerebral mínimo.

En 1968, aparece el concepto de hiperactividad en la publicación del manual DSM II y sus criterios se van ampliando, incluyendo la disregulación emocional en 1975 de la mano de Dennis Cantwell; la impulsividad en 1976 por Paul Wender que ya reconoce por primera vez la sintomatología en adultos; los subtipos en el manual DSM II, hasta la aparición del actual manual DSM V en 2013, en el que se recogen las características y los síntomas que se fueron viendo a lo largo de la historia, en forma de criterios, así como el reconocimiento de la evolución del trastorno hasta la edad adulta y su encuadre en los trastornos del Neurodesarrollo.

En el anexo 1, se recogen los principales hitos en la historia de la investigación del TDAH con los principales investigadores, documentaciones y tipificaciones que ha ido adquiriendo a lo largo del tiempo.

2.2. Definición y características del TDAH

Definir el TDAH no es una tarea sencilla. Hablamos de un trastorno heterogéneo de complejo diagnóstico por sus comorbilidades y por su sintomatología que se solapa con otros trastornos. La bibliografía y experiencias consultadas, aportaba diferentes definiciones, pero tal vez la más globalizada es la que aporta Barkley en 1990.

El trastorno por déficit de atención con hiperactividad es un trastorno del desarrollo caracterizado por niveles de inatención, sobreactividad e impulsividad inapropiados desde el punto de vista evolutivo. Estos síntomas a menudo se inician en la primera infancia, son de naturaleza relativamente crónica y no pueden atribuirse a alteraciones neurológicas, sensoriales, del lenguaje o motoras graves, a retraso mental o a trastornos emocionales severos. Estas dificultades se asocian normalmente a déficits en las conductas gobernadas por reglas y a un determinado patrón de rendimiento (Barkley, 1990, p. 40).

Es un trastorno caracterizado por tres síntomas básicos como son la inatención, la impulsividad y la hiperactividad (Carbray, 2018).



Figura 1. Síntomas primarios. Adaptado de DSM-5 y Casajús, 2009

El manual de diagnóstico DSM V, en vigor desde 2013, lo presenta como “*Patrón persistente de inatención y/o hiperactividad- impulsividad que interfiere con el funcionamiento o desarrollo*”.

Del mismo modo, este manual, recoge los criterios en base a los cuales se realizará el diagnóstico del trastorno, recogidos en el cuadro del anexo 3.

Atendiendo a estos criterios se pueden clasificar según tres tipos de presentaciones clínicas:

- **Presentación combinada:** Se cumplen síntomas para Criterio A1 y Criterio A2 con una persistencia superior a los últimos seis meses.
- **Presentación predominante con falta de atención:** Se cumplen síntomas para Criterio A1 pero no para criterio A2 con una persistencia superior a los últimos seis meses.
- **Presentación predominante hiperactiva/impulsiva:** Se cumplen síntomas para criterio A2 pero no para criterio A1 con una persistencia superior a los últimos seis meses.

2.3 Epidemiología del TDAH

El TDAH por su alta prevalencia en infancia y adolescencia, supone aproximadamente el 40% de las consultas en Neuropediatría y Psiquiatría Infanto- Juvenil, llegando a hablar en el contexto clínico, social y educativo, de sobrediagnóstico, dado el alto número de casos que van llegando a las consultas. Se considera que este aumento puede derivarse de un mayor conocimiento y sensibilización de los diferentes contextos por las campañas dirigidas desde las asociaciones de familias y afectados, así como la formación continua a profesionales sanitarios y educativos.

Según Rodríguez Molinero (2009) y posteriormente reseñado en el Protocolo de coordinación del trastorno por déficit de atención e hiperactividad en su versión de 2016, en Castilla y León, la tasa de prevalencia se ubica en el 6.6%, con una relación de género de 2:1 a favor de los varones, sin encontrar diferencias representativas entre la población, rural y urbana; alumnado de primaria y secundaria. En edad adulta la tasa oscila entre un 1 y el 3% de población adulta (Rodríguez, López- Villalobos, Garrido, Sacristán, Martínez y Ruiz, 2009).

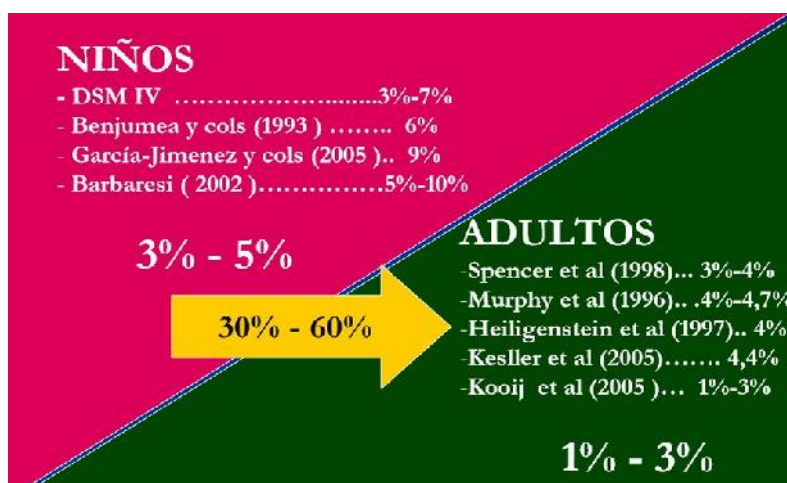


Figura 2. Prevalencia TDAH. Symposium nacional de adicción en la mujer (Terán Prieto; A. 2007).

De manera comparativa, tenemos también cierta discrepancia entre los criterios del CIE-10 en los que se recoge que afecta únicamente al 1% de la población infantil, con los criterios de diagnóstico del DSM-V, en los que se indica que el 5% de niños y el 2,5% de adultos tienen TDAH.

Atendiendo a los subtipos, el que podemos encontrar de manera más frecuente es el subtipo combinado con un 60-70% y el inatento que se da entre un 20-30%.

Con respecto a la diferencia por sexos, en los niños es más común la presentación clínica hiperactivo-impulsivo y combinado y en las niñas la presentación clínica de inatención y problemas cognitivos por encima de la de impulsividad. (Navarro & Pastor, 2014).

2.4 Etiología del TDAH

Como se ha ido exponiendo, el TDAH es un trastorno neurobiológico y complejo del que seguimos sin conocer de manera clara su naturaleza. Hasta la fecha sabemos que pueden tener causa genética y causa ambiental, estimando que el 76% de los casos pueden atribuirse a condiciones genéticas que interactúan con otros factores.

El doctor Ramos-Quiroga en la jornada de Fundación Educación activa de 2015 dirigida a profesionales y familias, dio una visión de futuro presentando las últimas investigaciones dirigidas a obtener la buscada evidencia científica relacionada con los marcadores biológicos que motivan las continuas discrepancias de existencia o no del trastorno dado que depende de un diagnóstico meramente clínico. Los resultados a este nivel ayudarán a conocer mejor el trastorno, mejorar el diagnóstico y consecuentemente la intervención.

La investigación a nivel de genética molecular aún es muy reciente para que los datos sean concluyentes, pero se ha evidenciado que se asocia con marcadores en los cromosomas 4, 5,6,8,11, 16 y 17.2.

Desde 2013 derivado del cambio a trastorno del neurodesarrollo en el DSM V, la Neuropsicología ha aportado resultados sobre el funcionamiento cognitivo individual de cada sujeto, acercándonos a los conceptos funcionales de Funciones Ejecutivas y Memoria de trabajo. Los estudios a nivel Neuropsicológico nos permiten acercarnos a la individualidad de cada caso tanto en evaluación como en el diseño de su intervención pudiendo comprender mejor los procesos y funciones que se presentan alterados en el TDAH.

Por otro lado, las técnicas de neuroimagen han permitido grandes avances en la investigación, pudiendo ver las implicaciones a nivel estructural y neuroanatómico del trastorno.

Según los estudios realizados con PET, SPECT y RMF, podemos hablar de los siguientes datos:

PET	SPECT	RMF
<p>Tomografía por emisión de positrones. Obtiene imágenes y detecta la actividad metabólica celular</p> <p>RESULTADOS:</p> <p>Notable disminución en el metabolismo cerebral de la glucosa en el lóbulo frontal.</p>	<p>Tomografía computarizada de emisión de fotón único. Utiliza radiofármacos. Obtiene imágenes bidimensionales para construir otra tridimensional y muestra como funcionan los órganos.</p> <p>RESULTADOS:</p> <p>Establecen una relación inversa que se da entre el flujo sanguíneo cerebral en las regiones frontales del hemisferio derecho y la gravedad de los síntomas conductuales.</p>	<p>Resonancia magnética funcional (fRMN) mide los pequeños cambios en el flujo sanguíneo que ocurren con la actividad del cerebro</p> <p>RESULTADOS:</p> <p>Diferencia existente con sujetos sin el trastorno. Las personas con TDAH tienen una menor actividad de la corteza prefrontal del hemisferio derecho, en los ganglios basales y para más exactitud en el núcleo caudado y cerebelo. Tienen una menor actividad cerebral y menor a los estímulos</p>

Figura 3. Resultados neuroimagen. Adaptado de Castellanos 2002 y Seidman 2005.

Para poder mejorar el diagnóstico y la intervención, deberemos tener en cuenta la heterogeneidad del trastorno cuyo origen no se explica actualmente desde un marcador único o desde una causa única sino que debemos tener en cuenta que interactúan diferentes factores. Se deberá considerar por tanto, etiopatogenia, factores predisponentes y factores moduladores que agruparemos por un lado en Factores Biológicos entre los que contemplamos factores Genéticos, Neuroanatómicos y Neuroquímicos y por otro lado, Factores ambientales entre los que se tienen en cuenta, los factores Pre y perinatales, Factores psicosociales y familiares y Accidentes que pueden aumentar el riesgo. Se presenta un cuadro resumen en el anexo 2.

Desde la Psicología cognitiva se realizan aportaciones que tratan de dar respuesta a la causa y origen de la amalgama de manifestaciones conductuales, emocionales y cognitivas que acompañan al trastorno.

En 2009, Artigas-Pallares publicó un artículo sobre los modelos cognitivos explicativos que cimientan la hipótesis cognitiva relacionando que estas alteraciones neuroanatómicas y neurofuncionales de las que hemos venido hablando, darían lugar a la desregulación del control del comportamiento y explicaría la base sintomatológica del TDAH

Expone dos líneas de modelos cognitivos:

Por un lado, los Modelos cognitivos de déficit único en los que un único déficit en un área cognitiva concreta da lugar a las manifestaciones clínicas en los niveles cognitivo y conductual.

Por otro lado, los **Modelos cognitivos de déficit múltiple** en los que se daría respuesta a los casos en los que hay ausencia de dificultades a nivel de control ejecutivo, implicando a varios aspectos cognitivos que darían lugar a las dificultades que se observan.

MODELOS COGNITIVOS DE DÉFICIT ÚNICO	MODELOS COGNITIVOS DE DÉFICIT MÚLTIPLE
<ul style="list-style-type: none">• Modelo de Inhibición Conductual de Barkley. Relaciona un déficit en control de funciones ejecutivas con la impulsividad en la respuesta sin análisis previo de consecuencias,• Modelo Motivacional; Aversión a la Demora de Sonuga- Barke. Preferencia de gratificación inmediata, manifestando una baja tolerancia a la frustración ante el incumplimiento de sus demandas y sus tiempos de solicitud.• Modelo de Regulación del estado de Sergeant. Relaciona dificultades en la regulación del esfuerzo y la motivación y las respuestas con recompensas positivas y negativas con las alteraciones en funciones ejecutivas.	<ul style="list-style-type: none">• Modelo Cognitivo- Energético: Relaciona la disfunción cognitiva del TDAH con fallos en la atención, nivel de estado y alerta y función ejecutiva.• Modelo dual de Sonuga-Barke: Da un paso más que el modelo motivacional y relaciona la aversión a la demora con un fallo a nivel inhibitorio que produciría la conducta impulsiva prevaleciendo la satisfacción de la necesidad.• Modelo dual de comorbilidad con la dislexia: Valora que hay gran parecido entre TDAH y dislexia dado que coinciden en baja velocidad de procesamiento, afectación de memoria de trabajo verbal, afectación en flexibilidad cognitiva y velocidad de denominación rápida.• Modelo dual de comorbilidad con el autismo: Se establece una relación entre TDAH y TEA dada que establecen déficit a nivel ejecutivo, elaboración de respuestas complejas, dificultades de interacción y regulación emocional.

Figura 4. Modelos cognitivos explicativos Etiología TDAH, Adaptado de Artigas-Pallarés, 2009.

2.5 Evaluación de TDAH y comorbilidades

A la vista de los datos que se han ido aportando, estamos ante un trastorno heterogéneo con alta prevalencia de trastornos comórbidos que complicarán claramente el diagnóstico.

A falta de marcadores biológicos y siendo meramente clínico, es muy importante que la evaluación y diagnóstico sea realizada por un profesional correctamente formado en este campo que pueda realizar un correcto diagnóstico diferencial, ya que hay otros trastornos que pueden compartir sintomatología y es necesario ir realizando la exclusión o valorar la posible concurrencia.

No todos los niños movidos o despistados van a tener TDAH. Hay conductas que se encuentran dentro de la normalidad según el neurodesarrollo del niño y otras que pueden ser manifestaciones temporales. Se tendrán en cuenta la cantidad e intensidad de los síntomas, el momento de aparición y la permanencia en el tiempo y lugares en los que aparecen las conductas, ya que si hay aspectos característicos de este trastorno son su persistencia en el tiempo y la aparición en diferentes contextos como el educativo, familiar y social.

El proceso de evaluación y diagnóstico debe seguir un proceso riguroso en el que se realizara una historia clínica completa, formada por una anamnesis con información que aporta la familia y profesores, una exploración física que permita descartar otras enfermedades que causen los síntomas y valorar la presencia de comorbilidades. Todo ello ayudará a una mejor valoración del paciente (Quintero Gutiérrez del Álamo et al., 2009).

Según el trabajo de Palacios (2016), tras esta primera fase, en el proceso de evaluación es importante realizar una observación sistemática del niño en los diferentes contextos en los que se desenvuelve, una valoración psicológica que nos ayude a verificar los criterios clínicos y una evaluación neuropsicológica que nos permita ver el funcionamiento, rendimiento, afectación y limitaciones que presentan estos síntomas en su vida diaria. La razón de implementar la evaluación neuropsicológica es que aparte de indicarnos patrones de desarrollo, afectación de funciones y competencias, nos permite evidenciar las mejoras o ausencia de ellas que obtiene el menor bajo los efectos de la medicación (Mejía, Arrebilla, Avendaño, & Etchepareborda, 2013).

El siguiente cuadro, conjuga las pruebas más utilizadas en el proceso de evaluación, aunque atendiendo a la evolución que se está realizando en el ámbito clínico, también deberemos considerar de uso común otras pruebas que no están recogidas como son la

prueba SENA (problemas emocionales y de conducta) y AULA NESPLORA (procesos atencionales, impulsividad y actividad motora. Respecto a la capacidad intelectual actualmente ya se utiliza el WISC-5 que aporta actualmente cinco índices, incorporando el índice visoespacial. En cuanto a las pruebas de atención también se utiliza el Test de caras que nos permite una aplicación más precoz que el d2. A nivel de funciones ejecutivas, se está teniendo en cuenta la prueba NEPSY II que nos ofrece un perfil neuropsicológico muy amplio atendiendo a 6 contextos funcionales: Atención y función ejecutiva, Lenguaje, Memoria y aprendizaje, Percepción social, Procesamiento visoespacial y Sensoriomotor. En lectura el Prolec-SE ya se utiliza la revisión.

Tabla III. Pruebas neuropsicológicas para el estudio de dificultades de aprendizaje escolar en TDAH		
PRUEBAS COMUNES	<p>CAPACIDAD INTELECTUAL</p> <p>Escalas de Inteligencia Wechsler:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Capacidad verbal CV 2. Razonamiento perceptivo RP 3. Memoria de trabajo MT 4. Velocidad de procesamiento VP <hr/> <p>PERCEPTIVO/MOTOR</p> <p>WRAYMA. Wide Range Assessment of Visual Motor Abilities Wayne Adams, & David Sheslow</p> <p>Batería III de habilidades cognitivas. Woodcock-Muñoz. Richard W. Woodcock, Ana F. Muñoz-Sandoval, Kevin S. McGrew, and Nancy Mather</p> <hr/> <p>ATENCIÓN</p> <p>CPTII y KCPT. Continuous Performance Test. Conners</p> <p>D2 Test de atención R. Brickenkamp. (Desde 8 años)</p> <p>Escala de Inteligencia Wechsler Subtest letras y números, figuras incompletas y búsqueda de símbolos</p> <p>Color trail making test A. M. Llorente, et al. (De 8 a 16 años)</p>	
	<p>LENGUAJE</p> <p>PEABODY. Test de Vocabulario en Imágenes. LI. M. Dunn, L. M. Dunn y D. Arribas. (De 2 años y medio a 90 años)</p> <p>ITPA. Test Illinois de Aptitudes Psicolingüísticas. S.A. Kirk, J.J. McCarthy y W.D. Kirk. (De 3 a 10 años)</p> <p>PLON-R. Prueba de Lenguaje Oral Navarra, Revisada. G. Aguinaga, M. L. Armentia, A. Fraile, P. Olangua y N. Uríz. (De 3 a 6 años)</p> <p>CEC. Test de Comprensión de Estructuras Gramaticales. E. Mendoza, G. Carballo, J. Muñoz y M^o D. Fresneda. (De 4 a 11 años)</p> <hr/> <p>FUNCIONES EJECUTIVAS</p> <p>Escala de inteligencia Wechsler WISC-IV (Subtest de Memoria de Trabajo y Velocidad de Procesamiento)</p> <p>STROOP Test de colores y palabras Prueba de palabras/color C. J. Golden. (De 7 a 80 años)</p> <p>TEA-ch. Test of everyday attention for children / Code transmission Robertson, 1994</p> <p>ENFEN. Evaluación Neuropsicológica de las Funciones Ejecutivas. Subprueba de fluidez verbal. J. A. Portellano, R. Martínez-Arias y L. Zumárraga. (De 6 a 12 años)</p>	
	PRUEBAS ESPECÍFICAS	<p>LECTURA</p> <p>PROLEC-R. Lectura 1^o-4^o Educación Primaria. F. Cuetos, B. Rodríguez, E. Ruano y D. Arribas</p> <p>PROLEC-SE. Lectura desde 5^o Educación Primaria y Secundaria. J. L. Ramos y F. Cuetos</p> <p>TALE. Test de Análisis de Lectura (TALE.). J. Toro y M. Cervera. (De 6 a 10 años)</p> <p>Batería III de rendimientos académicos. Woodcock-Muñoz. Richard W. Woodcock, Ana F. Muñoz-Sandoval, Kevin S. McGrew, and Nancy Mather.</p> <hr/> <p>ESCRITURA</p> <p>PROESC. Evaluación de los Procesos de Escritura. F. Cuetos, J. L. Ramos y E. Ruano. (De 8 a 15 años)</p> <p>TALEC. Test de Análisis de la Escritura. J. Toro y M. Cervera. (De 6 a 10 años)</p> <p>Batería III de rendimientos académicos. Woodcock-Muñoz. Richard W. Woodcock, Ana F. Muñoz-Sandoval, Kevin S. McGrew, and Nancy Mather.</p> <hr/> <p>CÁLCULO</p> <p>PMA. Aptitudes mentales primarias (subtest de cálculo) de Thurstone. (Edad: desde 10 años)</p> <p>TEA. Test de aptitudes escolares de Thurstone y Thurstone. (De 8 a 18 años)</p> <p>TEDI-MATH. Test para el diagnóstico de las competencias básicas en Matemáticas Van Nieuwenhoven, M. P. Noel y J. Grégoire (De 4 a 8 años).</p> <p>TEMA-3. Test de Competencia Aritmética Básica. H. P. Ginsburg y A. J. Baroody (De 3 a 8 años).</p>

Figura 5. Pruebas para la evaluación neuropsicológica en TDAH. www.pediatriaintegral.es

2.5.1 Comorbilidades asociadas al TDAH.

Uno de los aspectos más característicos del TDAH son las comorbilidades que ya se han tenido en cuenta en el proceso de evaluación.

Las comorbilidades implican aspectos negativos durante el proceso, ya que complican el diagnóstico, disminuye la autoestima del sujeto, empeora la evolución y hay probabilidad de menor respuesta al tratamiento (Zuluaga-Valencia, 2017).

Más de la mitad de los pacientes diagnosticados de TDAH presentan al menos un trastorno Psiquiátrico comórbido, presentando una patología dual que ha complicado el diagnóstico y lo ha alargado en el tiempo (Díez Suárez, Soutullo Esperón, & Figueroa Quintana, 2006). En la siguiente figura se presentan las comorbilidades más frecuentes.



Figura 6. Trastornos comórbidos más comunes en el TDAH. Adaptado de Krieger y Amador, 2013 y Nicolau, et al.,2014

2.6 Tratamiento

Debido a su heterogeneidad y etiología multifactorial no se puede plantear una intervención única ni estandarizada. Deberemos optar siempre por una intervención multimodal, transdisciplinar y con una clara orientación a la persona, en la que se combinarán los diferentes tratamientos en función de los síntomas que van a presentar

y con un seguimiento exhaustivo que nos permita ir adaptando la intervención a las necesidades personales, familiares, sociales y emocionales que se irán presentando.

Tirado y Martín & Lucena en 2004, ya nos hablaban de los beneficios de utilizar un tratamiento multimodal (combinado) e individualizado sin dejar de lado a la familia, con el objetivo de no sólo disminuir los síntomas sino también el impacto negativo del trastorno en la vida de los pacientes y de su entorno.

El tratamiento multimodal y transdisciplinar se deberá basar en tres elementos que son el tratamiento psicológico, el psicoeducativo y psicopedagógico y el farmacológico, aunque cada vez se tiende más a incorporar la intervención psicoeducativa con la familia y profesores, así como la intervención neuropsicológica. Se realiza una ampliación y explicación del tratamiento en el anexo 4.

2.7 TDAH y dificultades de aprendizaje de la lectura

A lo largo del proceso de escolarización de los alumnos con TDAH, se van evidenciando dificultades de rendimiento académico, y como hemos visto en un alto porcentaje aparecen dificultades específicas de aprendizaje que se verán comprometidas en mayor o menor medida en función de las dinámicas metodológicas, requerimientos y recursos materiales o personales del propio centro educativo, que pueden aumentar la sintomatología propia del trastorno.



Figura 8. Trastornos de aprendizaje en TDAH. Adaptado de <http://www.monografias.com/trabajos90/>

Lora y Díaz en un trabajo de 2013, muestran cómo el rendimiento escolar del alumnado con TDAH se va viendo comprometido a nivel que aumentan de curso y las exigencias, manifestando dificultades en lectura y aritmética hasta en un 80% de los casos.

En los cursos iniciales de Educación Primaria, cuando no aparecen signos conductuales, se puede prolongar la alerta para el diagnóstico hasta 3º de Primaria donde ya se observan habilidades lectoras inferiores al grupo de referencia, les resulta muy difícil compensar con las estrategias que han utilizado en cursos previos y comienzan a perder autonomía, aumentar errores por lentitud o por impulsividad, evitan tareas y situaciones tratando de no poner de manifiesto sus dificultades. (Palacios, M. (2016))

Según aumentan las demandas cognitivas al promocionar de curso y comienza a ser necesaria la lectura como fórmula fundamental para acceder a los aprendizajes, es cuando comienza a ser más evidente la sintomatología referida a dificultades de aprendizaje.

En los trabajos revisados, no existe acuerdo entre los diferentes autores sobre la relación del TDAH y las DEA, pero sí que es coincidente que las dificultades específicas de cada trastorno por separado, favorece el desarrollo del otro.

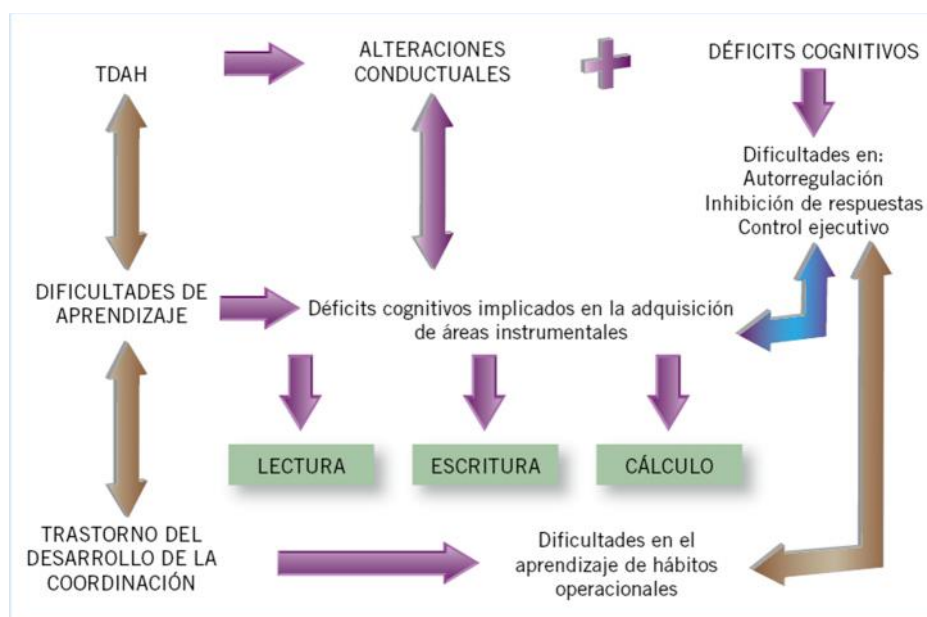


Figura 8. Relación entre el TDAH y las dificultades de aprendizaje. www.pediatriaintegral.es

2.7.1 Dificultades en la lectura.

La lectura es considerada la competencia educativa más importante dada su implicación en todo el proceso educativo. No es un proceso trivial y aún queda mucho trabajo para que el colectivo educativo comprenda el cerebro lector y los procesos que se deben

realizar en las aulas para que una habilidad tan reciente para la que nuestro cerebro no está programado se desarrolle con eficacia.

Comprender cómo aprendemos a leer no es solamente utilizar un programa de una editorial concreta, sino que se trata de comprender cómo aprendemos, cómo debemos enseñar y los momentos adecuados según el neurodesarrollo. La habilidad lectora no dejará de especializarse a lo largo de la vida de cada uno de nosotros.

Conocer que es leer y como conseguimos acceder al lenguaje escrito es una de las principales ventajas y privilegios que han puesto a disposición de los docentes las neurociencias cognitivas. Los docentes de todos los ciclos educativos deben conocer de manera muy exhaustiva cómo funciona el cerebro en pleno desarrollo, los principios del aprendizaje, de la atención, de la memoria, del pensamiento, y poder valorar las importantes transformaciones a las que se someten sus alumnos en su amplia heterogeneidad.

Enseñar a leer es mucho más que un método o una moda que debe partir desde un conocimiento pleno de los mecanismos lectores que abarcan diferentes métodos, diferentes pedagogías, diferentes actividades para la enseñanza de la lectura y que deben conducir no sólo a la fluidez lectora, el reconocimiento de palabras, la velocidad, sino también al reconocimiento de la lectura como apertura a la diversión, a la imaginación, al pensamiento y al aprendizaje.

A pesar de toda la información con la que contamos actualmente y sabiendo que el desarrollo adecuado de la conciencia fonológica es el mejor predictor de un aprendizaje correcto de la lectura, aún encontramos métodos lectores o dinámicas educativas que se desarrollan por cultura, creencia o editorial, pero no por certeza o conocimiento real de la necesidad educativa y el sustrato preventivo que se consigue con un correcto afianzamiento de los prerrequisitos lectores y de una adecuada competencia en habilidades metafonológicas.

Hay numerosos estudios que relacionan el dominio de la conciencia fonológica y habilidades metafonológicas con un aprendizaje correcto de la lectoescritura y rendimiento académico. Hoy es la variable más estudiada y considerada el mejor método de prevención de dificultades lectoescritoras.

A diferencia del lenguaje oral, la lectura es una función cognitiva superior de aparición relativamente reciente en nuestro neurodesarrollo para la que nuestro cerebro no está preparado y necesita acondicionar otras zonas que previamente estaban preparadas para otras funciones como el reconocimiento de caras.

La lectura por tanto no va a suponer un aprendizaje espontáneo sino, que requerirá estimulación e instrucción sistemática durante varios años para poder establecer redes neuronales que permitirán conectar áreas del cerebro destinadas a funciones visuales, lingüísticas o motoras que en algunos casos a causa de alguna alteración neurobiológica, presentará más dificultades para su inicio. Esta habilidad se da en un continuo que se especializa a lo largo de toda la vida del sujeto.

Durante toda la escolarización se instruye al alumnado en los procesos lectores ayudando a que sean cada vez más competentes, evolucionando de una lectura de sonidos, a la lectura silabeante con gran esfuerzo para decodificar los fonemas, pasando a reconocer palabras cortas y frecuentes de manera global, pudiendo automatizar el proceso para que suponga un menor esfuerzo a la memoria de trabajo.

Este proceso sistemático inicial comienza a ser menos directivo cuando el lector consigue activar de manera paralela las dos rutas neurales que intervienen en la lectura. El modelo de doble ruta nos habla por un lado de la ruta fonológica que nos permite decodificar la palabra fonema a fonema asociando a su sonido, accediendo a palabras nuevas y desconocidas de una manera rápida, pudiendo ampliar nuestro léxico ampliamente. Por otro lado, tenemos la ruta léxica que utilizamos para leer palabras conocidas de manera inmediata y global, sin necesidad de recurrir a la decodificación y aportando fluidez a la lectura.

En el proceso lector, al presentarse el estímulo gráfico de la palabra, focalizamos nuestra atención en la unidad más pequeña que es la letra o grafema, discriminando los rasgos visuales de las letras y las palabras, realizando un proceso cognitivo superior contrastando la información que hemos codificado con la que tenemos almacenada; integramos la información ortográfica con los patrones fonológicos ya guardados y activamos e integramos la información semántica.

Siguiendo este proceso, no es de extrañar que los niños con TDAH puedan tener dificultades lectoras puesto que en el proceso lector, la tarea inicial es poner foco en un estímulo que requiere activar la atención selectiva, activar la memoria de trabajo para utilizar los diferentes estímulos recibidos y completar la palabra para obtener su significado, realizando este proceso en un tiempo adecuado que no impida comprender lo que leemos.

Del mismo modo, podemos ver niños que decodifican sin dificultad, pueden atender al estímulo y construir la palabra y tener dificultades de aprendizaje, pero como apuntan a este respecto, Perellada en 2009; Vaquerizo-Madrid, Estévez-Díaz, Pozo-García, en

2005, su afectación en memoria de trabajo, influirá en que olvide lo que acaba de leer y no pueda darse una comprensión adecuada al finalizar el proceso.

Lora y Díaz en 2013 nos presentan un trabajo sobre las dificultades en lectura encontradas en los niños con TDAH, que comprenden todos los niveles psicolingüísticos de la lectura. Distinguen cuatro módulos relativamente autónomos y que van dando lugar a la secuencia del proceso.

- En primer lugar se activan los procesos perceptivos que se encargarán de extraer la información gráfica, se almacenará en la memoria icónica, pasando una parte a la memoria a corto plazo en el que se analiza el patrón gráfico y se reconoce explícitamente como unidad lingüística.
- Posteriormente esta unidad lingüística se procesa pasando al nivel léxico, para llegar al concepto.
- Seguidamente se activa el procesamiento sintáctico que nos permite agrupar las palabras en estructuras con un orden que permite un mensaje organizado.
- Finalmente se da paso al procesamiento semántico que permitirá al lector comprender el mensaje activando sus conocimientos previos al respecto.

Según esta secuencia, los niños con TDAH podrían presentar dificultades en los procesos perceptivos en el momento de procesar la información gráfica y los procesos léxicos en el momento de relacionar la unidad lingüística con el concepto, por lo que al no poder reconocer las palabras, no accederán a la lectura ni al significado de la oración. En los trabajos de Lora y Díaz, (2013) Vaquerizo-Madrid, Estévez-Díaz y Pozo-García, (2005), ya se remarcaban las dificultades en organización semántica y dificultades en memoria auditiva que se habían observado en niños con TDAH.

La atención tiene una gran repercusión en la lectura. En el estudio publicado por Rabiner y Coie en el 2000, se comprobó que aquellos alumnos de primer curso de Primaria, que presentaban dificultades atencionales, aunque su nivel de lectura era normal, presentaban un alto riesgo de presentar posteriormente un rendimiento lector inferior a lo que corresponde a su grupo de referencia. Los problemas de atención predicen el rendimiento en lectura después de controlar el efecto del cociente intelectual y del nivel previo de lectura. (Rabiner y Coie, 2000).

Lora y Díaz en su trabajo de 2013, en el que se correlacionaba el TDAH con las habilidades prelectoras, muestran que a lo largo del aprendizaje de la lectura en el que se incluyen prerrequisitos lectores, el alumno tiene que ejecutar cambios atencionales visuales rápidos y precisos que son necesarios para procesar los estímulos. El TDAH implica una dificultad para procesar estímulos de manera rápida, necesitando

perseveraciones y monitorizaciones que no permiten llevar a cabo esos cambios atencionales que exigen rapidez y precisión.

Una visión moderna de las redes corticales para la lectura

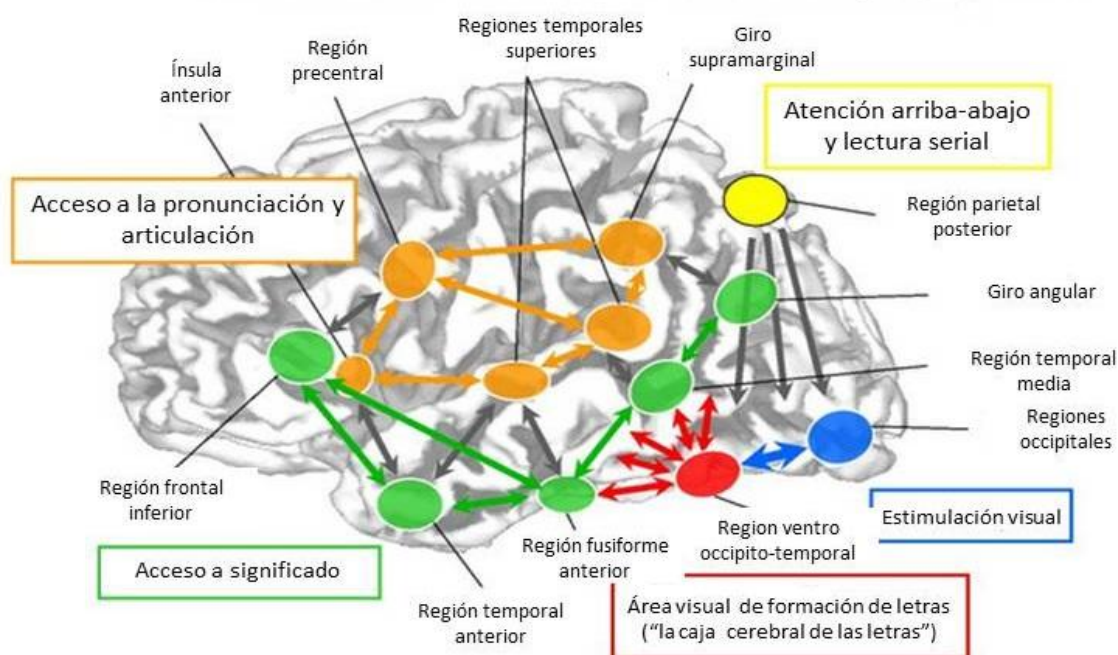


Figura 9. Proceso bidireccional de intercambio de información entre regiones. Espinosa y Rivera 2013

Esto nos lleva a concluir que las dificultades que presentan en lectura, estarían más asociados a déficits en procesos superiores que en los relativos a procesos léxicos y subléxicos que se observan en personas con dislexia.

La lectura del alumnado con TDAH, suele ser denominada como “lectura arriesgada”, a gran velocidad o bien inventando la palabra que leen perdiendo el significado de lo que leen y al igual que adelantaba Perfetti en sus trabajos de los años 1979, 1985 y 2000, los malos lectores tienden a adivinar al identificar las palabras y usan el contexto de la frase, como podemos ver a diario en gran parte del alumnado con dificultades atencionales.

Los errores más comunes que se observan son:

- Omisiones. En las palabras ignoran letras que dejan sin leer e incluso sílabas. Saltan palabras y no las leen y a veces saltan frases completas.
- Sustituciones. Cambia letras sílabas o palabras. Llegado el punto de unicidad de la palabra buscan la más conocida en su almacén y la incluyen aunque este fuera de contexto.
- Adiciones. Ponen letras, sílabas o palabras de la misma manera que las sustituciones.

- Presentan normalmente dificultad en las palabras con sílabas trabadas y grupos consonánticos.
- No presentan dificultades a nivel fonético-fonológico como se da en el caso del alumnado con dislexia, pero derivado de los errores presentados previamente, se evidencian dificultades a nivel de comprensión lectora. No se puede comprender un texto o una estructura gramatical con palabras inventadas. Para ellos la lectura se convierte en algo desagradable que suelen acabar automatizando pero que no les aporta nada porque no les ayuda a aprender. El rechazo a la lectura se mantiene en la edad adulta.

Palacios (2016) en su trabajo, destacaba la necesidad de tener en cuenta la importancia y notable influencia de las funciones ejecutivas en los niños con TDAH.

La autorregulación y monitorización que se ven comprometidas en las personas con TDAH son necesarias a la hora de discernir si la palabra que se ha leído se relaciona con el texto que se está leyendo para que puedan tener sentido y continuidad. Podemos encontrar diferentes estudios que especifican la influencia de las funciones ejecutivas en el TDAH predominando los problemas de atención compleja, flexibilidad cognitiva, inhibición, planificación y memoria de trabajo (Barkley, 1997; Romero-Ayuso y cols., 2006), fallos en el razonamiento fluido (Tamm y Juranek, 2012) la fluidez verbal (Takács et al., 2013) y en la regulación de la motivación y la emoción (Barkley, 1997; Brown, 2005).

No es de extrañar, que estos alumnos rechacen la lectura dado el gran esfuerzo que supone para ellos, el sentimiento de sobre esfuerzo continuado y la pobre experiencia de éxito al realizar tareas lectoras. Perellada en su trabajo de 2009, nos acercó a esta vivencia, explicando que invertir tanta energía para la obtención de resultados mínimos, provocaba el rechazo y la evitación en tareas lectoras y convierten la motivación en la dinámica principal para la intervención.

2.8 Habilidades metafonológicas

A pesar de ser las grandes desconocidas en el ámbito escolar, son de gran importancia en un adecuado aprendizaje de la lectoescritura.

Las Habilidades metafonológicas nos permiten un uso consciente de los diferentes elementos y estructuras que componen las palabras.

Podemos hablar de tres niveles:

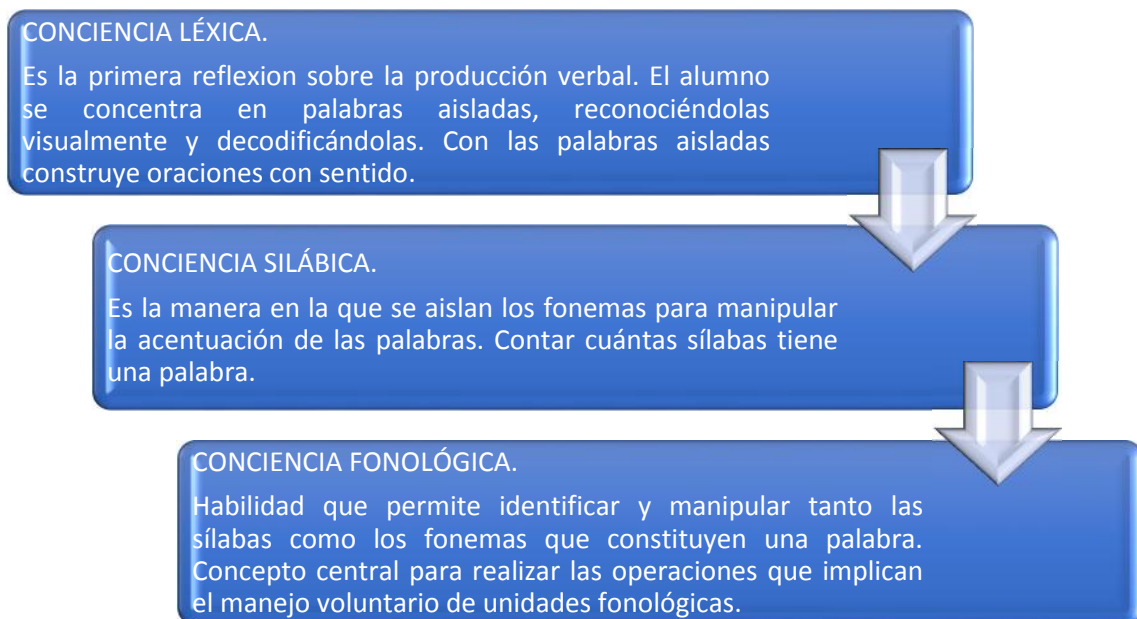


Figura 11. Habilidades metafonológicas. Adaptado de Programa de Habilidades metafonológicas. CEPE

En el trabajo de fin de Grado sobre lectura y TDAH de Palacios, M. (2016) se presentan conclusiones de las investigaciones de Miranda, Ygual, Mulas, Roselló y Bó, en 2011, en las que se observa que los niños con TDAH presentan alteradas estas habilidades, evidenciando dificultad para realizar tareas en los tres niveles con falta de eficacia en tareas que suponen identificar segmentos comunes a dos palabras como la rima, tareas de aislamiento de sílabas o fonemas, tareas de omisión o integración de sílabas.

Se podrán ver alumnos por un lado con un aprendizaje inadecuado de habilidades metafonológicas que necesitarán una instrucción sistemática en este nivel, pero también veremos alumnos que cometen estos mismos errores derivados de labilidad atencional, impulsividad y dificultades inhibitorias y de autorregulación en el desempeño de la tarea

Las habilidades metafonológicas implican funciones cognitivas relativas al uso eficaz de memoria de trabajo verbal y buena capacidad inhibitoria.

Para un desempeño correcto en tareas metafonológicas de los alumnos con TDAH, será necesario plantear un trabajo en el que se contemple el entrenamiento de habilidades para identificar partes de las palabras que son comunes a varias y requieren manejar varias palabras a la vez en la memoria verbal, segmentarlas, diferenciar la palabra desde su punto de unicidad, compararlas, acceder al léxico y decidir la palabra que va a utilizar.

3. CONTEXTUALIZACIÓN

Para llevar a cabo el programa de intervención se selecciona el colegio privado concertado María Auxiliadora de Salamanca que lleva a cabo un programa de innovación educativa y están incorporando en sus dinámicas diarias metodologías activas, formación continua del equipo docente y cuenta con el apoyo de toda la comunidad educativa. Colaboran con proyectos de investigación que se llevan a cabo en la Universidad de Salamanca sobre dificultades de aprendizaje.

3.1 Necesidades detectadas en el aula.

Dado que el trabajo centra su atención en la mejora de la lectura, se han seleccionado los cursos de 1º y 2º de Primaria para llevar a cabo la propuesta ya que se encuentran en la edad de adquisición del proceso lector y una intervención preventiva y sistemática puede facilitar el proceso en aquellos niños que presentan dificultad atencional.

En el centro se cuenta con dos clases de 1º de Primaria, una con 26 alumnos y otra con 25 alumnos entre niños y niñas de 6 a 7 años, iniciados en el proceso de la lecto-escritura y operaciones matemáticas básicas ajustados a los contenidos del primer ciclo.

En los grupos de primer curso de Educación Primaria, se ha dejado constancia en la evaluación inicial, que tienen cinco alumnos entre las dos clases con diagnóstico de TDAH y dificultades para iniciarse adecuadamente en la lectura.

La dinámica docente se ha basado en seguir las pautas de los libros iniciando fonema a fonema y pidiendo a diario colaboración en casa para iniciar la lectura sin evidenciar ninguna evolución. Aún no se había iniciado la dinámica de desdoble, ni de intervención individual, esperando esta evaluación inicial que da lugar a la toma de decisiones y el reparto de horas y recursos.

Por otro lado, hay dos cursos de 2º de Primaria, uno de ellos con 26 alumnos y el otro con 25, entre niñas y niños con edades de 7 a 8 años. Es un nivel ya más avanzado en el proceso de lectura y escritura.

Entre los dos grupos de 2º curso de Educación Primaria, hay un total de cuatro alumnos con diagnóstico de TDAH y uno de ellos concurrente con TEA , que realizan dos sesiones de desdoble semanales desde hace un año, para reforzar el área de Lengua y trabajar dificultades lectoras. Los tutores de estos cursos refieren labilidad atencional, lectura arriesgada, dificultades para distinguir sílabas trabadas y grupos consonánticos,

discriminación de fonemas con rasgos parecidos, lectura silabeante, omisiones, invención de palabras, alta fatigabilidad y evitación de tareas que requieren lectura.

3.2 Características del Centro y del entorno

El centro educativo admite alumnado de 0 a 18 años. Imparte niveles educativos con dos líneas por curso, de: Infantil, Primaria, Educación Secundaria Obligatoria (tres líneas por curso) y Bachillerato.

Ha implementado un programa de innovación educativa hace cuatro años, con tecnología de última generación en todas las aulas y que lleva a cabo un programa de formación continua del profesorado basado en un ideario con carácter preventivo y enfocado a la excelencia en la labor docente y la atención al alumno y a la familia, evitando la aparición de dificultades de aprendizaje mediante detección precoz e intervención personal y activa.

Es un colegio religioso que acepta la práctica del laicismo dirigiéndose de este modo a toda la población. El nivel socioeconómico y cultural de las familias que acuden al centro es de clase media.

El número de alumnos es de 1.200, distribuidos en las etapas de educación Infantil, Primaria, Secundaria y Bachillerato.

Un alto porcentaje de esta población escolarizada forma parte integrante del Centro desde la etapa preescolar y los alumno/as que ingresan por primera vez no suelen manifestar, en general, dificultades para adaptarse ni al elemento humano ni a la dinámica característica del Centro. Todos los alumnos suelen responder positivamente al uso del ocio en el colegio como elemento socializador y participativo, a través de las actividades académicas y no académicas.

- **Situación geográfica.**

Es un centro ubicado en el centro de la ciudad, con numerosos servicios a su disposición, rodeado por una gran zona comercial, hostelera, y viviendas familiares, de las cuales, en su mayoría, proceden los alumnos/as que estudian en el Centro.

El análisis de los datos referidos al nivel de estudios de la zona en la que se localiza el centro refleja la situación siguiente:

El 6,41 % de los habitantes de la población de este barrio no saben leer ni escribir.

El 38,72 % de la población tiene una titulación académica inferior al Graduado Escolar o ni siquiera lo han conseguido.

El 22,25 % ha alcanzado el Graduado Escolar.

El 32,62 % ha terminado sus estudios medios o superiores.

4. DISEÑO DE LA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

4.1 Objetivos de la propuesta:

Objetivo general:

- Mejorar los procesos lectores de los alumnos con TDAH.

Objetivos específicos:

- Evaluar el nivel competencial en habilidades metafonológicas en los alumnos a los que va dirigido el programa pre y post-intervención.
- Diseñar actividades para la mejora de la conciencia léxica orientadas a alumnado con déficit atencional
- Diseñar actividades para la mejora de la conciencia silábica de estudiantes con déficit atencional
- Diseñar actividades para la mejora de la conciencia fonémica de estudiantes con déficit atencional.

Como se ha visto a lo largo del trabajo, hay un alto porcentaje de alumnos con TDAH que presentan dificultades de aprendizaje y en concreto las referidas a lectura y escritura. Leer no es un proceso tan trivial como parece y necesita de una instrucción sistemática que a su vez debe anclarse en la base de un correcto manejo de prerrequisitos lectores como son las habilidades metafonológicas que se ven afectadas en estos alumnos.

4.2 Destinatarios

La propuesta de intervención que se presenta, está destinada a 9 alumnos entre 6 y 8 años del 1º Ciclo de Educación Primaria, todos del mismo centro educativo de sexo masculino, siendo 5 de ellos de 1º de Primaria y 4 de 2º de Primaria.

En 1º de Primaria, los cinco niños tienen diagnóstico y dificultades lectoras. En 2º de primaria, de los cuatro, dos de ellos han sido diagnosticados recientemente siendo rechazado el diagnóstico por una de las familias pero realizando intervención especializada dentro y fuera del aula tal como se enmarca en el Plan de Atención a la Diversidad.

Los alumnos de 1º de Primaria han tenido apoyo individual desde Educación Infantil, por el especialista de Audición y lenguaje y con seguimiento de la Orientadora. Presentaban un ligero desfase en la adquisición del lenguaje y habilidades comunicativas, así como en conceptos básicos. Uno de los alumnos presenta comórbido un trastorno grave de conducta y ha recibido ayuda en la etapa previa con apoyo dentro y fuera del aula.

Por otro lado, tres de los alumnos de 2º de Primaria han repetido curso por presentar un bajo rendimiento académico y desfase curricular. Desde infantil, hasta la revisión de principio de curso, dos de estos alumnos tenían un diagnóstico de retraso de lenguaje, pero en la última revisión se reconsideró la tipificación por parte de los servicios sanitarios y educativos, pasando a ser diagnosticados de TDAH.

Los dos grupos que realizarán la intervención están compuestos por varones y reciben intervención multidisciplinar y tratamiento farmacológico a excepción de dos de ellos.

4.3 Contenidos

- **Conciencia léxica**
 - Formación de frases
 - Conteo de palabras
 - Creación de frases nuevas
 - Rimas
- **Conciencia silábica**
 - Sílabas, añadidas, final, inicial
 - Separación de sílabas
 - Conteo de sílabas
 - Formación de palabras a partir de sílabas
- **Conciencia fonémica**
 - Fonemas, aislados, iniciales, finales
 - Identificación de fonemas
 - Creación de sílabas y palabras a partir de fonemas

4.4 Temporalización/Cronograma

El programa consta de veinticinco sesiones totales en tres secuencias diferenciadas con una duración total incluyendo evaluación, de quince semanas. Las tareas se llevarán a cabo en dos sesiones semanales de 45 minutos. En cada sesión se trabajará una tarea de la secuencia, teniendo en cuenta que atenderemos al nivel de desarrollo del alumno y la automatización del proceso y si fuese necesario, se repetiría la sesión de manera individualizada.

Tabla 1. Temporalización /cronograma

SEMANA	CONTENIDO	SESIÓN
Semana 1.	Realización de batería de pruebas pre-intervención.	
Semana 2.	Conciencia léxica.	<ul style="list-style-type: none"> Sesión 1. Tareas de formación de frase. Inicio de secuencia.
		<ul style="list-style-type: none"> Sesión 2. Tareas de conteo de palabras
Semana 3.		<ul style="list-style-type: none"> Sesión 3. Tareas para construir frases nuevas
		<ul style="list-style-type: none"> Sesión 4. Tareas de rima
Semana 4.	Conciencia silábica.	<ul style="list-style-type: none"> Sesión 5. Tareas de identificación de sílaba al comienzo de una palabra.
		<ul style="list-style-type: none"> Sesión 6. Tareas de conteo de sílabas de una palabra.
Semana 5.		<ul style="list-style-type: none"> Sesión 7. Tareas de identificación de sílabas comunes entre dos o más palabras.
		<ul style="list-style-type: none"> Sesión 8. Tareas de localización de palabras con sílaba común al comienzo.
Semana 6.		<ul style="list-style-type: none"> Sesión 9. Tareas de selección-inhibición.
		<ul style="list-style-type: none"> Sesión 10. Tareas de denominación de palabras que tengan al comienzo la misma sílaba.
Semana 7.		<ul style="list-style-type: none"> Sesión 11. Tareas de unión de sílabas para formar palabras.
		<ul style="list-style-type: none"> Sesión 12. Tareas de adición de sílaba final.
Semana 8.		<ul style="list-style-type: none"> Sesión 13. Tareas de detección de sílaba añadida u omitida entre dos palabras.
		<ul style="list-style-type: none"> Sesión 14. Tareas de Omisión de sílaba al final de palabra.

Semana 9.		<ul style="list-style-type: none"> • Sesión 15. Tareas de sustitución de sílabas dando lugar a otra palabra.
		<ul style="list-style-type: none"> • Sesión 16. Tarea para crear palabras a partir de sílabas. Cierre de secuencia
Semana 10.	Conciencia fonémica.	<ul style="list-style-type: none"> • Sesión 17. Tareas de producción de fonemas aislados. Inicio de secuencia
		<ul style="list-style-type: none"> • Sesión 18. Tareas de concienciación de sonidos de fonemas iniciales y finales.
Semana 11		<ul style="list-style-type: none"> • Sesión 19. Tareas de identificación de fonemas al inicio de palabra.
		<ul style="list-style-type: none"> • Sesión 20. Tareas de localización de palabras con fonema común al comienzo.
Semana 12		<ul style="list-style-type: none"> • Sesión 21. Tareas de selección-inhibición
		<ul style="list-style-type: none"> • Sesión 22. Tareas de denominación de palabras que tengan al comienzo el mismo fonema
Semana 13		<ul style="list-style-type: none"> • Sesión 23. Tareas de adición de fonema final
		<ul style="list-style-type: none"> • Sesión 24. Tareas de detección de fonema añadido u omitido entre dos palabras.
Semana 14		<ul style="list-style-type: none"> • Sesión 25. Tareas de creación de palabras. Juego de cierre de secuencia
		<ul style="list-style-type: none"> • Sesión 26. Sesión de juegos. Monstruos y cubiletras.
Semana 15.	Realización de pruebas post-intervención	

4.5. Metodología

Se utilizará una metodología visual, lúdica, creativa, participativa y flexible en la que se recurrirá al juego como elemento motivador, para despertar el interés por estas actividades, que de otro modo pueden resultar tediosas al alumno.

- ✓ Visual: Las actividades tendrán un soporte visual que potenciará la atención y la comprensión.
- ✓ Lúdica: Se utilizará el juego como impulsor y mediador del aprendizaje.
- ✓ Creativa: No hay una única forma de hacer las cosas. La creatividad atenderá a la diversidad de propuestas que puedan surgir en las diferentes actividades, incluyéndolas como algo importante en la individualidad y como valor añadido para todo el grupo.

- ✓ Flexible: Se aprenderá incluyendo las situaciones que de manera natural pueden surgir en el aula y atendiendo a la evolución de cada niño sin que prime la secuencia por encima de sus necesidades.
- ✓ Participativa: Serán actividades de las que todos formarán parte como individuos y como grupo de trabajo de manera inclusiva, atendiendo los ritmos individuales y fomentando la escucha activa por parte de todos.

Las sesiones serán llevadas a cabo en pequeño grupo (máximo 5 alumnos), en el aula de desdoble y a cargo de la especialista en Pedagogía Terapéutica, que tendrá la función de facilitar las tareas que se van a ir llevando a cabo, fomentando la comunicación, participación, rutinas de pensamiento, el contraste de ideas, ayudar a comprender los diferentes puntos de vista y la participación de todos los niños que forman el grupo de trabajo.

El programa planteado no pretende ser uno un método cerrado en el que se hagan siempre unas actividades específicas dado que no hay una única actividad sino múltiples posibilidades en cada tarea, que irán adecuadas a los gustos y necesidades de los alumnos. Si la dinámica que se presenta a los alumnos no es motivadora, aunque sea una tarea adecuada para las necesidades, no será eficaz puesto que no será significativa para ellos. De ahí que con la pauta que aporta la secuencia, cada docente pueda organizarlo en función de los detalles que caracterizan a un grupo o un alumno en concreto.

Las tareas de la propuesta pueden integrarse en las dinámicas diarias del aula, programas de lectoescritura específicos, proyectos, unidades didácticas, rincones de trabajo, paisajes de aprendizaje y cualquier propuesta metodológica que se pueda desarrollar en un aula. En el presente trabajo se plantearán ejemplos, pero el docente puede ir incorporando las secuencias según sus propias dinámicas metodológicas, personajes preferidos y actividades que vaya creando en función de las características de cada grupo o de alumnos en concreto, interpretando la propuesta y siguiendo los propios objetivos. Esta propuesta se presenta como una alternativa para los docentes de aula que desean implementarlo dentro de sus clases como refuerzo para la clase en general, ya que suelen ser ejercicios que benefician las destrezas de la lectura.

Sin embargo, para efectos de este trabajo, estas actividades que a continuación se presentan, se llevarán a cabo en las sesiones semanales con la PT del centro en pequeño grupo o individualmente ya que estos alumnos requieren mucha atención por parte del adulto para realizar las actividades, tienden a la dispersión y evitan distractores innecesarios. De observarse en las primeras sesiones que los niños con un alto nivel de

hiperactividad o problemas adicionales de conducta, requieren una atención personalizada, se replanificarán de manera individual.

4.6 Actividades

Tabla 2. Secuencia de actividades

❖ CONCIENCIA LÉXICA.
1. Tareas de formación de frases.
Objetivo: Aprender a formar frases, organizar sus partes e identificarlas
Dinámica: Se crearán tarjetas con dibujos, fotos, pictogramas. Cada una de las tarjetas representará una de las palabras que componen la frase: Artículo, nombre, adjetivo, verbo, complemento, adverbios, preposiciones y nexos.
Recursos: tarjetas con colores para las diferentes palabras, fotos y pictogramas. La actividad se llevará a cabo por el especialista en Pedagogía terapéutica.
Observaciones: Cada palabra deberá tener un color. Es recomendable para las fases iniciales que los verbos se representen en pictogramas ya que mejoran la comprensión.
2. Tareas de conteo de las palabras que componen la frase
Objetivo: Tomar conciencia de los segmentos que componen una frase y contar las palabras que contiene.
Dinámica: Con las frases realizadas en el anterior ejercicio, y mediante la representación física, pintando palitos en la pizarra, separando cubos, contando fichas.. Se procederá a separar las palabras exagerando los espacios. Las palmas suelen ayudar, aunque algunos alumnos prefieren manipular objetos al contar. Cualquier opción es válida si el alumno consigue el objetivo.
Recursos: Tarjetas de colores con los pictogramas hechos en la sesión anterior, palitos, cubos, fichas.
3. Tareas para construir frases nuevas inventadas con léxico trabajado.
Objetivo: Tomar conciencia de los diferentes segmentos de la frase y la función que desempeñan.
Dinámica: El profesor utilizará dados estilo Story Cubes, en los que también se incluyan verbos. Se lanzarán los dados mezclados y el alumno los ordenará para realizar una frase oralmente.
Recursos: Dados estilo Story Cubes.
Observaciones: La actividad puede ir evolucionando, aumentando primero la extensión, después uniendo frases y acabando en pequeñas historias que pueden ser inventadas pero con sentido y siempre con la manipulación y orden de los dados.
4. Tareas de rima
Objetivo: Localizar los sonidos iguales en el lenguaje oral.
Dinámica: El profesor proyectará o contará la historia de la familia Nana incluida en el programa LOLE (del lenguaje oral al lenguaje escrito, Anexo 6) para familiarizarles con el concepto de rima. Una vez que los alumnos han comprendido cómo suenan las palabras cuando riman, podemos trabajar la siguiente parte con tarjetas. El profesor sacará dos tarjetas con dibujos. Los alumnos las denominan en alto y se comprueba si riman. La siguiente fase es repartiendo las tarjetas y cada alumno buscará a la pareja que rima. Ante la duda, se consulta a todo el grupo permitiendo la reflexión general. El último juego es el del circo romano. Si la palabra rima se levanta el dedo pulgar. Si la palabra no rima, se baja el dedo pulgar. El profesor irá diciendo parejas de palabras en alto y los alumnos confirmarán mediante el pulgar si riman o no. Esta actividad permite ver aquellos alumnos que lo han interiorizado y los que lo hacen con dudas según lo hace un compañero.
Recursos: Pizarra digital, proyector, ordenador, cuentos, historias, cuento “La familia Nana” (Anexo 10), tarjetas con frases, palabras, imágenes.

❖ CONCIENCIA SILÁBICA. Consideraciones de trabajo en anexo 5.
1. Tareas de identificación de sílaba al comienzo de una palabra.
Objetivo: Reconocer de manera oral si una sílaba existe al comienzo de las palabras que se le presentan.
Dinámica: Se presenta el dibujo o la fotografía. ¿Qué es esto? (ejemplo un oso). Todos responderán: Oso. El profesor exagera la sílaba inicial: Ooooooso. Muy bien!!!. ¿Alguno sabe si cuando se dice oso suena la letra /o/? Se hace de la misma manera con el resto de tipos de sílaba. Se repetirá con más palabras hasta que confirmemos que la tarea está comprendida. A partir del momento en que la tarea está comprendida por parte de los niños, se puede trabajar con múltiples actividades: <ul style="list-style-type: none"> • Se reparten tarjetas a cada niño con los dibujos de las palabras que queremos trabajar. En un primer momento, repasamos cada palabra y entre todos vemos la sílaba por la que empieza. • Siguiendo actividad será decir una sílaba y que se levanten los que tienen un dibujo que empieza por esa sílaba. • Pintar todos los dibujos que empiecen por una determinada sílaba • Rodear los dibujos que empiecen por una determinada sílaba • En niveles de iniciación lectora, también pueden pintar el trocito (sílaba que tienen varios dibujos igual) y unir los dibujos que empiezan por la misma sílaba.
Recursos: Ordenador, pizarra digital, proyector, imágenes, tarjetas, folios, pinturas.
Observaciones: Comenzaremos con sílabas formadas por vocal, posteriormente con sílabas directas e inversas pasando en Primaria a trabadas y grupos consonánticos.
2. Tareas de conteo de sílabas de una palabra.
Objetivo: Tomar conciencia de los segmentos de una palabra y enumerar las sílabas que contiene.
Dinámica: El profesor explica que vamos a cocinar las palabras cortándolas en trocitos. Cada trocito se llama sílaba y utilizamos nuestra mano sobre la mesa imitando al cuchillo del cocinero. Para ayudarles con el conteo, podemos pintar palitos en la pizarra, pedirles que separen cubos, fichas, palitos... En primer lugar se realiza la actividad oralmente aprovechando el léxico con el que estamos trabajando. Ejemplo: Profesor se dirige a los alumnos. Vamos a cocinar la palabra /pollo/, e imitando un cocinero separamos /po/-/llo/. Se irá ampliando el número de sílabas en cada palabra que usamos. Podemos preguntar: Voy a cocinar /cuchara/, lo toman a juego y despierta su atención. Yaaaa, ya se que las cucharas no se cocinan, pero en nuestra cocina se puede cocinar de todo. ¿En cuantos trocitos la corto? /cu/-/cha/-/ra/. Fenomenal tres trocitos son tres sílabas. Una vez que han comprendido la tarea podremos incorporar las diferentes actividades: <ul style="list-style-type: none"> • Se reparten tarjetas a cada niño con dibujos y cada uno debe cocinar su palabra, poniendo encima de la mesa tantos palitos, cubos, fichas como sílabas tenga, se revisan todas y se cambia la tarjeta. • El niño propone una palabra y la separa en sílabas. • En una ficha pintar tantos cuadrados como sílabas tiene la palabra del dibujo. • Rodear los dibujos que tengan una sílaba de un color, dos sílabas de otro color, ... y así sucesivamente. • En niveles de iniciación lectora, escribir cada sílaba separada (con guiones, cuadrados, colores)
Recursos: Ordenador, proyector, pizarra digital, fichas, palitos, tarjetas con palabras, cubos.
Observaciones: Se deberá tener en cuenta no presentar inicialmente en la sesión palabras con diptongos o hiatos o palabras agudas hasta que no tengan automatizado el proceso. Estas palabras se presentarán al final de la sesión o en una posterior de refuerzo si fuese necesario.
3. Tareas de identificación de sílabas comunes entre dos o más palabras.
Objetivo: Comparar dos palabras y confirmar si la sílaba inicial es igual o no.
Dinámica: Voy a decir dos palabras y me tenéis que decir si empiezan igual. Ejemplo: /pollo/ y /polo/ empiezan por el mismo trocito? “Debemos exagerar la sílaba en los primeros ejercicios” ¿Cuál es el trocito/sílaba que suena igual en pollo y polo? Las actividades se pueden desarrollar con tarjetas de dibujos seleccionados previamente. Una vez que la tarea expuesta por el profesor está comprendida, se repartirán las tarjetas entre los

niños para que busquen confirmen en pareja si sus dibujos tienen la misma sílaba inicial, y posteriormente repartirlas y que busquen entre ellos la pareja que coincide la sílaba inicial.
Recursos: fichas, tarjetas con palabras e imágenes, folios, lápices, gomas.
Observaciones: La progresión de esta actividad se hará de la misma manera identificando la sílaba final y una vez adquirido se identificaría la sílaba media que es la de mayor complejidad.
4. Tareas de localización de palabras con sílaba común al comienzo.
Objetivo: Identificar entre un grupo de dibujos, aquellos que comienzan por la misma sílaba.
Dinámica: El profesor recurrirá a la denominación de los dibujos con los que se va a trabajar tendiendo a exagerar la pronunciación de la sílaba inicial. Se puede desarrollar en base a diferentes actividades: <ul style="list-style-type: none"> • Entre un grupo de tarjetas, denominar cada dibujo y agrupar las que comienzan por la misma sílaba.. • En una ficha, denominar cada dibujo y pintar los dibujos que empiezan por la misma sílaba.
Recursos: tarjetas de cartulinas con dibujos y letras, colores, gomas, sacapuntas.
Observaciones: La progresión de esta actividad se hará de la misma manera localizando la sílaba final y una vez adquirido se localizaría la sílaba media que es la de mayor complejidad.
5. Tareas de selección-inhibición.
Objetivo: Seleccionar entre diferentes dibujos o palabras, la misma sílaba inicial que otra presentada como modelo.
Dinámica: Se presenta un dibujo. Ejemplo: mono. Se pueden mostrar tarjetas, fichas, o proyección. Se denominan las palabras. Ejemplo: polo, saco, jirafa, limón, molino. Se realiza la pregunta: Tenemos, polo, limón, moto ¿Cuál empieza igual que mono? Se repite la secuencia hasta que los niños comprenden la tarea. Posteriormente se reparten tarjetas y tienen que seleccionar de sus tarjetas, cual empieza como el modelo que marca el profesor.
Recursos: Ordenador, proyector, pizarra digital, fichas con palabras y dibujos.
6. Tareas de denominación de palabras que tengan al comienzo la misma sílaba
Objetivo: Evocar y denominar palabras que comiencen por una sílaba propuesta.
Dinámica: Inicialmente se estimula a los alumnos enseñando un dibujo y se nombra. Ejemplo: ¿Qué vemos en el dibujo? Un perro!!! Muy bien. Alguien conoce alguna palabra que comience por el mismo trocito que perro? A ver, a ver... palabras que empiecen por /pe/. Recurriremos a la exageración de la sílaba: peeeeeeee; pelota; peeeeeee; pelo... Siempre enseñaremos un dibujo y posteriormente pediremos que evoquen y vayan diciendo palabras que comienzan por una sílaba
Recursos: Dibujos, tarjetas de imágenes, tarjetas con palabras.
Observaciones: Primero evocaremos palabras que terminen por la misma sílaba y finalmente palabras con la misma sílaba en medio de palabra.
7. Tareas de unión de sílabas para formar palabras.
Objetivo: Identificar y verbalizar la palabra resultante al juntar una serie de sílabas.
Dinámica: Se puede dar continuidad a la actividad de la cocina o se puede organizar en función de cualquier otro argumentario como un laboratorio, un bibliotecario al que se le han juntado todas las sílabas de los libros, un profesor despistado que no es capaz de organizar palabras... Se presentarán las sílabas oralmente y trataremos de construir palabras nuevas. Siguiendo la dinámica de la cocina, tendremos sílabas metidas en una cazuela y se les invita a cocinar palabras con los trocitos que hemos cortado. Se les dice... De esta cazuela saco /ta/ y por aquí sale /za/. ¿Qué palabra he cocinado? Ta-za. Siiii taza. Vamos a ver ahora que palabra cocinamos juntando trocitos. Una vez que han comprendido la tarea, el profesor continuará diciendo palabras segmentadas para que ellos construyan una palabra y la verbalicen. Ejemplo: Si yo os digo... /fa/, /ro/, /la/, tenemos la palabra.....Farola.
Recursos: tarjetas con sílabas.
8. Tareas de adición de sílaba final.

<p>Objetivo: Identificar la palabra que se crea cuando añadimos una sílaba al final de una palabra.</p>
<p>Dinámica: Tenemos preparadas tarjetas con dibujos de palabras y otras con los dibujos de las palabras que van a surgir. El niño deberá dar la solución verbalmente tal como se le hace la solicitud. Hacemos un juego de magia en el que sacamos el dibujo inicial y por arte de magia si le añadimos otra sílaba se transforma en..... Cuando dicen la palabra, se saca la tarjeta. Ejemplo: ¿Qué tengo por aquí? Pelo. Muy bien, si a pelo le añado /ta/, ¿Qué palabra nueva tengo? Pelota. Una vez que comprenden la tarea, se dirán palabras y una sílaba y el niño dirá la palabra que se forma.</p>
<p>Recursos: tarjetas con dibujos, tarjetas con palabras, tarjetas en blanco para completarlos.</p>
<p>9. Tareas de detección de sílaba añadida u omitida entre dos palabras.</p>
<p>Objetivo: Detectar y verbalizar la sílaba que tiene añadida una palabra en comparación con otra que se presenta oralmente.</p>
<p>Dinámica: Se planteará un juego de detectives. Debemos encontrar cual es la sílaba espía. Se mostrarán dos palabras y los niños jugarán a encontrar cual es la sílaba que se ha colado en la palabra. Les ayudaremos a identificarla, segmentando las dos palabras en sílabas y contando cuantas tiene cada una. Lo haremos con alguna de las dinámicas de la tarea de segmentación como usar palitos, cubos, colorear cuadros o tachar cuadros y deberán encontrar en la segunda palabra la sílaba que es diferente. Ejemplo: ¿qué sílaba se ha colado en decena que no tenía en cena? /de/ Una vez que han comprendido la tarea, prescindiremos de la ayuda de segmentación para que nos puedan decir la sílaba espía directamente. La misma tarea cambiando el orden nos permite identificar sílaba omitida: Ejemplo:¿Qué sílaba ha desaparecido en cuchilla si hemos encontrado chilla?</p>
<p>Recursos: Tarjetas de sílabas, tarjetas de palabras, tarjetas de dibujos, tarjetas en blanco.</p>
<p>Observaciones: Esta tarea tiene en cuenta una progresión en la que inicialmente se detectará la sílaba inicial, posteriormente la final y finalmente la sílaba media.</p>
<p>10. Tareas de Omisión de sílaba al final de palabra.</p>
<p>Objetivo: Organizar y expresar oralmente una palabra que surge tras omitir la sílaba final de una palabra.</p>
<p>Dinámica: Tenemos un duende que roba sílabas y que nos deja palabras nuevas. El profesor inicia la actividad con una palabra que segmenta y representa con cubos, palitos, fichas, pintando o tachando cuadros. Seguidamente indica cual es el trocito que quiere llevarse el duende. Tenemos la palabra /co/-/me/-/ta/. El duende pierde palabras acaba de perder la sílaba /ta/. ¿Qué palabra nueva tenemos? Una vez que los alumnos comprenden la tarea, se realiza de forma dinámica. Tengo un caracol; separamos en sílabas: /ca/-/ra/-/col y el duende pierde palabras no encuentra col. ¿Qué palabra nueva tengo? : Cara.</p>
<p>Recursos: cubos, palitos, fichas, colores, lápices, folios, sacapuntas, gomas, tarjetas de sílabas, tarjetas de palabras, tarjetas de imágenes.</p>
<p>11. Tareas de sustitución de sílabas dando lugar a otra palabra.</p>
<p>Objetivo: Organizar y verbalizar la palabra que se obtiene al cambiar una sílaba de una palabra por otra.</p>
<p>Dinámica: Se trata de una tarea inicialmente compleja por lo que se recomienda que haya tarjetas preparadas con dibujos de las diferentes palabras que se pueden formar y en el caso de alumnos iniciados en lectura, la posibilidad de manipular sílabas. Una vez que comprenden la dinámica se deberán retirar estas ayudas. Se dice una palabra y se segmenta. Vamos a crear palabras nuevas y aquí tengo un sapo: /sa/-/po/. ¿Qué ocurrirá si quito la sílaba /sa/ y la cambio por /to/. Comprendida la tarea se irán diciendo palabras y ellos creando la nueva.</p>
<p>Recursos: tarjetas en blanco, tarjetas de dibujos, tarjetas de palabras, tarjetas de frases.</p>
<p>12. Tarea para crear palabras a partir de sílabas. Cierre de secuencia y motivación.</p>
<p>Objetivo. Unir sílabas aisladas para crear pseudopalabras creando una dinámica lúdica que permita continuidad al trabajo realizado en esta secuencia.</p>

Juego de los monstruos. Anexo 6
❖ CONCIENCIA FONÉMICA. Consideraciones de trabajo en anexo 5.
1. Tareas de producción de fonemas aislados.
Objetivo: Producir y relacionar fonemas a través de onomatopeyas relativas a animales, objetos o acciones.
Dinámica: Se prepararán tarjetas con los dibujos y el fonema que vamos a relacionar con la onomatopeya. Se pueden utilizar visualizadores fonéticos que ayudan a relacionar un acto motor y una posición de la mano y la cara para relacionar al sonido y fonema. (Anexo 8) El docente motiva a los alumnos a hacer sonidos. Inicialmente se proponen animales, seguido de objetos (campanilla) y finalmente acciones (pinchar un globo). Una vez que comprenden la tarea, se reparten las tarjetas, deberán ir reproduciendo las onomatopeyas que les han tocado y finalmente relacionarla con el fonema o con el visualizador si le resulta más sencillo al principio.
Recursos: tarjetas en blanco, tarjetas de dibujos, tarjetas de palabras, tarjetas de frases, campanilla, palillos, globos.
2. Tareas de concienciación de sonidos de fonemas iniciales y finales.
Objetivo: Concienciar del sonido de los fonemas en posición inicial y final de palabra.
Dinámica: Se mostrará inicialmente una tarjeta, una foto o una proyección de un dibujo y jugamos a hablar como un caracol estirando los fonemas despacio y exagerando la producción. Por ejemplo: Se enseña el dibujo de una mosca. Y se da el modelo /mmmmosca/. Una vez comprendida la tarea se continúan usando tarjetas, fotos o proyección para que cada alumno practique oralmente. Primero estiraremos los fonemas iniciales y una vez controlado, estiraremos los finales. Por ejemplo /tamborrrrrrrr/.
Recursos: proyector, pizarra digital, ordenador, tarjetas en blanco, tarjetas de dibujos, tarjetas de palabras, tarjetas de frases, visualizadores fonéticos.
3. Tareas de identificación de fonemas al inicio de palabra.
Objetivo: Comparar dos palabras y confirmar si el fonema inicial es igual o no.
Dinámica: Seguiremos la dinámica de la actividad 3 de sílabas pero en este caso buscando el fonema.
Recursos: tarjetas en blanco, tarjetas de dibujos, tarjetas de palabras, tarjetas de frases.
Observaciones: el modelo de progresión será búsqueda de fonema al inicio, búsqueda al final y búsqueda en medio de la palabra.
4. Tareas de localización de palabras con fonema común al comienzo.
Objetivo: Identificar entre un grupo de dibujos, aquellos que comienzan por el mismo fonema.
Dinámica: Seguiremos la dinámica de la actividad 4 de sílabas pero en este caso tendremos en cuenta el fonema inicial.
Recursos: tarjetas en blanco, tarjetas de dibujos, tarjetas de palabras, tarjetas de frases.
Observaciones: deberemos tener en cuenta en la progresión poder localizar e identificar fonemas comunes a final de palabra.
5. Tareas de selección- inhibición
Objetivo: Seleccionar entre varias palabras, la que comienza por el mismo fonema que otra dada.
Dinámica: Seguiremos la dinámica de la actividad 5 de sílabas pero en este caso se trabajará con fonemas.
Recursos: tarjetas en blanco, tarjetas de dibujos, tarjetas de palabras, tarjetas de frases.
Observaciones: la secuencia de progresión será localizar el fonema inicial, posteriormente el final y finalmente en medio de la palabra.
6. Tareas de denominación de palabras que tengan al comienzo el mismo fonema.
Objetivo: Evocar y denominar palabras que comiencen por un fonema propuesto.
Dinámica: Se realiza siguiendo la misma dinámica que en la actividad 6 de sílabas, pero manipulando fonemas.
Recursos: tarjetas en blanco, tarjetas de dibujos, tarjetas de palabras, tarjetas de frases.
Observaciones: La secuencia de progresión será la misma que en las anteriores. Sílabas inicial-final-media.

7. Tareas de adición de fonema final.
Objetivo: Identificar la palabra que se crea cuando añadimos un fonema al final de una palabra.
Dinámica: Se realiza siguiendo la misma dinámica que la actividad 8 de sílabas pero manipulando fonemas.
Recursos: tarjetas en blanco, tarjetas de dibujos, tarjetas de palabras, tarjetas de frases.
Observaciones: La secuencia de progresión será pasando a trabajar añadiendo fonema al inicio de palabra y finalmente en medio de palabra.
8. Tareas de detección de fonema añadido u omitido entre dos palabras.
Objetivo: Detectar y verbalizar el fonema que se ha añadido u omitido en una palabra en comparación con otra que se ha presentado oralmente.
Dinámica: La dinámica a seguir será la misma que la tarea 9 de sílabas con la diferencia de que se manipulan fonemas y no sílabas.
Recursos: tarjetas en blanco, tarjetas de dibujos, tarjetas de palabras, tarjetas de frases.
Observaciones: En la secuencia de progresión iniciaremos añadiendo y retirando fonemas en posición final, posteriormente inicial y finalmente intermedio.
9. Tareas de creación de palabras. Juego de cierre de secuencia.
Objetivo: Crear palabras a partir de fonemas
Dinámica: Se trabajará de manera manipulativa con el juego Cubiletras (Anexo 11).
Recursos: cubo y dados con letras.

4.7 EVALUACIÓN

El proceso de evaluación se llevará a cabo a través de la aplicación de un conjunto de instrumentos antes y después de la aplicación de la intervención. Estos datos obtenidos permitirán determinar si el alumno ha mejorado o no, para decidir si debe continuar con las actividades o valorar si se introducen otras nuevas.

La evaluación de cada sesión será principalmente la observación, que permitirá comprobar el proceso que el niño lleva a cabo para realizar la actividad, la dificultad que encuentra, las herramientas que utiliza y desarrolla sesión tras sesión para superar las dificultades y mejorar su proceso lector.

Valorar la eficacia de una secuencia específica en Habilidades Metafonológicas no debe quedarse en una percepción subjetiva sobre la lectura del niño en un momento determinado sino que se debe evaluar de manera objetiva previa a la intervención la competencia en estas habilidades del alumnado objetivo y reevaluar en la fase post intervención. Si bien para determinar la eficacia o no de la intervención, se realizará un análisis de los resultados globales, la evaluación será individualizada atendiendo a las características propias de cada participante.

- **Instrumentos**

- 1 Prueba Prolec-R: Esta prueba diseñada por Fernando Cuetos, Blanca Rodríguez, Elvira Ruano y David Arribas en 2007, pretende evaluar los procesos de lectura. Esta prueba permite valorar diferentes dimensiones al aplicarse la batería de

pruebas que comprende: la comprensión oral, índices de velocidad lectora, comprensión lectura escrita

- 2 Bateria PEALE: Es un conjunto de pruebas de evaluación analítica de la lengua escrita, diseñada por Domínguez, Alegría, Carrillo y Soriano en 2013. Comprende en total 8 pruebas, las cuales son: detección de palabras claves, pruebas de habilidad sintáctica, Prueba de morfología, prueba de vocabulario, prueba de decisión ortografía, pruebas de metafonología: sílabas, fonemas y acento tónico. (Anexo 9)
- 3 Test PIPE: Prueba diseñada por Domínguez, Alegría, Carrillo y González en 2013. Valora la capacidad de descodificación de palabras escritas en alumnado de Educación Infantil y primer y segundo curso de Educación Primaria, pudiendo escoger entre letra manuscrita ligada y letra de imprenta en función del método elegido por el centro educativo para el inicio de la lectoescritura. (Anexo 9)

Se plantean tres días diferentes para la aplicación de cada una de las pruebas, un tiempo máximo de 60 minutos. Las condiciones de aplicación deben ser igual para todos. Es importante mencionar que la aplicación será individual, antes y después de la intervención.

4.8 Medidas de atención a la diversidad

Los alumnos realizarán las actividades en grupos reducidos de máximo cinco alumnos y siempre atendidos por el especialista en Pedagogía terapéutica. En casos que sea necesario, las sesiones se realizaran individualizadas.

Se tendrá en cuenta la evolución individual y cuando se perciba que alguna tarea no ha sido correctamente comprendida o ejecutada por alguno de los alumnos, se trabajará de manera individualizada, reforzando la tarea que no ha comprendido.

De ser necesario, se podrán repetir las actividades en la siguiente sesión hasta que se consolide el proceso que se está desarrollando, esto con la finalidad de avanzar de acuerdo a las características propias de cada participante.

En el caso, de evidenciar desmotivación, frustración y desinterés por uno o varios participantes en las sesiones, se debe considerar el cambio de actividad o la incorporación de algún elemento que les llame la atención. Será importante tener en cuenta los diferentes recursos tecnológicos que puedan acompañar la sesión, ya que son de interés por lo general para los niños de estas edades.

El grupo funciona como regulador natural y aprovecharemos las situaciones que surjan en entorno natural para ayudar a las posibles situaciones que surjan por disregulaciones conductuales o por situaciones emocionales.

5.CONCLUSIONES

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), es un trastorno del neurodesarrollo, que cada vez está siendo más estudiado por diferentes disciplinas, ya que se ha encontrado que los individuos que lo padecen tienen diferentes síntomas que limitan su vida cotidiana.

Si bien el TDAH afecta a niños y adultos, en este trabajo el centro de atención se ha destinado a los niños entre 6 y 8 años de primer ciclo de Primaria. En estos primeros años de vida, el diagnóstico suele confundirse con problemas emocionales, de conducta, madurez, o de otros trastornos como TEA.

Aunque se ha podido profundizar en diversos temas, se ha detectado la necesidad de estos niños de un apoyo durante el proceso de desarrollo de la lectura, ya que por las dificultades descritas a lo largo del trabajo y asociadas a los procesos cognitivos de alto nivel, les resulta claramente más complejo que a los niños que no tienen este trastorno, interfiriendo directamente en su rendimiento escolar.

Es por ello que a partir de esta necesidad, se plantearon unos objetivos que se han podido ir logrando a medida que se ha avanzado en la elaboración del trabajo, hasta llegar a alcanzar el objetivo general.

Con la revisión bibliográfica que se ha llevado a cabo se han alcanzado los objetivos específicos:

- Describir el trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad.
- Estudiar los diferentes componentes cognitivos de la lectura que se ven afectados en el TDAH
- Analizar las dificultades que afectan al rendimiento de la lectura del alumnado con dificultad atencional

De esta manera, esta revisión de la literatura, ha permitido proponer acciones que favorezcan el desarrollo de habilidades metafonológicas como prerrequisitos lectores básicos, que permitan un uso consciente de los diferentes elementos que conforman las

palabras y mejorar la lectura en los niños con dificultad atencional pudiendo alcanzar el objetivo general:

- Elaborar una propuesta de intervención, estimular y potenciar las habilidades metafonológicas como precursor fundamental de iniciación lectora con el objetivo de mejorar la competencia lectora de los alumnos con déficit atencional.

Para comprobar que realmente se han desarrollado estas habilidades y mejorado en procesos lectores, se planteó diseñar una propuesta evaluativa pre y post test a través de la aplicación de diferentes instrumentos validados que permitan analizar diferentes componentes de la lectura en niños de primer ciclo de Primaria. Estas pruebas se valoraron previamente, para poder obtener la información a tener en cuenta según nuestra propuesta. Por ello, se decidió incluir Prolec-R que nos permite conocer procesos específicos que pueden estar afectados, así como procesos globales de precisión o velocidad y la batería PEALE más PIPE pudiendo conocer a través de ellas, la evolución de las habilidades trabajadas en los tres niveles programados y la eficacia del trabajo en conciencia fonémica mediante la decodificación de palabras.

La propuesta planteada pretende ser un modelo abierto con una secuencia ampliable y adaptable, que puede realizarse desde el segundo ciclo de Educación Infantil, ya que el desarrollo de estas habilidades son un buen predictor del posterior desarrollo lector pudiendo ser una acción educativa preventiva, dando continuidad a lo largo de los primeros cursos de Primaria en los que se hace especial hincapié en el desarrollo de habilidades lectoras, adaptando las actividades según el nivel competencial del alumnado y sirviendo como guía para poder implementarlo en las diferentes experiencias metodológicas que se estén desarrollando en el aula.

6.LIMITACIONES Y PROSPECTIVA

A pesar de ser un ámbito en el que me desenvuelvo a diario, me ha resultado complicado concretar la intervención y plasmar lo que implica un trabajo preventivo a lo largo del desarrollo escolar contemplando también la etapa de Educación Infantil como una fase en la que lejos de acelerar procesos, debemos sentar las bases necesarias para aprendizajes futuros como en el caso de la lectura.

No cabe duda que la Neuropsicología nos ha abierto un gran campo de investigación ayudándonos a conocer los ámbitos que aparecen disfuncionales en cada caso. Hace unos

años nadie hablaba de memoria de trabajo en la lectura, o de la importancia de las funciones ejecutivas en la lectura.

Cada vez son más numerosos los estudios que nos hablan de la implicación de la memoria de trabajo y funciones ejecutivas en las alteraciones de lectura que se presentan tanto en niños como en adultos y su relación con el TDAH, pero aún son muy limitadas las experiencias prácticas de las que disponemos en contexto educativo.

Se deberá seguir trabajando en poner de manifiesto diferentes experiencias que nos ayuden a mejorar los programas de intervención teniendo en cuenta la variedad de casos con los que se trabajan y que no responden a una intervención clásica en rehabilitación de procesos lectores ya que la intervención deberá responder a los factores disfuncionales de cada caso y no al diagnóstico en sí mismo.

Dentro de las limitaciones de este trabajo, se encuentra la principal que es que no se ha podido poner en práctica, para obtener resultados reales. Otra de las limitaciones, es que son muy pocos niños en la muestra.

Por otro lado y dadas las limitadas publicaciones al respecto, sería interesante ampliar la investigación sobre el tema tratado en el presente trabajo sobre la relación entre habilidades metafonológicas y dificultades atencionales, así como realizar un estudio longitudinal de grupos que permitan ver las diferencias en grupos de 3 a 6 años que utilicen un programa preventivo o un método tradicional, así como valorar la evolución de alumnos con TDAH en Primaria y presentando dificultades lectoras, que siguen un programa específico basado en estos niveles de intervención .

Aún queda trabajo por hacer y en este proceso de aprendizaje sobre el TDAH, la Neuropsicología nos ha abierto una línea de mejora basada en un mejor conocimiento del trastorno y un acercamiento a los modelos de intervención basados en las dificultades individuales, aunque implica un compromiso de los docentes el formarse y mejorar sus competencias en la atención a la diversidad.

Dentro de las proyectivas se pueden plantear realizar esta intervención en los tres ciclos, al igual que plantearlo tipo experimental, con un grupo control y uno experimental donde se relacionen los avances.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Anastopoulos, A. D., & Beal, K. K. (2020). Assessment and diagnosis of attention-deficit/hyperactivity disorder. *The Clinical Guide to Assessment and Treatment of Childhood Learning and Attention Problems*, 33.
- Artigas-Pallarés, J. (2009). Modelos cognitivos en el trastorno por déficit de atención/hiperactividad. *Rev neurol*, 49(11), 587-593.
- Bánhegyi, M., Hargitai, E., Mikics, É., & Halász, J. (2020). Description of perinatal adversities in children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Psychiatria Hungarica: A Magyar Pszichiatricai Tarsasag tudományos folyoirata*, 35(1), 30.
- Barkley, R. A. (2020). *Taking charge of ADHD: The complete, authoritative guide for parents*. Guilford press.
- Barkley, R., Murphy, K., & Bauermeister, J. (1998). Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad: un manual de trabajo clínico. New York: The Guilford Press.
- Barkley, R. A., DuPaul, G. J., & McMurray, M. B. (1990). Comprehensive evaluation of attention deficit disorder with and without hyperactivity as defined by research criteria. *Journal of consulting and clinical psychology*, 58(6), 775.
- Brown, H. R., & Harvey, E. A. (2019). Psychometric properties of ADHD symptoms in toddlers. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 48(3), 423-439.
- Carbray, JA (2018). Trastorno por déficit de atención / hiperactividad en niños y adolescentes. *Revista de servicios de enfermería psicosocial y de salud mental*, 56 (12), 7-10.
- Centers for Disease Control and Prevention (2007). *Increasing Prevalence of Parent-Reported Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Among Children*.
- DE EDUCACIÓN, C. O. N. S. E. J. E. R. Í. A. PROTOCOLO DE COORDINACIÓN DEL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD.
- de Farias, Á. L. P., Maia, D. F., de Oliveira, M. A. T., & Porto, V. H. C. (2019). TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE (TDAH) NA EDUCAÇÃO. *Cenas Educacionais*, 2(1), 44-63.
- DOMINGUEZ, A.B.; CARRILLO, M.; PÉREZ, M., y ALEGRIA, J. (2014). Analysis of reading strategies in deaf adults as a function of their language and meta-phonological skills. *Research in Developmental Disabilities*, 35, 1439-1456
- Domínguez, A.B., Alegría, J., Carrillo, M.S. & Soriano, J. (2013). Pruebas para la evaluación analítica de la Lengua Escrita.
- Domínguez, A.B., Alegría, J., Carrillo, M.S. & González, V. (2016). Prueba de indentificación de palabras escritas. PIPE
- DSM, V. (2013). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales de la Asociación Americana de Psiquiatría.
- Gundín, O. A., Redondo, R. F., & Ramón, P. R. (2012). Metacognición y comprensión lectora: conocimiento y uso de estrategias. *International Journal of*

- Developmental and Educational Psychology: INFAD. *Revista de Psicología*, 1(2), 195-201.
- López-López, A., Poch-Olivé, M. L., Lopez-Pison, J., & Cardo-Jalón, E. (2019). Treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder in clinical practice. A retrospective study. *Medicina*, 79, 68-71.
- Lora, A., y Díaz, M. (2013). Trastornos de aprendizaje en el niño con TDAH. Curso de Actualización Pediátrica(pp. 23-36). Madrid: Exlibris Ediciones.
- Mejía, I. D., Arrebillaga, L., Avendaño, M. L. P., & Etchepareborda, M. (2013). El dilema del metilfenidato en el TDAH: estudio de caso. *Revista chilena de neuropsicología*, 8(2), 50-57.
- Miranda, A., Fernández, M.I., García, R., y Roselló, B. y Colomer, C. (2011). Habilidades lingüísticas y ejecutivas en el Trastorno por Déficit de Atención (TDAH) y en las dificultades de Comprensión Lectora (DCL). *Psicothema*, 4, 688-694.
- Miranda-Casas, A., Ygual-Fernández, A., Mulas-Delgado, F., Roselló-Miranda, B., & Bó, R. (2002). Procesamiento fonológico en niños con trastorno por déficit de atención e hiperactividad: ¿ es eficaz el metilfenidato. *Rev Neurol*, 34(Supl 1), S15-21.
- Navarro, C. R., & Pastor, L. C. D. (2014). Relevancia de una actuación temprana en las fases iniciales del TDAH en el contexto de Aragón.
- Organización Mundial de la Salud(1992), CIE-10. Décima revisión de la clasificación internacional de las enfermedades. Trastornos mentales y del comportamiento. Descripción clínicas y pautas para el diagnóstico, Madrid. Ed. Méditor.
- Pallanti, S., & Salerno, L. (2020). Adult ADHD in Neurocognitive and Neurological Disorders. In *The Burden of Adult ADHD in Comorbid Psychiatric and Neurological Disorders* (pp. 287-305). Springer, Cham.
- Palacios, M. (2016). TDAH y Lectura (trabajo fin de grado). Universidad Pontificia de Salamanca, Salamanca, España.
- Perellada, M. (2009). Alteraciones neurocognitivas. En M. Perellada, TDAH. Trastorno por déficit de atención e hiperactividad. De la infancia a la edad adulta.(pp. 89-129). Madrid: Alianza Editorial.
- Perfetti, C. A., & Sandak, R. (2000). Reading optimally builds on spoken language: Implications for deaf readers. *Journal of deaf studies and deaf education*, 5 (1), 32-50.
- Pérez, B. C., de Domingo, A. J., Fernández-Perrone, A. L., Fernández-Mayoralas, D. M., López-Martín, S., Albert, J., ... & Fernández-Jaén, A. (2019). TDAH y repercusión escolar: papel de otros trastornos del neurodesarrollo asociados. *PediatríaIntegral*, 55.
- Quintero Gutiérrez del Álamo, F. J., Correas Lauffer, J., & Quintero Lumbreras, F. J. (2009). Déficit de atención e hiperactividad a lo largo de la vida.
- Rabiner, D., Coie, J. D., & Conduct Problems Prevention Research Group. (2000). Early attention problems and children's reading achievement: A longitudinal investigation. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 39(7), 859-867.
- Rodríguez Molinero, L., López Villalobos, J. A., Garrido Redondo, M., Sacristán Martín, A. M., Martínez Rivera, M. T., & Ruiz Sanz, F. (2009). Estudio psicométrico-clínico de prevalencia y comorbilidad del trastorno por déficit de atención con

- hiperactividad en Castilla y León (España). *Pediatría Atención Primaria*, 11(42), 251-270.
- Rodríguez-Salinas, E., Navas, M., González, P., Fominaya, S. y Duelo, M. (2006). La escuela y el trastorno por déficit de atención con/sin hiperactividad (TDAH). *Revista Pediátrica de Atención Primaria*, 8(4), SI75-98.
- Soriano, J. Alegría, J. Carrillo, M. Pérez, I. & Domínguez, A.B. (2013). Pruebas para la evaluación analítica de la Lengua Escrita.
- Soutullo, C. (2007). Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH): Descripción y diagnóstico. Clínica Universidad De Navarra, Pamplona, España.
- Strine, T. W., Lesesne, C. A., Okoro, C. A., McGuire, L. C., Chapman, D. P., Balluz, L. S. y Mokdad, A. H. (2006). Emotional and Behavioral Difficulties and Impairments in Everyday Functioning Among Children with a History of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Preventing Chronic Disease. Public Health Research. Practice and Policy*. Tomado el 08/06/2016 de: URL: http://www.cdc.gov/pcd/issues/2006/apr/05_0171_fr.htm
- Suárez, A. D., Quintana, A. F., & Esperón, C. S. (2006). Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH): comorbilidad psiquiátrica y tratamiento farmacológico alternativo al metilfenidato. *Revista pediatría de atención primaria*, 8(8), 135-156.
- Stevenson, J., Buitelaar, J., Cortese, S., Ferrin, M., Konofal, E., Lecendreux, M., ... & Sonuga-Barke, E. (2014). Research Review: The role of diet in the treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder—an appraisal of the evidence on efficacy and recommendations on the design of future studies. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 55(5), 416-427.
- Stern, P., & Shalev, L. (2013). The role of sustained attention and display medium in reading comprehension among adolescents with ADHD and without it. *Research in developmental disabilities*, 34(1), 431-439.
- The MTA Cooperative Group (1999). Moderators and mediators of treatment response for children with attention-deficit/hyperactivity disorder: the Multimodal Treatment Study of children with attention-deficit/hyperactivity. *Arch Gen Psychiatry*, 56, 1088-1096.
- Tirado, J. L. A., Martín, F. D. F., & Lucena, F. J. H. (2004). Trastorno por déficit de atención con hiperactividad: intervención psicopedagógica. *Psicothema*, 16(3), 408-414
- Thorell, L. B., Holst, Y., & Sjöwall, D. (2019). Quality of life in older adults with ADHD: links to ADHD symptom levels and executive functioning deficits. *Nordic journal of psychiatry*, 73(7), 409-416.
- Vaquerizo-Madrid, J., Estévez-Díaz, F., y Pozo-García, A. (2005). El lenguaje en el trastorno por déficit de atención con hiperactividad: competencias narrativas. *Revista de Neurología*, 1(41), 83-89.
- Ygual-Fernández, A. (2011). Los trastornos del lenguaje en el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH). *Revista De Logopedia, Foniatría y Audiología*, 31(4), 181-182.
- B., & Fandiño-Tabares, D. C. (2017). Comorbilidades asociadas al déficit de atención con hiperactividad. *Revista de la Facultad de Medicina*, 65(1), 61-66.

8.ANEXOS

Anexo 1. Evolución histórica del TDAH

<ul style="list-style-type: none">▪ 1798 Alexander Crichton describe el actual TDAH predominantemente inatento como Mental Restlessness
<ul style="list-style-type: none">▪ 1845 El Doctor Heinrich Hoffman describe con cuentos casos de niños con síntomas de TDAH
<ul style="list-style-type: none">▪ 1902 George Still publica en The Lancet síntomas descriptivos del actual TDAH combinado. Los define como “Defectos del control moral”
<ul style="list-style-type: none">▪ 1917, Hohman, Kant y Cohen nos hablan de Lesión cerebral humana para definir un grupo de sujetos que como secuela de una encefalitis presentaban hiperactividad, inatención, impulsividad y conductas disociales.
<ul style="list-style-type: none">▪ 1947, Strauss. Daño cerebral mínimo.
<ul style="list-style-type: none">▪ 1960 Stela Chess ya nos habla de “Síndrome del Niño Hiperactivo” con problemas de atención e hipercinesia y valora la influencia ambiental.
<ul style="list-style-type: none">▪ 1962 Clements y Peters encuentran que estos mismos síntomas suceden también en motora o trastornos de conducta y aprendizaje. Lo llaman Disfunción Cerebral Mínima.
<ul style="list-style-type: none">▪ 1968 En el DSM II Aparece el concepto de hiperactividad
<ul style="list-style-type: none">▪ Años 70 de la mano de Virginia Douglas aparece el concepto de Déficit atencional. Destacan los síntomas de inatención e impulsividad en su estudio.
<ul style="list-style-type: none">▪ 1975 Demnis Cantwel incluye como característica la disregulación emocional
<ul style="list-style-type: none">▪ 1976 Paul Wender incluye a la autoregulación emocional la expresión impulsiva y se recoge por primera vez la sintomatología en adultos.
<ul style="list-style-type: none">▪ 1980 DSM III. Aparece Trastorno por Déficit de Atención con y sin hiperactividad
<ul style="list-style-type: none">▪ 1987. DSM-III-R. “Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH)”.
<ul style="list-style-type: none">▪ 1992 La OMS en su documento CIE-10, reconoce el TDAH como entidad clínica
<ul style="list-style-type: none">▪ 1994. DSM-IV, se vuelve a reconocer el subtipo con predominio de inatención”.
<ul style="list-style-type: none">▪ 2013 DSM V. El TDAH aparece en los trastornos de Neurodesarrollo. Incluye los tres subtipos (combinado, predominio de déficit de atención y predominio hiperactivo-impulsivo) y cambia la terminología a presentaciones clínicas e incluye la comorbilidad con Trastornos del espectro autista.

Anexo 2.

Cuadro resumen de factores biológicos y ambientales.

FACTORES BIOLÓGICOS

GENÉTICOS -Hay una alta prevalencia en familias en las que hay algún miembro diagnosticado sea hijo o progenitor. No pasa en familias no biológicas donde hay menos riesgo de presentar el trastorno. -Según Soutullo y Diez, estos factores apoyan un 80% de los casos Faraone en 2005 sitúa este factor en torno al 75% -La ausencia de antecedentes de TDAH en los familiares directos del paciente no implica descartar el diagnóstico. -Ribases et al., en 2008 realizan un trabajo que permitió constatar la participación de los llamados factores neurotróficos en la susceptibilidad genética.

NEUROANATÓMICOS -Se evidencia un fallo en el desarrollo de los circuitos cerebrales del cortex prefrontal, los ganglios basales y las conexiones frontoestriadas. Esto provoca un fallo en el sistema ejecutivo y derivaría en disfunciones de los mecanismos de inhibición y autocontrol, disfunciones comportamentales, cognitivas y emocionales.

NEUROQUÍMICOS-Se produce un desequilibrio en la producción de los neurotransmisores dopamina y noradrenalina. -La dopamina se encuentra en la región anterior y se encarga de la atención y la regulación motora -La noradrenalina se encuentra en regiones posteriores que regulan la flexibilidad cognitiva encargada de elegir la información más significativa, evitar lo que no sirve y fijar la atención en nuevos estímulos. -Según un estudio de Rianza y Puente en 2005, se ha encontrado un aumento del tono dopaminérgico en el estriado que se relacionaría con la dimensión hiperactiva. De otro modo, presentan un descenso del tono de la dopamina en el cíngulo anterior que podría justificar las manifestaciones cognitivas propias del trastorno. -En el mismo estudio se indica que los niveles de noradrenalina en el cortex prefrontal dorsolateral de los afectados por TDAH podrían estar disminuidos, mientras que el tono noradrenérgico desde el locus coeruleus parece estar incrementado.

FACTORES AMBIENTALES

FACTORES PRE Y PERINATALES -Exposición en el embarazo a tóxicos, alcohol, tabaco, fármacos como los benzodiazepinas y el consumo de heroína y cocaína. -Nacimiento prematuro -Encefalopatía hipóxico-isquémica y -Bajo peso al nacer. -La exposición intrauterina a sustancias como el plomo y el cinc, también se considera un factor de riesgo (Tuthill, 1996).

PSICOSOCIALES Y FAMILIARES No se consideran determinantes en la etiología del TDAH, pero influyen en su aparición y son moduladores del grado de las manifestaciones o la intensidad de los síntomas. Nos resultan muy útiles en la intervención, ya que trabajar sobre ellos puede mejorar la sintomatología y el pronóstico. Estos factores serían: -La inestabilidad familiar o su desestructuración, que provocan estrés en los niños -Problemas psiquiátricos de los padres -Paternidad y crianza inadecuada con incoherencias educativas o apego inseguro o ambivalente -Relaciones negativas entre progenitores-hijo --Problemas con los amigos o compañeros en el colegio.

ACCIDENTES QUE AUMENTAN RIESGO -Los traumatismos craneoencefálicos moderados y graves en la primera infancia, ---Infecciones del sistema nervioso central.

Anexo 3.

CRITERIOS DIAGNÓSTICOS DSM V

CRITERIO A1. INATENCIÓN. *Seis o más de estos síntomas, aparecen de manera persistente desde hace más de seis meses. Mayores de 17 años, al menos deberán cumplir cinco síntomas*

- A menudo no presta atención suficiente a los detalles o incurre en errores por descuido en las tareas escolares, en el trabajo o en otras actividades.
- A menudo tiene dificultades para mantener la atención en tareas o en actividades lúdicas (conferencias, conversaciones, lectura larga...)
- A menudo parece no escuchar cuando se le habla directamente.
- A menudo no sigue instrucciones y no finaliza tareas escolares, encargos u obligaciones en el centro de trabajo (inicia tareas pero pierde el foco rápidamente)
- A menudo tiene dificultades para organizar tareas y actividades (desordenados, desorganizados, mala gestión del tiempo...)
- A menudo evita, le disgusta o es renuente a dedicarse a tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido (trabajos escolares o domésticos, revisar documentos largos, preparar informes...)
- A menudo extravía objetos necesarios para tareas o actividades (juguetes, ejercicios escolares, lápices, libros o herramientas, carteras, gafas, móviles...)
- A menudo se distrae fácilmente por estímulos irrelevantes (en jóvenes y adultos, pueden pensar, por ejemplo en cosas no relacionadas)
- A menudo es descuidado en las actividades diarias (tareas, devolver llamadas, faltar a citas, pagar facturas...)

CRITERIO A2. HIPERACTIVIDAD-IMPULSIVIDAD. *Seis o más de estos síntomas, aparecen de manera persistente desde hace más de seis meses. Mayores de 17 años, al menos deberán cumplir cinco síntomas*

-Síntomas de hiperactividad

- A menudo mueve en exceso manos o pies, o se remueve en su asiento.
- A menudo abandona su asiento en la clase o en otras situaciones en que se espera que permanezca sentado
- A menudo no puede jugar o participar en actividades de ocio en voz baja.
- A menudo -está en marcha- o suele actuar como si tuviera un motor (restaurantes, reuniones...)
- A menudo habla en exceso.

-Síntomas de impulsividad

- A menudo precipita respuestas antes de haber sido formuladas las preguntas (completa las frases de los demás, no puede esperar adecuadamente su turno en una conversación).
- A menudo tiene dificultades para guardar turno
- A menudo interrumpe o se inmiscuye en las actividades de otros (se entromete en conversaciones o juegos, utiliza cosas de otros sin su permiso, invade y se apropia de lo que otros están haciendo).

CRITERIO B. Algunos síntomas de hiperactividad-impulsividad o inatención que causan alteraciones, están presentes antes de los 7 años de edad.

CRITERIO C. Algunas alteraciones provocadas por los síntomas se presentan en os o más entornos (casa, escuela...).

CRITERIO D. Deben existir pruebas claras de un deterioro claramente significativo del funcionamiento social, académico o laboral.

CRITERIO E. Los síntomas no aparecen en el transcurso de un trastorno generalizado del desarrollo, esquizofrenia u otro trastorno psicótico y no se explican mejor por la presencia de otro trastorno mental.

Anexo 4

Elementos de intervención en el tratamiento del tdah.

Dentro del **tratamiento psicológico** se pueden considerar dos tipos de terapia.

- **Terapia conductual.** Resulta eficaz para ayudar a los padres, profesores y familiares a manejar conductas inadecuadas del niño, mediante una retroalimentación constante que dará al niño el feed-back sobre su conducta. Se utilizan diferentes técnicas, pudiendo destacar, técnicas de autocontrol, autoinstrucciones y técnicas de modificación de conducta.
- La **terapia cognitivo-conductual.** En este caso las estrategias se orientan a ofrecer actuaciones que contribuirán a mejorar la sintomatología del niño, como el establecimiento de reglas claras y consistentes, ofrecer al niño experiencias de éxito, descubrir puntos fuertes que ayuden a desarrollar sus competencias y trabajar el plano emocional que afecta al niño y a su entorno. Esta terapia permite el trabajo psicoeducativo en el que se implica a los familiares y profesores para sensibilizar y comprender el trastorno, así como tener recursos prácticos para aplicarlos en el día a día.

Dentro de la terapia cognitivo conductual, se están llevando a cabo nuevas dinámicas de trabajo en grupo, en los grupos más complejos como son los adolescentes y adultos.

En 2015, el doctor Ramos-Quiroga, puso en marcha un grupo terapéutico en el que trataron de proporcionar a los adolescentes con TDAH y con tratamiento farmacológico, estrategias y habilidades para compensar sus síntomas, publicando sus resultados en el *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*.

✓ **Tratamiento Psicopedagógico**

Más de la mitad de los alumnos con dificultades atencionales necesitarán intervención a este nivel, pero otros no tendrán asociadas dificultades de aprendizaje y se observará en ellos una menor implicación en el trabajo de aula, olvido de tareas, evitación o falta de compromiso.

Esta intervención se orientará a la mejora del rendimiento académico, atendiendo a sus competencias, aprovechando sus puntos fuertes y buscando compensar mediante diferentes metodologías didácticas, aquellas dificultades que se manifiestan en su día a día escolar.

Será fundamental fusionar el trabajo con la intervención psicológica para que la implementación de las técnicas de estudio, las metodologías de apoyo educativo, planificación de tareas, establecimiento de normas en el centro educativo y en casa se den de manera coherente y en la misma línea.

Tratamiento Farmacológico

De todas las opciones terapéuticas, es la más controvertida porque implica medicar a un menor, con los consiguientes efectos secundarios, creando miedos y desconfianzas en la familia que normalmente se siente culpable y cuestionada por tomar esta decisión. Quintero Gutiérrez del Álamo et al. en su artículo de 2009, defiende que esta decisión se toma tras una exhaustiva evaluación a nivel individual.

Preferentemente es la última medida a tomar cuando el resultado de las anteriores no ha sido satisfactorio y en casos cuya sintomatología es limitante para el niño.

Los resultados del tratamiento farmacológico en aquellos casos de diagnóstico claro, se ha demostrado adecuado en un 70-80% de los casos para la reducción de síntomas, complementando a las terapias y tratamientos anteriormente expuestas, no siendo recomendable utilizarlo como única opción.

Anexo 5.

Consideraciones para tener en cuenta en el trabajo de conciencia silábica:

Tarea: Se utilizarán inicialmente tareas de identificación y conteo. Posteriormente y una vez superadas las fases anteriores se usarán tareas de adición, omisión de sílabas, sustitución e inversión. En las tareas de adición, sustitución y omisión se deberá tener en cuenta trabajar inicialmente con sílaba inicial, posteriormente con sílaba final y a partir de Primaria con sílaba intermedia, asegurándonos siempre que el alumno ha superado las fases previas y comprende la tarea. En Primaria, el acceso a la lectura y a la escritura, permitirá un acceso directo al lenguaje escrito que facilite la comprensión de estas tareas más complejas. En Infantil todas las tareas se realizan a nivel oral y puede ser complejo pensar en pseudopalabras.

Posición de la sílaba: Hay que tener en cuenta que se debe comenzar con un nivel mínimo de dificultad. En tareas de identificación, se trabajará con sílaba directa en inicio de palabra y en fases avanzadas se podrá trabajar en sílaba final. En Infantil no deberemos introducir cambios en sílaba media. Cuando la tarea se refiera a tareas de omisión, el orden de introducción será comenzando por el final de palabra y posteriormente inicio de palabra. La posición media tampoco se realizará hasta Primaria.

Características de la sílaba: Inicialmente se trabaja con sílaba directa (consonante-vocal), posteriormente se introduce sílaba inversa (vocal-consonante, al final de 5 años) y finalmente se introducen trabadas (consonante-consonante-vocal) y grupos consonánticos (consonante-vocal-consonante).

Consideraciones para tener en cuenta en el trabajo de conciencia fonémica:

Las consideraciones específicas de intervención serán las mismas que en el nivel previo del anexo 1, a excepción de que en esta fase prestaremos especial atención a las sílabas trabadas y grupos consonánticos, ya que con este tipo de trabajo pueden acceder a un análisis más profundo de los fonemas que componen la sílaba, ser conscientes y prevenir las dificultades a la hora de leerlas y escribirlas.

En esta fase pueden aparecer dificultades en un primer momento para que los niños puedan localizar el sonido. En el proceso debemos apoyarnos en estrategias de prolongación y exageración de los sonidos, e incluso si fuese necesario realizar un refuerzo a nivel fonético, que de manera sencilla puede trabajarse con las cartas de Pepita y Miguel (Anexo 7)

Anexo 6.

Juego de los monstruos.

La dinámica de los monstruos surge a partir del juego Monster kit, comercializado en diferentes tiendas y que ofrece numerosos juegos basados en sus cartas.



El juego consta de cartas de colores que forman las diferentes partes de las que se compondrá el monstruo. Cada carta contiene un número y una sílaba. También hay cartas en blanco para poder introducir nuevas silabas, formas y cantidades.

- Las cartas rojas son cuerpos y son las primeras que se sacan siempre. El orden de las siguientes se puede ir cambiando en las diferentes partidas para evitar que se repitan.
- Las cartas azules son tipos de nariz.
- Las cartas verdes son ojos.
- Las cartas rosas son bocas.
- Las cartas amarillas son accesorios.

La primera vez se reparte una cuartilla a cada niño y se cuenta una historia que de inicio a la actividad. Posteriormente se repartirán tarjetas de cartulina tamaño carta de juego.

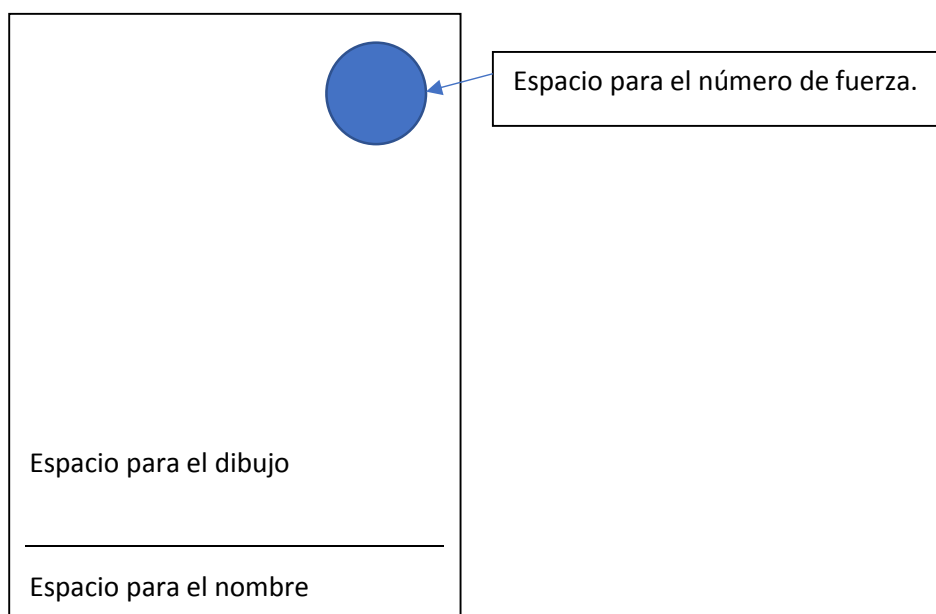
Ejemplo: Hoy he venido con unos amigos muy interesantes y monstruosos que quieren conoceros, son muchísimos y tienen unos nombres muuuuy raros. ¿Queréis conocerles?

Con cada uno podremos crear una carta y jugar. ¿Os lo explico?

*Nuestra dinámica nos permitirá crear con ellos unas tarjetas que posteriormente se plastifican y nos sirven para jugar en el aula, en el patio o en casa. Se suelen hacer 25 cartas por niño, se plastifican, se recortan y están listos para jugar.

La primera vez, los ordenamos en montones según color (primero rojos), boca abajo y alineados en la mesa para crear expectación.

Se entregará una tarjeta de cartulina, tamaño de carta de juego, y se les enseñará en la pizarra la distribución para poder construir el monstruo.



Una vez que ya todas las tarjetas tienen los espacios, el profesor comenzara en la pizarra y los alumnos le acompañarán copiándolo en su tarjeta. Se sacará una carta de cada montón.

Se saca con mucho misterio la primera tarjeta roja y se dibuja el cuerpo. Una vez dibujado, se escribe en la parte de abajo la sílaba que estaba escrita en la tarjeta y que suele estar relacionada con lo dibujado (Ejemplo: TA). Se apunta en la pizarra el número de la tarjeta de color, pero no se hace nada aún en la cartulina del niño.

Se saca con mucho misterio la segunda tarjeta de cualquier otro color y se sigue el mismo proceso. Se dibuja en la pizarra, los alumnos copian, se apunta la sílaba (ejemplo: LA) y se les dice: Uyyyyy que ya tenemos dos trocitos del nombre y por ahora se llama.. TALA.... De nuevo se apunta el numero de la tarjeta junto al anterior en la pizarra.

Con esta dinámica las cinco tarjetas hasta obtener un monstruo completo y cinco sílabas que componen su nombre. “¿Cómo se llama este amigo monstruo? TALACALOSI. ¡¡¡Vaya nombre monstruoso!!!!

Ahora nos falta saber cuanta fuerza tiene, así que sumaremos todos los números que nos han ido saliendo en las tarjetas verbalizando en alto y permitiendo que hagan calculo mental y se pone en el círculo. Alaaaaa TALACALOSI tiene 12 puntos de fuerza.”

Lo pintan y decoran como más les guste y se guarda.

Normalmente piden hacer más en cada sesión y cuando han comprendido la dinámica se puede cambiar el método de trabajo.

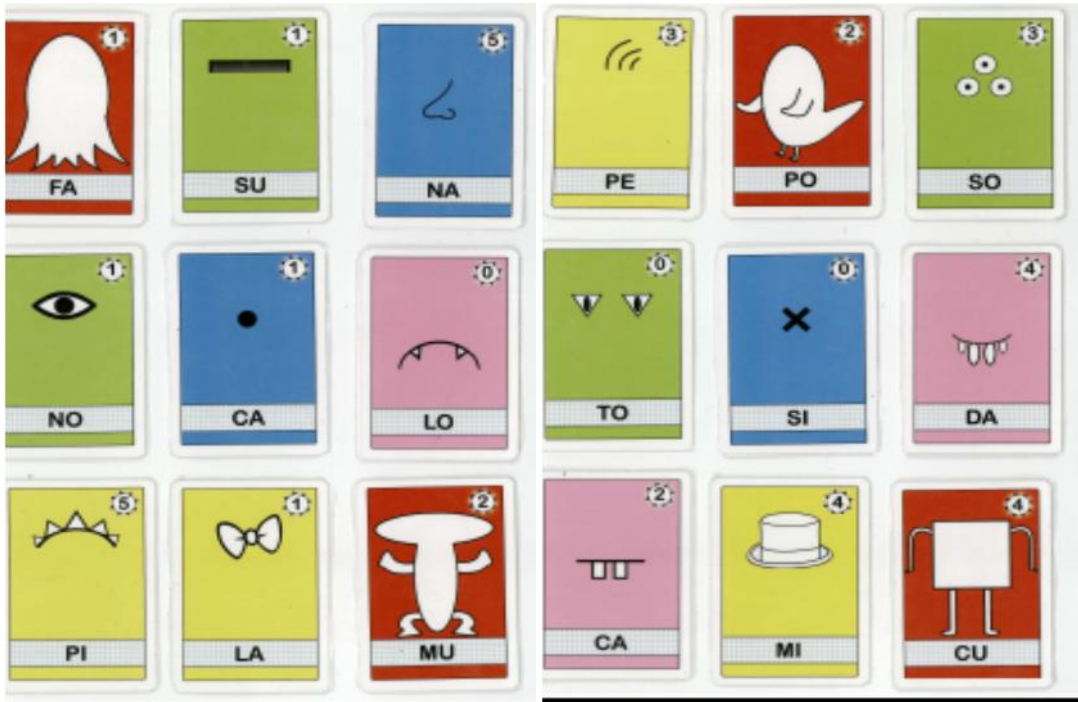
Se pueden repartir cinco cartas (un monstruo completo a cada niño) y cuando van acabando van intercambiando entre ellos.

Pueden usar el juego como actividad de refuerzo y ampliación al finalizar tareas y esperar a otros compañeros.

Con las cartas vacías de cada color, se pueden introducir nuevas sílabas complejas y ampliar números para ampliar las posibilidades de cálculo.

Cuando tenemos un mínimo de 25 cartas podemos poner en marcha la siguiente parte del juego. Cada uno con su taco de monstruos ya plastificado. Todas las cartas boca abajo. Se saca la primera carta, se lee el nombre y finalmente se pone encima de la mesa, el monstruo con más fuerza se lleva a los demás.

No pasa nada si se pierden monstruos porque pueden seguir haciendo. Los niños siempre innovan las propuestas y lo realizan con un alto grado de motivación.

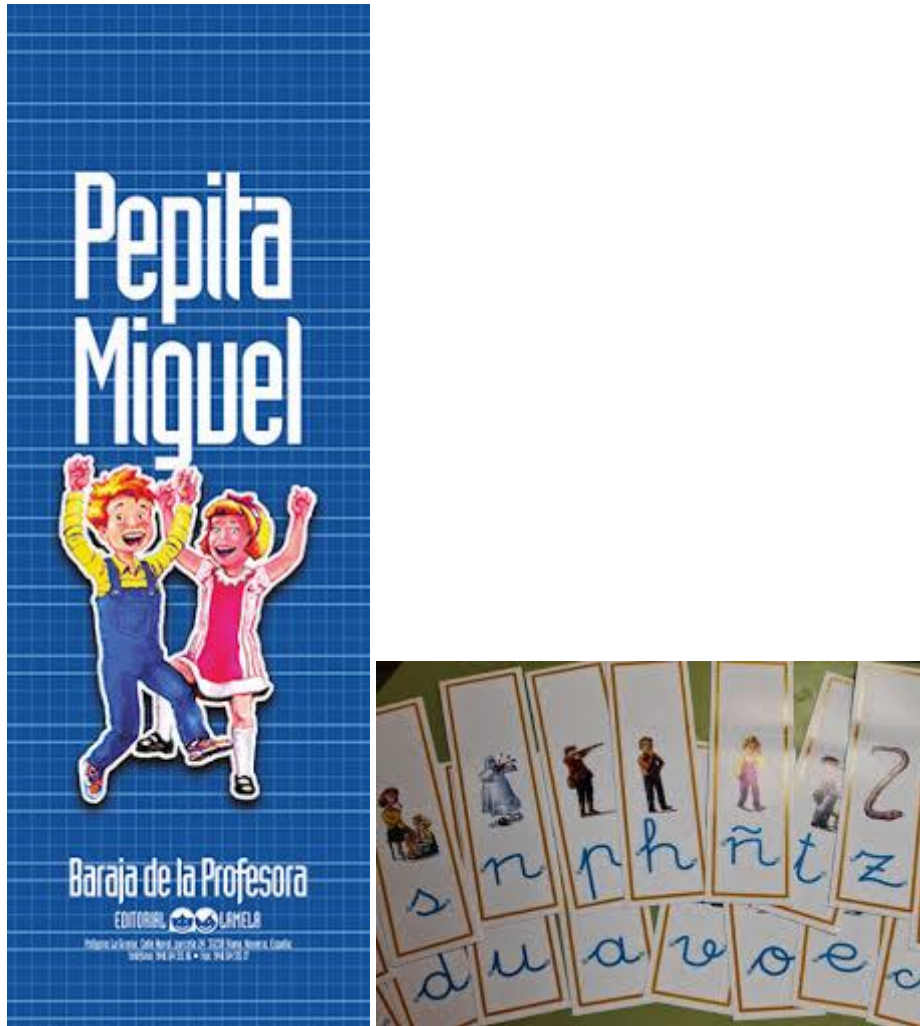




(Alumno 5 años)

Anexo 7.

Cartas de Pepita y Miguel



A través de las cartas se desarrolla un cuento que relaciona un fonema de manera aislada con una onomatopeya.

Ayuda al docente a orientar a los alumnos en los puntos de articulación de cada fonema.

El niño ve el dibujo, ve el grafema y escucha el fonema incorporado a una acción dentro del cuento.

Anexo 8.

Ejemplos de visualizadores fonéticos





Anexo 9.

Batería PEALE Y prueba PIPE

La prueba completa no se puede anexar al estar protegida, pero puede ser descargada de manera gratuita junto a los baremos en la siguiente ubicación:

<https://complydis.usal.es/materiales-y-recursos-didacticos/>

COMPLYDIS es el acrónimo con el que se denomina al grupo de investigación de competencia lingüística y discapacidad, de las Universidades de Salamanca, Murcia, Zaragoza y Libre de Bruselas. Recientemente han estrenado una web con recursos interesantes.

En los últimos años han trabajado investigando las estrategias que utilizan las personas sordas en la lectura y en la enseñanza de habilidades morfosintácticas a alumnado con sordera.

En la web se pueden encontrar, por ahora, referencias a las publicaciones que han realizado, los materiales de evaluación de la lectura que han desarrollado y algunos de los materiales de mejora de la comprensión. En las pruebas de evaluación encontramos los test PEALE y PIPE.

PEALE son las pruebas de evaluación analítica de la lengua escrita, compuestas por:

- DEPC: prueba de detección de la estrategia de palabras clave
- STX: prueba de habilidad sintáctica
- MRF: prueba de morfología
- VOC: prueba de vocabulario
- DO: prueba de decisión ortográfica
- Prueba de metafonología, con tres partes: sílaba, fonema y acento tónico

PIPE es una prueba de identificación de palabras escritas, para evaluar la descodificación en alumnado de Educación Infantil y primer y segundo curso de Educación Primaria. Esta prueba se presenta con letra manuscrita ligada y letra de imprenta.

Los materiales de mejora de la comprensión están divididos en 12 partes. Por el momento solo están disponibles dos: la historia de Ana y el misterio del cromo perdido y la unidad de trabajo 1, en la que se introducen los conceptos: fuera, fuera de, dentro de, encima de y debajo de.

Anexo 10

Láminas ejemplo del cuento de la familia NANA

La familia NANA vivía en una casita en un pueblo de la montaña. En esta bonita casa vivían LELO y ENRIQUETA, sus padres y sus abuelos.







1

La Familia NaNa

Detailed description: This illustration shows a mountain village with several houses with red roofs and a church with a bell tower. A winding path leads through the houses. Several small figures of people are scattered throughout the scene, including a man and a woman near a house, a woman in a blue dress, a man with a hat, and a group of people near a horse. The background features a brown mountain, a blue sky with a yellow sun, and a white cloud.

El abuelo se llamaba GOTÓN. El abuelo GOTÓN tenía una chaqueta con un solo...



		
-------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------

2

La Familia NaNa

Detailed description: This page features a cartoon illustration of an elderly man with a white beard, wearing a brown beret and a brown jacket. Below the text, there is a dashed-line box containing three illustrations: a brown button, a hand holding a needle and thread, and a cup of green porridge. The page is numbered '2' in the bottom left corner and has a logo in the bottom right corner that says 'La Familia NaNa'.

La nana de papá PALILLO
sonaba como un...



26

La
Familia

A papá PALILLO
le trajeron un...



9

La
Familia

Anexo 11.

Juego Cubiletras



La dinámica debe ser sencilla en un primer momento. Se trata de construir palabras con las letras que aparecen en los dados. El profesor deberá ejercer como modelo y con paciencia ayudar a formar letras hasta que comprenden la dinámica y comienzan a organizar ellos mismos palabras. Al principio suelen ser sencillas y repetidas, pero el modelo suele ayudarles a ver todo lo que se puede conseguir. Se pueden dar ayudas para evocar y construir como: He visto la palabra que se refiere a una prenda de ropa que nos ponemos en los pies.... He visto la palabra que se refiere a lo que te peinas cada día... Cuanto más conozcamos al niño, más sencillo será introducir las ayudas.

