

**Universidad Internacional de La Rioja
Facultad de Educación**

Integración de alumnos con TDAH en el aula de Educación Infantil a través del Método Barkley

Trabajo fin de grado presentado por: Vanessa Barreiro Escañuela
Titulación: Grado de Maestro de Educación Infantil
Línea de investigación: Propuesta de intervención
Director/a: Dra. Mónica Gutiérrez Ortega

Barcelona
15 de febrero de 2013
Firmado por: Vanessa Barreiro Escañuela

CATEGORÍA TESAURO:
1.1.8. Métodos pedagógicos

Resumen

En la actualidad y cada vez con mayor frecuencia, es fácil que el profesor se encuentre en el aula niños que presentan el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) y, por tanto, con las dificultades asociadas a él. Con esta propuesta de intervención se ha intentado, por un lado, dar una visión general del TDAH a través de su definición, características, diagnóstico y posibles tratamientos, para posteriormente, proponer un plan de actuación temprano a través del Método Barkley. Dicho método pretende paliar los desórdenes conductuales de estos niños, potenciar las relaciones sociales y, por lo tanto, mejorar su aprendizaje, adaptación e integración tanto en el entorno escolar, familiar como en el social. Para ello, se detallarán una serie de estrategias diseñadas para reducir la terquedad, el comportamiento oposicionista y aumentar las conductas de colaboración, a través de diferentes actividades que permita al profesor llevarlo a la práctica.

Palabras Clave:

Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, problemas conductuales, propuesta de intervención, educación infantil, Método Barkley

Abstract

Nowadays, it is increasingly more common for teachers to find children suffering from the Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) in their classroom, and consequently, they must deal with the difficulties associated with it. The following intervention proposal wants to give a general view of ADHD through its definition, characteristics, diagnosis and possible treatments, so as to later on propose an early action plan based on the Barkley's Method. This method tries to reduce the behavioural disorders of those children, enhance their social relationships and therefore, improve their learning, adaptation and integration not into the school environment but to the family and social environments as well. For that purpose, a series of strategies will be given in order to reduce the obstinacy, the opposition behaviour and increase the cooperative conducts, through a number of different activities that will help the teacher to reach those goals.

Key Words:

Attention Deficit Hyperactivity Disorder, behavioural disorders, intervention proposal, pre-school education, Barkley's Method

Agradecimientos

Ahora que el trabajo está acabado y mirando hacia atrás, me gustaría agradecer el apoyo a todas aquellas personas que me han ayudado a que mi sueño, ser profesora, se haga realidad, en especial...

A todos los profesores que he tenido a lo largo del Grado y que han compartido conmigo sus conocimientos y su pasión por la docencia. En especial a Mónica Gutiérrez, mi directora del Trabajo de Final de Grado por ser mi guía, mi apoyo en los momentos más difíciles y animarme en todo momento.

A todos los niños que sufren el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad. El presente trabajo me ha permitido conocer más de cerca este trastorno y a la vez darme cuenta del sufrimiento que supone tanto para los padres como para los niños que lo padecen y aún así son capaces de luchar para superarlo.

A mis compañeras de trabajo, Elena, Laura, Maite, Pili, Raquel y Vero y mis amigos José y Rubén y Vanessa, por haberme apoyado en los peores momentos de mi vida, animarme a superarlos y enseñarme que *“si la mochila está cargada... hay que parar para vaciarla”*.

A toda mi familia por ser tan maravillosa, en especial a mis hermanos, Eli, Eva y José por haberme dado una infancia llena de alegrías y por su apoyo incondicional. Y a mis sobrinos por sacarme una sonrisa cada día.

A mis padres, José y Fina, por ser mis pilares en la vida, mi ejemplo a seguir, por haberme enseñado todo lo que sé y lo que soy.

Y por último pero no menos importante, a Àlex, mi futuro marido y mi gran amor, mi serenidad, mi alegría, el sentido de mi vivir. Por todo su apoyo y ayuda incondicional ya que sin él nada tendría sentido y no hubiera logrado mis metas y sueños.

Gracias.

Índice

INTRODUCCIÓN	6
Objetivos del Trabajo Fin de Grado	6
Estructura del Trabajo Fin de Grado	7
Motivación del Trabajo Fin de Grado	7
CAPÍTULO 1. MARCO TEÓRICO	8
1.1. INTRODUCCIÓN	8
1.2. CONCEPTO DE TDAH	8
1.3. CARACTERÍSTICAS DEL TDAH	10
1.4. ETIOLOGIA DEL TDAH	13
1.5. DIAGNÓSTICO DEL TDAH	15
1.6. TRATAMIENTO	16
1.6.1. Tratamiento farmacológico.....	16
1.6.2. Tratamiento psicológico para padres, profesores y niños.....	16
1.6.3. Tratamiento psicoeducativo	17
1.7. CONCLUSIONES DEL CAPÍTULO	17
CAPÍTULO 2. ADAPTACIONES DE LOS NIÑOS CON TDAH.....	18
2.1. INTRODUCCIÓN	18
2.2. LEGISLACIÓN EN NIÑOS CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES.....	18
2.3. ADAPTACIONES PARA NIÑOS CON TDAH	19
2.4. PRUEBAS PARA EVALUAR LAS CAPACIDADES INTELECTUALES	23
2.5. CONCLUSIONES DEL CAPÍTULO.....	23
CAPÍTULO 3. EL MÉTODO BARKLEY COMO METODOLOGÍA DE TRABAJO EN EL AULA DE EDUCACIÓN INFANTIL: PROPUESTA DE INTERVENCIÓN	24
3.1. INTRODUCCIÓN A LA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN	24

3.2. VISIÓN ESPECÍFICA DE R. BARKLEY SOBRE EL TDAH.....	25
3.3. LOS OCHO PASOS DEL MÉTODO BARKLEY.....	26
3.3.1. PASO 1: Aprender a prestar atención positiva al niño	27
3.3.2. PASO 2: Utilizar la atención para mejorar la obediencia	27
3.3.3. PASO 3. Dar órdenes eficaces	28
3.3.4. PASO 4. Enseñar al niño a no interrumpir las actividades en el aula	28
3.3.5. PASO 5. Establecer un sistema de premios con puntos o fichas.....	28
3.3.6. PASO 6. Aprender a castigar el mal comportamiento de forma constructiva.....	29
3.3.7. PASO 7. Aumentar el uso del “tiempo-fuera”	29
3.3.8. PASO 8. Dirigir el comportamiento del niño en sitios públicos.....	30
3.4. OBJETIVOS DE LA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN	31
3.5. SECUENCIA DE ACTIVIDADES	31
3.6. METODOLOGÍA DE TRABAJO	50
3.7. RECURSOS.....	50
3.8. TEMPORALIZACIÓN	50
3.9. EVALUACIÓN.....	51
3.10. CONCLUSIONES DEL CAPÍTULO	54
CAPÍTULO 4. CONCLUSIONES, DISCUSIÓN, LIMITACIONES Y LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN	56
4.1. INTRODUCCIÓN	56
4.2. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS Y CONCLUSIONES.....	56
4.2.1. Discusión y conclusiones del primer objetivo de la investigación	57
4.2.2. Discusión y conclusiones del segundo objetivo de la investigación	57
4.2.3. Discusión y conclusiones del tercer y cuarto objetivo de la investigación	58
4.3. LIMITACIONES Y LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN	58
LISTA DE REFERENCIAS.....	60
BIBLIOGRAFÍA.....	63
ÍNDICE DE TABLAS	65
APÉNDICES	66

INTRODUCCIÓN

“Educar a un niño es como sostener en la mesa una pastilla de jabón. Si aprietas mucho sale disparado, si la sujetas con indecisión se te escurre entre los dedos, una presión suave pero firme la mantiene sujeta”.

Orjales (2009)

Como futuros docentes implicados en el aprendizaje de nuestros alumnos, tenemos la obligación de aprovechar y sacar el máximo partido a todos los recursos de que disponemos para proporcionar al alumnado una educación personalizada e inclusiva.

La finalidad de la propuesta que se va a desarrollar a lo largo de este Trabajo Final de Grado, es centrarse en el tratamiento de los alumnos que sufren de Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), ya que es conocido que los niños que presentan dicho trastorno tienen más posibilidades de controlarlo y de minimizar sus nocivos efectos si se actúa para corregirlo desde muy temprana edad.

En la actualidad existe una tendencia a la alza en la presencia de alumnos/as que padecen diferentes trastornos conductuales y/o emocionales en el aula y es tarea del profesor tener una visión de cuál es la problemática y, a la vez, buscar las estrategias adecuadas para evitar el fracaso escolar de dichos alumnos. Todo docente debe formarse, entre otros aspectos, sobre dichos trastornos, tener una visión completa de sus causas, a la vez que de sus síntomas, del desarrollo y evolución del trastorno. Así pues, el profesor es un elemento fundamental para el correcto desarrollo emocional y cognitivo de los alumnos con TDAH e imprescindible para una adecuada integración de dichos niños en el Proyecto Curricular de un aula ordinaria.

En la siguiente propuesta de intervención, utilizaremos el Método Barkley para mejorar las relaciones sociales, su aprendizaje, adaptación e integración tanto en el aula como en la sociedad del niño con TDAH.

OBJETIVOS DEL TRABAJO FIN DE GRADO

El objetivo general del que parte el presente Trabajo Fin de Grado es diseñar un programa de intervención a través del Método Barkley que fomente la integración de los niños en el aula de Educación Infantil teniendo en cuenta sus características y también que

proporcione al docente criterios para la observación y la detección precoz del TDAH dentro del aula.

Para alcanzar el objetivo general marcado, se establecen los siguientes objetivos específicos:

- Conocer el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad y su presencia en los alumnos de segundo Ciclo de Educación Infantil.
- Conocer la problemática del trastorno con respeto al currículo de Educación Infantil y realizar las adaptaciones necesarias.
- Conocer y describir las características del Método Barkley.
- Diseñar el programa de intervención ajustado a las premisas del Método Barkley.

ESTRUCTURA DEL TRABAJO FIN DE GRADO

El presente trabajo se articula en torno a cuatro capítulos. En el primer capítulo se presenta una perspectiva teórica del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) mediante su definición, etiología, características, diagnóstico y posibles tratamientos teniendo en cuenta que cada niño es diferente y tiene su propio ritmo de aprendizaje. En el segundo capítulo se detallan una serie de posibles adaptaciones aplicables en niños con TDAH así como una visión general de la legislación relacionada con la atención al alumnado con Necesidades Educativas Especiales. En el capítulo tercero se describe la propuesta de intervención educativa para niños con TDAH, basada en la utilización del Método Barkley como estrategia de aprendizaje. Dicho método propone un programa de ocho pasos o pautas que deben aplicarse de forma sucesiva y para llevarla a cabo, se han diseñado y detallado una serie de actividades, con la metodología, recursos, temporalización y evaluación de esta propuesta de intervención. Para finalizar, en el último capítulo se presentan las conclusiones, limitaciones del trabajo realizado y una propuesta de futuras líneas de investigación relacionadas con el TDAH.

MOTIVACIÓN DEL TRABAJO FIN DE GRADO

El interés y afinidad por los niños con Necesidades Educativas Especiales y concretamente los niños con TDAH, ha sido mi principal motivación para escoger este tema y realizar el presente Trabajo Fin de Grado. Es una realidad cada vez más frecuente en nuestra sociedad ya que en cada aula es fácil encontrarse con algún niño que presenta indicios de dicho trastorno. Este hecho me animó a trabajar sobre el tema y mediante una búsqueda bibliográfica, encontré el método Barkley, las directrices del cual me motivaron a proponer una metodología, a mi parecer novedosa, de trabajo en el aula de educación infantil a través de una propuesta de intervención compuesta de una serie de actividades dirigidas a la integración de estos niños.

CAPÍTULO 1.

MARCO TEÓRICO

“Mi cabeza... es como si tuviera mil pies”.

[Así respondió un niño de 9 años, diagnosticado posteriormente con TDAH, durante una prueba de completar frases realizada por Isabel Orjales. Orjales, (2009)].

1.1. INTRODUCCIÓN

A lo largo de este primer capítulo, se pretende dar una visión general y específica del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) mediante su definición, etiología, características, diagnóstico y posibles tratamientos. Con esta información, se quiere ofrecer una serie de orientaciones teóricas al profesor en caso de que observe en un alumno que tenga algún síntoma de padecer dicho trastorno y, así, derivarlo a los especialistas adecuados para diagnosticarlo.

Cuando hablamos de TDAH nos estamos refiriendo a un grupo de trastornos que se manifiestan tanto como dificultades para el aprendizaje, como dificultades para la adaptación familiar, escolar y social.

1.2. CONCEPTO DE TDAH

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) es un trastorno de la conducta que ha sido estudiado por varios investigadores a lo largo del siglo XX. Como se puede ver a continuación no hay una definición única que explique las características de esta patología y, por lo tanto, es necesario tener una visión global de todas ellas para hacerse una idea de dicho trastorno.

Demoor (1901) describe ya a principios del siglo pasado, la existencia de ciertos niños con un comportamiento diferente, caracterizado por la necesidad de estar en constante movimiento y con una clara dificultad de atención. A su vez, el Doctor George Still (The Lancet, 1902) atribuye este trastorno a un “problema en el control moral de la conducta”.

Tredgold, en 1914, determina que el TDAH podría estar causado por “un tipo de encefalitis donde queda afectada el área del comportamiento”. A mediados del siglo XX, Lauferr

y Denhoff (1957) hablaron del TDAH como un “síndrome hiperkinético”. En los años 70, Douglas argumentó que la deficiencia básica de los niños hiperactivos no era el excesivo grado de actividad, sino su incapacidad para mantener la atención y su impulsividad

En la actualidad, el referente para el diagnóstico y definición de los trastornos mentales es el Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DMS-IV), publicado por la American Psychiatric Association (APA) (2001), donde se define el TDAH como “un determinado grado de déficit de atención y/o hiperactividad-impulsividad que resulta desadaptativo e incoherente en relación con el nivel de desarrollo del niño y está presente antes de los 7 años de edad”.

Cabe destacar que en el manual (DSM-IV-TR) publicado en 2002 por la APA, en la definición de *Trastornos por Déficit de Atención y comportamiento perturbador*, se incluyen:

- 1) **Los Trastornos por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH)**, que según Moreno (Moreno, 2005) se puede subdividir en cuatro subtipos diferentes:
 - Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad con predominio de déficit de atención. Se caracteriza porque los síntomas de desatención destacan sobre los demás.
 - Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad con predominio hiperactivo-impulsivo. Se caracteriza por tener mayor protagonismo las conductas hiperactivas-impulsivas, la falta de autocontrol y el trastorno de la inhibición de la conducta.
 - Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad con predominio combinado. Se caracteriza por la combinación de ambos tipos de síntomas en el mismo grado (conductas hiperactivas e impulsivas, problemas de atención, de aprendizaje y control ejecutivo).
 - Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad de tipo no especificado. Son aquellos casos que no encajan en las categorías anteriores.
- 2) **El Trastorno Negativista Desafiante**. Incluye a los niños con conductas oposicionistas.
- 3) **El Trastorno Disocial**. Niños con conductas de tipo predelincente.

Orjales (2002) define el déficit como “un trastorno del desarrollo concebido como retraso en el desarrollo, que constituye una pauta de conducta persistente, caracterizada por

inquietud y falta de atención excesiva, y que se manifiesta en situaciones que requieren inhibición motora”.

Por el contrario, Barkley (2002), define el TDAH como “un trastorno de origen neurobiológico que afecta al lóbulo frontal, parte del cerebro encargada de regular las funciones ejecutivas. Estas funciones están relacionadas con la planificación, la autoregulación o lenguaje interno, el control emocional y la capacidad de analizar y procesar información. El resultado fallido de estas funciones da lugar a tres síntomas básicos: desatención, hiperactividad e impulsividad”.

Según el DSM-IV-TR (APA, 2002), la prevalencia del TDAH sería entre el 3 y el 7% de los niños en edad escolar y con una mayor influencia en los niños que en las niñas. Aunque en este último punto hay cierta controversia, ya que según las investigaciones de Nalda (2009), el problema radica que en las niñas es más difícil de detectarlo.

La psicóloga Isabel Menéndez (2001) nos hace un breve resumen histórico sobre el TDAH (tabla 1):

TABLA 1: RESUMEN HISTÓRICO

1897	Bourneville	Niños inestables.
1902	Still	Defectos de control moral.
1920	Hohman	Lesión cerebral humana.
1931	Shilder	Asocia asfixia perinatal.
1934	Kahn y Cohen	Síndrome de impulsividad orgánica.
1962	Clements y Peters	Síndrome de disfunción cerebral mínima.
1968	DSM II	Reacción hiperkinética de la infancia.
1987	DSM III	Déficit de atención con hiperactividad.
1994	DSM IV	Trastorno por déficit de atención con hiperactividad: introduce los tres subtipos.

1.3. CARACTERÍSTICAS DEL TDAH

Los síntomas que caracterizan la presencia del TDAH en un niño no son homogéneos sino que cada uno puede presentar diferente sintomatología e incluso mostrar distintos niveles de ellos en función de varias causas externas como pueden ser el entorno, la familia, etc. Aún

así, hay una serie de características o síntomas comunes a todos ellos como son los siguientes: inatención, impulsividad e hiperactividad motora y/o vocal.

Dicha dificultad a la hora de determinar la sintomatología del síndrome del TDAH acabó clarificándose con el manual DSM-IV de 2002, el cual especifica las características comunes que pueden desarrollarse en los niños diagnosticados con cada uno de los subtipos de TDAH y que a continuación se detalla:

1) Síntomas del Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad, con predominio de Déficit de Atención (TDAH/I). Entre ellos nos encontramos: dificultad para organizarse y mantener la atención a uno o varios estímulos, problemas para seguir órdenes y terminar las tareas (evasión de tareas con gran esfuerzo mental), facilidad para distraerse por estímulos irrelevantes y perder cosas.

2) Síntomas del Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad, con predominio de Hiperactividad/Impulsividad (TDAH/H-I). En este caso, encontramos el síntoma principal de la hiperactividad que sería la inquietud, es decir, niños que en el aula se levantan constantemente y presentan dificultades a la hora de jugar tranquilamente. Y por otro lado, encontramos los síntomas de la impulsividad, que se manifiesta en niños que responden de forma precipitada a las preguntas e interrumpen y demuestran dificultad para guardar el turno.

3) Síntomas del Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad, Tipo Combinado (TDAH/C). En este subtipo se combinarían los síntomas del Déficit de Atención con los del de Hiperactividad e Impulsividad.

4) Síntomas del Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad, no especificado (TDAH/NE). En este caso se presentarían síntomas de desatención o de hiperactividad-impulsividad sin cumplirse los criterios anteriores.

Además de todos estos síntomas, y como hemos comentado anteriormente, habría que recordar que el TDAH, muchas veces, tiene asociados otro tipo de síntomas: baja autoestima, dificultades sociales, cognitivas y socio-emocionales, trastornos disociales, etc.

Tal y como comenta Barbarroja (2009) en su artículo, podemos hallar diversos indicadores de hiperactividad según la edad del niño:

TABLA 2: INDICADORES DE HIPERACTIVIDAD

Edad	Indicadores de hiperactividad
De 0 a 2 años	Problemas en el sueño, en las comidas, reactividad elevada a los estímulos auditivos e irritabilidad.
De 2 a 3 años	Inmadurez en el lenguaje expresivo y excesiva actividad motora.
De 4 a 5 años	Problemas de adaptación social y no les gusta acatar normas.
A partir de 6 años	Impulsividad, déficit de atención y comportamiento antisocial.

Cabe comentar que según Brown (2003), entre el 30 y el 80% de los niños con TDAH continúan teniendo síntomas en la adolescencia y más del 50% en la edad adulta.

Domenech (2004) por su parte, explica que los niños con TDAH desarrollan un juego más inmaduro, sencillo y menos social, simbólico, haciendo un uso monótono e invariable en los materiales que utilizan para jugar.

A su vez, Martínez y Conde (2009) caracterizan a los niños con TDAH por la aparición de los siguientes síntomas:

- Dificultades para controlar su comportamiento, mantener la atención y resolución de conflictos.
- Conductas problemáticas y disruptivas.
- Baja autoestima y nivel de tolerancia e inmadurez emocional.
- Alteraciones en el lenguaje.

Por otro lado, Nalda (2009) señala que el principal problema de los niños con TDAH, es la dificultad que tienen para seguir órdenes y adquirir hábitos.

En la siguiente tabla, elaborada por el Departamento de Educación del Gobierno Vasco en la “Guía de actuación con el alumnado con TDA-H”, (2006), se explica los problemas que se asocian al TDAH:

TABLA 3: PROBLEMAS ASOCIADOS AL TDAH

COMPORTAMENTALES	<ul style="list-style-type: none"> - Desafiantes. - Oposicionista. - No respetan normas. - Pérdida de control ante exigencias.
RELACIONES PERSONALES	<ul style="list-style-type: none"> - Rechazo grupo iguales - Falta habilidades sociales. - Etiquetados por el entorno social. - Baja tolerancia a las críticas.
ESTADO DE ANIMO	<ul style="list-style-type: none"> - Estado de ánimo decaído - Desilusión - Baja tolerancia a la frustración. - Cambio brusco de humor
DIFICULTADES ACADÉMICAS	<ul style="list-style-type: none"> - Planificación. - Procesamiento del pensamiento. - Memoria del trabajo. - Relaciones espacio-temporales - Coordinación viso-motora. - Orden y pulcritud.

1.4. ETIOLOGIA DEL TDAH

El Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad tiene origen neurobiológico y aunque no es un trastorno que aparece de repente, sus síntomas ya están presentes en edades tempranas (antes de los 5 años) por lo que se requiere de una adecuada y extensa observación para poder diagnosticarlo.

Se cree que la disfunción que causa el TDAH es consecuencia de un desequilibrio en dos neurotransmisores cerebrales: la noradrenalina y la dopamina. Este desequilibrio afecta a las áreas del cerebro encargadas del autocontrol y la inhibición del comportamiento inadecuado y que son los lóbulos frontales, los circuitos de los ganglios basales y el cerebelo.

Barkley (1997) afirma que el TDAH se debe a un mal funcionamiento de:

- El córtex prefrontal que actúa en la activación de la conducta del niño, la resistencia a la distracción y el desarrollo de la conciencia del tiempo.
- El vermis cerebroso, asociado a la regulación de la motivación.
- El nucleus caudatus y el globus pallidus que ayudan a la inhibición de las respuestas automáticas, ayudando a la reflexión.

Gándara (2006), nos habla de una serie de problemas de salud mental que pueden confundirse con el TDAH (ver Apéndice I).

No obstante, existen dos hipótesis bioquímicas principales que explicarían las alteraciones en el funcionamiento cerebral que provocarían el desarrollo del TDAH y que son las siguientes:

TABLA 4: ALTERACIONES BIOQUÍMICAS

HIPÓTESIS DOPAMINÉRGICA (Castellanos, 1997)	HIPÓTESIS NORADRENÉRGICA (Roth y Elsworth, 1995)
Plantea la posibilidad de que en las personas con TDAH existiría: 1. Una actividad por debajo de lo normal en la región cortical que provocaría déficits cognitivos. 2. Una sobreactividad en la región subcortical que provocaría la hiperactividad motriz.	Plantea la posibilidad de que en las personas con TDAH existiría: 1. Una actividad por debajo de lo normal en el córtex que provocaría déficits de memoria. 2. Una sobreactividad en el sistema subcortical que resultaría en hiperactividad.

Las investigaciones de Barkley (1990), Pauls (1991) y Biederman (1992), también comentan que los factores ambientales acrecientan los síntomas del TDAH. Algunos factores de riesgo, según Moreno (2005) serían:

- 1) Niños con problemas de salud durante la infancia y con retraso del desarrollo de la coordinación motriz.
- 2) Niños con desatención y dificultades emocionales.
- 3) Conducta crítica de la madre en los primeros años de vida del niño.
- 4) Consumo durante el embarazo, de alcohol, nicotina u otras sustancias.
- 5) Embarazos prematuros donde el desarrollo del niño se ve afectado.
- 6) Condiciones socioeconómicas adversas y nivel educativo bajo de los padres.

La Academia Americana de Medicina del Sueño (2011) también añade como posible factor de riesgo el hecho que los niños no duerman suficientemente.

Como se ha visto anteriormente, son muchos los factores ambientales que predisponen al padecimiento del TDAH. No obstante, debe remarcarse que existe también un origen genético de dicho trastorno. En 2002, Barkley sostiene que “en torno al 40% de todos los jóvenes con TDAH, tienen por lo menos un familiar con esta condición”, un componente hereditario que también comenta el neuropediatra Mulas (2012) quien dijo más recientemente que “el 80% de los casos de TDAH son de origen genético”. En relación con las causas genéticas, Biederman y

Faraone (2005), encontraron varios genes relacionados con los receptores de la dopamina DR4 y DR5 que estaban implicados en la patofisiología del TDAH.

1.5. DIAGNÓSTICO DEL TDAH

Un diagnóstico correcto y precoz del TDAH es imprescindible para que el tratamiento sea efectivo teniendo en cuenta que cada niño es diferente.

El diagnóstico comprende la evaluación psicológica para establecer capacidades y limitaciones del niño, la evaluación médica para descartar o confirmar enfermedades y la evaluación psicopedagógica.

Según el DSM-IV, para poder dar un diagnóstico del TDAH, los síntomas deben darse en dos o más ambientes (casa y colegio por ejemplo) y haber estado presentes antes de los 7 años.

En cambio, Lasa (2008) explica que antes de saber qué tipo de intervención es más conveniente para el niño se tiene que hacer una evaluación diagnóstica detallada mediante:

- Entrevistas a los padres.
- Evaluación psicológica.
- Recogida de información del entorno educativo, médico y sociocomunitario.

Como podemos ver, el diagnóstico del TDAH es una labor compartida entre los padres, el pediatra, el psicopedagogo y el profesor. El DSM-IV-TR (First, 2009) da una serie de criterios a evaluar para poder diagnosticar el TDAH en el caso de un alumno del cual se tenga alguna duda de poder padecerlo (ver Apéndice II). Además, el profesor tiene a su alcance un protocolo de detección (ver Apéndice III) que le ayudará a observar si el niño tiene algún problema de trastorno y si es necesario hablar con la familia y derivarlo a los especialistas.

Vaquerizo (2005) presentó como novedad un nuevo modelo de diagnóstico y prevención en TDAH con una metodología complementaria denominada “Metodología 360º” a través de la cual se evalúa el entorno completo de estos niños. En sus palabras: “Es muy importante examinar la información que recibe el niño en todos los ambientes: los padres, los educadores, los amigos... Hay que tener una fotografía completa de su entorno para poder diagnosticarle correctamente y ayudarlo” – y añade- “En muchos casos existe un componente genético del TDAH y los padres juegan un papel fundamental en la evolución de la enfermedad. La gran mayoría de ellos colabora en este tipo de programas porque esta enfermedad tiene un 70% de base genética”.

La finalidad de un buen diagnóstico es poder detectar y responder a las necesidades del niño con TDAH, a través de recursos y materiales específicos adaptados a él.

1.6. TRATAMIENTO

Un tratamiento precoz y bien organizado permitirá controlar los síntomas del TDAH, mejorando el proceso de aprendizaje, las interacciones sociales y ayudando a que el niño tenga un futuro más adecuado.

El informe de consenso de la NIH (National Institute of Mental Health) publicado en febrero de 2000 insiste en la importancia de los fármacos, las terapias comportamentales y los tratamientos combinados (multimodales) para tratar los niños con TDAH.

El tratamiento más efectivo es el multimodal, dirigido por Jensen, el cual combina los siguientes componentes teniendo en cuenta que es necesario y positivo el trabajo conjunto de médico, profesores y familiares para un buen desarrollo personal y académico:

1.6.1. Tratamiento farmacológico

El tratamiento farmacológico se basa en el uso de estimulantes que actúan sobre el sistema nervioso central, liberando dosis controladas de sustancias que facilitan la disponibilidad de algunos neurotransmisores. El más utilizado es el Metilfenidato que reduce los síntomas principales del TDAH (Pritchard, 2006) y se presenta en dos formas: el de liberación rápida y el de liberación sostenida. Ayuda a mejorar la conducta, el trabajo escolar y la adaptación social del niño. Puede iniciarse con seguridad y bajo supervisión psiquiátrica, a partir de los 6 años, aunque en casos graves se puede iniciar antes. Existen otros tratamientos farmacológicos como la Atomoxetina, que es un inhibidor de la recaptación de la noradrenalina el cual no tiene efectos estimulantes y puede iniciarse a partir de los 6 años.

1.6.2. Tratamiento psicológico para padres, profesores y niños

El tratamiento psicológico se basa en dar información acerca del trastorno, proporcionar estrategias para controlar la conducta, para mejorar la relación de padres y profesores con el niño y fomentar el autocontrol del niño. En este tipo de tratamientos, Rodríguez (2010) nos habla de una serie de intervenciones:

- 1) **Terapia conductual:** se basa en el entrenamiento de padre y profesores en la ayuda de conductas, en la elaboración y coordinación de programas entre el centro y casa.

- 2) Guía de contingencias: se basa en el estudio directo de efectos positivos y negativos dentro de un ambiente estructurado.
- 3) Intervenciones cognitivo-conductuales directamente en los niños: incluye ejercicios para mejorar la planificación de conductas sociales, para reducir la dependencia del adulto, etc.
- 4) Entrenamiento en habilidades sociales: se basa en ejercicios para que los niños mejoren las competencias sociales (respetar a los demás, comportarse en diferentes situaciones de su vida diaria, etc.)
- 5) Entrenamiento a padres: los padres deben saber las características básicas, síntomas, tratamientos, etc., y así la intervención será más exitosa.

1.6.3. Tratamiento psicoeducativo

El tratamiento psicoeducativo se basa en promover y mejorar las necesidades socioeducativas del niño con TDAH a través de técnicas conductuales bien constituidas, profesores motivados y con una actitud positiva.

La guía NICE (National Institute for Health and Clinical Excellence) elaborada en Gran Bretaña, propone como primer abordaje el soporte de la familia y al entorno. Por otro lado, la Academia Americana de Psiquiatría (Duavn, 1997) comenta que en cualquier tratamiento hay que establecer una alianza terapéutica con los padres, el niño y el colegio.

1.7. CONCLUSIONES DEL CAPÍTULO

Durante este capítulo, hemos podido comprobar la importancia que tiene conocer la etiología, las características y síntomas del TDAH para así poder hacer un buen diagnóstico teniendo en cuenta que cada niño es diferente y tiene un propio ritmo de aprendizaje.

Cabe destacar la importancia que tiene la existencia de normas flexibles pero claras, el apoyo escolar, la ausencia de negativismo, agresividad, una enseñanza activa y flexible en sus métodos y la detección temprana de este trastorno por parte del profesor que se basará en la observación directa, con el fin de detectar determinadas conductas propias de los niños con TDAH. El profesor pues, juega un papel importante en la evaluación y diagnóstico del niño con Déficit de Atención e Hiperactividad, pero dicho diagnóstico se complementará con el trabajo de un nutrido grupo de profesionales entre los que se cuentan psicólogos, psiquiatras infantiles y neuropediatras especializados en este tipo de trastorno.

CAPÍTULO 2.

ADAPTACIONES DE LOS NIÑOS CON TDAH

“La intervención educativa debe contemplar como principio la diversidad del alumnado, adaptando la práctica educativa a las características personales, necesidades, intereses y estilo cognitivo de los niños y niñas, dada la importancia que en estas edades adquieren el ritmo y el proceso de maduración”
(Artículo 8, Real Decreto 1630/2006).

2.1. INTRODUCCIÓN

A lo largo de este capítulo vamos a hablar de la legislación relacionada con la atención educativa del alumnado con Necesidades Educativas Especiales y de las diferentes adaptaciones que podemos aplicar para aquellos niños que específicamente padezcan el Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH). Cabe recordar que hay que utilizar todas las medidas organizativas y curriculares necesarias para potenciar y fomentar una educación de calidad para todos los niños, teniendo en cuenta que todos ellos han de tener la misma igualdad de oportunidades y que la acción educativa responda a la diversidad del alumnado.

La Comunidad Educativa debe comprometerse pues a disponer de lugares de aprendizaje ricos y adaptados, que tengan acceso a los recursos necesarios para garantizar una educación inclusiva y que todo profesor acepte que los alumnos con TDAH requieren de un aprendizaje diferente.

2.2. LEGISLACIÓN EN NIÑOS CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES

La primera vez que se introduce en nuestro sistema educativo el término de **Educación Especial** lo encontramos en la Ley 14/1970 *General de Educación y Financiamiento de la Reforma Educativa* (actualmente en el ámbito educativo español, se habla de atención a la diversidad). En estos años han habido diferentes Leyes que hablan de Educación Especial: Desde la Ley de 13/1982, de 7 de abril, de *Integración Social de los Minusválidos*, Título VI, Sección III, artículos del 23 al 31; pasando por la Ley Orgánica 1/1990 de *Ordenación General del Sistema Educativo (LOGSE)* o la Ley Orgánica 9/1995 de la *Participación, Evaluación y*

Gobierno de los centro docentes (LOPEG), hasta llegar a la actual Ley Orgánica 2/2006 de Educación (*LOE*). Actualmente en la *LOE*, título II, concretamente, en la sección I, Artículo 7, se define al alumnado con Necesidades Educativas Especiales (NEE), como “aquel individuo que requiere, bien a lo largo de toda su escolarización o en un periodo concreto de ella, una serie de apoyos, refuerzos y atenciones educativas específicas a consecuencia de su discapacidad o de algún trastorno grave de conducta”. En esta sección también se establecen los principios para la escolarización de estos alumnos con NEE, la cual se regirá por los principios de normalización e inclusión.

Cabe destacar que si las Necesidades Educativas se identificasen en un alumno en edades tempranas, los profesores podrán realizar un plan de actuación específico en cada caso y así poder valorar si su plan de actuación ha sido el correcto o si se han de tomar otras estrategias.

Tal y como establece el artículo 71 de la Ley Orgánica 2/2006, de Educación, los docentes de Educación Infantil deben tener una formación específica para garantizar que “todo el alumnado alcance el máximo desarrollo personal, intelectual, social y emocional, así como los objetivos educativos establecidos con carácter general”.

2.3. ADAPTACIONES PARA NIÑOS CON TDAH

La intervención educativa deberá contemplar como principio la atención a la diversidad del alumnado adecuando la práctica educativa a las características personales, necesidades e intereses de cada niño.

Es importante que el entorno escolar esté bien informado y conozca bien los síntomas del TDAH, tanto para poder asesorar a las familias en la posible derivación del niño a un especialista adecuado (como se ha visto en el capítulo anterior), como para comprender las necesidades específicas del niño y tener las herramientas necesarias para poder ayudarlo educativamente. Para ello, es fundamental una comunicación fluida entre los padres y profesores para poder lograr un éxito en la intervención.

Según la Consejería de Educación y Ciencia del Gobierno de Castilla-La Mancha, en el caso que el profesorado crea que un alumno puede tener TDAH, tendría que ponerlo en conocimiento al Equipo de Orientación y Apoyo, junto al equipo docente, profesionales médicos y familia. Todos ellos, recogerían la información necesaria para poder realizar la evaluación psicopedagógica, si se considerase oportuna y/o una valoración individual previa (se podría utilizar los criterios descritos en el “Manual Diagnóstico y Estadístico”, Cuarta Edición; ver Apéndice II). Desde el Equipo Directivo se programarían reuniones entre Tutores y Equipos Docentes que facilitasen el traspaso de información, cuando un alumno/a con TDAH cambiase de curso, de ciclo o de centro. Una vez identificadas las necesidades educativas que lo justificaran, se traducirían en la elaboración, desarrollo y seguimiento de un Plan de Trabajo

Barreiro Escañuela, Vanessa

Individualizado para dicho alumno y se realizarían las adaptaciones necesarias para conseguir el éxito escolar (García, 2010).

Realizando una serie de cambios en la metodología, en los contenidos y ajustando la evaluación, los niños con TDAH pueden conseguir los mismos objetivos que el resto de compañeros. Estos cambios deben tener en cuenta las características individuales de cada niño e intentar disminuir los efectos negativos de la hiperactividad, impulsividad y/o déficit de atención sobre los aprendizajes. Si se consigue paliar estos efectos negativos, se obtendría una mejora de la atención de los niños, la motivación, la autonomía en el trabajo y la resolución de problemas entre otras aptitudes.

Generalmente los niños con TDAH no requieren de grandes Adaptaciones Curriculares; sino procurar que los síntomas del trastorno no afecten a su rendimiento escolar. No obstante, en el caso que el TDAH se asociase a algún Trastorno del Aprendizaje, los Equipos de Orientación y las personas encargadas de diagnosticar el problema, valorarían si se requiriesen algunas Adaptaciones Curriculares Individuales (ACI). Estas adaptaciones las realizaría el Tutor con la colaboración del Equipo Docente.

Para dar respuesta a la diversidad del niño en el aula, el profesor debe mantener un ambiente positivo dentro de ella, potenciar una enseñanza activa, tener prevista una planificación de los horarios, establecer límites, aumentar la estimulación de las tareas y emplear un sistema de auto reforzamiento individual y colectivo.

Existe un manual realizado por García Pérez (2007), en el que se citan una serie de adaptaciones en el aula para alumnos con TDAH y que a continuación se detalla:

Adaptaciones Metodológicas generales:

- Colocar el alumno en primera fila del aula, lejos de la ventana o cualquier otro lugar que le pueda “llamar la atención”.
- Asegurarse que entienda las explicaciones que se dan para poder realizar las actividades.
- Dejar al niño que realice algún desplazamiento por el aula.

Adaptaciones Metodológicas en las tareas:

- Ajustar el tiempo que se deja al niño para que realice la actividad en clase.
- Ajustar la cantidad de deberes que se le asigna al niño.
- Facilitar al niño estrategias atencionales para realizar las actividades.
- Captar su atención buscando estrategias mediante el contacto físico y visual.

Adaptaciones Metodológicas en los objetivos:

- Priorizar los objetivos para adquirir los aprendizajes.
- Cambiar la temporización del logro de los objetivos.
- Simplificar los objetivos.
- Desglosar los objetivos en metas intermedias.

Adaptaciones en las evaluaciones:

- Realizar una evaluación diferente para los niños con TDAH.
- Reducir el tiempo de evaluación.
- Reducir la cantidad de preguntas y ejercicios.

El Sistema Educativo debe tener la flexibilidad y creatividad necesaria para poder asumir la enseñanza de los niños con TDAH en un entorno coordinado y potenciar una relación positiva entre el niño y el profesor.

Según Orjales (2009) los profesores deben enseñar a los niños con TDAH una serie de habilidades para mejorar la autorregulación y el autocontrol, como por ejemplo:

- Conductas que supongan hábitos de organización.
- Normas de urbanidad, cortesía y comportamientos de empatía.
- Ejercicios para controlar su impulsividad, entusiasmo y mantener la atención.
- El manejo y el control del tiempo.
- Enseñar a canalizar la creatividad de forma productiva y a desarrollar el máximo potencial.
- Saber tolerar y afrontar la frustración.
- Conocerse y aceptarse primero como niño y después como niño que tiene TDAH.

También comenta que el profesor debe proporcionar al alumno con TDAH un programa de intervención que le permita:

- Estimular el desarrollo de capacidades afectadas.
- Desarrollar habilidades y estrategias para compensar sus déficits.
- Identificar y potenciar sus buenas capacidades afectadas.
- Fomentar el conocimiento y la aceptación de sí mismo

Por su parte, Ávila y Mena (1998, p.7-8) elaboraron para la Fundación Adana unas pautas de actuación que deben tener presente los profesores en caso de tener en el aula algún alumno diagnosticado con TDAH:

- Procurar un ambiente tranquilo, ordenado y sin demasiados cambios.
- Ser flexible pero poniendo límites: ni que esté quieto todo el tiempo, ni tampoco que haga lo que quiera.
- Evitar en todo momento los conflictos. Nunca se debe culpabilizar ni etiquetar al niño con TDAH en caso de surgir algún conflicto en el aula, sino buscar una solución e intentar corregirlo.
- Ser consciente que la educación infantil es una etapa en la que se da más importancia al aprendizaje del control de la conducta y a las relaciones sociales que a las actividades meramente académicas. El aprendizaje de las habilidades sociales es pues, un pilar para el desarrollo infantil.
- Favorecer las cualidades del niño en caso de destacar en algo.

Según Orjales (2012), los niños con TDAH muestran más inmadurez en el trabajo autónomo, dificultades para centrarse en el objetivo, para ajustar el tiempo y para autoevaluar su trabajo.

Es importante pues, adecuar los métodos pedagógicos y los criterios de evaluación, de manera que es necesaria la coordinación entre todos los profesionales que trabajan con el niño, con el fin de sistematizar una misma línea pedagógica de trabajo que garantice la coherencia y la eficacia.

En el presente Trabajo Fin de Grado, se llevará a cabo un plan de actuación a través del **Método Barkley** (2002), el cual detalla que “no podemos entender el TDAH como una discapacidad sino como una disfunción ejecutiva que se refleja en un peor funcionamiento respecto a la edad”. En el siguiente capítulo se explicará más detalladamente en qué consiste dicho método, cuáles son sus estrategias de intervención para trabajar el TDAH en el aula y en casa y el desarrollo de las adaptaciones metodológicas adecuadas.

Finalmente, se debe enfatizar en el hecho que el refuerzo positivo, una actitud flexible, tolerante y paciente por parte del profesor, son estrategias adecuadas para el control de las conductas, ya que genera autoestima y respeto en el niño con TDAH. Un ambiente estructurado, organizado y motivador le ayudará a mejorar su autocontrol. El trabajo conjunto de médico, profesores y familiares será el precursor del desarrollo personal y académico de estos niños, que con los estímulos positivos y el apoyo adecuado a sus dificultades, llegarán a alcanzar sus metas.

2.4. PRUEBAS PARA EVALUAR LAS CAPACIDADES INTELECTUALES

Como se ha dicho anteriormente, es importante favorecer las cualidades de los niños con TDAH. A continuación se enumera una serie de pruebas para evaluar las capacidades intelectuales de estos alumnos y resaltar cómo sus conductas interfieren en el proceso de aprendizaje:

- La Escala de inteligencia para niños (Wechsler 2001).
- La Escala SNAP IV (Swanson, Nolan & Pelham, 1983).
- La Escala Vanderbilt (Wolraich, Lambert, Doffing, Bickman, Simmons et al., 1998).
- La Escala de Conners (Conners,1989).

De todas ellas, la prueba más utilizada es la **Escala de Conners**, cuyo propósito es evaluar las mejoras en el comportamiento de niños con TDAH que reciben algún tipo de tratamiento y en la actualidad, está compuesta por tres escalas dirigidas al niño, a los profesores y a los padres (ver apéndice IV).

Farré-Ribas y Narbona (1997), elaboraron una versión española de la Escala de Conners cuyo objetivo es valorar de forma conjunta o separada el déficit de atención, la hiperactividad-impulsividad y el trastorno de conducta.

2.5. CONCLUSIONES DEL CAPÍTULO

En el transcurso de este capítulo se ha comprobado cómo el profesor debe ser consciente de las dificultades que tienen los niños con TDAH a la hora del desarrollo académico y como el profesor debe ser capaz de adaptar el desarrollo curricular, de utilizar la metodología adecuada en cada caso y aplicar en el aula los mejores métodos de enseñanza-aprendizaje, con el objetivo final de obtener el mejor rendimiento posible del niño.

En palabras de Orjales (2012), el centro debe atender la individualidad del niño, disponer de los recursos necesarios y apostar por el desarrollo social, personal, cognitivo y académico del alumno con TDAH. El objetivo final es que los niños sean capaces de poder desarrollar un buen autoconcepto de sí mismos, una autoconfianza para perseguir aquello que desean, la iniciativa necesaria para atreverse a afrontar los retos y dificultades que se encuentren, la habilidad para relacionarse y trabajar en equipo, así como reconocer sus propias carencias y confiar en su trabajo.

CAPÍTULO 3.

EL MÉTODO BARKLEY COMO METODOLOGÍA DE TRABAJO EN EL AULA DE EDUCACIÓN INFANTIL: PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

“Ser justo no es ser igual con todos, sino que ser justo es darle a cada uno lo que necesita”.

(Barkley, 2008)

3.1. INTRODUCCIÓN A LA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

La propuesta de intervención educativa que se plantea en el presente Trabajo de Fin de Grado, se basa en utilizar como estrategia de aprendizaje el **Método Barkley**, diseñado por el Doctor Russell A. Barkley, catedrático de Neurología y Psiquiatría de la Universidad de Carolina del Sur (Estados Unidos) el cual ha dedicado parte de su carrera científica al estudio sobre el TDAH. Dicho método permite alcanzar al niño con TDAH no solo los objetivos y los contenidos establecidos en la legislación educativa, sino también asegurar su correcta adaptación al entorno escolar, familiar y, en definitiva, social.

A lo largo de este capítulo vamos a desarrollar nuestra propuesta de intervención basándonos en dicho método, en el cual, Barkley nos propone un programa de ocho pasos que debe ponerse en práctica de forma sucesiva, sin poder omitirse ninguno. El objetivo principal de los cuatro primeros pasos, es el de cambiar la actuación de los padres y/o profesores, mientras que los cuatro restantes, tratan de cambiar la actitud y comportamiento del propio niño con TDAH. Por regla general, dicho método suele tener una gran eficacia, siempre que el adulto (tanto los padres como el propio profesor) esté dispuesto a colaborar y pueda cambiar su forma de actuar. A medida que se avance en este capítulo se constatará como el programa diseñado por Barkley se irá completando con los principios generales de manejo en el aula.

3.2. VISIÓN ESPECÍFICA DE R. BARKLEY SOBRE EL TDAH

A lo largo del trabajo se ha ido mostrando cual es la visión que tiene en general la sociedad educativa y médica sobre el Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad. No obstante, para poder adaptar el método del Dr. Barkley a la presente propuesta de intervención, se considera necesario primero introducir cual es la visión más específica de él sobre dicho trastorno.

Barkley (1997) explica que las dificultades más comunes en niños con TDAH son los siguientes:

- Dificultades en la comprensión y en la fluidez lectora.
- Dificultades en el cálculo y en la resolución de problemas matemáticos.
- Dificultades de escritura y coordinación.
- Dificultades para seguir instrucciones y mantener la motivación.

A su vez, comenta que los síntomas del TDAH (desatención, impulsividad e hiperactividad) se deben a un retraso en el desarrollo de la inhibición del comportamiento que dificulta la ejecución de las funciones ejecutivas. Barkley define las funciones ejecutivas como “aquellas actividades mentales complejas necesarias para planificar, organizar, regularizar y evaluar el comportamiento necesario para alcanzar metas. Éstas se desarrollan a partir del primer año de vida y continúan desarrollándose hasta la adolescencia”. Dichas funciones ejecutivas, son las que permiten autorregular el comportamiento para poder hacer lo que nos proponemos (ver apéndice V).

Según Barkley, este fallo en la inhibición del comportamiento afecta a cuatro capacidades ejecutivas:

1. Memoria de Trabajo No Verbal

Es la habilidad de retener imágenes visuales del pasado que se utiliza para guiar las acciones del presente. Esta función es necesaria para recordar y realizar tareas en un futuro cercano. Se desarrolla entre los 3 meses y los 10 años.

2. Memoria de Trabajo Verbal

Es la voz interna, que se usa para conversar con uno mismo y dirigir el comportamiento.

3. La Autorregulación de la Motivación y Emoción

Se refiere a la capacidad de mantener un autocontrol de las emociones para no mostrarlas de manera impulsiva.

4. Habilidad para Solucionar Problemas

Es la habilidad de planificar y resolver futuros problemas. Los niños con TDAH suelen tener más dificultades para buscar alternativas y superar los obstáculos que se les presenta.

En unas de las ponencias desarrolladas en 2008, Barkley recomendó unas pautas a seguir para tratar a niños con TDAH. Entre ellas, destacan las siguientes:

- Para tratar su falta de retención en la mente, utilizar listas, tarjetas, signos, pegatinas...
- Debido a su visión deteriorada del tiempo, poner un reloj en su mesa, dividirles el tiempo...
- Por su dificultad de visionar el futuro, desglosar las actividades en etapas, leer varias páginas y hacer apuntes.
- Tratar el problema con motivación, aprender técnicas de modificación de la conducta y aplicación de consecuencias tanto positivas como negativas.
- Permitir más manipulación externa de las tareas y normalizar el problema tanto como se pueda.

Por último nos dejó una serie de consideraciones básicas para utilizar en el aula y que en Estados Unidos han demostrado tener gran éxito:

- Tener en los centros una profesora con conocimientos sobre el TDAH y que mediante una fluida comunicación bilateral, pueda asesorar a los profesores con estrategias y/o técnicas para el aula.
- Centrarse durante las dos primeras semanas del curso en el comportamiento más que en la materia que se va a dar.
- Planificar las clases de forma más interactiva, de manera que dejen a los niños con TDAH mayor libertad de movimientos.
- Usar cartulinas de colores para comunicarles cuando se pueden mover o acercarse a la mesa.

3.3. LOS OCHO PASOS DEL MÉTODO BARKLEY

Barkley (2002) nos propone un programa de ocho pasos para aplicar tanto en casa como en el colegio que debe ponerse en práctica de forma ordenada, sin podernos saltar ninguna fase. Este programa está indicado para mejorar la conducta, las relaciones sociales y la adaptación

general de los niños con TDAH. Las técnicas que se describen están diseñadas para reducir la terquedad, el comportamiento oposicionista y para aumentar las conductas de colaboración. Normalmente se consigue que el niño haga mejor sus rutinas diarias y mejore la convivencia tanto familiar como escolar, cosa que ayudará al éxito académico y en las habilidades sociales.

A continuación se introducirán y explicarán los ocho pasos del programa:

3.3.1. PASO 1: Aprender a prestar atención positiva al niño

En este paso se pretende que los profesores, aprendan a prestar atención a las conductas deseables del niño mientras juega. Como mínimo, se debería fijar unos 20 minutos al día como “*el momento especial*” para compartir con el niño.

En un primer momento, se debería prestar atención a qué hace el niño en el juego y a continuación interactuar con él pero sin implicarse, sólo hablar con el niño del juego que está desarrollando y así reforzarlo. Es importante no dar instrucciones ya que éste es el tiempo especial para que el niño se relaje y disfrute. Si durante este tiempo empezara a portarse mal, se debería dejar de prestar atención, pero si continuara, el profesor debería declarar que el momento especial para jugar se ha acabado.

El propósito de este paso, es mejorar la conducta del niño con TDAH. Los cambios se obtendrán de una forma lenta, progresiva y dependerá mucho de la actitud del profesor. No se debería avanzar al siguiente paso sin que el profesor sea capaz de controlar la situación que rodea al juego.

En la propuesta de intervención que se propone en este trabajo y en relación a este Paso 1, se diseñará actividades para que el niño con TDAH pueda mejorar la capacidad de atención y a la vez mejore su conducta.

3.3.2. PASO 2: Utilizar la atención para mejorar la obediencia

Este paso pretende mejorar la manera de supervisar el trabajo que realiza el niño, con el objetivo de que aumente su disposición a obedecer y a esforzarse. Su objetivo es trasladar la atención del niño, captada durante el juego, a situaciones en las que el niño debe obedecer las instrucciones del profesor, en las actividades diarias del aula.

Es esencial prestar atención positiva al niño por cada orden que se le dé, trabajar la obediencia y recompensarlo cuando se porte bien. El profesor no debería proceder al siguiente paso hasta que observe que el niño cumple con la mayoría de los encargos y él se sienta cómodo con la situación.

En relación a este Paso 2, se diseñará actividades para establecer rutinas en el aula y la adquisición de responsabilidades por parte del niño con TDAH.

3.3.3. PASO 3. Dar órdenes eficaces

Su objetivo es mejorar la forma en que se pide al niño que le ayude o que obedezca sus instrucciones, siendo firme a la hora de decir lo que se pretende que haga el niño sin dar demasiadas órdenes juntas y en caso de no estar seguro que esté atendiendo, se debería pedir al niño que repitiese la tarea.

Se intenta enseñar al profesor a dar órdenes de manera que haya más posibilidades de que el niño obedezca, aunque de manera general aún tendrá dificultades con las órdenes que se refieren a los hábitos. En el contexto de la propuesta de intervención, se propondrá actividades para trabajar las normas y para ello el profesor se valdrá del uso de carteles o etiquetas que le sirvan al niño de guía para que sepa qué es lo que tiene que hacer y en qué orden.

3.3.4. PASO 4. Enseñar al niño a no interrumpir las actividades en el aula

En este punto se enseña al niño a trabajar de forma autónoma mientras el profesor está ocupado realizando otra tarea. Se debería explicar al niño la obligación de realizar sus actividades sin interrumpir al profesor ni a los demás compañeros del aula. Para ello, se diseñarían actividades para potenciar el autocontrol del niño con TDAH, así como actividades que fomenten la autoestima.

En caso de observar que el niño es responsable y no interrumpe el devenir de la clase, se elogiará su buena actitud y a medida que el buen comportamiento se vaya asentando, se debería reducir la frecuencia de los elogios.

3.3.5. PASO 5. Establecer un sistema de premios con puntos o fichas

Hasta el momento, se ha intentado motivar al niño para que haga sus actividades y acate las órdenes del profesor. A partir del paso 5, se empezaría a utilizar la técnica de los premios con puntos o fichas, combinándola con los elogios. En este caso, podríamos hacer que cada ficha valiese un punto y se pondría en un sitio visible para el niño. Después se haría una lista de privilegios que el niño ganaría con las fichas y una lista con las tareas que se pretende que el niño realice. Cabría recordar al niño que debería hacer la tarea que se le pida a la primera

petición sino después ya no obtendría ficha de recompensa. También se podría premiar al niño dándole una ficha si tuviera buenas actitudes y comportamientos.

En relación al Paso 5, se realizará actividades para mejorar la conducta del niño en el aula, de manera que si el niño con TDAH realiza de forma adecuada dichas actividades, se le reconocerá y premiará su buena actitud. El profesor, podría avanzar al siguiente paso del Método Barkley cuando el niño realice la mayoría de las tareas asignadas, se observe que disfruta haciéndolas y mejora su conducta.

3.3.6. PASO 6. Aprender a castigar el mal comportamiento de forma constructiva

El sexto paso es el más importante del programa, ya que su objetivo es disminuir las conductas desafiantes, la indisciplina y todas las conductas inadecuadas que se observen en el niño. Después de haber introducido el sistema de fichas, se podría empezar a usarlo de forma ocasional y selectiva como método de disciplina, castigando las malas conductas, con la pérdida de fichas o premios. No obstante hay que recalcar que no se debe abusar de los castigos, ya que el programa dejaría de funcionar.

Por otro lado, el “tiempo-fuera” se utiliza para penalizar conductas graves y consiste en mandar al niño a un lugar tranquilo para cumplir con un tiempo de castigo. El niño debería cumplir una sanción de “tiempo-fuera” de uno a dos minutos por año de edad y una vez acabada dicha sanción, se debería esperar a que el niño se tranquilizara y posteriormente continuar con lo que se estaba haciendo.

En referencia a la propuesta de intervención, se diseñará una serie de actividades para canalizar los impulsos negativos del niño y en caso de no alcanzar los objetivos, se llevará a cabo un plan de sanciones.

3.3.7. PASO 7. Aumentar el uso del “tiempo-fuera”

En el Paso 7, se propone al profesor que siga usando el programa de “tiempo-fuera” y de sanciones. Una vez se observe que las conductas desadaptativas elegidas se van reduciendo (lo que no implica que disminuyan del todo), se podría enfocar la atención a otras conductas desadaptativas. Así pues, el profesor podría cambiar de paso cuando observe que las conductas inadecuadas van disminuyendo su frecuencia.

3.3.8. PASO 8. Dirigir el comportamiento del niño en sitios públicos

Este último paso del Método Barkley, tiene como objetivo aplicar todos los pasos anteriores para reducir el mal comportamiento que tiene el niño con TDAH fuera del aula. Se trabajaría proporcionando órdenes de forma eficaz, dándole una atención positiva, elogiando su buena conducta mediante puntos e imponer castigos y aplicar la técnica del “tiempo-fuera” por su mal comportamiento.

Para ello, se diseñará actividades fuera del aula para trabajar hábitos de conducta y tolerancia para con sus compañeros y el entorno.

Aunque el Método Barkley se suele utilizar en el ámbito familiar, el objetivo principal de la presente propuesta de intervención es llevarlo a la práctica en el aula con la finalidad de mejorar el éxito en la escuela del niño con TDAH. Para lograr tal éxito no solo es importante tener en cuenta los ocho pasos del programa de Barkley, sino también una serie de principios partiendo de la teoría que el TDAH supone un déficit en la inhibición de la conducta.

Los principios generales para el manejo en el aula serían (Barkley, 2002):

- 1) Toda instrucción debe ser clara, concisa y siempre que sea posible, debe representarse en forma de fichas o listas. Hay que motivar constantemente al niño a que repita las instrucciones en voz alta para potenciar su autoestima y confianza.
- 2) Los premios y castigos deben darse rápidamente y deben estar bien organizados, coordinados y planificados.
- 3) Hay que proporcionar constantemente refuerzos positivos, si se pretende que el niño con TDAH siga siendo obediente.
- 4) Para controlar la buena o mala conducta de los niños con TDAH, es necesario mayores refuerzos, ya que son menos sensibles a los elogios y a las correcciones.
- 5) Los premios e incentivos deben realizarse antes que cualquier castigo.
- 6) Se debe tener claro que los niños con TDAH tienen mayor facilidad para aburrirse que los otros alumnos, por lo que si se van cambiando las recompensas, se puede conseguir que un buen sistema de puntos sea eficaz durante todo el curso escolar.
- 7) Es importante la anticipación con los niños con TDAH. Por esta razón, el profesor debería revisar las reglas antes de empezar una actividad nueva, explicar los premios por su buena conducta y el castigo si dicha conducta no fuese la esperada.

3.4. OBJETIVOS DE LA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

La actual propuesta de intervención va dirigida a niños con TDAH, basándose en el Método Barkley como estrategia metodológica y tiene como objetivos, mejorar la relación profesor-alumno gracias al respeto mutuo, fomentar la cooperación y el cariño entre ambos y mejorar la conducta tanto en casa como en el aula mediante una intervención temprana. Por otro lado, trata de fomentar relaciones positivas con los compañeros, facilitar el desarrollo integral de los niños con TDAH y acomodar a éstos para que se integren en la sociedad y así reducir el conflicto diario.

Estos objetivos principales se concretan en otros más específicos para cada actividad que realizaremos en dicha propuesta de intervención.

3.5. SECUENCIA DE ACTIVIDADES

La presente propuesta de intervención está dirigida a niños de educación infantil, concretamente de 4 a 5 años, así como a sus padres, profesores y todo el personal que trabaje con ellos en el centro. Las actividades de dicha propuesta han sido diseñadas teniendo en cuenta los principios del Método Barkley y cabe destacar que pueden llevarse a cabo sin alterar el funcionamiento del aula ya que se pueden trabajar tanto con el niño con TDAH como con el resto del grupo. Dichas actividades pretenden ayudar al niño con TDAH a integrarse en el grupo-clase y a disminuir algunos problemas de impulsividad, hiperactividad y desatención. Como se observará, es importante intercalar actividades manuales con actividades verbales y actividades tranquilas con actividades en movimiento, de manera que la educación sea a la vez amena y variada, porque como se ha dicho, el niño con TDAH tiene facilidad para aburrirse.

A continuación, se describe una serie de actividades para llevar a cabo nuestra propuesta de intervención y que han sido diseñadas para su aplicación en el aula, siguiendo el mismo orden del programa de ocho pasos del Dr. Barkley.

En primer lugar, se presenta una visión general de las 16 actividades diseñadas en relación con sus objetivos y el paso del Método Barkley asociado (Tabla 5), para luego ver cada tarea en detalle a través de una ficha de actividad.

TABLA 5: ACTIVIDADES, OBJETIVOS Y PASOS DEL MÉTODO

ACTIVIDADES	OBJETIVOS	PASO
Actividad 1 LAS IMITACIONES	<ul style="list-style-type: none"> • Mejorar la capacidad de atención. • Aprender a jugar en un espacio acotado. • Potenciar su creatividad. 	Paso 1
Actividad 2 ¡ BIEN ATENTOS !	<ul style="list-style-type: none"> • Mejorar la capacidad de atención en los niños con TDAH. • Fomentar la relación con los compañeros. • Conseguir que los niños escuchen con atención las consignas del profesor. 	Paso 1
Actividad 3 VAMOS A CONVERSAR	<ul style="list-style-type: none"> • Facilitar la regulación de la conducta en una conversación y en el juego. • Mejorar las habilidades sociales. • Aprender a prestar atención al compañero y al profesor. 	Paso 1 Paso 2
Actividad 4 RUTINAS EN EL AULA	<ul style="list-style-type: none"> • Ser capaz de llevar a cabo las rutinas establecidas en el aula. • Prestar atención a las explicaciones del profesor a la hora de explicar la lámina. • Adquirir responsabilidad cuando le toque ser el encargado del aula. 	Paso 2
Actividad 5 ¿QUIÉN CUMPLE LAS NORMAS?	<ul style="list-style-type: none"> • Fomentar en el niño con TDAH la importancia de las normas. • Regular la propia conducta del niño. • Trabajar las normas dentro del aula. 	Paso 3
Actividad 6 RESPETAR LAS NORMAS DEL JUEGO	<ul style="list-style-type: none"> • Fomentar el uso de normas. • Respetar las normas del juego. 	Paso 3
Actividad 7 COMO UN GLOBO	<ul style="list-style-type: none"> • Mejorar la capacidad de autocontrol del niño con TDAH. • Fomentar su autonomía a la hora de realizar actividades. • Controlar la respiración. 	Paso 4
Actividad 8 CONTROLANDO ROBOTS	<ul style="list-style-type: none"> • Fomentar el autocontrol del niño con TDAH. • Respetar las indicaciones del profesor a la hora de realizar actividades. • Participar en las actividades del aula. 	Paso 4
Actividad 9 AUTOESTIMA	<ul style="list-style-type: none"> • Fomentar la autoestima del niño con TDAH. • Favorecer actitudes de confianza en uno mismo. • Participar en las actividades conjuntas. 	Paso 4
Actividad 10 LOS PREMIOS	<ul style="list-style-type: none"> • Mejorar la conducta del niño con TDAH en el aula. • Establecer una lista de tareas y otra de privilegios si las cumplen. 	Paso 5

	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar actitudes y conductas para favorecer la integración de los niños con TDAH. 	
<p>Actividad 11 LA TORTUGA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mejorar la conducta del niño respecto a sus compañeros. • Fomentar la cooperación entre los niños. 	Paso 5
<p>Actividad 12 LAS ESTATUAS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Favorecer la capacidad de controlar la impulsividad. • Canalizar los impulsos de correr del niño. 	Paso 6
<p>Actividad 13 CARRERA DE CARACOLES</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar la capacidad de control de sus impulsos. • Disminuir los impulsos negativos de los niños. • Participar en las actividades propuestas por el profesor. 	Paso 6
<p>Actividad 14 EL LOCO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Reducir la impulsividad. • Respetar a los compañeros y profesor. 	Paso 6 Paso 7
<p>Actividad 15 NOS VAMOS AL PARQUE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aprender habilidades sociales. • Mejorar la capacidad de controlarse en lugares públicos. • Escuchar al profesor mientras explica la actividad. 	Paso 3 Paso 8
<p>Actividad 16 NOS VAMOS AL MERCADO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fomentar las habilidades sociales. • Respetar el entorno más próximo. • Ser capaz de comportarse en lugares públicos. 	Paso 8

Cada una de las actividades que se exponen en el presente Trabajo Fin de Grado se presenta a través de una “ficha de la actividad” en la que aparecen diferentes datos: el título de la actividad, los objetivos que se pretenden conseguir, su desarrollo, sugerencias para su realización, recursos necesarios, duración aproximada, participantes (alumnos, profesorado, madres y padres, otros miembros de la comunidad), tamaño del grupo (pequeño o gran grupo) y evaluación del proceso u observaciones.

Se presentan a continuación las actividades propuestas.

Ficha de la actividad

Las Imitaciones

Participantes

- Alumnos
- Profesorado
- Madres y padres
- Otros

Tamaño del grupo

Todo el grupo-clase.

Duración aproximada

30-40 min. aproximadamente.

Objetivos de la actividad

- Mejorar la capacidad de atención.
- Aprender a jugar en un espacio acotado.
- Potenciar la creatividad.

Desarrollo de la actividad

En el “rincón del juego” todos los niños del aula imitarán los gestos y movimientos que realice el profesor al son de la música (levantar la mano, caminar como hormigas, saltar, poner una mano en la cabeza y otra en la cintura, etc.). Deberán estar atentos ya que quien se equivoque en realizar los movimientos que haga el profesor, perderá y tendrá que sentarse en el suelo. Ganará el niño que quede último con el profesor.

Sugerencias

Podemos hacer cambios en la actividad, como por ejemplo que jueguen entre parejas y así otro niño puede ayudar a mejorar la atención del niño con TDAH.

Recursos necesarios

Necesitaremos un reproductor de CD.

Observaciones

Esta actividad nos ayudará a trabajar el Paso 1 del Método Barkley mejorando la capacidad de atención y seguimiento de consignas.

Ficha de la actividad

¡Bien Atentos!

Participantes

- Alumnos
- Profesorado
- Madres y padres
- Otros

Tamaño del grupo

Todo el grupo-clase.

Duración aproximada

30 minutos.

Objetivos de la actividad

- Mejorar la capacidad de atención en los niños con TDAH.
- Fomentar la relación con los compañeros.
- Conseguir que los niños escuchen con atención las consignas del profesor.

Desarrollo de la actividad

Los niños se sentarán en el suelo del aula y escucharán con atención las explicaciones que dé el profesor sobre el juego, que consiste en levantarse rápidamente, ponerse a cuatro patas cada vez que escuchen la palabra “perro” y después se volverán a sentar. El profesor les explicará una historia donde en momentos puntuales, aparezca la palabra “perro”. Por ejemplo: *«Ayer por la noche estaba paseando mi “perro” tranquilamente por el parque. Nos encontramos al “perro” de mi amigo que es un “perro” muy bonito de color marrón y se puso a jugar con mi “perro” que...»*.

Sugerencias

Cuando observemos que ya han asimilado el juego bastante bien, sobretudo el niño con TDAH, podemos complicarlo con otra orden, por ejemplo deben mover los brazos cuando escuchen la palabra “pájaro”. De esta manera, deberán hacer dos movimientos diferentes, uno por cada palabra clave.

Recursos necesarios

En esta actividad no necesitamos ningún material adicional.

Observaciones

Esta actividad nos ayudará a trabajar el Paso 1 del Método Barkley mejorando la capacidad de atención.

Ficha de la actividad

Vamos a conversar

Participantes

- Alumnos
- Profesorado
- Madres y padres
- Otros

Tamaño del grupo

Por parejas y después todo el grupo-clase.

Duración aproximada

20 minutos.

Objetivos de la actividad

- Facilitar la regulación de la conducta en una conversación y en el juego.
- Mejorar las habilidades sociales.
- Aprender a prestar atención al compañero y al profesor.

Desarrollo de la actividad

Con esta actividad el profesor pretende que el niño con TDAH pueda mejorar su capacidad de atención, sus habilidades sociales y que sea capaz de respetar su turno de palabra y a su compañero a través del juego o de cualquier otra actividad en el aula. Observaremos como juega con algún compañero, cuál es su comportamiento respecto a los demás y después le animaremos a que hable con él de algún "hobby" suyo. Finalmente, cada niño explicará a todos los compañeros qué le ha explicado su pareja. El profesor irá observando en todo momento como se relacionan y cómo se desenvuelven en esta faceta.

Sugerencias

Podemos ir cambiando de parejas y la manera de llevarla a cabo.

Recursos necesarios

En esta actividad no necesitaremos ningún material.

Observaciones

Con esta actividad podemos trabajar el Paso 1 y el Paso 2 del Método Barkley.

Ficha de la actividad

Rutinas en el aula

Participantes

- Alumnos
- Profesorado
- Madres y padres
- Otros

Tamaño del grupo

La realizará todo el grupo-clase y después individualmente o por parejas se encargarán de que se lleve a cabo las rutinas en el aula.

Duración aproximada

Toda la actividad (lámina y realizar el mural) será unos 40 minutos aproximadamente.

Objetivos de la actividad

- Ser capaz de llevar a cabo las rutinas establecidas en el aula.
- Prestar atención a las explicaciones del profesor a la hora de explicar la lámina.
- Adquirir responsabilidad cuando le toque ser el encargado del aula.

Desarrollo de la actividad

El profesor les enseñará a los niños una lámina grande para que la observen, la comenten entre todos y que sean capaces de hacer lo mismo en el aula.

El profesor les preguntará qué están haciendo los niños, dónde lo hacen, como se están comportando, con qué están jugando y con quién y si juegan solos o en grupos. A continuación el profesor les preguntará cómo les gusta jugar a ellos, qué juguetes les gustan más, cómo hay que respetarlos, qué juegos tienen ellos que en la lámina no salen... El profesor estará muy atento al niño con TDAH y verá si participa, si está atento, si le preocupa si el aula está ordenada o no...

Después entre todos harán un mural con las rutinas que se llevarán a cabo en el aula y se nombrarán cada semana encargados que vigilarán que se cumplan lo que se ha pactado en el mural.

Sugerencias

Si observamos que el niño con TDAH le cuesta cumplir las rutinas establecidas en el mural, le asignaremos un compañero para que le ayude hasta que veamos que pueda hacerlo solo.

Recursos necesarios

Lámina, papel de embalar, lápices de colores, pegamento y celo.

Observaciones

Dicha actividad nos servirá para trabajar el Paso 2 del Método Barkley.

Ficha de la actividad

¿Quién cumple las normas?

Participantes

- Alumnos
- Profesorado
- Madres y padres
- Otros

Tamaño del grupo

Todo el grupo-clase.

Duración aproximada

20-30 minutos.

Objetivos de la actividad

- Fomentar en el niño con TDAH la importancia de las normas.
- Regular la propia conducta del niño.
- Trabajar las normas dentro del aula.

Desarrollo de la actividad

El profesor sentará a los niños en círculo y explicará la importancia de poner normas tanto dentro como fuera del aula para evitar los conflictos entre los compañeros, profesor-alumno y familia-hijos. Se les pedirá a los niños que digan normas que se deben cumplir en el aula para que todo funcione bien y qué ocurre cuando no se cumplen. También se pedirá la colaboración de los padres para que uno o dos de ellos puedan venir al aula y expliquen a los niños qué normas hay que tener en casa.

Después entre todos, se realizará carteles para colgar en clase donde estarán escritas las nuevas normas del aula.

Sugerencias

Sugeriremos a los padres del niño con TDAH que venga a clase para hablar de las normas que tienen en casa y así poder mejorar alguna entre todos y que el niño participe de ellas.

Recursos necesarios

Cartulinas de colores, lápices, celo, pegamento y dibujos divertidos.

Observaciones

Dicha actividad nos servirá para trabajar el paso 3 del Método Barkley.

Ficha de la actividad

Respetar las normas del juego

Participantes

- Alumnos
- Profesorado
- Madres y padres
- Otros

Tamaño del grupo

Primero trabajaremos con todo el grupo-clase y después realizaremos pequeños grupos.

Duración aproximada

20-30 minutos.

Objetivos de la actividad

- Fomentar el uso de normas.
- Respetar las normas del juego.

Desarrollo de la actividad

En grupo, los niños irán explicando los juegos que realizan en clase, cómo se juega, cuáles son sus normas y que pasaría si no se hiciera caso a esas normas. Después se animará a los niños a realizar dichos juegos utilizando sus normas, mientras el profesor observará si surgen conflictos y cómo actúa el niño con TDAH.

Sugerencias

Recursos necesarios

No necesitamos ningún material adicional.

Observaciones

Dicha actividad nos permitirá trabajar el paso 3 del Método Barkley.

Ficha de la actividad
Como un globo

Participantes

- Alumnos
- Profesorado
- Madres y padres
- Otros

Tamaño del grupo

Individualmente.

Duración aproximada

20 minutos.

Objetivos de la actividad

- Mejorar la capacidad de autocontrol del niño con TDAH.
- Fomentar su autonomía a la hora de realizar actividades.
- Controlar la respiración.

Desarrollo de la actividad

El profesor dará un globo a cada niño para realizar diferentes ejercicios y así poder trabajar el autocontrol. Irán inflando el globo poco a poco y después deberán dejar escapar el aire de dentro de él hasta quedar vacío. Se deberá dejar claro que no se podrá ir deprisa para hinchar el globo ya que deben intentar controlar la respiración.

Sugerencias

Se puede realizar la misma actividad pero en vez de globos con velas. El niño debería controlar su impulsividad mediante el control de la respiración para ir soplando la llama de la vela sin apagarse.

Recursos necesarios

Globos y velas.

Observaciones

Esta actividad nos ayudará a mejorar el Paso 4 del Método Barkley en el que se pretende potenciar el autocontrol del niño con TDAH.

Ficha de la actividad

Controlando robots

Participantes

- Alumnos
- Profesorado
- Madres y padres
- Otros

Tamaño del grupo

Todo el grupo-clase.

Duración aproximada

20-30 minutos.

Objetivos de la actividad

- Fomentar el autocontrol del niño con TDAH.
- Respetar las indicaciones del profesor a la hora de realizar actividades.
- Participar en las actividades del aula.

Desarrollo de la actividad

Realizaremos un juego para mejorar el autocontrol de los alumnos, incluido el niño con TDAH. El juego consistirá en que los niños sean robots y no podrán moverse hasta que el profesor les ponga las pilas. La consigna será que cuando el profesor toque una vez el tambor, los niños podrán moverse y cuando lo toque dos veces, deberán quedarse quietos. Iremos dificultando el juego a medida que veamos que tienen una parte controlada. El profesor estará en todo momento observando los gestos y movimientos del niño con TDAH y observará si progresa en su autocontrol.

Sugerencias

A medida que observemos que van controlando los movimientos más básicos, podemos hacer que controlen las partes de la cara, las manos... También podremos trabajar las emociones con este juego (si el robot está triste, contento, enfadado...).

Recursos necesarios

Tambor.

Observaciones

Esta actividad nos permitirá trabajar el Paso 4 del Método Barkley.

Ficha de la actividad

Autoestima

Participantes

- Alumnos
- Profesorado
- Madres y padres
- Otros

Tamaño del grupo

Todo el grupo-clase.

Duración aproximada

30-40 minutos aproximadamente.

Objetivos de la actividad

- Fomentar la autoestima del niño con TDAH.
- Favorecer actitudes de confianza en uno mismo.
- Participar en las actividades conjuntas.

Desarrollo de la actividad

El profesor hará una tutoría con toda la clase con la autoestima, como tema principal. Hablará con los niños sobre la satisfacción que comporta hacer las actividades bien hechas. Cada niño explicará a los demás compañeros alguna ocasión en que se les haya felicitado por hacer las cosas bien o por haberse esforzado en hacerlas. Se pedirá la colaboración de los padres para que apunten en una cartulina las cosas que sus hijos hagan bien en casa. Después haremos un mural con todas las cartulinas y lo colgaremos en el aula en un lugar bien visible.

Sugerencias

Se puede colocar los niños en círculo y les daremos una pelota para que se la pasen. Se les explicará que quien reciba la pelota, tendrá que decir alguna cosa positiva del compañero que se la ha lanzado.

Recursos necesarios

Cartulinas para llevar a casa, papel de embalar, celo y tijeras. Si se realizara la actividad opcional, se necesitaría una pelota.

Observaciones

Con esta actividad se trabajará el Paso 4 del Método Barkley que fomenta la autoestima en el niño con TDAH.

Ficha de la actividad

Los Premios

Participantes

- Alumnos
- Profesorado
- Madres y padres
- Otros

Tamaño del grupo

Todo el grupo-clase.

Duración aproximada

30 minutos aproximadamente.

Objetivos de la actividad

- Mejorar la conducta del niño con TDAH en el aula.
- Establecer una lista de tareas y otra de privilegios si las cumplen.
- Desarrollar actitudes y conductas para favorecer la integración de los niños con TDAH.

Desarrollo de la actividad

Se trata de simular diferentes situaciones de la vida diaria para que los niños observen cómo deben comportarse y qué ocurre si no lo hacen. Entre todos harán dos carteles para colocar en el aula: uno con las tareas que deben cumplir y otro con los privilegios que obtendrán si las realizan correctamente. Cada tarea que se cumpla, se dará una ficha de recompensa y dependiendo del privilegio que quiera el niño, necesitará más o menos fichas. El profesor especificará al niño con TDAH qué quiere que realice y también le dirá que si su conducta va mejorando, obtendrá fichas como premio. Algún día se puede hacer venir al aula un psicólogo o pedagogo para que les explique a los niños qué conductas se debe tener en determinadas situaciones a lo largo de la vida.

Sugerencias

Podemos ir cambiando las conductas que queremos que vayan mejorando el niño con TDAH.

Recursos necesarios

Fichas, cartulinas, colores, lápices, pegamento y celo.

Observaciones

Esta actividad nos permitirá trabajar el Paso 5 del Método Barkley.

Ficha de la actividad

La Tortuga

Participantes

- Alumnos
- Profesorado
- Madres y padres
- Otros

Tamaño del grupo

Grupos de 6 alumnos

Duración aproximada

20-30 minutos.

Objetivos de la actividad

- Mejorar la conducta del niño respecto a sus compañeros.
- Fomentar la cooperación entre los niños.

Desarrollo de la actividad

El profesor explicará en qué consiste el juego mientras que él observará como va evolucionando. Se realizará en grupos de seis niños y tendrán que ponerse de acuerdo para hacer una tortuga. Se pondrán de rodillas con las manos en el suelo, dos de ellos serán la cabeza y los otros cuatro se colocarán detrás. Después, el profesor los tatará con la tela y tendrán que ir desplazándose de manera coordinada por el aula.

Sugerencias

El profesor podrá ir sugiriendo lugares diferentes donde debe ir la tortuga.

Recursos necesarios

Una tela grande.

Observaciones

Esta actividad nos servirá para trabajar la mejora de la conducta en los niños, tal como indica el Paso 5 del Método Barkley.

Ficha de la actividad

Las Estatuas

Participantes

- Alumnos
- Profesorado
- Madres y padres
- Otros

Tamaño del grupo

Todo el grupo-clase.

Duración aproximada

20-30 minutos.

Objetivos de la actividad

- Favorecer la capacidad de control de la impulsividad.
- Canalizar los impulsos de correr del niño.

Desarrollo de la actividad

El profesor propondrá un juego que consiste en poner música a los niños y ellos deberán estar en movimiento por toda la clase. Cuando la música deje de sonar, los niños se quedarán inmóviles hasta que vuelva a sonar otra vez. El niño que no sepa estarse quieto perderá y deberá sentarse. Ganará quien dure más tiempo en el juego.

El profesor repetirá la actividad hasta que observe que el niño con TDAH controla su impulsividad.

Sugerencias

Recursos necesarios

Reproductor de CD.

Observaciones

Dicha actividad nos permitirá trabajar el Paso 6 del Método Barkley.

Ficha de la actividad

Carrera de Caracoles

Participantes

- Alumnos
- Profesorado
- Madres y padres
- Otros

Tamaño del grupo

Por parejas.

Duración aproximada

20-30 minutos.

Objetivos de la actividad

- Desarrollar la capacidad de control de sus impulsos.
- Disminuir los impulsos negativos de los niños.
- Participar en las actividades propuestas por el profesor.

Desarrollo de la actividad

Por parejas, los niños harán carreras imitando a los caracoles. Si quieren ganar la carrera, tendrán que ir despacio ya que ganará el que llegue el último a la meta.

Sugerencias

Recursos necesarios

Cuerda para colocar la meta.

Observaciones

Esta actividad nos ayudará a mejorar la impulsividad de los niños con TDAH descrita en el Paso 6 del Método Barkley.

Ficha de la actividad

El Loco

Participantes

- Alumnos
- Profesorado
- Madres y padres
- Otros

Tamaño del grupo

Todo el grupo-clase.

Duración aproximada

30 minutos.

Objetivos de la actividad

- Reducir la impulsividad.
- Respetar a los compañeros y profesor.

Desarrollo de la actividad

El juego consiste en que mientras el profesor representa el papel de “loco” gritando y moviéndose airadamente, los niños deben moverse en silencio por el aula sin hacer ruidos ni movimientos bruscos. El profesor irá buscando los niños más movidos, entre ellos el niño con TDAH, para ver si empieza a controlar sus impulsos y lo respeta o en cambio lo imita. Cuando el profesor observe que algún niño no sigue con las normas del juego, quedará eliminado y deberá pagar una sanción que previamente se habrá explicado y escrito en un cartel. Estas sanciones se referirán a cosas que a los niños les guste, como por ejemplo, elegir un cuento, ser el primero de la fila...

Sugerencias

Recursos necesarios

Cartulina, lápices y celo.

Observaciones

Esta actividad nos permitirá trabajar tanto la impulsividad de los niños con TDAH (Paso 6) como el plan de sanciones (Paso 7) del Método Barkley.

Ficha de la actividad

Nos vamos al Parque

Participantes

- Alumnos
- Profesorado
- Madres y padres
- Otros

Tamaño del grupo

Todo el grupo-clase.

Duración aproximada

30-40 minutos.

Objetivos de la actividad

- Aprender habilidades sociales.
- Mejorar la capacidad de controlarse en lugares públicos.
- Escuchar al profesor mientras explica la actividad.

Desarrollo de la actividad

El profesor explicará a través de una lámina, como deben comportarse los alumnos en los lugares públicos. En dicha lámina se podrá observar un parque y sus alrededores y el profesor les irá preguntando qué personas salen en la lámina, qué están haciendo, cómo se están comportando, a qué están jugando los niños, cómo juegan, si se están portando bien o mal, dónde tira el niño los papeles, etc.

A medida que les va preguntando, el profesor les irá diciendo cómo hay que comportarse en la calle, en el parque o en otro lugar público y qué está mal. Al finalizar la actividad, cada niño hará un dibujo libre de lo que más le haya gustado de la lámina y harán un mural con todos los dibujos.

Sugerencias

Podemos hacer que algún policía venga al aula a explicar a los niños las normas viales y las normas para comportarse en sitios públicos.

Recursos necesarios

Lámina, hojas blancas, lápices, colores, rotuladores, papel de embalar, tijeras, pegamento y celo.

Observaciones

Esta actividad nos servirá para trabajar tanto el Paso 3 como el Paso 8 del Método Barkley.

Ficha de la actividad

Nos vamos al Mercado

Participantes

- Alumnos
- Profesorado
- Madres y padres
- Otros

Tamaño del grupo

Todo el grupo-clase.

Duración aproximada

30-50 minutos.

Objetivos de la actividad

- Fomentar las habilidades sociales.
- Respetar el entorno más próximo.
- Ser capaz de comportarse en lugares públicos.

Desarrollo de la actividad

Con la ayuda del profesor, los niños representarán en el aula, un mercado con sus paradas de fruta, carnicería, panadería, pescadería... Cada 2-3 niños montarán una parada y venderán sus productos, mientras otros serán los compradores. Durante el juego, el profesor les irá guiando y explicando cuáles deben ser sus conductas en lugares públicos, cómo deben comportarse dentro del mercado que se ha simulado y cómo se debe pedir las cosas.

Sugerencias

Para incentivar la adquisición de las conductas deseadas (en especial la del niño con TDAH) se puede decir a los niños que cuando aprendan a comportarse, se realizará visitas reales a lugares públicos como el mercado, la biblioteca, el museo...

Recursos necesarios

Cajas para hacer las paradas del mercado, juguetes de plástico que representen los productos de cada parada, monedas, mesa, carteles, lápices de colores.

Observaciones

Esta actividad nos permitirá trabajar el Paso 8 del Método Barkley.

3.6. METODOLOGÍA DE TRABAJO

La metodología utilizada ha sido mediante la elaboración de una propuesta de intervención temprana, usando como referencia el método Barkley, estableciendo pautas de actuación para mejorar la conducta a nivel escolar y familiar y diseñando múltiples actividades para paliar las dificultades y problemas que tienen lugar a consecuencia del TDAH.

La metodología de **trabajo cooperativo** suele dar buenos resultados en el aula, donde los niños trabajan en grupo y juntos intentan seguir las reglas de la clase. El profesor ejerce de líder que motiva al grupo para que realice el trabajo convenido y utiliza señales de aviso si algún niño se comporta de forma disruptiva y desobediente, con especial atención a los niños con TDAH.

3.7. RECURSOS

Para poder realizar esta propuesta, contaremos con la colaboración de psicólogos, pedagogos, trabajadores externos como policías, así como padres y madres de niños con síntomas típicos del TDAH.

En cuanto a los recursos materiales, en cada actividad se detallan los necesarios.

3.8. TEMPORALIZACIÓN

La temporalización de esta propuesta diseñada para mejorar la cooperación y destreza del niño con TDAH, viene determinada por los resultados obtenidos de su aplicación e irá en función de las sesiones que se necesiten. Cada uno de los Pasos del Método Barkley, se practica durante dos semanas aunque puede alargarse algo más si se considera necesario (pero no indefinidamente ya que perdería su eficacia). No se debería pasar de un Paso al siguiente sin que se tenga constancia de que ha habido asimilación de conocimientos. La presente propuesta de intervención consta de un total de dieciséis actividades que se irán realizando en función del Paso que se esté trabajando y se repartirán durante la semana, con una frecuencia horaria que dependerá de cada actividad y del ritmo del niño con TDAH en adquirir los objetivos propuestos.

3.9. EVALUACIÓN

Para poder evaluar la presente propuesta de intervención y su repercusión en la mejora del niño con TDAH, nos basaremos en la observación directa de éste durante la aplicación del método en el aula de educación infantil.

Para ello se elaborará una tabla donde se evalúen los objetivos planteados para cada actividad (Tabla 6). Cuando se realice una actividad en concreto, el profesor evaluará si el niño con TDAH ha adquirido los objetivos, indicándolo con un número del 1 al 5 en función de: 1 (ha conseguido el objetivo); 2 al 4 (lo ha conseguido parcialmente) y 5 (no lo ha conseguido). Hasta que el alumno no haya asimilado dichos objetivos, el profesor no podrá realizar las actividades del siguiente Paso.

TABLA 6. DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES

ACTIVIDADES Y OBJETIVOS PLANTEADOS	1	2	3	4	5
Actividad 1: LAS IMITACIONES					
<ul style="list-style-type: none"> Mejorar la capacidad de atención. Aprender a jugar en un espacio acotado. Potenciar su creatividad. 					
Actividad 2: ¡ BIEN ATENTOS !					
<ul style="list-style-type: none"> Mejorar la capacidad de atención en los niños con TDAH. Fomentar la relación con los compañeros. Conseguir que los niños escuchen con atención las consignas del profesor. 					
Actividad 3: VAMOS A CONVERSAR					
<ul style="list-style-type: none"> Facilitar la regulación de la conducta en una conversación y en el juego. Mejorar las habilidades sociales. Aprender a prestar atención al compañero y al profesor. 					
Actividad 4: RUTINAS EN EL AULA					
<ul style="list-style-type: none"> Ser capaz de llevar a cabo las rutinas establecidas en el aula. Prestar atención a las explicaciones del profesor a la hora de explicar la lámina. Adquirir responsabilidad cuando le toque ser el encargado del aula. 					
Actividad 5: ¿QUIÉN CUMPLE LAS NORMAS?					
<ul style="list-style-type: none"> Fomentar en el niño con TDAH la importancia de las normas. Regular la propia conducta del niño. Trabajar las normas dentro del aula. 					

Actividad 6: RESPETAR LAS NORMAS DEL JUEGO					
<ul style="list-style-type: none"> Fomentar el uso de normas. Respetar las normas del juego. 					
Actividad 7: COMO UN GLOBO					
<ul style="list-style-type: none"> Mejorar la capacidad de autocontrol del niño con TDAH. Fomentar su autonomía a la hora de realizar actividades. Controlar la respiración. 					
Actividad 8: CONTROLANDO ROBOTS					
<ul style="list-style-type: none"> Fomentar el autocontrol del niño con TDAH. Respetar las indicaciones del profesor a la hora de realizar actividades. Participar en las actividades del aula. 					
Actividad 9: AUTOESTIMA					
<ul style="list-style-type: none"> Fomentar la autoestima del niño con TDAH. Favorecer actitudes de confianza en uno mismo. Participar en las actividades conjuntas. 					
Actividad 10: LOS PREMIOS					
<ul style="list-style-type: none"> Mejorar la conducta del niño con TDAH en el aula. Establecer una lista de tareas y otra de privilegios si las cumplen. Desarrollar actitudes y conductas para favorecer la integración de los niños con TDAH. 					
Actividad 11: LA TORTUGA					
<ul style="list-style-type: none"> Mejorar la conducta del niño respecto a sus compañeros. Fomentar la cooperación entre los niños. 					
Actividad 12: LAS ESTATUAS					
<ul style="list-style-type: none"> Favorecer la capacidad de controlar la impulsividad. Canalizar los impulsos de correr del niño. 					
Actividad 13: CARRERA DE CARACOLES					
<ul style="list-style-type: none"> Desarrollar la capacidad de control de sus impulsos. Disminuir los impulsos negativos de los niños. Participar en las actividades propuestas por el profesor. 					
Actividad 14: EL LOCO					
<ul style="list-style-type: none"> Reducir la impulsividad. Respetar a los compañeros y profesor. 					
Actividad 15: NOS VAMOS AL PARQUE					
<ul style="list-style-type: none"> Aprender habilidades sociales. Mejorar la capacidad de controlarse en lugares públicos. Escuchar al profesor mientras explica la actividad. 					
Actividad 16: NOS VAMOS AL MERCADO					
<ul style="list-style-type: none"> Fomentar las habilidades sociales. Respetar el entorno más próximo. 					

• Ser capaz de comportarse en lugares públicos.					
---	--	--	--	--	--

A la vez, también realizaremos una ficha de valoración de la conducta diaria del niño (Tabla 7) donde se trate tanto la conducta social (compartir, jugar tranquilamente, seguir las normas del juego y las instrucciones del profesor) como el rendimiento académico, mediante una escala de valoración del 1 (conducta excelente), 2 (buena conducta), 3 (conducta normal), 4 (mala conducta) y 5 (muy mala conducta) con la que podremos ir viendo si el comportamiento del niño mejora a medida que se aplica esta propuesta de intervención.

TABLA 7. FICHA DE VALORACIÓN DE LA CONDUCTA DIARIA EN EL COLEGIO

CONDUCTAS PARA VALORAR	1	2	3	4	5
Participación en clase.					
Calidad del trabajo en clase.					
Seguimiento de las normas de clase.					
Se lleva bien con los otros niños.					
Mejora de la conducta en clase.					
Mejora de la capacidad de atención.					
Canalización de los impulsos.					
Nombre del alumno:					
Fecha:					

Fuente: Extraído de R. A. Barkley (1997).

Finalmente, también utilizaremos la **Escala de TDAH de Barkley** con el objetivo de realizar una evaluación inicial del niño con TDAH antes de empezar la propuesta y una evaluación final al terminar el programa. Mediante la comparación de los resultados de ambas evaluaciones podremos comprobar la eficacia del programa así como hacer las mejoras necesarias de cara al futuro (Tabla 8).

TABLA 8. ESCALA PARA EVALUAR EL TDAH

Nombre y apellidos.....

Edad..... Curso..... Completado por.....

Rodee la cifra de la columna que mejor describa al niño

	Nada	Un poco	Bastante	Mucho
1. A menudo mueve manos o pies, juguetea con ellos o se remueve en el asiento.	0	1	2	3
2. Le cuesta estarse sentado.	0	1	2	3
3. Se distrae fácilmente.	0	1	2	3
4. Le cuesta guardar turno.	0	1	2	3
5. Suele contestar precipitadamente a las preguntas que se le formulan.	0	1	2	3
6. Tiene problemas para seguir instrucciones.	0	1	2	3
7. Le cuesta mantener fija la atención en una tarea.	0	1	2	3
8. Suele empezar una cosa sin haber acabado la anterior.	0	1	2	3
9. Le cuesta jugar tranquilamente.	0	1	2	3
10. A menudo habla demasiado.	0	1	2	3
11. Interrumpe o se inmiscuye en actividades o conversaciones ajenas.	0	1	2	3
12. A menudo parece que está en las nubes.	0	1	2	3
13. Suele perder las cosas que necesita.	0	1	2	3
14. Participa frecuentemente en actividades físicamente peligrosas sin tener en cuenta las posibles consecuencias.	0	1	2	3

Reproducido de R.A. Barkley.

3.10. CONCLUSIONES DEL CAPÍTULO

En el transcurso de este capítulo se ha descrito el Método Barkley y razonado las mejoras que puede suponer la aplicación de la propuesta de intervención planteada en este Trabajo de Fin de Grado, en la educación de los niños con TDAH. Este método estimula la responsabilidad en estos niños y su disposición para aprender de los adultos mediante la acomodación a sus consejos, reglas e instrucciones. A la vez, intenta incrementar las conductas apropiadas y socialmente aceptadas del niño y ayudar al profesor con diferentes técnicas, recursos y estrategias para aceptar el diagnóstico, las implicaciones que tiene el TDAH y mejorar su capacidad de manejo sobre el comportamiento anómalo del alumno en el aula y fuera de ella.

Barreiro Escañuela, Vanessa

Esta propuesta de intervención y las actividades que la componen, deberían aplicarse en un aula de Educación Infantil en la que hubiese un niño con TDAH. Una vez realizado, el profesor pasaría a evaluarlo, con el fin de valorar y analizar si se ha alcanzado los objetivos propuestos inicialmente en el Trabajo de Fin de Grado y también si la implementación del Método Barkley ha sido la correcta y la esperada.

CAPÍTULO 4.

CONCLUSIONES, DISCUSIÓN, LIMITACIONES Y LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN

4.1. INTRODUCCIÓN

El presente Trabajo de Fin de Grado se ha centrado en el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH). Por una parte se ha explicado su origen, características, diagnóstico y posibles tratamientos y, por otra, las posibles adaptaciones que se podrían aplicar con niños que presentan dicho trastorno.

Durante este último capítulo y una vez finalizada la propuesta de intervención, se presentarán las conclusiones a las que hemos llegado, las posibles limitaciones que pueden aparecer en caso de aplicarse y una propuesta de futura línea de investigación.

4.2. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Como se ha podido comprobar a lo largo del TFG, el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad es cada vez más común en la infancia. Cabe recordar que el TDAH no es un trastorno que aparezca de repente, sus síntomas ya están presentes en edades tempranas y para que este trastorno sea diagnosticado, el comportamiento anómalo debe darse en dos o más ambientes (léase como ambiente el entorno escolar, familiar y social). Debido a la creciente incidencia en la sociedad, en los últimos años han ido apareciendo numerosas investigaciones con el objetivo de conocer este tipo de trastorno en niños en edad preescolar, establecer cuáles son los criterios de diagnóstico a seguir y sus posibles tratamientos. Finalmente, para una rápida y efectiva paliación de los síntomas asociados a dicho trastorno, es conveniente y necesario que tanto los familiares como el equipo educativo estén bien informados acerca de él, así como conocer los posibles protocolos para actuar en estos casos. Dentro de este contexto se enmarca este trabajo, el cual pretende dar estrategias aplicables en el aula de Educación Infantil a alumnos con TDAH, sin que por ello se vea afectada la rutina diaria del resto de alumnos.

Con este trabajo se ha pretendido ayudar a los profesores, ya que muchas veces no tienen la suficiente información ni las herramientas necesarias para poder abordar esta situación en la que es importante el equilibrio “ayuda al niño con TDAH – resto de niños”.

Por todo lo anterior, una visión específica del TDAH y sus consecuencias ha permitido la elaboración de pautas y estrategias con las que adaptar el currículo de Educación Infantil a las necesidades de estos niños, teniendo en cuenta siempre la legislación vigente sobre este tema. A la vez, el estudio a fondo del Método Barkley, tanto a nivel teórico como práctico, ha permitido el diseño de una posible propuesta de intervención que implementar en el aula de Educación Infantil.

La propuesta de intervención del presente TFG, culmina con la elaboración de dieciséis actividades basadas en los ocho pasos del Método Barkley, dando respuesta al objetivo principal (y también a los específicos) planteado al inicio del trabajo y que no era otro que el de *“diseñar un programa de intervención a través del Método Barkley que fomente la integración de los niños en el aula de Educación Infantil teniendo en cuenta sus características y que proporcione al docente criterios para la observación y la detección precoz del TDAH dentro del aula”*.

4.2.1. Discusión y conclusiones del primer objetivo de la investigación

En el capítulo 1 se da una visión general del concepto del TDAH, así como su origen, características más comunes y síntomas, posible diagnóstico y tratamiento. De esta manera se ha trabajado el primer objetivo específico de nuestro TFG: *“Conocer el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad y su presencia en los alumnos de segundo Ciclo de Educación Infantil”*.

La realización de dicha parte así como la búsqueda bibliográfica asociada a este tema me ha permitido conocer que desde el primer momento que se habló de este trastorno, tanto su definición como etiología ha suscitado gran controversia, debates y discusiones entre los expertos en la materia. En la actualidad, podemos encontrar autores que difieren en muchos de los puntos que rodean este trastorno, e incluso en su tratamiento, aunque cada vez mayor es la tendencia a utilizar un tratamiento multimodal centrado en el niño, la familia y la escuela.

4.2.2. Discusión y conclusiones del segundo objetivo de la investigación

En el segundo capítulo se ha abordado la inclusión de los niños con Necesidades Educativas Especiales (entre ellos los que tienen TDAH) en la actual Ley Orgánica de Educación

y que justifica la necesidad de elaborar estrategias que faciliten su integración en el aula. Ahondar en este tema me ha permitido abordar el segundo objetivo específico de este trabajo: *“Conocer la problemática del trastorno con respeto al currículo de Educación Infantil y realizar las adaptaciones necesarias”*. El conocimiento de las dificultades educativas que tienen los niños con TDAH, me ha ayudado a realizar las adaptaciones necesarias (adaptaciones metodológicas generales, en las actividades y en los objetivos, así como en las evaluaciones) para disminuir las anomalías conductuales y poder mejorar su desarrollo cognitivo.

4.2.3. Discusión y conclusiones del tercer y cuarto objetivo de la investigación

La introducción del Método Barkley como estrategia metodológica de aprendizaje, realizada en el tercer capítulo me ha permitido desarrollar el tercer y cuarto objetivo específico de dicho trabajo: *“Conocer y describir las características del Método Barkley”* y *“Diseñar el programa de intervención ajustado a las premisas del Método Barkley”*.

El Método Barkley consta de ocho pasos principales que el profesor debe aplicar sucesivamente para que el niño con TDAH mejore su conducta tanto a nivel del aula como fuera de ella. Estas pautas van dirigidas a que el niño mejore su comportamiento, su autoestima y el respeto para con sus compañeros (incluido el profesor) y a la vez evite la impulsividad que le causa desatención y por lo tanto merma su desarrollo cognitivo. A mi parecer, la implementación del sistema de premios y sanciones mediante las fichas es una estrategia positiva ya que permite que el niño con TDAH vea un aliciente que le estimule para cambiar su comportamiento inadecuado.

El conocimiento pues del trasfondo que hay en el Método Barkley me ha servido para llevar a cabo mi programa de intervención, mediante el diseño de una serie de actividades enfocadas básicamente para el niño con TDAH, pero que en mi opinión no interfieren en el desarrollo del aula ya que a la vez permite trabajar los mismos valores que se quieren inculcar al niño con dificultades, con el resto de alumnos.

4.3. LIMITACIONES Y LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN

Como se ha podido constatar, este Trabajo de Fin de Grado, es un trabajo teórico. No podemos saber si su aplicación beneficiaría el desarrollo educativo e intelectual de los alumnos con TDAH hasta que se aplicase realmente en el aula de Educación Infantil. No obstante, pensando en la realidad de estos alumnos y del profesorado, sí que podríamos definir una serie

de limitaciones que podríamos encontrar en caso de que un día se llevara a cabo. En cuanto al niño, por ejemplo, podríamos encontrarnos con el caso de que estos alumnos, a veces son conscientes de sus limitaciones y esto dificulta su integración y adaptación en el aula y en la sociedad. Así pues, podría darse el caso de que el niño fuese reticente a las órdenes que le da el profesor, que su comportamiento no ofreciese ninguna mejora y que por lo tanto, el profesor tuviese problemas a la hora de aplicar incluso los primeros pasos del Método Barkley. Referente al docente, podría darse el caso que si se encontrara en el aula con alumnos que tienen un desarrollo normal y uno de ellos con trastorno y dificultades en su aprendizaje, podría bloquearse y no saber qué hacer. El profesor, a través del uso de estrategias y recursos debería ser capaz de normalizar la situación y buscar la forma de integrar y normalizar al niño con TDAH, ayudándole a superar su trastorno sin dejar de ocuparse del resto de la clase.

Aunque podemos pensar en las posibles limitaciones, sólo la aplicación directa en el aula de las diferentes actividades planteadas en el presente TFG y su posterior evaluación, permitiría determinar el grado de consecución de los objetivos y por lo tanto, si esta propuesta de intervención sería adecuada e ideal para tratar tal problemática en la realidad. Así pues, la futura línea de trabajo quedaría emplazada a su puesta en práctica en el aula de Educación Infantil y abordar las posibles dificultades que nos pudiéramos encontrar con los niños con TDAH. Tras su ejecución, se realizaría una evaluación completa de la eficacia del programa siguiendo los baremos que se han explicado en este trabajo y si observáramos que algún punto de la propuesta fallase, efectuaríamos los cambios y modificaciones necesarios.

Finalmente, creo que es importante que la Comunidad Educativa y la sociedad en general, siga investigando sobre el TDAH en niños en edad preescolar, con el fin de mejorar la comprensión de este trastorno, así como los procedimientos adecuados para una correcta intervención. Con este TFG, hemos intentado contribuir a este fin, mediante un análisis exhaustivo de las causas y las consecuencias de este trastorno, para ofrecer no solo a los padres sino también a los profesores algunas pautas para evitar que se sientan desorientados ante estos casos, así como herramientas para evitar el fracaso escolar y social de estos niños.

LISTA DE REFERENCIAS

- Adahlgí, Ahida y Anadahi (2006). *Guía de actuación con el alumnado con TDAH*. Victoria: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco.
- American Academy of Sleep Medicine (2011). Sleep loss in early childhood may contribute to the development of ADHD symptoms. Recuperado el 9 de noviembre de 2012 de <http://sciencedaily.com/releases/2011/06/110614101122.htm>.
- American Psychiatric Association [APA] (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorder [Diagnóstico y manual estadístico de desórdenes mentales]* (4th. ed.). Washington DC: APA.
- Ávila, A.M. y Mena, B. (1999), *Cuaderno informativo TDAH*. Preescolares. Barcelona: Fundación privada ADANA.
- Barbarroja, M. (2009). La hiperactividad en educación infantil. *Revista Digital Innovación y experiencias educativas*, 15. Recuperado el 7 de noviembre de 2012 de http://www.csi-csif.es/andalucia/modules/mod_ense/revista/pdf/Numero_15/JANET_BARBARROJ_A_2.pdf
- Barkley, R.A. (1990). *Hyperactivity children: A handbook for Diagnosis and Treatment*. Nueva York: The Guilford Press.
- Barkley, R.A. (1997), *Defiant Children: A Clinician's Manual for Assessment and Parent Training*, Nueva York, Guilford Press.
- Barkley, R.A. (2002). Como comprender y atender sus necesidades especiales. Barcelona: Paidós.
- Biederman, J. y Faraone, S.V. (2005). *Attention-deficit hyperactivity disorder*. *Lancet*, 366:276-248.
- Brown, T. E. (2003). *Attention Deficit Disorder: the unfocused mind in children and adults*. Yale: Yale University Press. [Trad. Cast.: *Trastornos por déficit de atención y comorbilidades en niños, adolescentes y adultos*. Barcelona: Masson, 2003.].
- Casas M. (2004) *TDAH: Hiperactividad. Niños movidos e inquietos*. Editorial Loertes.
- Castellanos, F. X. (1997). Toward a pathophysiology of attention-deficit/hyperactivity disorder. *Clinical Pediatrics*, 36, 388-393.
- Conners, K. (1989). *Conner's Rating Scales*. Toronto, Ontario: Multi Health System.
- Domenech, D. (2004). *Proyecto de integración social basado en el trastorno de niños con déficit de atención con hiperactividad (TDA-H)*. Valencia: s.n.
- Douglas, V.I. *Attention deficit hyperactivity disorder and the frontal lobe syndrome* (Trastorno por déficit de atención con hiperactividad y síndrome del lóbulo frontal), *Brain and Cognition*, 20:104-124, 1992

Barreiro Escañuela, Vanessa

España. Ley 14/1970, de 4 de agosto, General de Educación y Financiamiento de la Reforma Educativa. Boletín Oficial del Estado, 6 de agosto, núm. 187, p. 12525-12546.

España. Ley de 13/1982, de 7 de abril, de Integración Social del Minusválido. Boletín Oficial del Estado, 30 de abril, núm. 103, p. 11106-11112.

España. Ley Orgánica 1/1990, de 3 de octubre, de ordenación General del Sistema Educativo. Boletín Oficial del Estado, 4 de octubre, núm. 238, p. 28927-28942.

España. Ley Orgánica 9/1995, de 20 de noviembre, de la Participación, Evaluación y Gobierno de los centros docentes. Boletín Oficial del Estado, 21 de noviembre, núm. 278, p. 33651-33665.

España. Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación. Boletín Oficial del Estado, 4 de mayo, núm. 106, p. 17158-17207.

España. Real Decreto 1630/2006, de 29 de diciembre, por el que se establecen las enseñanzas mínimas del segundo ciclo de Educación Infantil. *Boletín Oficial del Estado*, 4 de enero, núm. 4, p.474-482.

Farré, A. y Narbona, J. (1997): EDAH. Escalas para la Evaluación del Trastorno por Déficit de Atención-Hiperactividad. Madrid: Tea Ediciones.

First, M.B. (2009). DSM IV-TR: Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Barcelona: Elsevier Masson.

Gándara, J., García, X. & Pozo, J.V. (2006). Despiestado, acelerado e inquieto. ¿Es hiperactivo? El libro para padres, educadores y terapeutas (pp. 100-101). Barcelona: Planeta.

García, M. A. (2010). Ideas claves en la respuesta educativa para el alumnado con TDA-H. Consejería de Educación y Ciencia. Castilla-La Mancha recuperado el 8 de diciembre de 2012 de <http://edu.jccm.es/participa/files/Respuesta%20educativa%20TDA-H.pdf>

García Pérez, E. M. y Magaz, A. (2007): Niños Hiperactivos. Lo que Padres y Profesores Deben Saber (2 DVDs). Bilbao: COHS, Consultores en CC.HH.

Green C. (2005) El niño muy movido o despistado. Entender el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH). Barcelona. Ediciones Medici

Junta de Andalucía (2008). *Manual de atención al alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo derivadas de trastornos graves de conducta*. Sevilla: Tecnographic.

Lasa, A. (2008). Los niños hiperactivos y su personalidad. Bilbao: Asociación Altxa, pp. 62, 128, 135.

López J. J., Aliño I. (1995). DSM-IV Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales Ed. Masson

Mena, P. R., Nicolau P. R., Salat F. L., Tort A. P., Romero R. B. (2ª edición julio 2006). Guía práctica para educadores. El alumno con TDAH. Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad. Barcelona Ediciones Mayo Fundació Adana. B.

Moreno, I. (2005). El niño hiperactivo. Madrid.

- Mulas, F. (2012). TDAH Preescolar: diagnóstico e intervención terapéutica. Ponencia presentada XIV Curso Internacional de Neuropediatría y Neuropsicología Infantil. Valencia. Recuperado el día 2 de diciembre de 2012 de <http://www.invanep.com/es/tdah-preescolar-diagnostico-e-intervencion-terapeutica.html>
- Nalda, M.L. (2009). El trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad (TDAH): estrategias para el aula. Valencia: Central Sindical Independiente y de Funcionarios. Universidad Católica de Valencia San Vicente Mártir.
- Orjales, I.V. (2009). Claves para afrontar la vida con un niños con TDAH “Mi cabeza...es como si tuviera mil pies” Madrid. Ediciones Pirámides.
- Orjales, I.V. (1999). Déficit de atención con hiperactividad. Manual para padres y educadores. Madrid. Editorial Cepe, S.L.
- Orjales, I.V. (2012). TDAH Elegir colegio, afrontar los deberes y prevenir el fracas escolar. Madrid. Ediciones Pirámide.
- Rodríguez, M. (2010). Hiperactividad y atención: todo lo que debe saber sobre el TDAH. Valencia: Psylicom.
- Roth, R. H. y Elsworth, J. D. (1995). Biochemical pharmacology of midbrain dopamine neurons. 227-243. New York: Raven Press.
- Still, G. F. (1902). Some abnormal psychical conditions in children. *Lancet*, 1, 1008-1012.
- Swanson, J.M., Nolan, W. & Pelham, W.E. (1983). The SNAP-IV Teacher and Parent Rating Scale. Recuperado el 7 de diciembre de 2012 de <http://www.adhdcanada.com/pdfs/SNAP-IV Teacher Paretn Rating Scale. pdf>.
- Federación Española de Asociaciones para la ayuda al Déficit de Atención e Hiperactividad (F.E.A.A.D.A.H). El niño con trastorno por déficit de atención y/o hiperactividad. Guía práctica para padres. Recuperado el 19 de noviembre de 2012 de <http://feadah.org>.
- Fundación Cantabria (2009). TDAH en el aula “trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad”. Guía para docentes. Santander: Fundación CDAH.
- Vaquerizo, J. (2005). Hiperactividad en el niño preescolar: descripción clínica. *Revista de Neurología*, 40, 25-32.
- Wechsler, D. (2001). WISC-R. Escala de Inteligencia de Wechsler para niños. Madrid: Tea Ediciones.
- Wolraich, M., Lambert, E., Doffing, M., Bickman, L., Simmons, T. & Worley, K. (2003). Psychometric properties of the Vanderbilt ADHD diagnostic parent ratings cale in a referred population. *Journal of Pediatric Psychology*, 28 (8), 559-568. Recuperado el 6 de diciembre de 2012 de <http://jpepsy.oxfordjournals.org/content/28/8/559.full>

BIBLIOGRAFÍA

- Asociación Malagueña de adultos y niños con déficit de atención e hiperactividad (2012). *Dinámicas y juegos para niños hiperactivos*. Recuperado el 22 de diciembre de 2012 de <http://www.amanda.org.es/index.php/ique-es-el-tdah/articulos/193-dinamicas-y-juegos-para-niños-con-hiperactividad.html>.
- Arauxo, V.A. (2004). *Revista de Psiquiatría del Niño y del Adolescente* 4(1); 54-64.. Santiago de Compostela. Recuperado el 9 de diciembre de 2012.
- Barkley, Russell A. (2000). *Hijos desafiantes y rebeldes Consejos para recuperar el afecto y lograr una mejor relación con su hijo*. Barcelona, Paidós Ibérica, S.A.
- Barkley, R. A. (2011). *Adolescentes desafiantes y rebeldes: 10 pasos para solucionar los conflictos y mejorar la convivencia*. Barcelona: Paidós Ibérica, S.A.
- Bictlermai, J. (1999). "Attention Déficit Disorder/Hyperactivity Disorder"; Video Conferencias desde Boston: Massachusetts General Hospital perteneciente a Partners. afiliados a Harvard Medical School. Laboratorios Novartis. Biaggi H.R. (1996). Recuperado el 2 de noviembre de 2012 de <http://www.doredin.mec.es/documentos/00920073000028.pdf>
- Brown, Thomas. *Trastornos por Déficit de Atención y comorbilidades en niños, adolescentes y adultos*. Ed. Masson. Barcelona.
- Castells, C.M. y Castells, P. (2012). *TDAH; Un nuevo enfoque: cómo tratar la falta de atención y la hiperactividad*. Barcelona: Editorial Atalaya.
- Eddy, L. (2002). *Tratamiento psicológico: Todo sobre el niño hiperactivo y cómo manejarlo*. Barcelona: Cims 97, p. 91-1008.
- Escardíbul, M., Lasa A., López, A., Martínez, B., Miró, M., Montaner, A., Moya, J., Segú, S. y García P. (1998). *Programa Enfócate. Programa de Entrenamiento en habilidades atencionales*. Bilbao: Cohs consultores CC.HH.
- Mabres, M. (coord.)(2012). *Hiperactividades y déficit de Atención. Comprendiendo el TDAH*. Barcelona. Editorial Octaedro.
- Méndez, B.I. (2001). *Trastorno de déficit de atención con hiperactividad: clínica y diagnóstico*. *Rev. Psiquiatra Psicol. Niños y Adolescentes* (2001), 4(1):92-102. Oviedo-España. Recuperado el 27 de noviembre de 2012.
- Miranda, A.; Amado, L. y Jarque, S. (2001). *Trastornos por déficit de atención con hiperactividad. Una guía práctica*. Ed.: Aljibe. Málaga.
- Montaner, A., Moya, J., Segú, S. y Mabres, M. (coord.)(2012). *Hiperactividades y déficit de Atención. Comprendiendo el TDAH*. Barcelona. Editorial Octaedro.
- Moreno, I. (2001). *Tratamiento psicológico de la hiperactividad infantil: un programa*

Barreiro Escañuela, Vanessa

de intervención en el ámbito escolar. *Revista de Psicología General y Aplicada*. 54 (1). 81-93.

Parker, H. C. (2012). Cuaderno de Trabajo para padres, maestros y niños sobre el Trastorno de Bajo Nivel de Atención (ADD). Specialty Press, Inc. Recuperado el 29 de noviembre de 2012 de [Http://: www.addwarehouse.com](http://www.addwarehouse.com).

Pascual I. C. (2009). *Síndrome de déficit de atención-hiperactividad*. Madrid, Ediciones Díaz de Santos.

Polaino L. A. y otros (1997). Manual de hiperactividad infantil. Madrid: Unión Editorial. Madrid.

Polaino L. A, Ávila E. (1993): *Cómo vivir con un niño hiperactivo*. Madrid: Alfa Centauro.

Puig, C. (2008): *Estrategias para entender y ayudar a niños con trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad (TDAH)*. Madrid: CEAC.

Rief, S. (2000): *Cómo tratar y enseñar al niño con TDAI TDAH*. Barcelona: Paidós.

Servicio Murciano de Salud (2008). Protocolo de Coordinación de Actuaciones Educativas y Sanitarias en la Detección y Diagnóstico del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad. Murcia: Consejería de Educación, Ciencia e Investigación. Servicio Murciano de Salud.

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1: RESUMEN HISTÓRICO	10
TABLA 2: INDICADORES DE HIPERACTIVIDAD	12
TABLA 3: PROBLEMAS ASOCIADOS AL TDAH.....	13
TABLA 4: ALTERACIONES BIOQUÍMICAS	14
TABLA 5: ACTIVIDADES, OBJETIVOS Y PASOS DEL MÉTODO	32
TABLA 6. DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES	51
TABLA 7. FICHA DE VALORACIÓN DE LA CONDUCTA DIARIA EN EL COLEGIO.....	53
TABLA 8. ESCALA PARA EVALUAR EL TDAH	54

APÉNDICES

Apéndice I. Problemas de Salud Mental que pueden confundirse con el TDAH

Gándara (2006), nos habla de una serie de problemas de salud mental que pueden confundirse con el TDAH, como son:

PROBLEMA	SÍNTOMAS SEMEJANTES AL TDAH	SÍNTOMAS DIFERENTES AL TDAH
DEPRESIÓN	Irritabilidad. Baja autoestima. Inquietud motora. Reacciones impulsivas. Falta de atención y baja capacidad de concentración.	Tristeza o irritabilidad continua. Sentimientos de culpa o inutilidad muy frecuente.
CUADROS DE ANSIEDAD	Inquietud. Impaciencia, impulsividad e irritabilidad. Falta de atención y baja capacidad de concentración.	Preocupación excesiva. Miedos, problemas de sueño y pesadillas. Queja de molestias físicas.
PROBLEMAS DE COMPORTAMIENTO	Comportamiento perturbador. Negativa a admitir la autoridad y cumplir normas. Inquietud motora durante los momentos de enfrentamiento.	Rebeldía. Agresividad.
TRASTORNO DE APRENDIZAJE	Rendimiento escolar inferior a las posibilidades. Comportamiento perturbador en el aula. Negativa a hacer las tareas en el hogar.	Buen rendimiento en las tareas diferentes a las escolares. Buen comportamiento fuera del aula.
TRASTORNO DE LA COORDINACIÓN MOTORA	Inquietud. Impulsividad motriz. Problemas de escritura. Bajo rendimiento escolar. Comportamiento desordenado en el aula. Accidentes durante juegos.	Evita actividades en las que el niño sabe que va a fracasar. Actuación imprecisa y descuidada, más que déficit de atención.
TRASTORNO POR TICS	Movimiento o verbalización impulsiva o incontrolables. Baja atención.	Los movimientos o verbalizaciones son repetitivos.
TRASTORNOS ADAPTATIVOS	Falta de atención. Inquietud motora e impulsividad. Bajo rendimiento académico.	Inicio identificable en los meses previos, tras un acontecimiento estresante.

	Comportamiento perturbador.	
DÉFICIT DE HABILIDADES SOCIALES	Impulsividad. Comportamiento perturbador.	Generalmente buen funcionamiento en situaciones individuales.
CONSUMO DE SUSTANCIAS	Falta de atención. Inquietud motora. Impulsividad. Bajo rendimiento académico. Mal comportamiento.	Presencia en ciclos relacionados con el consumo. Síntomas físicos característicos de la sustancia consumida.

Fuente: Gándara, J., García, X. & Pozo, J.V. (2006). *Despistado, acelerado e inquieto. ¿Es hiperactivo? El libro para padres, educadores y terapeutas (pp. 100-101)*. Barcelona: Planeta.

Apéndice II. Criterios para el diagnóstico del TDAH

A. (1) o (2)

(1) Seis o más de los siguientes síntomas de desatención han persistido por lo menos durante 6 meses, con una intensidad que es desadaptativa e incoherente en relación con el nivel de desarrollo:

Falta de atención (o desatención)

- 1) 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.
- 2) a menudo tiene dificultad para mantener la atención en tareas o en actividades lúdicas.
- 3) a menudo parece no escuchar cuando se le habla directamente.
- 4) a menudo no sigue instrucciones y no finaliza tareas escolares, encargos u obligaciones en el centro de trabajo (no se debe a comportamiento negativista o a incapacidad para comprender instrucciones).
- 5) a menudo tiene dificultades para organizar tareas y actividades.
- 6) a menudo evita, le disgusta o es reacio a dedicarse a tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido (como trabajo escolares o domésticos).
- 7) a menudo extravía objetos necesarios para tareas o actividades (por ejemplo: juguetes, ejercicios escolares, lápices, libros o herramientas).
- 8) a menudo se distrae fácilmente por estímulos irrelevantes.
- 9) a menudo es descuidado en las actividades diarias.

(2) Seis o más de los siguientes síntomas de hiperactividad-impulsividad han persistido por lo menos durante 6 meses, con una intensidad que es desadaptativa e incoherente en relación con el nivel de desarrollo:

Hiperactividad

- 1) a menudo mueve en exceso manos o pies, o se remueve en su asiento.

- 2) a menudo abandona su asiento en la clase o en otras situaciones en que se espera que permanezca sentado.
- 3) a menudo corre o salta excesivamente en situaciones en que es inapropiado hacerlo (en adolescentes o adultos puede limitarse a sentimientos subjetivos de inquietud).
- 4) a menudo tiene dificultades para jugar o dedicarse tranquilamente a actividades de ocio.
- 5) a menudo “está en movimiento” o suele actuar como si tuviera un motor.
- 6) a menudo habla en exceso.

Impulsividad

- 1) a menudo precipita respuestas antes de haber sido completadas las preguntas.
- 2) a menudo tiene dificultades para guardar turno.
- 3) a menudo interrumpe o se inmiscuye en las actividades de otros (por ejemplo: se entromete en conversaciones o juegos).

B. Algunos síntomas de hiperactividad-impulsividad o desatención que causaban alteraciones estaban presentes antes de los 7 años de edad.

C. Algunas alteraciones provocadas por los síntomas se presentan en dos o más ambientes (por ejemplo: en la escuela o en el trabajo y en casa).

D. Deben existir pruebas claras de un deterioro clínicamente significativo de la actividad social, académica o laboral.

E. Los síntomas no aparecen exclusivamente en el transcurso de un trastorno generalizado del desarrollo, esquizofrenia u otro trastorno psicótico y no se explican mejor por la presencia de otros trastornos mentales (por ejemplo: trastornos del estado de ánimo, trastorno de ansiedad, trastorno disociativo o un trastorno de la personalidad).

* Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, tipo combinado:

Si se satisfacen los Criterios A1 y A2 durante los últimos 6 meses.

* Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, tipo predominio del Déficit de Atención:

Si se satisfacen los Criterios A1, pero no el Criterio A2 durante los últimos 6 meses.

* Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, tipo con predominio hiperactivo-impulsivo:

Si se satisfacen los Criterios A2, pero no el Criterio A1 durante los últimos 6 meses.

Fuente: First, M.B. (2009) DSM-IV-TR: *Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*.
Barcelona: Elsevier Masson.

Apéndice III. Protocolo de detección del TDAH

PROTOCOLO DE DETECCIÓN (TDAH)			
<p>Datos del alumno</p> <p>Nombre del alumno: Sexo: Curso: Edad:</p> <p>Fecha de nacimiento:</p> <p>Nombre de la persona que cumplimenta el cuestionario:</p> <p>Relación con el niño/a: Fecha de Examen:</p> <p>A continuación va a encontrar una lista de ítems que describen a su alumno/a. Por favor, no deje sin contestar ningún ítem. Piense en su alumno/a para responder a cada una de las preguntas y rodee con un círculo la respuesta que considere más apropiada:</p> <p>1= Nunca o Pocas Veces 2= A menudo o Con Frecuencia 3= Siempre</p>			
1. ¿Se mueve mucho?	1	2	3
2. ¿Contesta antes de que se formulen las preguntas?	1	2	3
3. ¿Comete errores en sus tareas escolares?	1	2	3
4. ¿Interrumpe a los demás y/o entromete en las conversaciones?	1	2	3
5. ¿Se levanta de la silla?	1	2	3
6. ¿Tiene dificultad para esperar su turno?	1	2	3
7. ¿Da la sensación de que parece que no oye cuando se le llama directamente?	1	2	3
8. ¿Pierde las cosas que necesita?	1	2	3
9. ¿Tiene problemas para organizar las tareas y las actividades?	1	2	3
10. ¿Corre o da saltos cuando no debe?	1	2	3
11. ¿Encuentra dificultades para seguir las instrucciones?	1	2	3
12. ¿Fracasa en la finalización de las tareas y juegos?	1	2	3
13. ¿Habla mucho?	1	2	3
14. ¿Se distrae con estímulos irrelevantes?	1	2	3

15. ¿Tiene problemas para mantener la atención en el trabajo y en el juego?	1	2	3
16. ¿Abandona las actividades que requieren un esfuerzo mental sostenido?	1	2	3
17. ¿Está en movimiento continuo, da la sensación de que “nunca se le agotan las pilas”?	1	2	3
18. ¿Tiene dificultades para hacer tranquilamente actividades de ocio y de trabajo?	1	2	3
19. ¿A la hora de hacer las tareas no presta suficiente atención a los detalles?	1	2	3
20. ¿Generalmente, suele perderse en las actividades diarias. (Por ejemplo, no sabe qué deberes hay que hacer, no sabe por qué página van, ...)?	1	2	3

TDAH en el aula “Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad”.

Guía para docentes elaborado por la Fundación Cantabria ayuda al Déficit de Atención e Hiperactividad. Fundación CADAH 2009.

Apéndice IV. Cuestionario de conducta de Conners

- Cuestionario de conducta de CONNERS para PROFESORES
(C.C.E.; Teacher's Questionnaire, C. Keith Conners 1989). Forma abreviada

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

Instrucciones:

1) Asigne puntos a cada respuesta del modo siguiente:

NADA = 0 PUNTOS.

POCO = 1 PUNTO.

BASTANTE = 2 PUNTOS.

MUCHO = 3 PUNTOS.

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

3) Puntuación:

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

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

ESCALA escolar de Conners revisada por Farré y Narbona 1993.

**- Cuestionario de conducta de CONNERS para PADRES
(C.C.I.; Parent's Questionnaire, C. Keith Connors). Forma abreviada**

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

Instrucciones:

1) Asigne puntos a cada respuesta del modo siguiente:

NADA = 0 PUNTOS.

POCO = 1 PUNTO.

BASTANTE = 2 PUNTOS.

MUCHO = 3 PUNTOS.

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

3) Puntuación:

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

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

ESCALA familiar de Connors revisada por Farré y Narbona 1993.

- Cuestionario de conducta en la Escuela

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

Utilizar este cuestionario para obtener una descripción de las conductas de los alumnos. Los datos obtenidos deben trasladarse a la tabla diagnóstica del DSM-IV.

DESCRIPTORES	NADA	POCO	BASTANTE	MUCHO
1. Tiene excesiva inquietud motora.				
2. Emite sonidos molestos en situaciones inapropiadas.				
3. Exige inmediata satisfacción de sus demandas.				
4. Se comporta con arrogancia, es irrespetuoso.				
5. Tiene explosiones impredecibles de mal genio.				
6. Es susceptible, demasiado sensible a la crítica.				
7. Se distrae fácilmente, escasa atención.				
8. Molesta frecuentemente a otros niños.				
9. Está en las nubes, ensimismado.				
10. Tiene aspecto enfadado, huraño.				
11. Cambia bruscamente sus estados de ánimo.				
12. Discute y pelea por cualquier cosa.				
13. Tiene actitud tímida y sumisa ante los adultos.				
14. Intranquilo, siempre en movimiento.				
15. Es impulsivo e irritable.				
16. Exige excesivas atenciones del profesor.				
17. Es mal aceptado en el grupo.				
18. Se deja dirigir por otros niños.				
19. No tiene sentido de las reglas del "juego limpio".				
20. Carece de aptitudes para el liderazgo.				
21. No termina las tareas que empieza.				
22. Su conducta es inmadura para su edad.				
23. Niega sus errores o culpa a los demás.				
24. No se lleva bien con la mayoría de sus compañeros.				
25. Tiene dificultad para las actividades cooperativas.				
26. Sus esfuerzos se frustran fácilmente, es inconstante.				
27. Acepta mal las indicaciones del profesor.				
28. Tiene dificultades de aprendizaje escolar.				

- Cuestionario de conducta en el Hogar

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

Utilizar este cuestionario para obtener una descripción de las conductas de los alumnos. Los datos obtenidos deben trasladarse a la tabla diagnóstica del DSM-IV.

DESCRIPTORES	NADA	POCO	BASTANTE	MUCHO
1. Se manosea los dedos, uñas, pelo, ropa.				
2. Trata irrespetuosamente a personas mayores.				
3. Tiene dificultad para hacer o mantener amistades.				
4. Es impulsivo, irritable.				
5. Quiere controlar y dirigir en cualquier situación.				
6. Se chupa el dedo, la ropa o las manos.				
7. Es llorón.				
8. Es desgarbado en su porte externo.				
9. Está en las nubes, ensimismado.				
10. Tiene dificultad para aprender.				
11. Es más movido de lo normal.				
12. Es miedoso.				
13. No puede estarse quieto.				
14. Es destructor (ropa, juguetes, otros objetos).				
15. Es mentiroso.				
16. Es retraído, tímido.				
17. Causa más problemas que otros de su edad.				
18. Su lenguaje es inmaduro para su edad.				
19. Niega sus errores o echa la culpa a otros.				
20. Es discutidor.				
21. Es huraño, coge berrinches.				
22. Roba cosas o dinero en casa o fuera.				
23. Es desobediente, obedece con desgana.				
24. Le preocupa excesivamente estar solo, la enfermedad.				
25. No acaba las cosas que empieza.				

Apéndice V. Diagrama del Modelo Híbrido de las Funciones Ejecutivas de Barkley

Diagrama del modelo híbrido de las funciones ejecutivas, adaptado para mostrar los numerosos déficits cognitivos que se plantean asociados con déficits de inhibición conductual en el TDAH (tomado de Barkley, 1997):

