

Universidad Internacional de La Rioja
Facultad de Educación

**El profesorado como clave en la
detección del trastorno por déficit de
atención e hiperactividad (TDAH) en
alumnado de Educación Primaria**

Trabajo fin de grado presentado por: Ana Giner Brines
Titulación: Grado Maestro Educación Primaria
Línea de investigación: Propuesta de intervención
Director/a: Mónica Romero Sánchez

Ciudad: Valencia
Fecha: 27/01/2014
Firmado por: Ana Giner Brines

CATEGORÍA TESAURO: 1.1.6 Pedagogía experimental

RESUMEN

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) es un trastorno de la conducta que actualmente se ha convertido en una de las causas más frecuentes de fracaso escolar y de problemas sociales en edad infantil. Debido a que los niños/as empiezan a padecerlo desde edades muy tempranas uno de los objetivos de este trabajo será aportar información para que se pueda hacer una detección precoz que facilite un efectivo tratamiento que ayude a que estos alumnos/as obtengan mejoras.

Así pues, el presente trabajo de investigación pretende una doble finalidad, por una parte conocer el trastorno en profundidad, su definición, síntomas, tipos, evolución, diagnóstico, tratamiento, tipos de intervención y de metodologías, etc. y por otra, reflexionar sobre el papel y la formación de los profesionales de la educación sobre dicho trastorno, por lo que se ha llevado la recogida de datos mediante una encuesta para conocer los conocimientos del profesorado al respecto.

Palabras clave: TDAH, diagnóstico, síntomas, formación, profesionales.

Índice

RESUMEN.....	1
ÍNDICE.....	2
1 INTRODUCCIÓN.....	4
1.1 JUSTIFICACIÓN.....	4
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	5
1.3 OBJETIVOS.....	6
1.3.1 Objetivo general.....	6
1.3.2 Objetivos específicos.....	6
2 MARCO TEÓRICO.....	7
2.1 ATENCIÓN A LA DIVERSIDAD EN EDUCACIÓN PRIMARIA.....	7
2.1.1 Atención a la Diversidad. Legislación y concepto.....	7
2.1.2 Características del aula diversificada.....	7
2.2 TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD (TDAH)...	8
2.2.1 Concepto, etiología, características, tipos y evolución.....	9
2.2.1.1 <i>Concepto</i>	9
2.2.1.2 <i>Etiología y comorbilidad</i>	10
2.2.1.3 <i>Características más significativas y tipología de los TDAH....</i>	12
2.2.1.4 <i>Evolución del concepto de TDAH</i>	14
2.2.2 Evolución de los alumnos/as de Educación Primaria con TDAH.....	15
2.3 PRINCIPIOS BÁSICOS DE INTERVENCIÓN Y PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EN ALUMNADO CON TDAH.....	17
2.3.1 Tipos de intervención educativa.....	17
2.3.2 Metodología de trabajo escolar con alumnos con TDAH.....	20
2.3.2.1 <i>Técnicas para mejorar la conducta en clase</i>	20
2.3.3 Dificultades de aprendizaje en alumnos con TDAH.....	23
2.3.4 La importancia de la atención en el aprendizaje.....	24
2.3.5 Diagnóstico y tratamientos existentes.....	26
2.3.6 Orientaciones para padres.....	30

3	MARCO METODOLÓGICO.....	33
3.1	DESTINATARIOS.....	34
3.2	OBJETIVO.....	34
3.2.1	Objetivos generales.....	34
3.2.2	Objetivos específicos.....	34
3.3	METODOLOGÍA.....	35
3.3.1	Procedimientos.....	35
3.3.2	Instrumento.....	36
3.4	RESULTADOS.....	37
3.5	DISCUSIÓN CRÍTICA DE LOS RESULTADOS.....	44
4	CONCLUSIONES.....	47
5	LIMITACIONES Y PROSPECTIVA.....	50
5.1	Limitaciones.....	50
5.2	Prospectiva.....	50
6	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	52
7	BIBLIOGRAFIA.....	54
8	ANEXOS.....	56
	Anexo 1. Auto-instrucciones para la intervención psicoeducativa en el aula.....	56
	Anexo 2 Cuestionarios de conducta del TDAH para profesores.....	57
	Anexo 3 Cuestionarios de conducta del TDAH para familias.....	63
	Anexo 4 Encuesta para profesores sobre el TDAH.....	66

1 INTRODUCCIÓN

1.1 JUSTIFICACIÓN

La finalidad principal del presente Trabajo Final de Grado, es centrarse en la detección y ayuda de los alumnos que sufren Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH, en adelante), ya que es conocido que los niños que lo presentan tienen más posibilidades de controlarlo y de minimizar sus efectos nocivos si se detecta y actúa al respecto desde muy temprana edad.

Como futuros docentes que somos, estamos implicados en el aprendizaje de nuestros alumnos, teniendo la obligación de sacar el máximo partido a los recursos de que disponemos. De esta manera, seremos capaces de proporcionar al alumnado una educación personalizada e inclusiva.

Actualmente existe una tendencia a la alza en la presencia de alumnos/as que padecen diferentes trastornos conductuales y/o emocionales en el aula y, por tanto, 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 estos. Así pues, todo docente debe formarse, entre otros aspectos, sobre dichos trastornos, para tener una visión completa de sus causas, síntomas, desarrollo y evolución.

De esta manera, este trabajo tratará de realizar una recopilación de la información existente al respecto, con la finalidad de que ésta sea útil tanto para maestros como para familias, ya que, el profesorado constituye la primera pieza del rompecabezas que, junto con los padres, son los que mejor pueden y deben analizar el comportamiento de estos. Además, mediante las encuestas que les hemos realizado podemos ayudarles a que se conciencien si tienen deficiencias con respecto al tema y motivarles a que sigan con su formación puesto que su trabajo es esencial para ayudar a sus alumnos. Personalmente debo decir que, aunque esta línea de investigación sería más adecuada a estudiantes que han cursado la mención de pedagogía terapéutica, es el profesor el que más tiempo pasa con el alumnado y es, por lo tanto, un elemento fundamental para el correcto desarrollo emocional y cognitivo de los alumnos con TDAH y el que se ocupará de integrar de manera adecuada al alumnado en el Proyecto Curricular de un aula ordinaria.

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Durante los últimos años, se calcula que la prevalencia de TDAH a nivel mundial¹ es del 5'3%, siendo esta mayor en España², ya que oscila entre el 5 y el 7% de los niños y adolescentes. Desgraciadamente en nuestro país, según algunos estudios, se sabe que solo el 1'8% de los afectados reciben tratamiento, la cual cosa significa que más de la mitad de los casos se quedan sin diagnóstico ni posterior tratamiento.

A partir de estos datos se pone de manifiesto que actualmente los docentes parecen no disponer de la suficiente formación específica sobre el TDAH. Así pues, esta carencia informativa sobre dicho trastorno, sobre sus causas, síntomas, necesidades cognitivas, afectivas y sociales, diagnóstico y tratamientos, tiene importantes consecuencias y efectos negativos sobre la persona que lo padece y su entorno familiar y escolar. Por tanto, es recomendable la implementación de acciones formativas, para lo cual deben detectarse las áreas deficitarias y determinar cuáles son las carencias formativas más importantes.

El interés científico y social del presente trabajo se basa en la necesidad de que los docentes se informen y formen sobre el TDAH para que de esta manera sepan cómo reaccionar e intervenir de la mejor manera posible ante cada caso.

¹ Según la Organización Mundial de la Salud (OMS)

² Según la Guía de Práctica Clínica del SNS

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo general

Mostrar la importancia que tienen los docentes a la hora de realizar una detección temprana y eficaz del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDHA) conociendo estrategias y claves que les darán pautas para ayudar a los menores.

1.3.2 Objetivos específicos

Este objetivo general se concretará en los siguientes objetivos específicos:

- 1** Introducir el concepto del TDAH y su evolución hasta la actualidad.
- 2** Analizar las claves para su diagnóstico precoz y su intervención multimodal.
- 3** Indagar en los programas de intervención usados por profesorado con alumnos y alumnas que presentan TDAH.
- 4** Proponer estrategias que pueda usar el profesorado, aplicadas a casos prácticos.

2 MARCO TEÓRICO

2.1 ATENCIÓN A LA DIVERSIDAD EN EDUCACIÓN PRIMARIA

2.1.1 Atención a la Diversidad. Legislación y concepto

En su artículo 6.4, la Ley Orgánica de Educación 2/2006, de 3 de mayo, señala que el currículo de las enseñanzas reguladas en la Ley será establecido por las Administraciones educativas. En dicho currículum deberán encontrarse las enseñanzas mínimas de la Educación Primaria fijadas por el Gobierno en el Real Decreto 1513/2006, de 7 de diciembre.

El currículo de educación primaria se encuentra establecido en la Orden ECI/2211/2007, de 12 de julio, en el que se señala, entre otros aspectos, la importancia de la Atención a la diversidad. En concreto, en su artículo 16, se destaca la importancia de la atención a la diversidad en educación primaria, señalando la importancia de una intervención individualizada, atendiendo a los factores personales de cada alumno/a. Además, tomando como referencia la legislación actual en educación primaria, se observa la importancia que se le da al derecho y necesidad de atender e integrar a todo el alumnado en los centros educativos, incluyendo a los ACNEE (Alumnos Con Necesidades Educativas Específicas).

En cuanto al concepto de *Atención a la Diversidad*, aunque existen numerosas definiciones, a lo largo de este trabajo lo entenderemos por “*el conjunto de recursos que ofrecen apoyo a todos los niños/as que forman parte de un centro educativo para así fomentar la participación y aprendizaje de todos y cada uno de ellos, participando en esta labor tanto el propio docente como la institución educativa y teniendo como fin último la creación de las mejores condiciones posibles para ello*” (Cárdenas, 2011).

2.1.2 Características del aula diversificada

El aula diversificada es aquella en la que partiendo de la idea de que todos los estudiantes son diferentes, estos necesitan aprendizajes a diferentes ritmos y

modalidades. De este modo los profesores se encargan de dar instrucciones individuales a sus alumnos, adaptando y modificando el currículum según sus necesidades de aprendizaje. Así, el alumnado extrae un mejor nivel de conocimientos y es más competente, ya que utiliza todo el material que le viene proporcionado por una diversa información.

En cuanto a su evaluación, debe ser un proceso continuo, que sirva de diagnóstico para poder registrar los progresos de los alumnos en cada materia. Por lo tanto profesorado y alumnado colaboran para construir el trabajo, realizarlo y aprender.

Tomlinson (2001) estableció una serie de características que deben de cumplir las aulas diversificadas:

1. Las programaciones curriculares se realizan teniendo en cuenta las diferencias entre los alumnos/as.
2. Se presentarán normalmente actividades con varias opciones de respuesta.
3. Se fomentará el que los niños/as tomen elecciones en función de sus intereses.
4. La evaluación de los alumnos/as tendrá lugar de diferentes maneras.
5. La enseñanza surgirá a partir de las aptitudes, intereses y perfiles de aprendizaje de los alumnos/as.
6. Los niños/as trabajarán junto con el maestro para delimitar los objetivos tanto individuales como grupales.
7. El tiempo se adapta a las necesidades del alumnado y por tanto será flexible.

2.2 TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD (TDAH)

Una vez expuestos los conceptos relacionados con la Atención a la Diversidad, tanto desde el punto de vista legislativo como desde el ámbito educativo, en este apartado se tratará de desarrollar el término del TDAH para llegar a un correcto entendimiento sobre este a través de sus características más significativas, su tipología y evolución hasta la actualidad.

2.2.1 Concepto, etiología, características, tipos y evolución

2.2.1.1 Concepto

El Trastorno de Déficit de Atención (TDAH) es uno de los trastornos que más afecta a la población infantil y juvenil tanto a nivel de sus relaciones familiares, como escolares y sociales. Aunque sus síntomas predominan en la etapa infantil y en la adolescencia, sus manifestaciones suelen aparecer antes de los 7 años, (APA, 1994; DSM-IV-TR, 2002), por lo que su diagnóstico temprano es decisivo.

Este trastorno se caracteriza por tener una base neurobiológica, en la que los factores genéticos y ambientales provocan falta de concentración, distracción, impulsividad e hiperactividad. Estos comportamientos pueden dar lugar a alteraciones psicológicas interfiriendo en el desarrollo del sujeto ya sea a nivel social o académico (APA, 2002).

Debemos tener en cuenta que diagnosticar un TDAH en la edad preescolar, etapa en la que suele iniciarse este trastorno, presenta mucha dificultad puesto que los síntomas que lo caracterizan se confunden con los típicos de esta edad. Aún así, la observación, intensidad, frecuencia y repercusión de estos síntomas nos orientan para diagnosticar los posibles casos de TDAH.

Se estima que tiene una prevalencia en la población escolar que se sitúa entre un 3 y un 7% (DSM-IV-TR, 2001), aunque dichas tasas pueden variar según los criterios diagnósticos: metodología, origen de las muestras, sexo y edad.

En cuanto a la prevalencia por sexos, se ha registrado que es más frecuente en hombres que en mujeres, aunque en ambos sexos, el subtipo combinado (en el que se trata de un déficit de atención e hiperactividad e impulsividad) es el más frecuente, siendo el subtipo inatento (en el que se manifiesta una conducta predominantemente inatenta) el más común en las chicas.

El TDAH, según Barkley (2006), es uno de los trastornos psiquiátricos de origen neurobiológico con más prevalencia en niños y adolescentes y, actualmente, se trata de uno de los factores más frecuentes de problemas de conducta.

2.2.1.2 *Etiología y comorbilidad*

a) Etiología

Teniendo en cuenta su **origen**, el TDAH puede tener diversas formas, ya que existen distintos subtipos que se dan combinando los factores de riesgo que tienen lugar al mismo tiempo.

Actualmente, no se dispone de ninguna teoría con la suficiente contundencia como para decir, a ciencia cierta, cuáles son las causas del TDAH, puesto que se trata de un trastorno con base neurobiológico que depende del sujeto y los factores que lo causan pueden ser ambientales o psicosociales, genéticos o biológicos.

En cuanto al **factor genético** se trata de uno de los factores de más importancia, ya que cerca del 70% de los diagnosticados tienen antecedentes de familiares afectados.

Existe un proyecto llamado *Mendelian Inheritance in Man*³ (1965) en el que se clasificaron las enfermedades comunes con genes de genoma humano y que relacionó este trastorno con tres genes obteniendo una heredabilidad del 80%. Este proyecto corroboraría que el TDAH es un trastorno que se hereda con gran probabilidad y en el que por lo tanto, los genes juegan un gran papel.

Según el **factor de origen biológico**, cabría destacar las investigaciones con técnicas de neuroimagen que han vislumbrado un inusual funcionamiento de algunos neurotransmisores que harían que la actividad de una zona del cerebro estuviera por debajo de los niveles normales, siendo dichas regiones las encargadas de la atención y la autorregulación. Además, existen niveles anómalos en la actividad metabólica, menor reactividad, menor actividad eléctrica, menor volumen de masa cerebral y alteraciones en niveles de noradrenalina o dopamina encargados de los mecanismos de defensa e inhibición (Jorquera, 2010).

Los **factores ambientales** que pueden influenciar la aparición del trastorno pueden ser: el consumo durante el embarazo de tabaco, alcohol o drogas, problemas durante el parto como hipoxia o bajo peso al nacer, tipo de alimentación, prematuridad, exposición a

³ Para mayor información acerca del mismo consultad: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/omim>

niveles altos de plomo, etc. Según Levy-Shiff y cols. (1994) los niños nacidos prematuramente presentan más dificultades en la autorregulación emocional, conductual y de ansiedad.

Por último, debemos de tener en cuenta los **elementos psicosociales** como la privación materna, la pobreza extrema y la psicopatología en los padres (Mediavilla, 2003). Se ha demostrado en diversos estudios que los niños que crecen en ambientes familiares desestructurados suelen tener más marcados los problemas causados por el déficit.

b) Comorbilidad

Se entiende por comorbilidad la presencia de más trastornos o enfermedades ligadas con el TDAH, con lo que su análisis es esencial para poder hacer un buen diagnóstico. Habitualmente, se ha relacionado al TDAH con un trastorno conductual o disciplinario, ya que la gran mayoría de los casos estudiados confluían en problemas más serios, por lo que se precisa conocer la taxonomía y distinción de los trastornos de conducta que más frecuentemente se relacionan con el TDAH, y que son:

- **Trastorno negativista desafiante:** consiste en un patrón de conductas adversas y desafiantes que provocan un constante enfrentamiento con cualquier adulto que pretenda imponerles alguna actividad. Se encuentra relacionado con el subtipo predominante hiperactivo-impulsivo y, según el DSM-IV debe seguir al menos cuatro de los siguientes patrones:
 - Suele enfadarse y tener rabietas.
 - Suele discutir y desafiar a los adultos, rechazando ejecutar sus obligaciones.
 - Suele protestar a propósito a otras personas.
 - Suele culpar a otros de sus propias malas conductas.
 - Suele ser susceptible o fácilmente moleestado por otros.
 - Suele tener resentimiento.
- **Trastorno disocial:** los sujetos que lo padecen suelen destacar por ser impulsivos y no reflexionar frente a aquello que es claramente injusto, además muchas veces este tipo de trastorno suele aparecer como resultado de problemas a nivel familiar, padres drogodependientes, etc. Según Soler (2010), para su consideración, deben cumplir al menos tres de las siguientes características:

- Agredir a personas y/o animales.
- Destruir la propiedad.
- Robar o estar implicados en situaciones fraudulentas.
- Violar gravemente las normas preestablecidas.
- **Trastorno de conducta:** tiene relación con el subtipo hiperactivo/compulsivo. Los comportamientos que más caracterizan este trastorno son: desobedecer, alterar el orden de la clase, falta de interés por las tareas escolares y domésticas, violar las normas legales y sociales y brotes violentos. Debemos de tener en cuenta, que estos sujetos, no suelen tener problemas para mantener la atención sostenida.
- **Trastorno del sueño:** suele aparecer en la infancia pudiendo ser causante de problemas para conciliar el sueño, sonambulismo, pesadillas frecuentes, etc.
- **Trastorno por ansiedad y/o depresión:** los sujetos con síntomas depresivos se muestran apáticos, afligidos, apesadumbrados o decaídos y la ansiedad añade a los anteriores síntomas somáticos problemas estomacales, dolores de cabeza o alteraciones del metabolismo, unidas a conductas de insociabilidad e introversión.

2.2.1.3 Características más significativas y tipología de los TDAH

Según la APA (2001), las **características** más significativas del TDAH son:

- Niveles inadecuados según su edad de impulsividad, actividad y atención.
- La presencia de dificultades para regular su comportamiento y acatar normas les acarrea dificultades para adaptarse al entorno (familiar, escolar o relaciones con iguales).
- Suelen rendir menos de lo que les correspondería y pueden tener problemas emocionales y comportamentales.

Si tenemos en cuenta la tipología el DMS, en su cuarta edición, se divide al TDAH en tres subtipos:

▪ **TDAH-DA: Subtipo inatento:** predomina el problema atencional sin mostrar un exceso de actividad o impulsividad. Es más frecuente en niñas (30%) y se caracteriza por la aparición de errores por la falta atencional, olvidos frecuentes, tareas mal presentadas e inacabadas, a sucio y con errores por falta de revisión. Su ritmo de trabajo suele ser lento ya que se suelen quedar absortos a menudo en sus pensamientos, distrayéndose con gran facilidad ante cualquier estímulo externo. Como su ritmo de trabajo es tan pausado, los enunciados de las actividades deben de ser lo más cortos posibles y ser reforzados con instrucciones auditivas, para asegurarnos de que entienden las instrucciones de la actividad.

Céspedes (2011) agrupa las características de este subtipo en los siguientes síntomas:

- Al hablarle directamente parece no escuchar.
- Aparenta soñar despierto.
- Suele olvidar entregar las tareas o cosas o incluso perderlas.
- Se suele distraer y prestar atención a estímulos o ruidos irrelevantes, distrayéndose en juegos.
- Muestra pasividad.
- Pasa desapercibido y frecuentemente se ubica al fondo de la clase.
- Suele pasar por un niño poco inteligente (aunque realmente no sea así) puesto que aprende a un ritmo inferior del que le correspondería.
- Se muestra esquivo ante la realización de tareas que requieren esfuerzo mental sostenido.
- Se le suele considerar muchas veces como perezoso o con gran desmotivación.
- Sus respuestas en los exámenes son desorganizadas y/o ocupan espacios equivocados.

▪ **TDAH-HI: Subtipo hiperactivo-impulsivo:** en ellos predominan las conductas impulsivas e hiperactividad, es decir, presencia de una gran y continuada actividad que les hace estar siempre en movimiento impidiéndoles la realización de tareas educativas o domésticas, sobre todo si estas requieren que estén sentados bastante tiempo. Según Céspedes (2011) sus características son las siguientes:

- Se mueve por la clase aunque no sea apropiado, levantándose de su silla y

balanceándose.

- Mueve manos y pies en exceso.
- Al responder precipitadamente y hablar en exceso no deja responder a sus compañeros, molestándolos e interrumpiendo las conversaciones y actividades.
- Le cuesta mucho dedicarse a tareas o juegos tranquilos.
- Se presenta agresivo en el ámbito familiar y escolar por lo que su comportamiento disruptivo hace que la familia pida ayuda profesional.

▪ **TDAH-C: Subtipo combinado:** es el más frecuente, suele darse en el 80% de los casos en niños; y en niñas en el 65%, apareciendo más o menos por igual la inatención, la impulsividad y la hiperactividad.

2.2.1.4 Evolución del concepto de TDAH

Históricamente, el diagnóstico del TDAH ha sufrido una evolución hasta llegar a los conocimientos que sobre él se tienen en la actualidad. Así pues, con la finalidad de exponer una visión global del término, a continuación se expone un resumen de la evolución del concepto:

AÑO	AUTOR/A	DEFINICIÓN TDAH
1897	Bourneville	Niños inestables.
1902	Georges Still	Defectos del control moral.
1920	Hohman	Lesión cerebral humana
1931	Shilder	Asocia asfixia perinatal
1934	Kahn y Cohen	Síndrome de impulsividad orgánica.
1955	Strauss y Kephart	Síndrome de lesión cerebral mínima.
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.
1999	Barkley	Sustituye trastorno por déficit de inhibición de la conducta”.

La mayoría de los escritores coinciden en los síntomas descritos anteriormente y por tanto en las consecuencias que éstos tienen tanto a nivel académico, como social y laboral.

2.2.2 Evolución de los alumnos/as de Educación Primaria con TDAH

Nussbaum y colaboradores, citados por Miranda (1998), pudieron constatar que a medida que los alumnos con TDAH van madurando, se incrementan las consecuencias nocivas que se asocian a este trastorno tanto a nivel conductual como curricular. En su estudio, gracias al análisis de los rendimientos de los niños estudiados, se observó una relación significativa entre la edad y la disminución tanto del rendimiento en matemáticas, como de la capacidad de comunicación y la sociabilidad.

Por lo tanto, es en este periodo escolar cuando se manifiesta más fehacientemente la incapacidad del alumnado hiperactivo para responder a los desafíos que el aprendizaje les propone, apreciándose enormes diferencias que afectan al dominio social y al rendimiento si los comparamos con sus compañeros.

Según se padezca un TDAH por comportamiento hiperactivo o por problemas de únicamente atención, este se manifestará de diferente manera. Por una parte, a las personas hiperactivas e impulsivas les cuesta acabar las cosas, por lo que las entregan a medias debido a su falta de autocontrol, además les cuesta volver al trabajo, participar en las clases si se debe de hablar en voz alta y mantenerse quietos, alborotando a los alumnos que están a su alrededor. Sin embargo, los alumnos con déficit de atención sin

hiperactividad tienen problemas para concentrarse, organizarse, saber escuchar, mantener el nivel de rendimiento, etc.

Según los profesores, los alumnos con TDAH se distraen con enorme facilidad, suelen interrumpir en clase y habitualmente precisan de una atención personalizada. Al mismo tiempo estos suelen sentirse desconcertados cuando observan que un alumno inteligente no se porta bien y no saca el rendimiento óptimo a su capacidad intelectual.

Se estima que aproximadamente el 50% de los niños con TDAH además tienen problemas de aprendizaje específicos como trastorno de cálculo y/o de lenguaje o dislexia a causa de la “cormobilidad”. Por lo tanto, debemos de tener en cuenta que el tratamiento del trastorno (ya sea a través de fármacos, de tratamiento psicológico o de técnicas de modificación de conducta), no solventa directamente estos problemas de aprendizaje específicos, aunque indirectamente sí, puesto que hace que el alumnado esté más atento a las explicaciones.

Características del alumnado con TDAH

El alumnado con hiperactividad suele presentar tanto un desorden postural (ya esté sentado o en movimiento) como desorden espacial y temporal. Por lo tanto, invierte mucho tiempo en aquello que le gusta sin tener en cuenta aquello que es prioritario, en relación al material escolar y a sus objetivos, ya que pierden las cosas o las olvidan con gran facilidad. Además, se suelen anticipar al contestar antes de que finalicen las preguntas debido a su incontinencia verbal o, por el contrario, permanecen callados en un segundo plano, ausentes y a veces con miedo a participar.

Generalmente, el alumnado con TDAH es incapaz de planear una estrategia o táctica de resolución de un trabajo o seguir la trama de un razonamiento, por lo que precisa de órdenes muy puntuales para no perderse en su dinámica de trabajo diario, ya que son incapaces de escuchar atentamente durante un periodo prolongado de tiempo.. De esta manera, estos alumnos siguen presentando, durante su etapa de Educación Primaria, importantes fallos de memoria, dificultades para la ordenación del pensamiento lógico matemático o para asociar el significado de las palabras, por lo que suelen tener el

lenguaje hablado poco desarrollado, les faltan elementos de cohesión a sus frases y hablan a menudo sin que lo que digan esté relacionado con la situación. Si a todo lo anterior, le unimos problemas de integración social, ya que no se adaptan a las órdenes grupales, hacen que estos, aún siendo inteligentes, no consigan alcanzar en su aprendizaje los objetivos escolares previstos.

Respecto a la parte emocional, los menores suelen buscar recompensas inmediatas o pueden mostrarse insensible al castigo, puesto que les falla el sistema neurofuncional implicado en la auto recompensa.

Las características anteriormente descritas propician que el cuadro sintomático de los sujetos derive hacia una de estas dos situaciones:

- a) Tendencia hacia un problema de aprendizaje en el que las calificaciones van bajando y aquel alumno que de pequeño prometía se desvanece con el tiempo.
- b) El alumno se siente infravalorado pero piensa que vale, con lo que al ver sus resultados no se resigna y al considerarlos injustos se reivindica social y conductualmente.

2.3 PRINCIPIOS BÁSICOS DE INTERVENCIÓN Y PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EN ALUMNADO CON TDAH

2.3.1 Tipos de intervención educativa

Actualmente se dispone de un gran abanico de dinámicas y tratamientos que se pueden y deben incorporar a la metodología escolar teniendo presente que deben estar debidamente programados y contar con los demás profesores, padres y alumnos. Estas dinámicas deben tener como objetivo disminuir las manifestaciones de TDAH y encauzar al alumno hacia la consecución de las metas educativas que hemos marcado. Durante los últimos años se ha avanzado mucho en el **tratamiento farmacológico**, puesto que este ha conseguido disminuir los efectos secundarios permitiendo que los sujetos puedan ser conscientes en todo momento de sus actuaciones. Así pues, para obtener unos buenos resultados en este tipo de tratamiento un neuropsiquiatra deberá recetar al menor y mantenerlo controlado periódicamente.

Si tenemos en cuenta el **tratamiento terapéutico**, debemos saber que únicamente tienen

interés educativo las intervenciones **conductuales** o **cognitivo comportamentales**, por lo que el tratamiento farmacológico no se desarrollará de manera detallada.

Tratamiento terapéutico

El asentamiento de las bases de la **intervención conductual** las establece la teoría de Skinner, también llamada “condicionamiento operante o instrumental”, cuyo objetivo es la repetición de las conductas positivas y disminución de las negativas. Concretamente, en el TDAH se pretende, mediante un aprendizaje asociativo, disminuir las conductas impulsivas producidas por la hiperactividad, en el que las conductas se asocian a consecuencias. Así, el orientador del centro, junto al profesor o profesores del alumno, deberá elaborar un plan en el que se descubrirán las que se desean modificar, teniendo en cuenta el caso concreto del alumno y conociendo que reforzadores serían más efectivos en cada momento. Para hacer la elección se entrevistará al alumno y a sus personas más cercanas, seleccionando qué reforzadores pueden ser más competentes. Al inicio del programa se utilizarán reforzadores continuos e inmediatos a la conducta, pero estos, poco a poco se volverán intermitentes con el fin de no perder efectividad.

Así, los **procedimientos** más utilizados para la **eliminación de conductas** son:

- **Extinción:** consiste en la localización y eliminación del reforzador causante de la conducta. El reforzador de una conducta negativa suele ser simplemente la atención de sus compañeros o del profesor, con lo que se procedería a eliminar la atención que le prestamos al sujeto cuando aparece dicha conducta negativa.
- **Castigo:** aplicación de un estímulo que elimine una conducta negativa o eliminación de un estímulo positivo a una conducta negativa.
- **Tiempo fuera:** separación del sujeto y el reforzador que propicia la conducta no deseada. Esta estrategia se utiliza cuando no se pueden controlar los estímulos de la conducta. Se aplicaría, por ejemplo, si los estímulos fuesen los propios compañeros de clase, por lo que se procedería a aislar al sujeto en una zona neutral (no más de 5 minutos debido a su edad) sin refuerzos positivos. Además debemos de tener en cuenta que este recurso no suponga para el sujeto un reforzador positivo

ya que para muchos alumnos estar fuera de clase se considera un premio.

- **Coste de la respuesta:** eliminación de un estímulo positivo a una conducta negativa. Cada conducta negativa tendrá una consecuencia o coste, por lo tanto dependiendo de la gravedad de la conducta se eliminará un estímulo positivo u otro. En esta técnica también se basa la de economía de fichas, en la que si el niño lleva a cabo conductas no deseadas pierde fichas y esto conllevará la eliminación de un estímulo motivador para el sujeto.
- **Sobrecorrección:** consiste en la rectificación de la mala conducta mediante la solución del malestar ocasionado y la realización de una actividad que suponga un bienestar para los demás.
- **Saciación:** aplicación de los reforzadores disruptivos de forma intensiva para que la conducta negativa pierda valor.
- **Sistemas organizados de contingencias:** control del ambiente de forma estricta aplicando reforzadores negativos cuando aparezcan conductas no deseables por parte de un sujeto o de un grupo.

En último lugar cabría destacar el *tratamiento **cognitivo-conductual***, el cual, unido a los otros, ayuda en la disminución de los inconvenientes presentados por el TDAH. Esta técnica combina estrategias asociadas a las aptitudes y a las actitudes para conseguir que el alumnado sea capaz de regular su comportamiento e impulsividad para llegar a una autonomía en la que el sujeto desarrolle una vida emocional y socialmente sana.

La estrategia más utilizada dentro de la metodología cognitivo-conductual es la aplicación de auto-instrucciones verbales, que tienen como objetivo enseñar a los alumnos a hablarse a sí mismos cuando afrontan una tarea cognitiva en la que necesiten concentración y por lo tanto presentan una dificultad.

Para conseguir una actividad de autorregulación primeramente se debe tener en cuenta que el profesor es el modelo a seguir y deberá realizar una actividad en la que se hable a sí mismo en voz alta sobre aquello que va haciendo. De esta manera, el alumno efectuará la misma actividad siguiendo las instrucciones que el profesor hará en voz alta. Con esto se pretende que el alumno se auto instruya a si mismo mientras realiza la tarea.

Seguidamente, realizará la tarea mientras se habla en voz baja y finalmente el niño, irá aprendiendo a modificar su comportamiento debido a que estas autorregulaciones hacen que se memoricen los pasos a seguir cuando se enfrente a tareas que requieran un esfuerzo cognitivo.

Así pues, se organizará el pensamiento progresivamente llegando a alcanzar una respuesta a las siguientes preguntas:

- ✓ ¿Qué tengo que hacer?
- ✓ ¿Cómo lo tengo que hacer?
- ✓ ¿Lo estoy haciendo bien? Si es así la consecuencia sería un auto refuerzo positivo, pero si la respuesta es negativa, también correspondería un pensamiento positivo como: “Si voy más despacio, la siguiente vez me saldrá mejor”.

Con el uso de esta metodología se pretenden modificar las verbalizaciones que el alumno se hace a sí mismo cuando fracasa y que provocan que su autoestima disminuya produciéndose el refuerzo de conductas negativas. Las auto-instrucciones conseguirán que su pensamiento se organice y posea suficientes recursos como para resolver los problemas cuando el resultado de alguna tarea cognitiva no es el deseado y no suponga un paso atrás en el tratamiento del TDAH.

Las técnicas anteriormente descritas deben de ser utilizadas en todos los ámbitos de actuación posibles, ya que el éxito de éstas dependerá de su combinación y el esfuerzo de todos los que le rodean.

Las técnicas anteriormente descritas deben de ser utilizadas en todos los ámbitos de actuación posibles, ya que éxito de éstas dependerá de su combinación y el esfuerzo de todos los que le rodean.

2.3.2 Metodología de trabajo escolar con alumnos con TDAH

2.3.2.1 Técnicas para mejorar la conducta en clase

Cuando se detecta un alumno con síntomas de TDAH, en primer lugar conviene

que el profesor y el tutor pongan de forma inmediata el caso en manos del orientador de la institución educativa, de esta manera los síntomas serán estudiados detenidamente y se facilitará una valoración satisfactoria. Si al finalizar el estudio, el orientador ratifica que se trata de un caso de TDAH, el siguiente paso será proporcionarle un psicólogo a la familia para que este pueda realizar un minucioso estudio e iniciar una metodología combinada de actuación. Mientras tanto el profesorado, realizará una valoración de los síntomas que presenta el alumno y que le impiden alcanzar los objetivos propuestos para el curso. Así pues, si el alumno no puede alcanzar los objetivos se debe proceder inmediatamente a crear una adaptación curricular individual para facilitar la adquisición de los objetivos del curso establecidos por la ley LOE 2/2006 y participar en la metodología combinada citada anteriormente.

La metodología de trabajo, una vez diagnosticado, estará determinada por dos niveles de actuación:

En primer lugar, se debe de actuar y comenzar la metodología combinada en el **entorno familiar** puesto que es donde el niño pasa más horas y donde tiene mayor carga afectiva. Así pues, tanto la familia como los profesores, deben conocer el trastorno del sujeto a fondo e iniciar unas pautas psico evolutivas y afectivas para que el niño pueda mejorar y se reduzcan los signos de su trastorno.

Alguna de las pautas que se pueden realizar en el medio familiar (Lavigne y Romero, 2005) y que ayudan al sujeto con TDAH, son: reforzar positivamente las buenas acciones, con lo que se contribuye al mismo tiempo a subir su autoestima, aumentar las conductas positivas, disminuir las conductas disruptivas y mejorar las relaciones entre el sujeto y la familia. Además, es conveniente practicar algún deporte que suponga un desgaste importante de energía, ayudarle a organizarse y planificarse tanto en tiempo libre como el tiempo que debe dedicarle a las obligaciones diarias (usando agenda), utilizar un sistema de economía de fichas o reservar un día a la semana para disfrutar del tiempo libre con actividades motivadoras.

Sin embargo, debemos de tener presente que no es suficiente un buen ambiente familiar para el éxito de la metodología empleada, sino que una buena intervención psicoeducativa, necesita de la integración de todos los agentes implicados en la vida del

sujeto.

Así pues, es especialmente importante la **intervención educativa**, ya que uno de los principales problemas de los sujetos que padecen TDAH, es el aumento de las probabilidades de fracaso escolar con su consiguiente riesgo de exclusión social. Asimismo, el menor pasa la mayor parte del día en el colegio o instituto y las actividades de sus compañeros pueden producir en su conducta tanto factores positivos como negativos. Puesto que el tratamiento educativo tiene una gran implicación en la intervención del trastorno, es necesario que los docentes conozcan y estén informados sobre el TDAH, solo de esta manera se podrán brindar las medidas oportunas, centradas tanto en las necesidades de los alumnos en general como las de los que sufren TDAH, en particular. Según Lavigne y Romero (2005) los profesores deben tener en cuenta algunas pautas para elaborar su intervención psicoevolutiva en el aula, entre las que destacamos:

- Las instrucciones de ser sencillas, claras, concretas y presentadas físicamente.
- El alumno debe ser conocedor de la finalización de una tarea mediante el uso de reloj o cronómetro.
- Se realizarán técnicas de control de la conducta, refuerzo positivo, sistema de puntos, tiempo fuera, etc.
- Se deben de enseñar auto-instrucciones mediante programas progresivos, primero en voz alta y después internamente (ver Anexo 1).
- Se debe de motivar mediante clases interactivas evitando la pasividad de los alumnos y efectuando comentarios positivos sobre sus avances, aunque no sean meritorias.
- Se favorecerá la organización de trabajo mediante el uso de cuadernos de colores para diferenciar las asignaturas y fichas de valoración diaria que deberá entregar en casa. De esta manera la familia podrá llevar un mayor control y se fomentará el trabajo cooperativo entre la familia y el colegio.
- Los exámenes tendrán pocos apartados y estarán compuestos por preguntas cortas y concisas permitiéndoles tener una guía de auto-instrucciones visible.
- Utilizar técnicas de modificación de conducta para disminuir los comportamientos inadecuados y llevar un control de estos mediante fichas diarias que deberá

entregar a sus padres.

- En cuanto a la estructuración del aula los alumnos con TDAH se deberán sentar en la primera fila para que de esta manera tengan las normas de clase y las técnicas de control de conducta siempre a la vista
- Para comprobar la evolución del plan de intervención se precisa realizar reuniones periódicas y efectuar modificaciones que puedan beneficiar al alumno si estas fueran necesarias.

Además Lanza, (2011) añade las siguientes estrategias necesarias para completar la metodología:

- Refuerzo Social: como respuesta tanto al individuo como a sus compañeros, ya que el apoyo de éstos dura más y les ayuda a comprender mejor la conducta del niño con TDAH.
- Responsabilidad: si le damos responsabilidades y funciones al niño con TDAH, se mejora su autoestima e integración social. Podemos ligarlo al programa de economía de fichas y mandarle encargado de subir y bajar las persianas, de encender y apagar las luces, etc.
- Colaboración con los compañeros: si el alumno recibe apoyo de sus compañeros estará más motivado por lo que su conducta mejorará de una manera más eficaz y positiva.

2.3.3 Dificultades de aprendizaje en los alumnos con TDAH

En general, los alumnos con TDAH presentan dificultades específicas de aprendizaje a la hora de planificar su horario a corto, medio y largo plazo, tanto en casa como en el colegio y a la hora de organizar su trabajo y su material, que muchas veces acaban perdiendo. Debido a que presentan una inhibición de estímulos irrelevantes para la tarea a desarrollar pierden mucho tiempo, precipitándose en el trabajo y llevándolo a cabo con insuficientes reflexiones, sin repasar las tareas. Además, presentan dificultades para mantener el nivel de atención tanto en la ejecución de tareas como la incapacidad en el seguimiento de las instrucciones del profesor, su memorización de los textos es

incorrecta debido a una lectura precipitada, no poseen estrategias para manejar la información y suelen “soñar despiertos” y estar frecuentemente fuera de lugar.

A parte de las dificultades anteriormente citadas, el alumno con TDAH tiene otras como son las frecuentes interrupciones en clase a consecuencia de las cuales tiene conflictos con sus compañeros. Estas actitudes le dificultan gravemente un correcto proceso de aprendizaje, creando déficits en áreas determinadas, sobretodo en matemáticas, lectura y escritura, que sin un tratamiento específico pueden acabar convirtiéndose en trastornos graves como disortografía, discalculia, disgrafía y otros asociados a la lectura.

2.3.4 La importancia de la atención en el aprendizaje

Actualmente vivimos inmersos en un mundo interactivo que exige a nuestras capacidades psicológicas entrenamiento para poder alcanzar nuestros retos y aquellos que nos impone la sociedad actual en la que las nuevas tecnologías han ocasionado que nuestros sentidos sean bombardeados continuamente por gran cantidad de estímulos. De esta manera, es fácil entender que hoy en día concentrarse sea un proceso más difícil de conseguir.

Es necesario resaltar que cuando se está hablando de atención, nos referimos al proceso psicológico que funciona como una especie de filtro de los estímulos ambientales, seleccionando aquellos más relevantes y dotándolos de prioridad para un procesamiento más profundo. Dichos mecanismos se activan cuando el sujeto tiene necesidad de concentrarse en un estímulo impulsando estrategias atencionales que el propio sujeto desarrolla.

Puesto que la atención es uno de los problemas más importantes que afectan a aquellos que padecen de TDAH, vemos de especial importancia entender no solo su definición, comentada anteriormente, sino también su tipología, para llegar a entender mejor el trastorno y sus subtipos.

Clasificación por tipos de atención

- 1) La **atención selectiva** es la habilidad para responder a los aspectos de una

situación o actividad centrándose en una fuente de información única, sin que le afecten los otros estímulos externos. De esta manera, únicamente se atendería a un estímulo voluntario o involuntariamente, descartando aquella información que no sea válida para el entendimiento del estímulo al que se le presta la atención.

2) La **atención dividida** es aquella que se refiere a la habilidad para atender la sobrecarga estimular, es decir, para poder prestar atención a varios estímulos a la vez. Cuando nos acostumbramos a ciertos estímulos, se requieren menos estrategias atencionales y como resultado nuestra atención se automatiza.

Este tipo de atención requiere una actividad cognitiva compleja y es especialmente importante en el aprendizaje.

3) La **atención sostenida** es la que tiene lugar cuando un individuo debe mantener su consciencia en la tarea para poder llevarla a cabo durante un periodo de tiempo prolongado.

Así pues, hemos visto como la atención es fundamental a la hora de tener consciencia de los estímulos que nos llegan tanto interna como externamente a través de nuestros sentidos para de esta manera poder centrar nuestra atención en una tarea y como consecuencia aprender.

En cuanto a los estímulos externos, cuando llegan a nuestros sentidos son codificados y llevados al cerebro que lo registra y examina por el sistema nervioso. Una parte de esa información codificada y examinada se graba en la memoria a corto plazo. Si esa información, al ser importante para el sujeto, se continúa elaborando pasará a la memoria a largo plazo produciéndose el aprendizaje.

Hoy en día, las disfunciones en el proceso anteriormente descrito pueden atribuirse a múltiples factores como la incapacidad para la separación entre estímulos relevantes, dirigir la atención, incapacidad de realización de la memoria dividida o sostenida, problemas emocionales, etc. Para poner solución a los problemas atencionales, y en especial a la falta de atención del TDAH, los alumnos deben de entrenarse en estrategias con la finalidad de mantener la atención sostenida, a lo que se dedica una investigación neurocientífica llamada *mindfulness*, entendido como el estado mental en el que estamos conectados totalmente con el presente siendo conscientes de

los estímulos sensoriales externos, de nuestros propios estímulos internos y de nuestra propia actividad emocional y cognitiva (Albertín, 2012).

Si tenemos en cuenta lo nombrado hasta este momento en cuanto a los procesos de atención, los docentes deberían asegurarse cuales de los anteriormente descritos se llevan a cabo de manera acertada, ya que de ello depende el aprendizaje del menor.

No obstante, aunque se preste una especial relevancia a fomentar la atención en el alumnado, debemos tener en cuenta algunos aspectos atencionales generales. Por ejemplo, las actividades repetitivas que siguen una dinámica común hacen que los alumnos se distraigan mientras que si se realizan prácticas novedosas se ayuda a la concentración. Por lo tanto, debemos de cambiar de actividad cada 20 o 30 minutos intentando eliminar los estímulos internos que puedan molestar la atención, tales como el cansancio o la sed.

Además, si nuestros alumnos aprenden a través de conocimientos consensuados con sus compañeros, es decir, a nivel de igualdad, se favorece la construcción de aprendizajes significativos y si además se sienten a gusto, es decir, sienten una afectividad positiva, se favorecerá la atención.

En definitiva, se está progresando en la creación de estrategias y metodología que ayudan a la enseñanza-aprendizaje beneficiando a todos los alumnos en general y a los que tienen TDAH en particular, pero debemos tener en cuenta que es muy importante que hagamos uso de todos los recursos de los que disponemos, y en especial no se deben dejar de lado las nuevas tecnologías, ya que estas ayudan a la autonomía, crecimiento social y emocional y sobre todo, en el caso que más nos atañe, a focalizar la atención.

2.3.5 Diagnóstico y tratamientos existentes

A) Diagnóstico

Normalmente el lugar donde se plantea la detección del TDAH suele ser la escuela, y el momento suele coincidir con el comienzo de Primaria, aunque antes, el alumno pueda dar muestras de presencia de este trastorno. Según la doctora Idiazábal, neuróloga

cognitiva, el hecho de que existan menos casos detectados de TDAH en niñas que en niños se debe a que los varones suelen presentar habitualmente más hiperactividad que suele ser el rasgo más visible que induce a los profesores a derivarlos a los profesionales encargados del diagnóstico (pediatras, psiquiatras, neurofisiólogos y psicólogos) para el diagnóstico por su mal comportamiento en las clases.

Mientras que para la realización de un **diagnóstico neurológico**, es imprescindible un estudio neurofisiológico y conviene realizar un encefalograma basal para descartar otras patologías, en un **diagnóstico psicológico** se realizan pruebas intelectuales, pedagógicas y cognitivas, etc.

Además, es habitual para su diagnóstico entregar a los padres y profesores unos cuestionarios para que estos valoren a través de situaciones cotidianas el grado de Impulsividad-Atención e Hiperactividad (ver test de Magallanes o test DMS-IV-TR en los Anexos 2 y 3).

La Sociedad de Psiquiatría Americana en el DSM-IV, normaliza los criterios de diagnóstico para el TDAH, articulándolo de la siguiente forma:

1. Falta de atención

- a) No suele prestar atención a detalles y hace los deberes, el trabajo u otras actividades sin cuidado.
- b) Suele tener dificultad para mantener la atención en las tareas o actividades.
- c) No suele parecer escuchar cuando se le habla directamente.
- d) No suele llevar a cabo las instrucciones y no termina los deberes del colegio o en el lugar de trabajo.
- e) Suele tener dificultad para organizar tareas y actividades.
- f) Suele evitar, o siente aversión a comprometerse en tareas que requieren esfuerzo mental prolongado.
- g) Suele perder las cosas necesarias para tareas o actividades.
- h) Suele distraerse fácilmente y a menudo se olvida de las actividades diarias.
- i) Seis (o más) de los síntomas siguientes de hiperactividad/impulsividad han persistido durante por lo menos 6 meses en un grado que es mal adaptado e incoherente con el nivel de desarrollo.

2. Hiperactividad

- a) Suele tener sus manos o pies inquietos o retorcerse en el asiento.
- b) Se suele levantar de su asiento en situaciones en las que debe permanecer sentado.
- c) Suele correr o escalar excesivamente en situaciones en las que es impropio.
- d) Suele tener dificultad para jugar o comprometerse en actividades de ocio silenciosas.
- e) A veces actúa como un «allá voy» y otras como si fuera «manejado por un motor».
- f) Suele hablar en exceso.

3. Impulsividad

- a) Suele decir las respuestas bruscamente antes de que se terminen de plantear las preguntas.
- b) Suele tener dificultad para esperar el turno.
- c) Suele interrumpir o estorbar a otros (en las conversaciones o juegos).
- d) Algunos síntomas hiperactivos-impulsivos o de inatención que causaron el deterioro estaban presentes antes de los 7 años de edad.
- e) Los síntomas están presentes en dos o más escenas (por ejemplo, en la escuela o trabajo y en casa).
- f) Debe haber evidencia clara de deterioro clínico significativo en el funcionamiento social, académico o profesional.
- g) Los síntomas no ocurren exclusivamente durante el curso de un trastorno penetrante del desarrollo, esquizofrenia, u otro trastorno psicótico y no se considera mejor explicado por otro trastorno mental.

B) Tratamientos

El tratamiento del TDAH actualmente puede ser de tres tipos, aunque los investigadores apoyan la combinación del tratamiento farmacológico y la terapia cognitivo-conductual (Barkley, 2006).

- A. **Tratamiento Psicológico.** Está basado en los principios de la terapia cognitivo-conductual e incluye cuatro tipos de intervenciones que son:

- Terapia de conducta. Primeramente se realiza un análisis funcional de la conducta con la finalidad de identificar los elementos que incitan a la conducta inadecuada. Seguidamente se procede a la realización de un programa de reforzamiento que tenga en cuenta los riesgos existentes y los que pudieran surgir en función de los objetivos propuestos.

Esta terapia utiliza técnicas como el coste de respuesta, la sobrecorrección, el tiempo fuera, y las que puedan surgir según los objetivos propuestos.

- Entrenamiento para padres. Se trata de un programa de tratamiento conductual que tiene como objetivos informar sobre el trastorno, entrenar en el uso de técnicas de modificación de conducta, mejorar la comunicación entre padres e hijos y prestar mucha atención al desarrollo del niño.
- Terapia cognitiva al niño. Se consigue a través de diversos procedimientos como el entrenamiento en autocontrol, auto-instrucciones y resolución de problemas.
- Entrenamiento en habilidades sociales. Suele realizarse en grupo y usar procedimientos de la terapia cognitiva-conductual.

En cuanto a la **efectividad del tratamiento psicológico** en niños y en adolescentes, según el *National Institute for Health and Clinical Excellence* (2009), se determina que la intervención psicológica muestra resultados positivos a corto-medio plazo sobre los síntomas del TDAH y los problemas de conducta familiar. Sin embargo, sobre los problemas de conducta referidos a los profesores y a las habilidades sociales no existen evidencias de mejora.

B. Tratamiento Psicopedagógico. Se trata de un conjunto de prácticas del área del aprendizaje que se pueden utilizar para prevenir y tratar trastornos o como modificación del proceso de aprendizaje (Castorina *et al.*, 1989). Con la finalidad de que el alumno se enfrente a los aprendizajes de manera más eficaz estos procesos de enseñanza-aprendizaje se dan tanto en el colegio como fuera de él.

C. Tratamiento farmacológico. Bradley, en 1937, fue el primero en utilizar un estimulante para el tratamiento del TDAH y comprobar su efecto beneficioso para el tratamiento de las personas con conductas hiperkinéticas.

En nuestro país, el tratamiento farmacológico del TDAH ha cambiado en los últimos años

con la aparición de las formas de liberación prolongadas del metilfenidato y de medicación no-estimulantes como la atomoxetina. Estos dos medicamentos son los únicos que han demostrado una eficacia evidente en la disminución de los síntomas del TDAH (National Institute for Health a Clinical Excellence, 2009).

2.3.6 Orientaciones para los padres

La mejor manera que tienen los padres para enfrentarse al problema que está afectando a su hijo es conociendo el TDAH ampliamente, ya que, cuanto más sepan o se informen al respecto más capacitados estarán para poder ayudar a sus hijos. De esta manera será también decisivo buscar asesoramiento del psicopedagogo ya sea externo o del propio colegio y de un médico con experiencia en niños con TDAH para que evalúe y trate al niño.

Es esencial que los padres dispongan de herramientas suficientes para enfrentarse a las diferentes situaciones y para ello debemos tener en cuenta que existen muchos programas de entrenamiento en manejo conductual. Así pues, es importante que los padres ayuden a sus hijos facilitándoles, por ejemplo, todo lo que les posibilite la realización de tareas organizadas, estructuradas y precisas: relojes, ordenadores, agendas, calendarios, listas de cosas que hay que hacer, prioridades, notas, etc. La funcionalidad de estos objetos sirve de gran ayuda para que los niños mejoren tanto en su concentración como en su organización.

En esta línea y según Rief (2001) las familias pueden seguir determinadas pautas establecidas para ayudar a sus hijos/as si estos han sido previamente diagnosticados con TDAH, de esta forma, tal y como señala el autor:

- En primer lugar es de vital importancia la definición de reglas y rutinas estables y predecibles para que los menores tengan claras las consecuencias y premios que tendrán sus comportamientos y aprendan a estructurar el tiempo de manera adecuada. Además, con estas medidas se favorecerá una disciplina adecuada puesto que el niño conocerá de antemano las consecuencias de no acatar las normas. Debemos tener bien presente que si no cumplimos los castigos y las

recompensas ante sus acciones las reglas disminuirán su efecto, puesto que los niños perderán el respeto por estas.

- Otra pauta importante es propiciar un ambiente organizado y muy ordenado, sereno y sin gritos, eliminando ruidos y distracciones. De esta manera se favorecerá que el niño se pueda concentrar en sus tareas de una manera más eficiente.
- Para fomentar su motivación y autoestima se le debe reconocer el esfuerzo realizado, fomentando sus facultades y asignarle tareas que conlleven cierta responsabilidad para que sientan que confiamos en ellos y les aceptamos tal y como son.
- Por último, pero no por ello menos importante, no dejaremos que nos manipulen con sus caprichos ni seremos sobreprotectores, puesto que para mejorar es bueno también que se equivoquen, dándose cuenta de sus errores y pudiéndolos solventar por ellos mismos adquiriendo autonomía. Además, de esta manera aprenderán que para hacer un buen trabajo es necesaria la constancia y el esfuerzo.

En casa se pueden realizar muchas actividades para ayudar a los hijos, a modo de muestra se procederá a comentar algunas:

- Se le pedirá al niño/a que coloree con crayones un papel, sin dejar espacios en blanco (empezar con hojas de papel A4 e ir aumentando el tamaño). Posiblemente la primera vez que realice el ejercicio, el niño/a no pueda terminar el trabajo, puesto que se cansará, es por esto por lo que un adulto supervisará la actividad y alentará al niño/a a completar la hoja. Este ejercicio debe repetirse con cotidianeidad, primeramente dos veces por semana y después aumentarlo hasta su realización a diario.
- Pedir al niño/a que perfore una plancha de corcho con un punzón (apropiado para niños/as, sin punta) haciendo la mayor cantidad de huecos posible y lo más próximos entre sí. Al igual que en el ejercicio anterior puede empezar con planchas pequeñas e ir aumentando el tamaño.

Los padres deberán estimular al niño/a con TDAH para que finalice las actividades que empieza pudiendo premiar las conductas en las que demuestre constancia y concentración, no siendo recomendable castigarlo si se distrae. Así mismo, un ambiente de cariño, estabilidad horarios y cierta regularidad en las actividades es muy importante.

3 MARCO METODOLÓGICO

Como se ha señalado previamente, este trabajo pretende ser una guía de consulta para docentes, realizando diferentes aportaciones a la metodología existente y a la capacidad de identificar y tratar a un alumno con TDAH. Así pues, a lo largo del marco teórico se ha hecho hincapié en la definición, características y diferentes tipologías que nos podemos encontrar de dicho trastorno. Además se ha versado sobre la evolución del concepto y de los alumnos que lo padecen, a la vez que se ha intentado dar soluciones al respecto mediante tipos de intervención educativa, metodología y técnicas para la mejora de la conducta de dichos alumnos en el aula.

Así pues, en este capítulo se pretende conocer cuáles son los conocimientos de los que disponen los profesionales de la enseñanza al respecto del TDAH a través de la realización de una encuesta (ver Anexo 4) de doce preguntas administrada a profesorado. Estas preguntas versarán sobre aspectos comentados en el capítulo anterior como son el conocimiento del TDAH de forma general, es decir, concepto, síntomas, cuestionarios para su detección, adaptaciones de evaluación, protocolo de intervención educativa, etc. Además se pretende que el profesor recapacite sobre la importancia de las adaptaciones curriculares y en general sobre si sienten que están bien informados al respecto para promover sus conocimientos al respecto, ya sea mediante cursos de formación o indagando por su parte a través de las fuentes y recursos de los que dispongan (internet, libros, revistas, etc.).

Debemos tener en cuenta que el objetivo de la encuesta es saber el nivel de preparación que tienen los profesores sobre TDAH para que se den cuenta de la importancia de estar informados al respecto, ya que solo de esa forma podrán ayudar, de la manera más satisfactoria posible, al alumnado que padezca dicho trastorno. Así pues, se pretende que el profesorado se dé cuenta de si necesita o no profundizar sobre este trastorno, tanto en su parte teórica como en las prácticas que puede mejorar, teniendo en cuenta las necesidades específicas de sus alumnos en cuestión.

3.1 DESTINATARIOS

En la presente investigación han participado 50 profesionales de la educación que se encuentran actualmente en activo e imparten clases a niños de primaria. Aunque se podría haber encuestado a todos los profesionales que imparten clases a niños con edades comprendidas entre 4 y 16 años (ambos inclusive), es decir, a los niveles educativos de infantil, primaria y secundaria, se ha preferido hacerlo solo a los de primaria puesto que es a estos a los que se les debe hacer mayor hincapié en su detección a edades tempranas para poder intervenir lo antes posible y ayudar de una manera más eficaz al alumnado. Así pues, todos los participantes impartían clase en centros públicos y concertados pertenecientes a las localidades de Gandía, Cullera, Tabernes de la Valldigna y Carcaixent, situadas todas ellas en la provincia de Valencia.

Estos profesionales accedieron a participar en la presente investigación de manera voluntaria, habiendo leído y firmado para ello el consentimiento informado para participantes de la investigación (ver Anexo 2).

3.2 OBJETIVOS

3.2.1 Objetivo general

- Conocer el nivel de conocimientos que tiene el profesorado sobre el TDAH y los programas de intervención que pueden y/o en su caso usan.

3.2.2 Objetivos específicos

Este objetivo general se concretará en los siguientes objetivos específicos:

- Promover que los profesionales de la educación reflexionen acerca de las características que rodean al alumnado con TDAH.
- Informar y saber si están bien asesorados sobre cuestionarios de detección, síntomas, protocolo de intervención, diagnóstico, estrategias metodológicas, etc.

3.3 METODOLOGÍA

La metodología utilizada en la realización del presente trabajo fin de grado podría dividirse en: metodología de revisión bibliográfica sobre el TDAH (referenciada en los primeros apartados) y metodología descriptiva, en base a los resultados obtenidos tras la aplicación del cuestionario sobre TDAH a una muestra de profesionales de la educación, la cual será descrita con mayor detalle a lo largo de los siguientes apartados.

3.3.1 Procedimiento

La recogida de datos se llevó a cabo por parte de la investigadora principal de este trabajo, la cual se trasladó a distintos colegios situados en diferentes localidades de la provincia de Valencia. La administración se realizó durante tres semanas, durante las cuales se pidió la participación anónima y voluntaria de 50 maestros de educación primaria, tanto a través de la dirección del centro como obteniendo permiso directo de las personas entrevistadas para poder pasar los cuestionarios.

La aplicación se realizó de manera individual a cada profesional de la educación estando en todo momento el responsable del presente TFG para responder a cualquier duda que les pueda surgir sobre cualquier cuestión pero sin interferir ni influir en sus respuestas. En primer lugar, se explicó la tarea y se les entregaron tanto las hojas de consentimiento como la propia encuesta. Así mismo, se les indicó la duración aproximada, la cual no excedería los 20 minutos. Igualmente se les clarificó el carácter anónimo de su participación en la investigación.

Durante la recogida de los datos se administró el cuestionario así como también se recogieron las opiniones que directamente se obtenían de las personas entrevistadas, las cuales han sido tenidas en cuenta para redactar e interpretar los resultados de esta investigación.

Finalmente destacar, que en un intento por fomentar que los profesionales encuestados puedan ampliar posteriormente sus conocimientos al respecto del TDAH, en breve se les facilitará bibliografía, enlaces de interés incluso el presente TFG en el cual ellos han intervenido cuando este finalice.

3.3.2 Instrumento

Para la recogida de información acerca de los conocimientos del profesorado de primaria sobre el TDAH se elaboró un cuestionario específico para este trabajo, el cual consta de 12 preguntas con opciones de respuesta cerradas y abiertas (ver Anexo 4).

Con la administración del cuestionario se pretendía obtener información acerca de los conocimientos del profesorado sobre el TDAH y su concienciación sobre la problemática en dicho trastorno. Dado que es fundamental la implicación activa del docente para el correcto diagnóstico y posterior desarrollo de la metodología anteriormente mencionada con la finalidad de mejorar los casos de TDAH, con la administración del cuestionario se pretendía evaluar la opinión, las experiencias y conocimientos de los docentes al respecto.

Como se ha comentado anteriormente, el cuestionario consta de doce preguntas que versan sobre aspectos comentados en el capítulo anterior, es decir, la descripción teórica de la enfermedad: definición, causas, síntomas y tratamiento y sobre su práctica a nivel profesional en los centros, con la utilización de cuestionarios, protocolo y programas de intervención educativa, adaptaciones curriculares o estrategias metodológicas, concepto, síntomas, cuestionarios para su detección, adaptaciones de evaluación, protocolo de intervención educativa, programas de intervención, estrategias o metodologías que utilizaría, etc. Además se pretende que el profesor recapacite sobre la importancia de las adaptaciones curriculares y, en general, sobre si sienten que están bien informado al respecto para promover su interés en materias relacionadas, ya sea mediante cursos de formación o indagando por su parte a través de las fuentes de las que disponga (internet, libros, revistas, etc.).

De esta manera podremos apoyar a la diversidad del alumnado para así conocer y atender las necesidades y dificultades con las que se encuentra el profesorado al integrar al alumnado con TDAH en el aula normalizada.

3.4 RESULTADOS

A continuación, se expondrán los resultados de las doce preguntas de las que cuenta el cuestionario objeto de estudio del presente trabajo.

Para empezar, de la primera cuestión de la encuesta podemos concluir que, el 100 % de los participantes ($n= 50$) han asegurado conocer el significado del TDAH. No obstante, estos resultados serán comentados en el siguiente apartado puesto que en las siguientes cuestiones y en la entrevista realizada a los participantes se verá si estas respuestas han sido realmente sinceras y si el nivel de conocimiento que dicen tener los encuestados se corresponde con el que realmente tienen

En relación a la segunda cuestión (*medios a través de los que han recibido la formación en TDAH*) un 72% reconoció haber recibido formación específica sobre el TDAH y de estos, un 27,78% lo hizo a través del centro, un 13,89% por cuenta propia a través de artículos y libros o a través de internet, un 11% afirma haber recibido formación durante sus estudios universitarios y, por último, un 33,33% dijo haber recibido tal información en cursos de formación externos. Además, un 94% cree que podría mejorar su información sobre el TDAH, un 76,6% piensa que esto sería posible a través de formación específica sobre actuaciones concretas de tratamiento en el aula, es decir, mediante cursos específicos y un 23,4% piensa que sería conveniente pidiendo información y asesoramiento al especialista del centro.

Con respecto al hecho de si los profesores *conocen los síntomas que les pueden ayudar a detectar un posible caso de TDAH* se recogen los siguientes resultados: un 96 % ($n=48$) de los entrevistados indicaron conocerlos mientras que el 4% ($n=2$) restante las desconoce.

En la gráfica 1 se exponen los resultados según el número de participantes que han afirmado conocer cada síntoma. Así pues, de los 48 participantes que han afirmado conocer los síntomas 33 han nombrado la falta de atención, 6 bajo rendimiento, 8 problemas de lectoescritura, 18 mal comportamiento, 14 mala organización, 26 nerviosismo, 4 falta de interés, 8 aislamiento social, 28 déficit de concentración, 6 habla en exceso y precipitadamente, 6 impulsivo y 10 que pierden cosas. Aquellos síntomas

más conocidos son representados en la gráfica en color rojo, mientras que en azul podemos encontrar los síntomas menos asociados, por parte del profesorado, al TDAH.

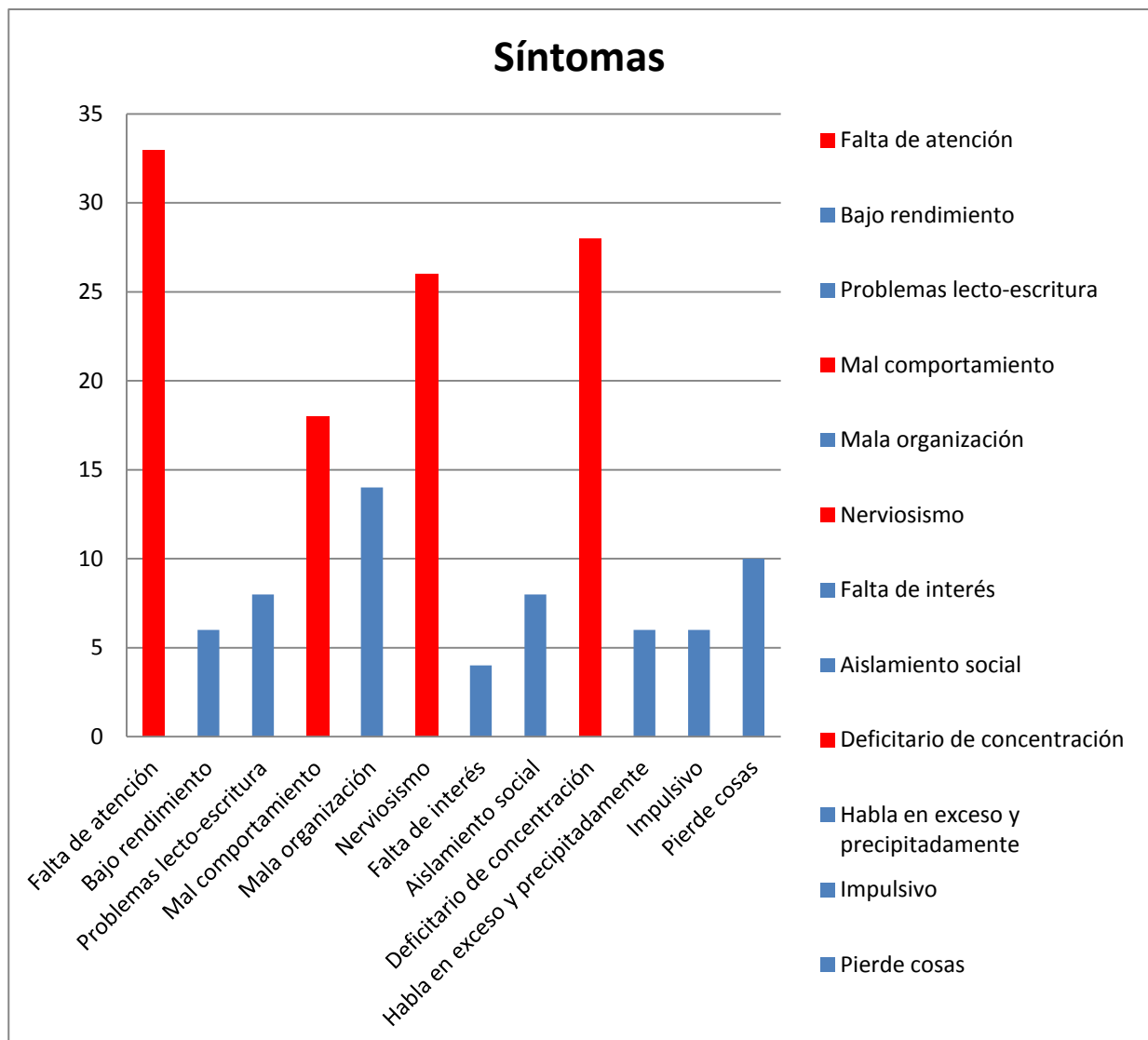


Gráfico 1. Síntomas del TDAH que conocen los participantes (rojo = más conocidos; azul = menos conocidos)

Con la finalidad de ayudar a detectar correctamente el TDAH, existen cuestionarios como los de Connors o los del DSM-IV que son muy útiles para los profesores. Por esta razón la siguiente cuestión indagó en la utilización o no de los mismos. Las respuestas a esta cuestión indicaron que solo el 4% de los encuestados indicó haber hecho uso de algún cuestionario, siendo el más utilizado el de Connors.

Otro aspecto importante a tener en cuenta hace referencia a si los profesores encuestados han *tenido en su clase alguna alumna o alumno con TDAH diagnostica* o

sospechas de padecerlo. Los resultados de la encuesta indican que el 66% ha tenido alumnos con TDAH diagnosticada o con sospechas de padecerlo, mientras que el 34% no han tenido alumnos con TDAH o, como no tenían los suficientes conocimientos al respecto, no han sospechado que el menor pudiera padecer este trastorno. En el caso de los que respondieron afirmativamente a la cuestión, en el gráfico 2 se recogen los porcentajes de las diferentes maneras por las que los alumnos habían sido diagnosticados; un 40% de los participantes afirmó que el diagnóstico lo realizó el psicólogo/a, un 33% el pediatra, un 18% un gabinete privado y un 9% un neurólogo/a.

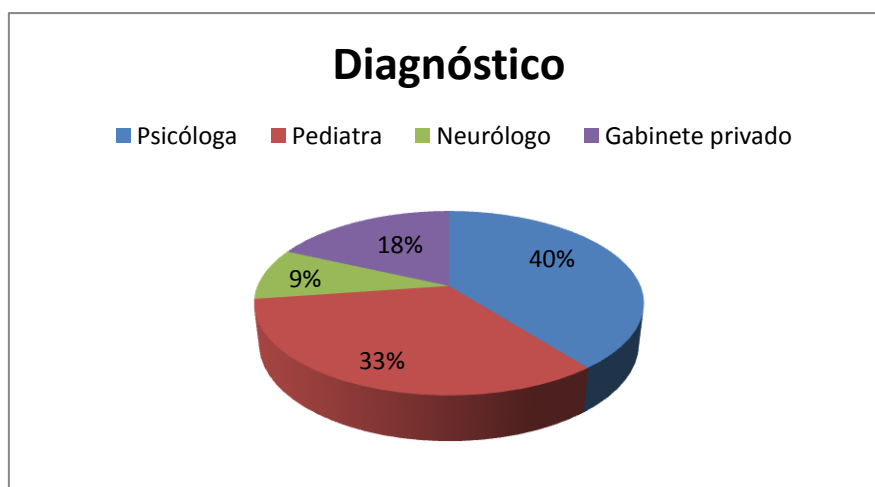


Gráfico 2. Resultados en porcentaje de las respuestas a las diferentes maneras de diagnósticos del TDAH.

Puesto que, como se ha indicado en el marco teórico, resulta imprescindible seguir un protocolo de intervención educativa, se formuló una pregunta sobre su conocimiento (*indique si conoce el protocolo de intervención educativa que se sigue en su centro ante alumnado con TDAH*), de la cual se extrae que, justamente la mitad de los encuestados (50%, n=25) afirman conocerlo frente que la otra mitad lo desconoce. En la tabla 1 se reflejan diferentes respuestas sobre los esquemas de los protocolos de intervención educativa que siguen los centros y, seguidamente, en el gráfico 3 se representan los porcentajes de dichas respuestas. De esta manera se constata que un 16 % ha contestado la respuesta 1, un 32% la respuesta 2, un 8% las respuestas 3, 4 y 5 y un 28% la respuesta 6.

RESPUESTAS	ESQUEMAS PROTOCOLOS INTERVENCIÓN EDUCATIVA
Respuesta 1	Psicólogo / Psicopedagogo
Respuesta 2	<p>Detectamos los posibles síntomas. Se comenta entre el profesorado que tiene al alumno. Se comunica a los padres y se les pide permiso para que el psicopedagogo del centro haga una evaluación del alumno y le ponga, si cabe, en manos de un especialista que luego nos dará las pautas a seguir.</p> <p>Realización, si cabe de las adaptaciones curriculares.</p>
Respuesta 3	Se le hacen unas pautas de cuáles son los síntomas y los criterios de evaluación.
Respuesta 4	En algunos casos es atendido por el maestro de primaria
Respuesta 5	Acudir a la clase de apoyo o de pedagogía terapéutica, sentarlo cerca del profesor, adaptar los contenidos a sus posibilidades, sentarlo al lado de algún compañero para que le ayude y estar en contacto muy a menudo con los padres.
Respuesta 6	<p>Está basado en tres puntos: Organización del Centro, Adaptaciones y estrategias en el aula y actuación con las familias.</p> <p>Este trastorno se incluye dentro del Plan de Atención a la diversidad y se apoya la formación y asesoramiento del profesor.</p> <p>Se introducen en el aula adaptaciones ambientales y metodológicas que benefician al alumno.</p> <p>Se establecen citas regulares para intercambiar información y trabajos de forma conjunta.</p>

Tabla 1. Respuestas sobre los esquemas de los protocolos de intervención educativa que siguen los centros.

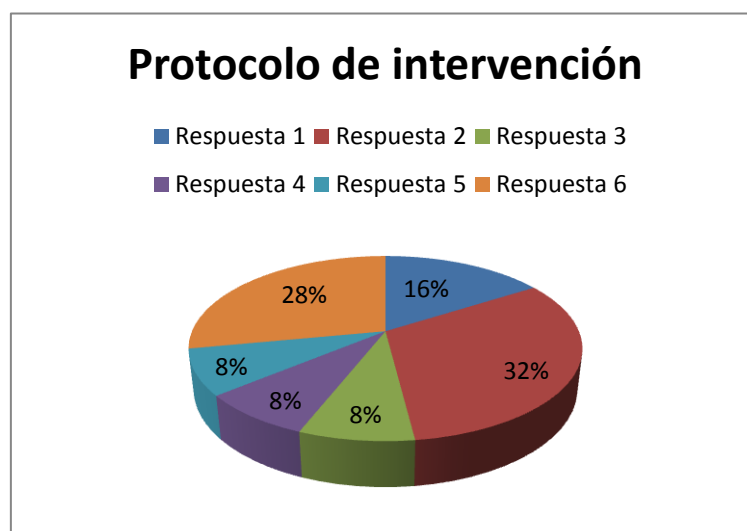
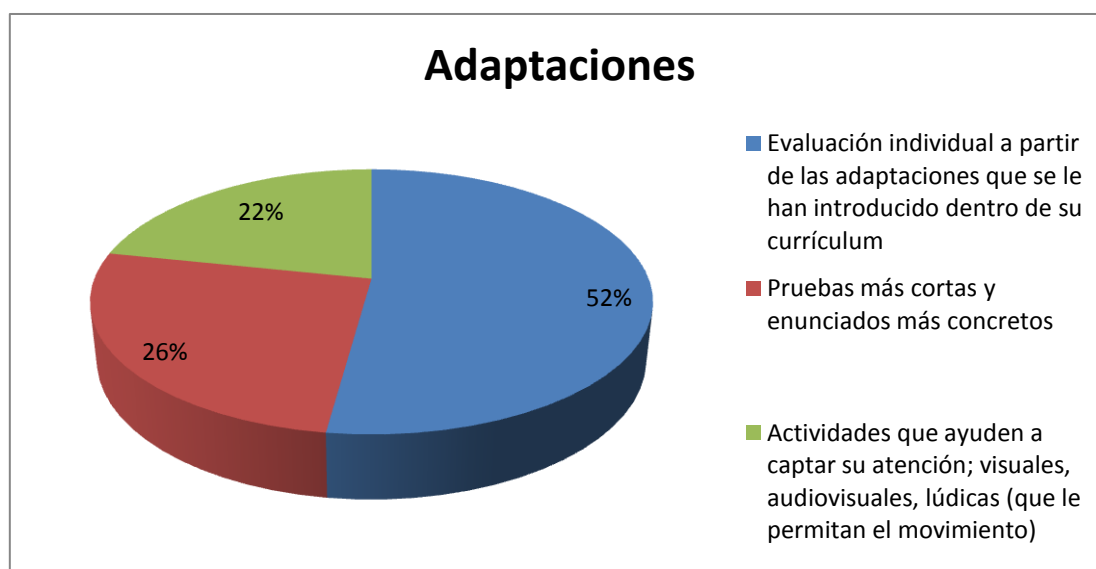


Gráfico 3. Porcentajes de las respuestas sobre los esquemas de los protocolos de intervención.

En relación a la pregunta sobre los *conocimientos de las adaptaciones que se pueden hacer para ajustar la evaluación al alumnado con TDAH* se recogen los siguientes resultados: un 46 % de los entrevistados indicaron conocerlas mientras el 54% restante las desconoce.

En la gráfica 4 se exponen los porcentajes de las adaptaciones que el 46% profesorado indica haber realizado. Así pues, un 52 % afirma realizar una evaluación individual a partir de las adaptaciones que se le han introducido dentro de su currículum, un 26% hace pruebas más cortas y enunciados más concretos y un 22% realiza actividades que ayuden a captar su atención: visuales, audiovisuales o lúdicas (con movimiento).



Gráfica 4. Porcentajes de las adaptaciones que afirman conocer.

A la pregunta *adapta / adaptaría usted su evaluación al alumnado con TDAH* el 100 % de los encuestados respondieron afirmativamente, al igual que ha ocurrido al preguntarles si les *parece importante la adecuación del currículum* para estos alumnos, los 50 participantes resaltaron la importancia de la adecuación.

En relación a la cuestión de *cómo adaptarían la evaluación a los menores*, los resultados muestran que un 20% lo harían dependiendo del caso, un 12% dándole más tiempo a la resolución de actividades, un 36% lo haría a partir de actividades cortas, 12% adaptarían los objetivos mínimos a las materias principales de estudio y un 20% adaptaría la evaluación con órdenes (ver gráfica 5).

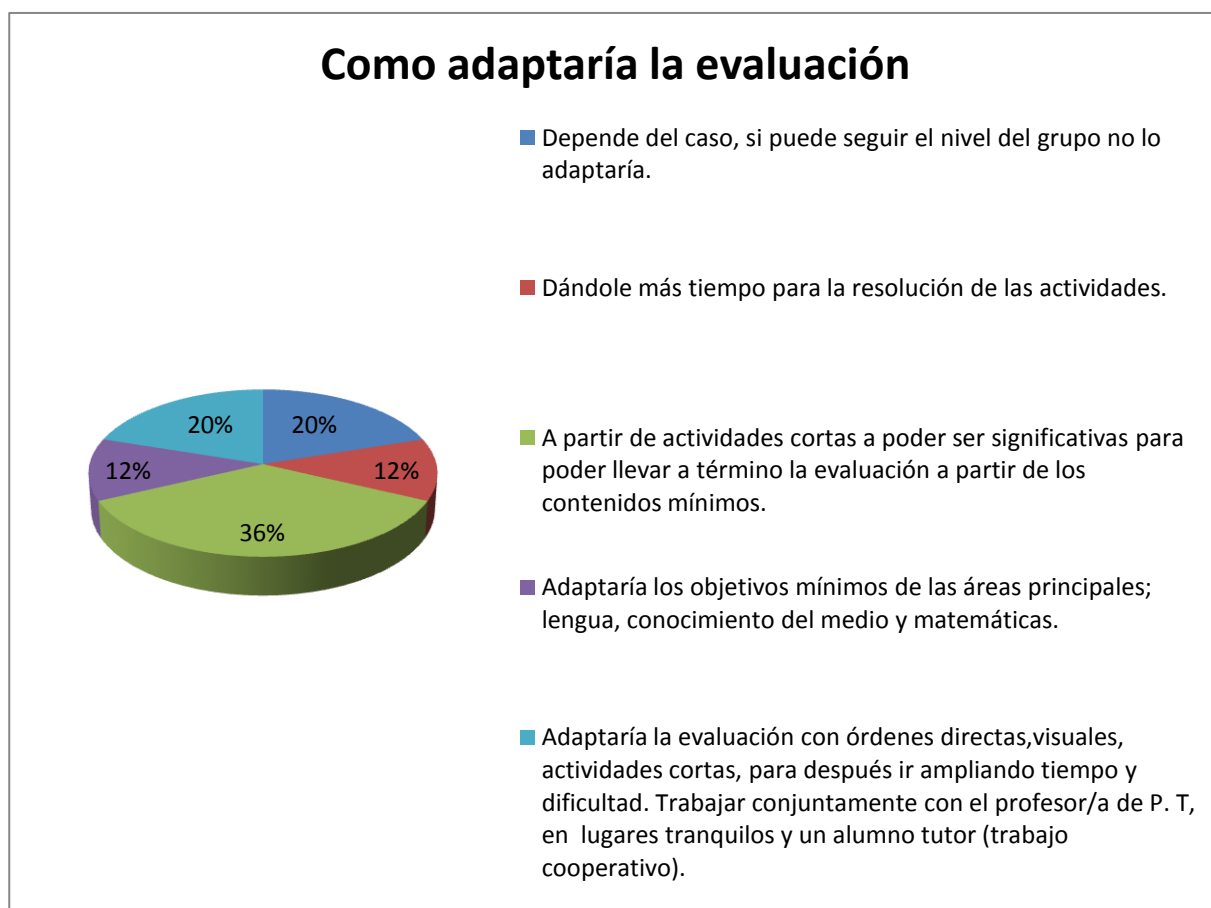


Gráfico 5. Adaptaciones para la evaluación

Seguidamente pasamos al punto más importante del proyecto, referido a la pregunta *¿qué programas de intervención han utilizado o utilizarían en alumnos con este trastorno y que mejoras han presentado con su aplicación?* Así pues, los resultados obtenidos

muestran que un 76% de los encuestados indicó no haber utilizado ningún programa de intervención, un 14% no haber utilizado ningún programa de intervención ya diseñado, sino que los ha ido adaptando según las necesidades, un 6% realiza lecturas y ejercicios para mejorar su comprensión y concentración en el trabajo y un 4% utiliza el método socio-pedagógico, tratamiento cognitivo-conductual, control de la impulsividad, organización del trabajo y uso de agenda (ver gráfico 6).

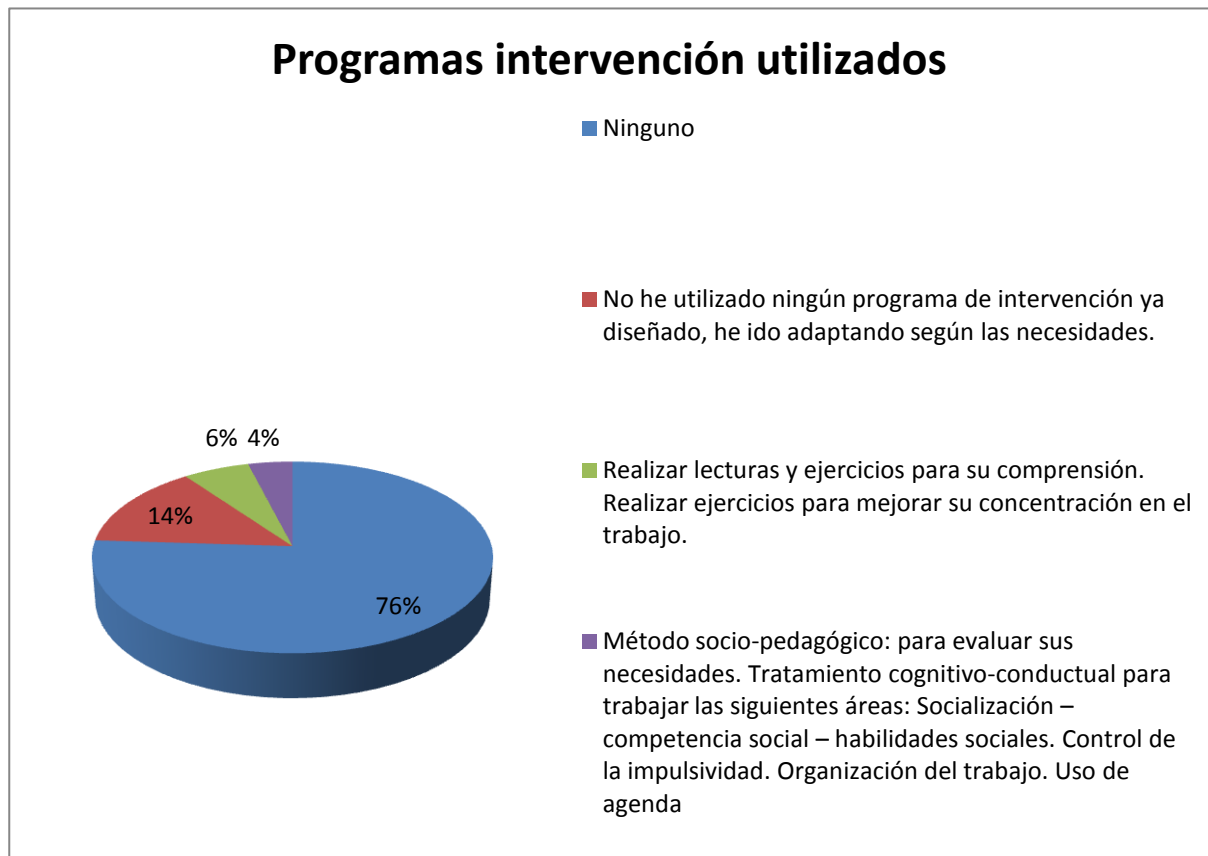


Gráfico 6. Programas de intervención utilizados

Por otro lado, en cuanto a la metodología *empleada o que emplearían para tratar de mejorar los problemas más “cotidianos” del TDAH*, los resultados indicaron que 32 participantes utilizarían tratamiento específico en determinadas áreas: lectura, escritura, cálculo; 29 utilizarían socialización, competencia social, habilidades sociales; 27 control de la impulsividad, reflexividad, autocontrol; 25 autocontrol de emociones; 40 organización y uso de agenda y 21 técnicas de estudio (ver gráfico 7). Debemos de tener en cuenta que muchos participantes han nombrado que utilizarían más de una metodología, por lo tanto este gráfico nos mostrará aquellas metodologías mejor valoradas/utilizadas y aquellas que

menos tienen en cuenta.

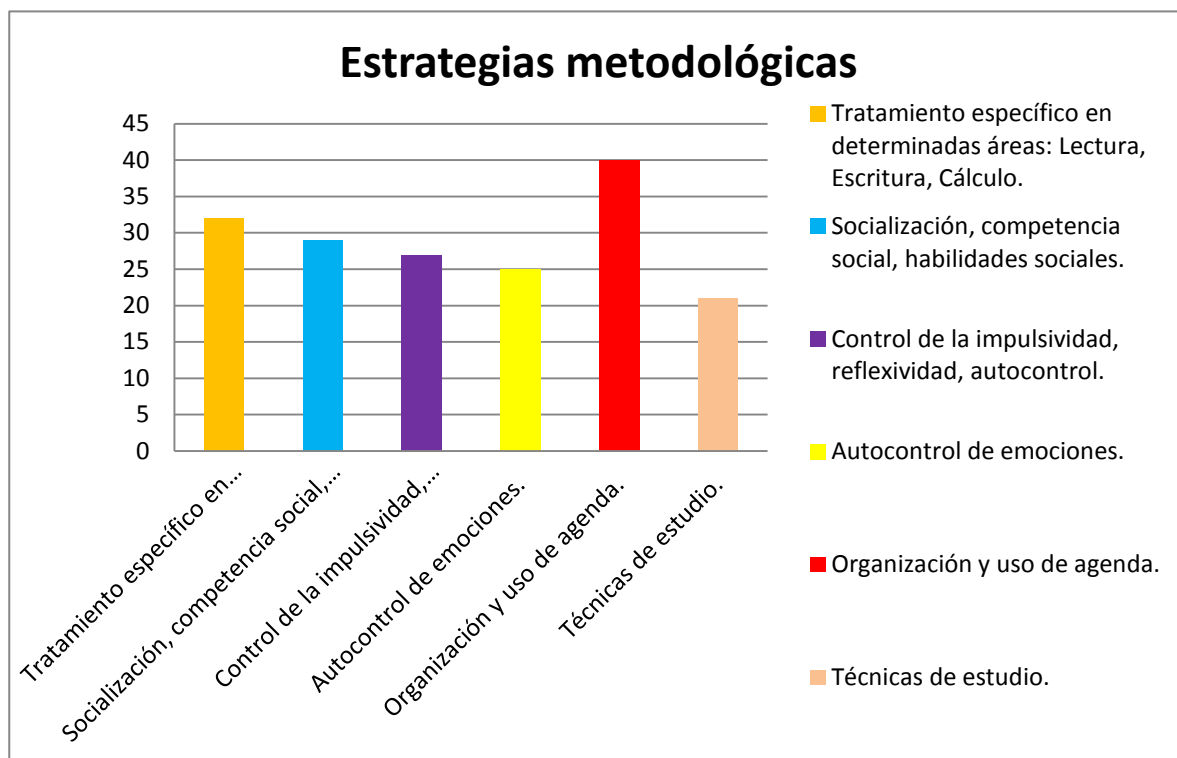


Gráfico 7. Estrategias metodológicas utilizadas

3.5 DISCUSIÓN CRÍTICA DE LOS RESULTADOS

Para empezar, he de decir que, aunque de los resultados de la encuesta se extrajo que todos los encuestados decían conocer el significado del TDAH, objetivamente, después de las entrevistas y las respuestas a las restantes preguntas, se puede interpretar la deseabilidad social en las respuestas de los participantes o la ausencia de conocimiento en profundidad del trastorno. Además, se puede deducir que, aunque la mayoría de los participantes aseguraron haber recibido formación específica esta no es lo suficientemente extensa puesto que casi la totalidad de los encuestados expresaron que podrían mejorar su información, por lo tanto, la información que han recibido no es lo suficientemente extensa para poder enfrentarse al trastorno con seguridad. De esta manera, aunque el profesorado entrevistado que ha recibido formación constata que ha sido beneficioso tanto para ellos como para sus alumnos, a la vez demandan no solo información, sino cursos específicos que les permitan actuar con seguridad. Es más, la gran mayoría indica

que preferiría que se les dieran cursos prácticos, con estudios de casos reales, ya que de esta manera sabrían como actuar ante casos reales y podrían extrapolar o ajustar algunas de estas acciones en caso de detectar casos concretos en sus aulas.

En cuanto a si los profesores conocen los síntomas asociados a un TDAH he de decir que muchos de los encuestados han nombrado los que forman parte del nombre del trastorno pero no han perfilado mucho, otros han incluido más síntomas que no son tan aparentes, esto indica, a mi parecer que muchos han afirmado conocer el trastorno pero sólo superficialmente.

En cuanto a si los profesores conocen los síntomas asociados a un TDAH he de decir que muchos de los encuestados han nombrado los que forman parte del nombre del trastorno pero no han perfilado mucho, otros han incluido más síntomas que no son tan aparentes, esto indica, a mi parecer que muchos han afirmado conocer el trastorno pero sólo superficialmente.

En cuanto al uso de cuestionarios para la detección del trastorno estudiado (TDAH) muy pocos participantes indicaron haberlos utilizado, siendo muchos los que desconocían la existencia estos cuestionarios.

Relacionado con si han tenido en sus clases presencia o no de algún alumno/a diagnosticado con TDAH, el porcentaje se decanta a favor de los que han tenido alumnos con TDAH en sus clases. Debemos de tener en cuenta que entre los que afirman no haber tenido en sus clases un alumno con TDAH existirán algunos que puede que los hayan tenido, pero debido a su desconocimiento sobre el tema, no hayan sabido diagnosticarlos y, por tanto, los hayan tratado como menores nerviosos, inquietos, hiperactivos, etc. Así pues, prácticamente todos los que han tenido algún alumno con TDAH en sus clases han afirmado que éstos vinieron ya diagnosticados.

Esto se ha visto patente también a través de la pregunta sobre el protocolo de intervención seguido, puesto que de la mitad de los encuestados que han decido conocer el protocolo educativo de su centro solo unos pocos tenían realmente conocimiento sobre este.

En cuanto a las adaptaciones, aunque todos los encuestados han afirmado que adaptarían la evaluación de su alumnado, solo un porcentaje pequeño conoce los tipos de adaptaciones posibles. Así pues, aunque puede ser que sean conscientes de la importancia y la mejora que presenta el alumnado cuando se les adapta el currículum o conocen la importancia de este por la existencia del artículo 6.4, de la Ley Orgánica de Educación 2/2006, de 3 de mayo en donde se expresa el respaldo de la adaptación curricular.

En cuanto al uso de los programas de intervención utilizados destaca el dato de que el 76% de los encuestados no ha utilizado nunca ninguno.

Si tenemos en cuenta las estrategias metodológicas, las más utilizadas o valoradas por los encuestados han sido el uso de la agenda para favorecer la organización, los tratamientos específicos, la socialización y el control de la impulsividad. Así pues, según el profesorado, en cuanto a estrategias metodológicas, lo que más se valora es redirigir su atención y ayudarles paso a paso para que sean capaces de centrarse en lo que hacen y poco a poco puedan realizar actividades que requieran más atención durante más tiempo.

4 CONCLUSIONES

Las conclusiones a las que se ha llegado tras el análisis de las respuestas de los participantes y las conversaciones mantenidas con estos son las que se exponen a continuación:

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad es una enfermedad neurofuncional y como tal es muy difícil cuantificarla, por lo que, para los docentes resulta difícil trabajar con estos alumnos. De esta manera, es importante que conozcan a fondo la enfermedad y los comportamientos considerados “normales”, puesto que un niño con TDAH, aunque tenga actitudes diferentes a las de los demás, sigue siendo un niño.

Teniendo en cuenta que un alto porcentaje de alumnos con TDAH no llega a finalizar sus estudios de manera satisfactoria, se le debería dar prioridad a nivel profesional por parte del profesorado para que estos adquieran la habilidad suficiente para enfrentarse a las situaciones que diariamente pueden producirse en el aula de una manera eficaz. Es por esto necesario que sepan en qué consiste la enfermedad y que asimilen que los alumnos con TDAH no quieren actuar como actúan, simplemente no saben hacerlo de otra manera.

En la totalidad de los trabajos consultados se apuesta por el apoyo familiar como imprescindible. Son los padres los que han de marcar los tiempos con los docentes ya que son los que mejor conocen a sus hijos y saben hasta donde son capaces de llegar. El profesor tiene que mantener un contacto continuo con las familias para informar de los progresos o retrocesos que observan en el aula, sin embargo, la familia informará al docente de los cambios que puedan producirse en su vida.

A nivel institucional creo que se debería apoyar más al profesorado a través del ofrecimiento de cursos y facilitándoles su labor mediante medios y recursos tanto personales como materiales, puesto que a través de las conversaciones que he mantenido con los encuestados me han hecho saber que en general tienen muy pocos conocimientos sobre las actuaciones que pueden y deben aplicar al respecto. Además, los

profesores en general muestran un poco de reticencia a la hora de ser evaluados, ya que sienten que no tienen la suficiente seguridad sobre sus conocimientos a la hora de llevar a la práctica un programa de intervención para afrontar este trastorno.

Se sabe que el uso de las TIC (Técnicas de la Información y la Comunicación) y de las TAC (Técnicas para el Aprendizaje Colaborativo) favorecen el aprendizaje a los alumnos con TDAH puesto que, primeramente, las TIC, al tratarse de recursos motivadores para el alumnado, despiertan su curiosidad, aumentando de esta forma el aprendizaje, mejorando su atención, concentración y comprensión. Otra ventaja es que estos recursos se pueden seleccionar y adecuar en función de las necesidades e intereses del alumno/a. Así mismo, las TAC mejoran la comunicación entre la familia, el centro y el tutor u otros profesores, además el trabajo colaborativo facilita que los alumnos se socialicen.

A continuación y para sintetizar la información obtenida, se presentará un análisis de los resultados en base a los objetivos propuestos al inicio de este trabajo fin de grado.

El primer objetivo que se presentaba era, *promover que los profesionales de la educación recapaciten sobre el TDAH*. Se ha podido observar, mediante las conversaciones mantenidas con el profesorado, que la preocupación de estos sobre el conocimiento acerca del TDAH está patente, puesto que se ven desbordados. Es de entender que, si a esto le sumamos el hecho de que los profesores cada vez tienen más alumnos, hace que muchas veces no pueden dedicar el tiempo que necesitarían a cada alumno ni atenderles de la manera individualizada. Por si no fuera poco, los profesores se quejan de los recortes que han sufrido los colegios a nivel de psicopedagogos o psicoterapeutas. Por lo tanto, aunque esto no debe servir de excusa se debe de realizar un esfuerzo a nivel social, puesto que la ocasión lo demanda, y, ¿qué es más importante que dar una buena educación a nuestros pequeños, esos que en un futuro no muy lejano constituirán la sociedad pensante que se deberá de ocupar de mantener a flote el país?

Respecto al segundo objetivo propuesto, *informar y saber si están bien asesorados sobre cuestionarios, síntomas, protocolo de intervención, diagnóstico, estrategias metodológicas, etc.*, a través de la encuesta hemos podido extraer las siguientes

conclusiones:

Creemos que solo un 25% de los encuestados conocían en profundidad las cuestiones relacionadas con el TDAH, sin embargo, el restante 25% de los entrevistados solo lo conocían superficialmente, ya que al responder a las preguntas que se les hacían o no sabían que contestar o, por ejemplo, al pedirles que nombraran los síntomas asociados se dedicaban a decir aquellos que se encuentran presentes en el nombre del trastorno.

Concluyendo, debemos hacer hincapié en la necesidad de tener herramientas para hacer frente a las dificultades de aprendizaje por Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad. Para ello, es importante el uso de programas de intervención que nos permitan paliar en la medida de lo posible las consecuencias negativas que el TDAH tiene no sólo en el rendimiento escolar de los alumnos, sino en su funcionamiento integral.

La aplicación de uno u otro programa de intervención estarán determinados por el tipo de dificultades que manifieste el alumnado y las causas de éstas. Así, ante dificultades cuya causa es neuropsicológica, se debe favorecer el desarrollo neurofuncional para la mejora de la atención, mediante programas de habilidades visuales, auditivas, táctiles y motrices. Sin embargo, ante dificultades cognitivas y conductuales, se plantearían programas para potenciar el desarrollo de habilidades cognitivas (memoria, atención, percepción, orientación espacio-temporal, comprensión,...) y programas de manifestación de conducta y de habilidades sociales.

Junto con estos programas, no debemos olvidar el papel del profesorado a la hora de conocer este trastorno y tener clara su actuación para favorecer su detección y diagnóstico con la colaboración de los profesionales adecuados, así como su actuación diaria en el aula.

5 LIMITACIONES Y PROSPECTIVA

5.1 LIMITACIONES

En cuanto a las limitaciones que ha tenido el trabajo propuesto, en primer lugar resaltar la necesidad de haber profundizado en las opiniones y los conocimientos que tienen las familias con niños con TDAH. De esta manera, sería interesante interrelacionar sus opiniones para conocer el problema desde todos los puntos de vista, con la finalidad de buscar posibles mejoras que estén a nuestro alcance.

En segundo lugar, debido a la limitación de participantes, no se ha podido entrevistar a una muestra lo suficientemente grande como para poder generalizar, esto ha sido debido a que no ha sido nada fácil la colaboración de los profesores por cuestiones tales como las vacaciones de navidad, su saturación de trabajo y al escaso tiempo del que personalmente he dispuesto debido a los términos de presentación del presente TFG.

Por último, es necesario saber que, la construcción del cuestionario utilizado tampoco ha seguido el proceso estándar que se suele seguir en la creación de cuestionarios.

5.2 PROSPECTIVA

En relación a la prospectiva señalar que, aunque en los últimos años se está produciendo una importante divulgación del TDAH en España, a nivel práctico, la atención a este trastorno no se realiza de forma adecuada y, la dispersión de las distintas disciplinas médicas no permiten un trabajo común sobre la misma. Además, suelen aparecer problemas en el trascurso del tratamiento a causa de la negativa por parte de los padres a aceptar el diagnóstico así como también por el miedo a la medicación. Todo esto conlleva una falta de colaboración entre familia y colegio, etc. que repercute directamente en los menores.

Dado que muchos encuestados han expresado su interés en profundizar sus conocimientos sobre el TDAH, personalmente me he puesto a su disposición para facilitarles la información expuesta en este trabajo para que de esta manera exista un feedback. Con este acto pretendo que los docentes se abran a compartir sus conocimientos y dificultades a sus compañeros.

Así pues, creo primordial que en un futuro los docentes se informen y reciban información reglada sobre este trastorno, acudan a cursos, congresos, jornadas, pidan ayuda a los orientadores del centro para que les asesoren al respecto, para que de esta forma puedan intervenir tempranamente con el menor. En estos momentos existe toda una explosión de información al respecto y los educadores deben nutrirse para estar al día en este trastorno que está afectando a tantos niños y adolescentes.

6 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- American Psychiatric Association (1994). *DSM-IV. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona: Masson.
- American Psychiatric Association (2002). *DSM-IV-TR. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona: Masson.
- American Psychiatric Association (2002). *DSM-IV-R-TR. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona: Masson.
- American Psychiatric Association (2001). *DSM-IV-TR. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona: Masson.
- Castorina J, Aisemberg B, Dibar Ure C, Palau G, Colinviaux C. Obstáculos epistemológicos en la constitución de la disciplina psicopedagógica. En: Miño y Dávila, editor. *Problemas en psicología genética*. Buenos Aires: 1989.
- Albertín, R. (2012). *Estudio preliminar de correlación entre atención plena y componentes atencionales cognitivos en educación primaria*. Barcelona: UNIR.
- Barkley, R.A. (2006). *Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad: Un libro de bolsillo para diagnóstico y tratamiento*. New York: Guilford.
- Cárdenas, T. (2011). Atención a la Diversidad en el aula. *Revista Visión Educativa IUNAES*, 5, 63-71
- Céspedes, C. E. (2011). ¿Tiene mi alumno/a un trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad? *Revista digital de Innovación y experiencias educativas*, 38. Recuperado de http://www.csif.es/andalucia/modules/mod_ense/revista/pdf/Numero_38/CRISTINA_CESPEDES_1.pdf
- Jorquera, J. (2010). TDAH: Una propuesta actual I. *Revista Digital de Innovación y Experiencias Educativas*, 31. Recuperado de http://www.csif.es/andalucia/modules/mod_ense/revista/pdf/Numero_31/JULIAN%20JORQUERAS%20RUIZ_1.pdf

- Lanza, S. (2011). *TDAH y Nuevas Tecnologías*. Almería: Universidad de Almería. Facultad de Ciencias de la Educación.
- Lavigne, R. y Romero, J.F. (2005). *Intervención psicoeducativa en el aula: estudio de un caso de TDAH*. Universidad de Málaga: Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación.
- Levy - Shiff R, Einat G y cols. Emotional and behavioural adjustment in children born prematurely. *Journal of Clinical Child Psychology* 1994, 23: 323-333.
- Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación (LOE).(Artículo 6.4)
- Miranda, A.; Roselló, B. y Soriano, M. (1998). *Estudiantes con problemas atencionales*. Valencia Promolibro.
- Mediavilla García, Cristina. (2003). Neurobiología del trastorno de hiperactividad. *Revista de Neurología*.36 (6):555-565
- ORDEN ECI/2211/2007, de 12 de Julio, por la que se establece el currículo y se regula la ordenación de la educación primaria. Boletín Oficial del Estado de 5 de Enero de 2008 (p.1018).
- Rief, R. (2001) *Cómo tratar y enseñar al niño con TDAH. Técnicas, estrategias e intervenciones prácticas para ayudar a los niños con problemas de atención o de hiperactividad*. Ed. Center for Applied Research in Education.
- Soler, M. (2010). Problemas de comportamiento y técnicas de modificación de conductas. *Revista digital. Innovación y experiencias educativas*. Csif, 12.
- Tomlinson, C.A. (2001). *El aula diversificada. Dar respuesta a las necesidades de todos los estudiantes*. España: Octaedro.
- National Institute for Health and Clinical Excellence (2009) Attention deficit hyperactivity disorder. Attention Deficit Hyperactivity Disorder: Diagnosis and Management of ADHD in Children, Young People and Adults. *The British Psychological Society and The Royal College of Psychiatrists*, No. CG72.

7 BIBLIOGRAFÍA

- Armstrong, T. (1999). *Síndrome de déficit de atención con o sin hiperactividad. Estrategias en el aula*. Barcelona: Paidós.
- Asociación Calma. (2004). *Guía para la Atención Educativa del Alumnado con Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad*. Mérida: Consejería de Educación, Ciencia y Tecnología.
- Asociación Elisabeth d'Ornano para el Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (2013) recuperado el 25 de Octubre de 2013 de www.elisabethornano.org
- Asociación de Hiperactivos con Déficit de Atención: AHIDA. Recuperado el 25 de Octubre de 2013 de <http://www.ahida.es/>
- Barkley, R. (2002). *Niños hiperactivos. Como aprender y atender sus necesidades especiales. Guía completa del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH)*. Barcelona: Paidós.
- Bauermeister, J. (2002). *Hiperactivo, Impulsivo, Distraído, ¿Me conoces? Guía acerca del déficit atencional, para padres, maestros y profesionales*. New York: Guilford.
- Brown, T. (2003). *Trastornos por Déficit de Atención y comorbilidades en niños, adolescentes y adultos*. Barcelona: Masson.
- Cardo, E. y Servera, M. (2008). Trastorno por déficit de atención/hiperactividad: Estado de la cuestión y futuras líneas de investigación. *Revista de Neurología*, 46, 365-372.
- Federación Española de Asociaciones de Ayuda al Déficit de Atención e Hiperactividad (FEAADAH). La LOMCE hará mención expresa de la necesidad específica de apoyar al TDAH Recuperado el 14 de Enero de 2014 de <http://feaadah.org/es/difusion/153>
- First, M. (2001). *DSM-IV-TR: Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona: Masson

- Fundación Adana (2013). Recuperado el 25 de Octubre de 2013 de <http://www.fundacionadana.org/>
- Fundación CADAH TDAH. *Guía para la atención educativa del alumnado con TDAH*. Recuperado el 5 de Noviembre de 2013 de <http://www.slideshare.net/fundacioncadah/guia-para-la-atencion-educativa-del-alumnado-con-tdah>
- Fundación CADAH. TDAH: Realiza un test- Test DSM-IV-TR. Recuperado el 5 de Noviembre de 2013 <http://www.fundacioncadah.org/web/articulo/realiza-el-test-dms-iv-tr.html>
- Jarque, S. y Tárraga, R. (2009). Comparación de los conocimientos sobre el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) de los maestros en activo y los futuros educadores. *Infancia y aprendizaje*, 32, 517-529.
- Láez. M. et al. (2008). *Protocolo de coordinación del trastorno por déficit de atención e hiperactividad*. Junta de Castilla y León. Gerencia Regional de Salud.
- Mena, B., Nicolau, R., Salat, L., Tort, P., y Romero, B. (2006). *Guía práctica para padres. El alumno con TDAH. Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad*. Barcelona: Mayo.
- Miranda, A., y Soriano, M. (2010). Tratamientos psicosociales eficaces para el Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad. *Información Psicológica*, 100, 100-114.
- Orjales, I., y Polaino, A. (2010). *Programas de intervención cognitivo-conductual para niños con déficit de atención con hiperactividad (DDAH)*. Madrid: CEPE.
- Díaz, J (2006) Tratamiento farmacológico del TDAH *Revista de psiquiatría y Psicología del Niño y del Adolescente*, 6, 20-43. Recuperado de <http://www.paidopsiquiatria.com/rev/numero7/farma.pdf>

8 ANEXOS

ANEXO 1. AUTO-INSTRUCCIONES PARA LA INTERVENCIÓN PSICOEDUCATIVA EN EL AULA.

- Definición del problema:

“¿Qué debo hacer?”.

- Aproximación al problema:

“¿Cómo lo voy a realizar?, voy a elaborar un plan de forma oral y/o por escrito”.

- Focalización de la atención y elección de la respuesta:

“¿Qué tal me está saliendo?, ¿estoy siguiendo mi plan?”.

-Autoevaluación y Autorrefuerzo y, en caso necesario, rectificación de errores:

“¿Cómo lo he hecho?”.

Bien: “¡Soy un fenómeno!, así es como he de trabajar siempre”.

Mal: “A ver qué es lo que ha pasado, ¿en qué he fallado?, voy a empezar desde el primer paso, para rectificar mi fallo”.

ANEXO 2. CUESTIONARIOS DE CONDUCTA DEL TDAH PARA PROFESORES

Cuestionario de conducta de CONNERS para PROFESORES

(C.C.E.; Teacher`s Questionnaire, C. Keith Conners). 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.

- Puntuación:

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

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

CUESTIONARIO DE CONDUCTA EN LA ESCUELA

(C.C.E.; Teacher`s Questionnaire, C. Keith Conners). 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.				

Test para TDAH basado en los criterios diagnósticos del DMS-IV-TR

Este test no tiene una validez formal y concluyente, si sospecha que tiene cualquiera de los subtipos, sugerimos que sea evaluado por un profesional especializado.

Para realizar este test se ha de tener en cuenta que los síntomas han debido estar presentes antes de los 7 años en al menos dos ambientes de la vida del niño y con una duración de seis meses.

Señala aquellos síntomas y criterios que se cumplan:

Criterio A:

O Bien 1 (Inatención) ó bien 2 (hiperactividad-impulsividad)

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:

☐ A menudo no presta atención suficiente a los detalles o incurre en errores por descuido en las tareas escolares, en el trabajo o en otras actividades.

☐ A menudo tiene dificultades para mantener la atención en tareas o en actividades lúdicas.

☐ A menudo parece no escuchar cuando se le habla directamente.

- ☐ A menudo no sigue instrucciones y no finaliza tareas escolares, encargo u obligaciones en el centro de trabajo (no se debe a comportamiento negativista o a incapacidad para comprender las instrucciones).
- ☐ A menudo tiene dificultad para organizar tareas y actividades.
- ☐ A menudo evita, le disgusta o es renuente en cuanto a dedicarse a tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido (como trabajos escolares o domésticos).
- ☐ A menudo extravía objetos necesarios para tareas o actividades (como juguetes, trabajos escolares, lápices, libros o herramientas).
- ☐ A menudo se distrae fácilmente por estímulos irrelevantes.
- ☐ 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

- ☐ A menudo mueve en excesos las manos o los pies o se remueve en el asiento.
- ☐ A menudo abandona su asiento en la clase o en otras situaciones en las que es inapropiado hacerlo.
- ☐ A menudo corre o salta excesivamente en situaciones en las que es inapropiado hacerlo (en los adolescentes o adultos puede limitarse a sentimientos subjetivos de inquietud).
- ☐ A menudo tiene dificultades para jugar o dedicarse tranquilamente a actividades de ocio.

- ☐ A menudo 'está en marcha' o actúa como si 'tuviera un motor'.
- ☐ A menudo habla en exceso.

Impulsividad

- ☐ A menudo precipita respuestas antes de haber sido completadas las preguntas.
- ☐ A menudo tiene dificultades para guardar turno.
- ☐ A menudo interrumpe o se inmiscuye en las actividades de otros (p.ej., se entromete en conversaciones o juegos).
- ☐ **Criterio B:** Algunos síntomas de hiperactividad-impulsividad o de desatención que causaban alteraciones estaban presentes antes de los 7 años de edad.
- ☐ **Criterio C:** Algunas alteraciones provocadas por los síntomas se presentan en dos o más ambientes (p.ej., en la escuela [o en el trabajo] y en casa).
- ☐ **Criterio D:** Deben existir pruebas claras de un deterioro clínicamente significativo de la actividad social, académica o laboral.
- ☐ **Criterio 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 otro trastorno mental (p.ej., trastorno del estado de ánimo, trastorno de ansiedad, trastorno disociativo o a un trastorno de la personalidad).
- ☐ **Remisión Parcial:** Señala esta casilla sólo en el caso de sujetos (en especial adolescentes y adultos) que actualmente tenga síntomas que ya no cumplen todos los criterios.

Test para Docentes basado en la Escala de Magallanes

Este test no tiene una validez formal y concluyente, si sospecha que tiene cualquiera de los subtipos, sugerimos que sea evaluado por un profesional especializado.

	Casi nunca	Con frecuencia	siempre
Cuando está sentado, se mueve excesivamente.			
Habla mucho, parece que no pudiera estar callado.			
Se mueve de manera innecesaria, como si le sobrase energía.			
Parece que le cuesta trabajo permanecer sentado en situaciones que lo requieren.			
Sus movimientos son rápidos y bruscos.			
Esta ocupado en algo: no deja de hacer cosas.			
Cualquier persona (objeto, cosa o ruido) lo distrae de lo que está haciendo en ese momento.			
Le cuesta mantener la atención un tiempo razonable, incluso en actividades que le agradan.			
Abandona lo que está haciendo antes de terminarlo.			
Cuando se le encarga una tarea, la realiza de manera distinta a como se le indica.			
Cuando se le habla, parece que no presta atención o que no escucha.			
Presta escasa atención a los detalles de las cosas o de las situaciones.			
Toma decisiones rápidamente, sin pensar en las posibles consecuencias.			

ANEXO 3 CUESTIONARIOS DE CONDUCTAS DEL PARA FAMILIAS

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 mantas.				
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 (ropas, juguetes, otros objetos).				
15. Es mentiroso.				
16. Es retraído, tímido.				
17. Causa más problemas que otro de su misma edad.				
18. Su lenguaje es inmaduro para su edad.				
19. Niega sus errores o echa la culpa a otros.				
20. Es discutiador.				
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.				
26. Es susceptible, se “pica” fácilmente.				
27. Tiende a dominar, es un “matón”.				
28. Hace movimientos repetitivos durante ratos.				
29. Es a veces cruel con los animales o niños pequeños.				
30. Pide ayuda y seguridad como si fuese más pequeño.				
31. Se distrae fácilmente, escasa atención.				
32. Le duele la cabeza frecuentemente.				
33. Cambia bruscamente sus estados de ánimo.				
34. No acepta restricciones o reglamentos, desobediente.				
35. Se pelea con mucha frecuencia por cualquier motivo				
36. No se lleva bien con sus hermanos.				
37. Sus esfuerzos se frustran fácilmente, es inconstante.				
38. Suele molestar frecuentemente a otros niños.				
39. Habitualmente es un niño triste.				
40. Tiene poco apetito, caprichoso con las comidas.				
41. Se queja de dolores de vientre.				
42. Tiene trastornos de sueño.				
43. Tiene otros tipos de dolores.				
44. Tiene vómitos con cierta frecuencia.				
45. Se siente marginado o engañado en su familia.				
46. Suele ser exagerado, “fardón”.				
47. Deja que le manipulen o abusen de él.				
48. No controla bien el pis o tiene dificultades de defecación.				

Cuestionario de conducta de CONNERS para Padres

(C.C.I.; Parent's Questionnaire, C. Keith Conners). 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 estar quieto/a.				
5. Es destructor (ropas, juguetes, otros objetos).				
6. No acaba las cosas que empieza				
7. Se distrae fácilmente, tiene escasa atención.				
8. Cambia bruscamente sus estados de ánimo.				
9. Sus esfuerzos se frustran fácilmente.				
10. Suele molestar frecuentemente a otros niños.				
TOTAL.....				

Instrucciones:

- Asigne puntos a cada respuesta del modo siguiente:

NADA = 0 PUNTOS.

POCO = 1 PUNTO.

BASTANTE = 2 PUNTOS.

MUCHO = 3 PUNTOS

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

- Puntuación:

Para los **NIÑOS** entre los 6 – 11 años: una puntuación >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.

ANEXO 4. ENCUESTA PARA PROFESORES SOBRE EL TDAH

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN

El propósito de esta hoja de consentimiento es proporcionar a los participantes en esta investigación, una explicación sobre la naturaleza de la misma y sobre el papel que estos van a desempeñar en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Ana Giner Brines, estudiante de la Universidad Internacional de la Rioja (UNIR) del Grado de Maestro en Educación Primaria. La meta de este estudio es conocer el nivel de conocimientos que tiene el profesorado sobre el TDAH (Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad) y los programas de intervención que pueden y deben usar.

Se pretende recoger las opiniones de los profesores en activo que impartan clases a niños con edades comprendidas entre 4 y 16 años (ambos inclusive). De esta manera, se intentará hacer mayor hincapié en su detección a edades tempranas para de esta manera intervenir lo antes posible y poder ayudar de una manera más eficaz al alumnado, puesto que el profesorado desempeña un papel muy importante tanto en su detección como en la búsqueda de las soluciones que mejor se adapte a cada caso.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá completar una encuesta respondiendo a las preguntas en el caso en que se requiera. Esto solo le requerirá unos 20 minutos de su tiempo aproximadamente. Debe de tener en cuenta que la participación en este estudio es completamente voluntaria, siendo la información recogida plenamente confidencial. Así mismo, sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre esta investigación, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación. Igualmente, puede retirarse en cualquier instante sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la realización de este estudio le resulta incómoda, hágaselo saber al investigador o no las responda.

De antemano le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Ana Giner Brines, estudiante de la Universidad Internacional de la Rioja (UNIR) del Grado de Maestro en Educación Primaria. He sido informado/a de que la meta de este estudio es conocer el nivel de conocimientos que tiene el profesorado sobre el TDAH y los programas de intervención que pueden y deben usar.

Me han indicado también que tendré que completar cuestionarios y/o realizar tareas, lo cual tomará aproximadamente 20 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado/a de que puedo hacer preguntas sobre el estudio en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto conlleve perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a Ana Giner Brines al teléfono 635678918 o dirección de correo electrónica anuchagibri@hotmail.com.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a Ana Giner Brines al teléfono o correo electrónico anteriormente mencionado.

Nombre del Participante

Firma del Participante

Fecha

(en letras de imprenta)

ENCUESTA PARA PROFESORES SOBRE TDAH

(Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad)

A continuación encontrará una serie de preguntas a las que tendrá que contestar seleccionando una respuesta afirmativa o negativa según el caso. En algunas de ellas tendrá que escribir su opinión al respecto. Por favor, antes de comenzar le pedimos que conteste a las preguntas en el orden en que se le presentan. Si tiene cualquier duda, no dude en preguntar al responsable de esta investigación. Adelante, ya puede comenzar.

1. ¿Conoce qué es el TDAH (Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad)?
(señale con una cruz la opción que mejor se ajuste a usted)

- ☐ Si
☐ No

2. ¿Ha recibido formación específica sobre el TDAH, ya sea en el centro, por cuenta propia, a través de internet, etc.? (en caso afirmativo escriba el medio a través del cual lo recibió y qué tipo de información recibió)

- ☐ Si

- ☐ No

3. ¿Conoce los síntomas que nos pueden ayudar a detectar un posible caso de TDAH? (en caso afirmativo escriba los síntomas con los que se apoyaría para detectar un posible caso de TDAH).

- ☐ Si

☐ No

4. ¿Ha utilizado alguna vez cuestionarios para la detección del TDAH como los de conducta de Conners para profesores aplicado al alumnado o los de criterios de diagnóstico TDAH según DSM-IV aplicado al alumnado? (en caso afirmativo nombre los cuestionarios utilizados).

☐ Si

☐ No

5. ¿Ha tenido en su clase alguna alumna o alumno con TDAH diagnosticado o con indicios de padecerlo? (en caso afirmativo indique como se le diagnosticó).

☐ Si

☐ No

6. ¿Conoce el protocolo de intervención educativa que se sigue en su centro ante alumnado con TDAH? (en caso afirmativo redacte un breve esquema sobre este).

☐ Si

☐ No

7. ¿Conoce las adaptaciones que se pueden hacer para ajustar la evaluación al alumnado con TDAH? (en caso afirmativo enumere algunas de estas adaptaciones).

☐ Si

☐ No

8. ¿Adapta/ adaptaría usted su evaluación al alumnado con TDAH? (en caso afirmativo indique como adaptaría o adapta la evaluación).

☐ Si

☐ No

9. ¿Le parece importante la adecuación del currículum en el caso de presencia de alumnado con TDAH? (en caso afirmativo indique los puntos que le parecen más importantes).

☐ Si

☐ No

10. Enumere los programas de intervención que ha utilizado y señale cuales son los aspectos que ha podido mejorar o mejoraría con su uso.

11. ¿Qué estrategias o metodologías ha utilizado para tratar de mejorar los siguientes problemas que tiene el alumnado con TDAH? (en el caso de que lo haya hecho márkelas con una cruz). Si nunca ha utilizado estrategias deje esta pregunta en blanco.

- ☐ Tratamiento específico en determinadas áreas: Lectura, Escritura, Cálculo.
- ☐ Socialización, competencia social, habilidades sociales.
- ☐ Control de la impulsividad, reflexividad, autocontrol.
- ☐ Autocontrol de emociones.
- ☐ Organización y uso de agenda.
- ☐ Técnicas de estudio.
- ☐ Otros (indique cuales):-----

12. ¿Cree que podría mejorar su información sobre el TDAH? (en caso afirmativo indique como sería esto posible).

☐ Si

☐ No