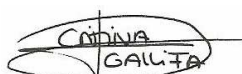


Universidad Internacional de La Rioja
Facultad de Educación

Propuesta de intervención. Tratamiento del TDAH en la Educación Primaria.

Trabajo fin de grado presentado por:	Cristina Gallifa Iglesias
Titulación:	Grado en Maestro de Educación Primaria
Línea de investigación:	Propuesta de intervención
Director/a:	Aitor Álvarez Bardón

Ciudad: Barcelona
30 de Enero de 2015
Firmado por:



CATEGORÍA TESAURO:

1.1 Teoría y métodos educativos
1.1.9 Psicología de la educación

(Teorías del aprendizaje, motivación, orientación educativa, condicionantes biosociológicos, psicopatología de la educación y psicología social)

RESUMEN

En el marco de una escuela inclusiva se busca promover el aprendizaje de todos los alumnos, y el alumnado con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad forma parte de esta diversidad que debe atender el profesorado.

De esta manera, en este trabajo se presenta una intervención para tratar la Hiperactividad en la Educación Primaria, describiendo tres fases principales y proporcionando unas series de pautas acerca de como intervenir con el alumnado.

La intervención tiene en cuenta el enfoque cognitivo - conductual, además del modelo constructivista de la enseñanza.

También cuenta con una aproximación conceptual del trastorno y se da a conocer su historia y origen. Asimismo, se tratan algunos estudios del trastorno relacionados con los factores, los diagnósticos y los posibles tratamientos existentes hasta la actualidad.

Finalmente, se presentan las conclusiones, razonando los objetivos formulados y las nuevas vías para continuar investigando.

PALABRAS CLAVE: Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad, enfoque cognitivo - conductual, diversidad, intervención alumno – familia – escuela, Educación Primaria.

ÍNDICE

0. RESUMEN	2
1. INTRODUCCION	4
1.1 Justificación	4
1.2 Objetivos	5
2. MARCO TEORICO	6
2.1 Una aproximación conceptual e histórica del TDAH	6
2.2 Origen del TDAH	9
2.3 Breve recorrido histórico del TDAH	9
2.4 Síntomas, factores y diagnostico del TDAH	11
2.5 Intervención y tratamientos del TDAH	17
3. MARCO EMPÍRICO/PROPUESTA	19
Propuesta de intervención. Tratamiento del TDAH en la Educación Primaria.	
3.1 Fase de presentación	20
3.2 Fase de desarrollo del tratamiento	24
3.3 Fase de evaluación	31
4. CONCLUSIONES	34
5. PROSPECTIVA	36
6. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	37

1. INTRODUCCIÓN

1.1 JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo de Fin de Grado se centra en el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad, que se caracteriza por tener dificultades para mantener la capacidad de atención y concentración, dificultades en el control de los impulsos y/o exceso de movimientos e impulsividad.

Se ha comprobado que es uno de los trastornos que más se da actualmente en los niños y niñas en edad escolar, y detectado a tiempo puede prevenir que algunos síntomas se agraven y/o que otros desaparezcan.

De esta manera, en este trabajo se pretende orientar y dar sugerencias a los profesionales para ir hacia estrategias y actuaciones educativas que puedan provocar una disminución de los obstáculos e impulsar el éxito personal y escolar de todo el alumnado, incluido los mismos alumnos con TDAH.

En cuanto a la elección del tema, se considera que es un tema educativo muy interesante, ya que muy a menudo los educadores, las familias e incluso los mismos profesionales encargados de llevar a cabo una intervención psicopedagógica, se encuentran con numerosas dificultades para trabajar e intervenir con el alumnado, y es que en la mayoría de los casos, estos alumnos suponen todo un reto para sus educadores, puesto que no suelen llamar la atención de forma positiva y su inmadurez, como recuerda Calderón (2001), hace que necesiten constantemente los adultos para autorregularse.

Finalmente y por lo que respecta a la estructura de este trabajo, concretar que está organizado en 3 grandes partes. La primera parte es un marco teórico de referencia, dónde a través de la búsqueda de información en diferentes fuentes bibliográficas, se explica el concepto del TDAH, su origen e historia, los síntomas, las causas y los posibles tratamientos.

La segunda parte es la realización del trabajo propiamente dicho, que teniendo en cuenta el Currículum Oficial Español de la Educación Primaria, surge de la necesidad e importancia de ofrecer una propuesta de intervención para llevar a cabo con alumnos de Educación Primaria;

Proponiendo información y líneas de actuación acerca los profesionales, posibles orientaciones y sugerencias para facilitar el trabajo en el aula y con las familias, entre otras cuestiones.

Y por último, la tercera parte se basa en las conclusiones y la prospectiva, extraídas del marco teórico y de la intervención educativa.

1.2 OBJETIVOS

Los **objetivos generales** de este trabajo son:

- Analizar y reflexionar acerca la búsqueda bibliográfica validada del Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad desde sus inicios hasta la actualidad.
- Diseñar una propuesta de intervención para tratar el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad en la Educación Primaria, cuestionando las principales dificultades que sufren los alumnos que padecen este trastorno y la afectación de éste en los centros educativos actuales.

Los **objetivos específicos** son:

- Recoger información contrastada y validada sobre el TDAH, la sintomatología y los factores.
- Estudiar y conocer los diagnósticos y tratamientos actuales más eficaces y eficientes.
- Crear una propuesta de intervención del TDAH, proporcionando orientaciones y pautas de actuación que faciliten una buena intervención con el alumnado.
- Poner en práctica los conocimientos, destrezas y actitudes adquiridas en los estudios del Grado Universitario en Maestro de Educación Primaria.

2. MARCO TEÓRICO

En este apartado, se recogen las teorías que han servido de base para la elaboración de la propuesta de intervención.

En primer lugar, se realiza una aproximación conceptual y una breve evolución histórica del concepto del TDAH, para mostrar en segundo lugar, las características que presenta este trastorno; los síntomas, los factores, los diagnósticos y por último, el tratamiento.

2.1. UNA APROXIMACIÓN CONCEPTUAL E HISTÓRICA DEL TRASTORNO

A lo largo de la historia se pueden hallar distintas referencias a lo que actualmente se denomina TDAH.

Concretamente, en el siglo V A.C, el reconocido médico Hipócrates ya describía pacientes que con poca tenacidad anticipaban sus respuestas a los estímulos sensoriales, ya que su alma se movía rápidamente al siguiente estímulo. La explicación que daba Hipócrates a esta conducta se encontraba en el hecho de que existía una preponderancia del fuego sobre el agua, Siegenthaler (2009).

Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV), el trastorno normalmente se desarrolla en las primeras edades y se caracteriza por tener problemas para mantener la capacidad de atención y concentración, y/o el exceso de movimientos e impulsividad en los comportamientos y en las distintas actividades cognitivas.

Las personas que sufren dicho trastorno, desarrollan una intensa actividad motora como por ejemplo, van de un lado a otro, abandonan las tareas empezadas, les cuesta concentrarse y no prestan atención, etc.

Asimismo, también muestran otros comportamientos, que dependen de otros factores como la edad, la situación ambiental, el temperamento y / o la existencia de otros problemas.

En el caso de las personas menores de edad, el problema de la alteración es diferente y más relevante, ya que se trata de una de las conturbaciones comportamentales con más impacto en el desarrollo social y educativo.

Suelen ser personas especialmente problemáticas, inquietas, nerviosas e insensibles para la sociedad. (Manual Diagnóstico y estadístico de los Trastornos Mentales, DSM IV)

Por otra parte, es importante destacar que actualmente se considera que el TDAH es uno de los trastornos que más recerca genera en los diferentes sectores profesionales, ya que aunque haya muchas teorías, sigue siendo una sofisticación muy desconocida porque genera muchas confusiones en su diagnóstico, en sus causas y en el tratamiento.

Asimismo, es importante destacar la ausencia de una unanimidad en las definiciones de este trastorno.

Tabla 1. Evolución histórica del concepto de TDAH.

Autores	Aportaciones	Características Principales
Still (1902)	Defectos en el control moral.	<ul style="list-style-type: none"> • Temperamento violento. • Destructivos y molestos. • Ausencia de respuesta a los castigos. • Ausencia déficit intelectual. • Fracaso escolar.
Hohman (1922)	Síndrome de inestabilidad Psicomotriz.	<ul style="list-style-type: none"> • Exhibicionismo. • Secuelas neurológicas y conductuales. • Síntomas de destrucción ligera al cerebro.
Kahn y Cohen (1934)	Síndrome de impulsividad Orgánica.	<ul style="list-style-type: none"> • Hiperactividad. • Impulsividad. • Comportamiento antisocial.

Clements y Peters (1962)	Disfunción cerebral mínima.	<ul style="list-style-type: none"> • Defectos perceptivos. • Alteraciones aprendizaje. • Hiperactividad . • Impulsividad.
DSM-II (APA. 1968)	Reacción hipercinético en la infancia.	<ul style="list-style-type: none"> • Sobreactividad. • Inquietud.
Douglas (1972)	Déficit atencional.	<ul style="list-style-type: none"> • Dificultad para detenerse, observar y actuar. • Dificultad de atención.
DSM-III (APA,1980)	Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad .	<ul style="list-style-type: none"> • Dificultades para concentrarse. • Dificultades para terminar las cosas que se empiezan. • Dificultades para escuchar.
ICD-10 (WHO, 1992)	Trastorno de la actividad y la atención. Trastorno hipercinético Disocial.	<ul style="list-style-type: none"> • Tendencia a cambiar de una actividad a otra. • Actividad excesiva. • Déficit de atención.
DSM-IV (APA, 1994) DSM-IV-TR (APA, 2000)	Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad .	<ul style="list-style-type: none"> • Dificultades para mantener la atención • Dificultades para seguir instrucciones. • Movimiento en exceso de las manos y los pies.

2.2 Origen del TDAH

La principal hipótesis sobre el TDAH, ha sido investigada por muchas teorías durante muchos años.

Un resumen de las principales hipótesis acerca del origen, se recoge en la siguiente tabla.

Tabla 2. Hipótesis acerca el origen

<ul style="list-style-type: none">- Hiperactivación del sistema nervioso central (SN)- Incremento de los niveles de plomo en la sangre- Factores ambientales y familiares- Alteración de la segregación de la hormona Tiroide- El déficit bioquímicos de catecolaminas (Dopamina y Noradrenalina)- Alimentación con aditivos

Extraída de Belloch y Sandín, 1996, pp. 123-126

2.3 Breve recorrido histórico del TDAH

Desde el punto de vista histórico, destacan las épocas del daño cerebral, la edad de oro de la hiperactividad, la ascendencia del déficit de atención, el auge en los criterios de los diagnósticos y la de la Neuroimagen y la genética del trastorno en personas adultas.

Scandar (2003), nos propone una reseña histórica muy básica sobre las siguientes épocas del TDAH, tal y como detallamos a continuación, en la tabla 3.

Tabla 3. Tabla informativa de la Historia del TDAH

Épocas	Hechos destacados
Daño cerebral 1902 / 1950	<ul style="list-style-type: none"> - Síndrome d'Still (1902). - Síndrome del daño cerebral. - Epidemia d'encefalitis (1917-1918). - Metilfenidato como fármaco útil. - Regularización de las alteraciones comportamentales. - Tratamientos psicoeducativos innovadores.
Edad de Oro 1950 / 1960	<ul style="list-style-type: none"> - Trastorno Hiperkinético. - Psicología conductual contra el modelo médico. - La escuela inglesa creyente al modelo biológico.
Auge del déficit 1970 / 1979	<ul style="list-style-type: none"> - Termino del TDAH. - Ley en EUA que garantiza la atención específica a niños y niñas. - Investigación psicofisiológica. - Aumento de los tratamientos con fármacos. - Instrumentos de evaluación.
Auge en los criterios del diagnostico 1980 /1989	<ul style="list-style-type: none"> - Preocupación social. - Disputas en el diagnóstico. - Impacto socio-familiar.
La Neuroimagen, la genética. 1990 / Actualidad	<ul style="list-style-type: none"> - Estudios bioquímicos y la dopamina. - Modelos explicativos complejos. - El genoma humano en la génesis. - Eficacia diferencial en los tratamientos del TDAH. - Funcionamiento Neuropsicológico.

Extraída y adaptada de Scandar , 2003, pp -

Tal y como se puede comprobar, a lo largo del tiempo la historia ha sido cambiante e innovadora, y en cada época han sucedido unos cambios más significativos que otros.

Destacar que, actualmente el TDAH es un trastorno infantil que por interés popular preocupa mucho y eso ha provocado que en los últimos tiempos se hayan llevado a cabo interesantes avances.

2.4 SÍNTOMAS, FACTORES Y DIAGNÓSTICO DEL TDAH

Según estudios realizados en distintos países se asegura que el TDAH está presente en todo el mundo y se dan más casos con niños que con niñas, y la etapa de desarrollo del niño en el que se encuentran más casos es entre los seis y los nueve años de edad, Soutullo (2004).

Concretamente, se empieza a mostrar Hiperactividad a los cuatro años de edad, y a medida que crecen, este síntoma en algunos persiste y en otros desaparece, Montañés (2006).

A continuación, en la tabla 4, se detallan los síntomas más importantes según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, DSM IV.

Tabla 4. Clasificación de los síntomas de la Hiperactividad

<p>Síntomas de falta de atención</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tener problemas para empezar las actividades. • No lograr prestar atención a los detalles y/o cometer errores por descuido en el trabajo. • Tener dificultades para seguir instrucciones. • No terminar las tareas escolares. • Tener dificultades o no atender de forma selectiva. • No responder con rapidez. • No mantener la atención en tareas o juegos. • Tener dificultades para organizar las tareas.
---	--

Síntomas de hiperactividad	<ul style="list-style-type: none"> • No saber mantener un estado de ánimo positivo debido a la frustración. • Manifestar un nivel excesivo de movimiento corporal (jugar con las manos o los pies.) • Hablar de forma compulsiva. • Tener dificultades para jugar o trabajar en forma silenciosa.
Síntomas de impulsividad	<ul style="list-style-type: none"> • Emitir respuestas antes de terminar de escuchar la pregunta. • Tener dificultades para esperar el turno y para respetar el trabajo en conjunto. • Interrumpir a las personas de forma constante.

En este caso, es muy importante que tengamos en cuenta de que no todas las personas pueden presentar las distintas alteraciones que se han descrito en esta tabla, y que en el caso de los niños, estos síntomas se pueden ver reflejados de forma más evidente, ya que fácilmente los suelen manifestar en los distintos ambientes; en casa, en la escuela...

También es muy importante recordar que las personas que padecen este trastorno no son personas que destacan por estos aspectos, sino que también pueden tener grandes virtudes y aspectos positivos como la creatividad, sensibilidad, gran capacidad de seducción, gran expresividad afectiva y/o sinceridad, entre otros.

Acerca las causas del trastorno y según los distintos estudios llevados a cabo hasta la actualidad, la mayoría coinciden en que pueden estar presentes por varios factores.

De todas formas, según las últimas y novedosas investigaciones, se dice que es muy probable que el trastorno esté relacionado con un déficit de neurotransmisores, en concreto la dopamina y la noradrenalina, aunque de todas formas no existe un factor único que explique totalmente el TDAH, DuPaul, Guevremont y Barkley (1991).

A continuación, en la tabla 5 se detallan algunos de los factores más distinguidos.

Tabla 5. Clasificación de los factores de la Hiperactividad

Factores neurobiológicos que aseguran que puede existir por una base neurobiológica.

La base orgánica de este trastorno se relaciona con el déficit de dos neurotransmisores; la noradrenalina (relacionado con el estrés) y la dopamina (relacionado con el autocontrol).

Factores psicosociales que se asocian a una baja autoestima y a un comportamiento antisocial.

Factores ambientales que hacen referencia a una exposición directa a hechos y / o lugares que pueden perjudicar a la forma de actuar.

Factores pre y perinatales que hacen más vulnerables a las personas a la influencia negativa de otras variables ambientales.

Factores genéticos determinados por un componente hereditario.

Extraída y readaptada de Wicks-Nelson, 2001, pp-

Para terminar este apartado, nos detendremos en el diagnóstico.

Como se ha descrito anteriormente, en la mayoría de los casos, el TDAH se inicia en los primeros años del niño/a y a menudo no se identifica hasta que se llega a la etapa de Educación Primaria.

Y si no se llega a un diagnóstico certero a tiempo, eso puede encaminar a problemas de tipo emocional, conductual, fracaso escolar, aislamiento y rechazo social, problemas familiares, etc.

El diagnóstico del TDAH es clínico, es decir que no hay ninguna prueba ni ensayo médico que nos pueda dar un claro diagnóstico, pero si que se proponen diferentes actuaciones para mejorar el acceso a un tipo de diagnóstico precoz y exacto del TDAH.

Además, es importante saber que es un trastorno heterogéneo y por lo tanto difícil de diagnosticar. De ahí la importancia de que durante el diagnóstico se acuda a un profesional sanitario cualificado para realizarlo, sea un psiquiatra, un neuropediatra, un neurólogo u otro tipo de profesional, que cuente con una amplia experiencia en el diagnóstico del trastorno.

Actualmente, existen criterios y escalas diagnósticas que por lo general funcionan a través de cuestionarios y entrevistas estructuradas y semi-estructuradas, que ayudan a la hora de realizar un exitoso diagnóstico o detectar posibles comorbilidades.

A continuación, se introducen algunos de ellos; los cuestionarios tipo test, los cuestionarios de falta, exceso de atención y de impulsividad, el de Conners y las entrevistas estructuradas y semiestructuradas Kiddie –Sads.

Cuestionarios tipo TEST

Son cuestionarios elaborados con preguntas relacionadas con el entorno de la persona afectada y con su comportamiento. Se trata de un método de respuesta en la que se contesta si o no, y según los resultados se puede valorar si la persona puede padecer hiperactividad.

Estos cuestionarios en ningún momento sirven para evaluar el grado del trastorno.

1. **Cuestionarios de falta de atención,** este cuestionario hace referencias a preguntas muy concretas acerca la atención y los síntomas de la persona.

En este caso, si la persona tiene al menos 6 síntomas de los 9 que aparecen, se puede considerar una persona hiperactiva.

Las cuestiones son parecidas a: ¿No puedes parar atención cuando hablan?, ¿Dejas las cosas que has empezado, inacabadas?, ¿No eres capaz de organizarte cuando te pide una cosa?

2. **Cuestionario de exceso de atención**, este tipo de cuestionario sigue la misma metodología que el anterior pero hace referencia a cuestiones acerca el exceso de atención.

Las cuestiones son parecidas a: ¿Tienes dificultades para dormir tranquilo?, ¿Hay momentos en el que no te sientes capaz de estarte quieto?, ¿corres y saltas de forma excesiva?

3. **Cuestionario de impulsividad**, que hace referencia a cuestiones relacionadas con la impulsividad.

Las cuestiones son parecidas a: ¿Respondes antes de terminar la pregunta?, ¿No tienes paciencia para esperar tu turno de palabra?, ¿interrumpes de forma constante?

Estos tres últimos cuestionarios se basan en los criterios diagnósticos más utilizados en la actualidad y son extraídos del Manual de Diagnóstico de la Academia Americana de Psiquiatría en la versión DSM-IV.

También existen otros cuestionarios como el de Conners y las entrevistas semiestructuradas Kiddie –Sads, que se detallan a continuación.

El primero, el **Cuestionario de Conners** (1969), es un cuestionario diseñado para niños y niñas en edad escolar, y su principal objetivo es el de evaluar los problemas conductuales, los problemas cognitivos y de atención, la Hiperactividad y el riesgo del trastorno.

Está compuesto por dos tipos de cuestionarios, uno para los padres y/o tutores del niño o niña que contiene 93 preguntas reagrupadas en distintos factores; alteraciones de conducta, miedo y ansiedad, inquietud e Impulsividad, Conductas Antisociales e Hiperactividad, Inmadurez y dificultades de aprendizaje y obsesión.

Y finalmente, otro para el profesorado, que es mucho más breve y está compuesto por 39 preguntas repartidas en los siguientes factores: Hiperactividad, problemas de conducta, fragilidad emocional, ansiedad, conducta antisocial y dificultades en el sueño.

Su estructura consta de diferentes preguntas que tienen por respuesta cuatro opciones; Nada, poco, bastante y mucho.

Tabla 6. Ejemplo de Cuestionario de Conducta Conners (1969) para el profesorado.

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.				

Extraído del Centro de Recursos de Educación Especial de Navarra, 2012

Finalmente, tenemos las Entrevistas estructuradas y semiestructuradas Kiddie –Sads, que sirven para descubrir y registrar todos aquellos episodios psicopatológicos pasados y presentes.

Específicamente, son instrumentos creados para evaluación del trastorno, y entre las ventajas que ofrece se incluye la disminución de la variabilidad en la recolección de la información y el permitir que el niño y su familia puedan participar activamente en una evaluación completamente integral.

Los resultados se obtienen generalmente entrevistando primero a los padres y a continuación a los propios niños/as, siempre según los criterios DSM-IV.

2.5 INTERVENCIÓN Y TRATAMIENTO DEL TDAH

Una vez analizado el diagnóstico, a continuación se centra en exponer la intervención y el tratamiento con el objetivo de poder fundamentar la siguiente propuesta de Intervención.

Como se ha descrito anteriormente, el TDAH es un trastorno que necesita un claro diagnóstico con la ayuda de todas las personas que tienen contacto directo con la persona afectada, es decir con todos los profesionales, la familia y los profesores que intervienen en el día a día del niño o niña, ya que tienen que ser ellas mismas, las que una vez se ha llevado a cabo un diagnóstico, las que tienen que intervenir en un tratamiento, un tratamiento que dependerá en cada caso, ya que cada individuo es diferente y puede presentar alteraciones neurológicas o falta de cociente Intelectual o no, de la misma forma que no tienen por qué presentar dichas alteraciones de forma definitiva.

Mateu Servera (2010), afirma que los tratamientos de la hiperactividad son muchos y muy distintos, pero que la ciencia médica aconseja aquellos que son necesariamente multimcomponentes, complejos y largos, ya que se trata de un trastorno de naturaleza crónica y no pasajera.

A continuación, se detallan tres tipos de tratamientos posibles; el psicopedagógico, el farmacológico y el combinado.

En primer lugar, tenemos al **tratamiento psicopedagógico**.

Este tipo de tratamiento conlleva el trabajo práctico por parte de las escuelas y profesores, los cuales deben de ayudar al afectado con TDAH a aprender de forma eficaz, entre otras cuestiones.

Deben incluir no sólo una adaptación en el aula sino que también el entrenamiento de los propios profesores en estrategias para tratar a este tipo de alumnado, trabajo de reeducación individualizado con el alumno y las adaptaciones del aula que se consideren oportunas para fomentar la eficacia en el aprendizaje, como por ejemplo la elaboración de autos instrucciones, de resolución de problemas, entre otras.

En segundo lugar, tenemos al **tratamiento farmacológico**.

Este tipo de tratamiento tiene como finalidad modificar las conductas impulsivas, excesivas e incrementar la atención.

Para llevarlo a cabo, tiene que haber consentimiento de un neurólogo o psiquiatra, y se lleva a cabo utilizando fármacos como el metilfenidato o la dextroandetamina, que tienen como función facilitar la acción de la noradrenalina y la dopamina de forma inmediata.

En último lugar, tenemos el **Tratamiento combinado** (Medicación y terapia cognitiva-conductual).

Este tratamiento, se recomienda como alternativa a las anteriores opciones. Se trata una combinación de ellas y concretamente tiene como objetivo que las personas se beneficien de los efectos de la medicación, conjuntamente con una intervención y un trabajo práctico por parte de las escuelas y/o instituciones terapéuticas.

3. MARCO EMPÍRICO

Propuesta de intervención. Tratamiento del TDAH en la Educación Primaria.

Después de haber realizado un marco conceptual acerca el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad con los conceptos teóricos que corresponden, a continuación se expone una posible propuesta de intervención para tratar el trastorno en la escuela.

La propuesta, está diseñada para llevar a cabo con alumnos de la etapa de Educación Primaria y tiene como objetivo primordial orientar y ayudar a los distintos profesionales de la educación para que puedan comprender el trastorno, así como también actuar de forma eficaz.

Concretamente, se trata de un recurso para que los docentes sean capaces de identificar y actuar delante de un posible caso de un alumno con TDAH, y facilitarles distintas herramientas y orientaciones para ayudarles a que sus alumnos puedan desarrollar sus habilidades académicas de forma óptima.

Esta propuesta se presenta en tres grandes fases, tal y como se puede observar a continuación.

FASE DE PRESENTACIÓN

Sesión 1	Sesión 2	Sesión 3
La detección	El reconocimiento del perfil	Guía práctica para profesionales de la educación

FASE DE DESARROLLO DEL TRATAMIENTO

Sesión 4	Sesión 5	Sesión 6
Orientaciones y sugerencias para los educadores y profesionales de la educación	Orientaciones para el Equipo Directivo	Orientaciones para el alumnado

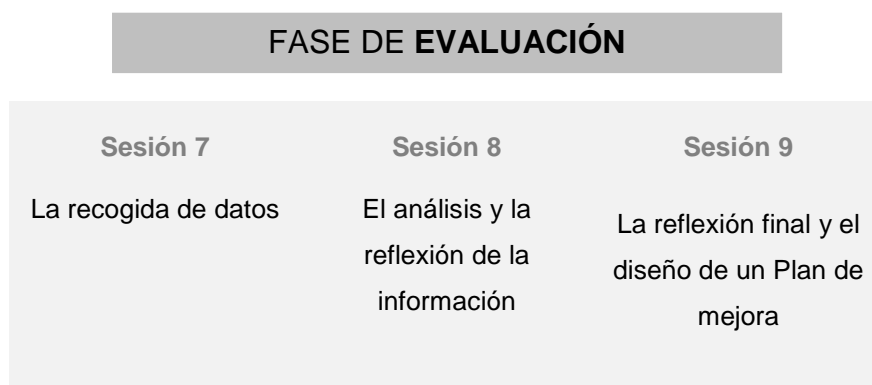


Figura 1. Estructura de las etapas y sesiones de la propuesta de intervención

3.1 FASE DE PRESENTACIÓN

En esta primera fase, básicamente se trata de recoger y analizar toda la información necesaria y todos aquellos datos más relevantes del pasado y actual del alumnado y del trastorno, para poder intervenir de forma más eficaz y positiva.

Las tareas principales radican en primer lugar, en analizar los resultados académicos de los cursos anteriores del alumno: leer e interpretar los distintos documentos e informes de las distintas entrevistas con las familias y profesores, valorar la información clínica del alumno, investigar y buscar información acerca el trastorno, entre otras estrategias.

Seguidamente, se buscan y se detallan todas aquellas indicaciones y avisos de alerta, que anteriormente se daban y/o que actualmente todavía se dan.

Para llevar a cabo estas actuaciones de esta primera fase, a continuación se presentan tres sesiones posibles:

SESIÓN 1

La detección

En primer lugar y para llevar a cabo un primer contacto, es muy importante que sepamos si estamos delante de un alumno con el que se sospecha que puede padecer el TDAH o si al contrario, estamos delante de un alumno ya diagnosticado con o sin seguimiento.

En el caso, de que sea un alumno con el que se sospecha un caso de TDAH, primeramente, la primera tarea del profesorado no es la de emitir un diagnóstico, ni un tratamiento. En este caso se tiene que pedir intervención y ayuda externa como la de un psicólogo o terapeuta educativo, ya que esta tarea no le corresponde a un docente.

Es importante que delante de un caso similar al descrito, el docente esté bastante seguro de que aquel alumno padece ciertos síntomas y/o expone de forma muy clara algunos de los indicadores propios del TDAH, como por ejemplo que el alumno no hace las actividades que se le piden, tiene dificultad para seguir las normas e instrucciones, habla de forma muy rápida sin respetar los turnos de palabras, no sigue las órdenes que se le da, entre otros indicadores.

Por otro lado, cuando se trata de un caso con TDAH diagnosticado, el docente es una persona clave más en el tratamiento y es muy importante que en el caso de no tener formación y/o capacidad para tratar este tipo de alumnado, es necesario que se obtenga toda la información y formación necesaria para poder entender el alumno y el trastorno que padece, para luego trabajar con él junto a un apoyo psicopedagógico y con los recursos y materiales adecuados.

SESIÓN 2

El reconocimiento del Perfil

Una buena y simple descripción del perfil que suelen presentar los alumnos con TDAH, se considera que puede ser otro recurso interesante para que el profesorado pueda entender y asimilar un poco más de qué tipo de alumnos nos estamos refiriendo y que es lo que se puede esperar de él.

Perfil general de un alumno
de **5 a 7 años** con TDAH



- Se muestra impulsivo, agresivo y desobediente.
- Frecuentemente está distraído.
- No parece que escucha cuando se le habla.
- Tiene problemas para relacionarse con los compañeros, ya que no sabe jugar solo, y fácilmente manipula y agrede.
- En definitiva, se define como un niño inquieto, impulsivo, con falta de atención, con problemas de aprendizaje, agresivo y desobediente.

Perfil general de un alumno
de **8 a 12 años** con TDAH



- No saber comportarse de forma adecuada en el aula y tiene problemas de aprendizaje.
- Llama la atención de forma constante y le gusta que la gente esté por él.
- Puede ser maleducado y manipulador, y su relación con los compañeros no suele ser muy positiva.
- Pueden tener la autoestima muy baja.
- En definitiva, se define como un niño inquieto, impulsivo, desafiador y con poca capacidad de concentración y atención.

Información extraída del Centro de Recursos de Educación Especial de Navarra, 2012

SESIÓN 3

Guía práctica para profesionales de la educación

En esta última sesión, partiendo de lo que se ha descrito en las anteriores sesiones, y en las que se ha comprobado lo importante que es para una buena intervención que el profesor-tutor y todos los educadores que intervienen en la educación del alumno sepan que es el TDAH y como suele afectar a los niños en edad escolar, a continuación se proporciona una guía práctica con 8 consideraciones informativas acerca el trastorno.

- **El TDAH NO es una nueva enfermedad:** se manifestó de forma oficial en una publicación científica en el año 1902.
- **El origen del TDAH puede ser genético y hereditario:** todavía no se puede asegurar con precisión cuales son los factores que intervienen en la aparición del trastorno pero sí que está claro que existe una interrelación de los factores genéticos y ambientales.
- **Niños VS niñas con TDAH:** en la mayoría de casos, el trastorno es cuatro o cinco veces menos frecuente en chicas que en chicos.
- **El TDAH puede relacionarse pero NO puede confundirse con:** actitudes inquietas, comportamientos impropios, trastornos específicos de la educación, retraso mental, ansiedad, o por ejemplo reacción ante un trauma o una crisis.
- **El tratamiento del TDAH:** el tipo de tratamiento se efectúa de manera individualizada y personal en función de cada persona, aunque la mayoría de tratamientos requieren una intervención combinada, que contiene tratamiento farmacológico e intervención psicopedagógica.
- **Un alumno con TDAH puede presentar dificultades de aprendizaje:** según estudios llevados a cabo con este tipo de alumnado, se ha comprobado que la impulsividad, la dificultad de atención y la falta de concentración que presentan, muchas veces, provoca que el rendimiento en el aula y las tareas diarias se encuentren afectadas.

- **Una persona con TDAH NO tiene porque ser una persona con problemas de comportamiento:** a menudo los problemas conductuales se relacionan fácilmente con los niños y niñas que padecen TDAH, como consecuencia de la frustración que sufren por los castigos y los avisos negativos que reciben de sus profesores, familiares y/o compañeros, pero no tiene porque ser así porque que en la mayoría de los casos varía según la persona, el tratamiento y el grado del TDAH.
- **La persistencia del TDAH en la edad adulta:** según los distintos estudios llevados a cabo a finales del siglo XX, se ha observado que el TDAH persiste en la edad adulta en más del 45% de los casos.

3.2 FASE DE DESARROLLO DEL TRATAMIENTO

Descrita la primera fase de presentación, a continuación se centra en la fase de desarrollo del tratamiento.

Esta fase está relacionada y hace referencia al trabajo diario que se realiza con el alumno, es decir, la realización de las adaptaciones curriculares, la utilización de instrumentos reguladores de la conducta y/o atención, el uso de distintas estrategias para mejorar los aprendizajes, entre muchas otras cuestiones que se van construyendo dependiendo del grado del trastorno y de las capacidades de cada niño/a.

Para los alumnos con TDAH es una lucha mantenerse, involucrarse y participar activamente en las distintas tareas de aprendizaje. Su compromiso con la faena del aula y de la escuela suele ser frágil y muy difícil.

Hay intervenciones destinadas a aumentar estas implicaciones del alumnado en el aprendizaje, cómo por ejemplo mantener un nivel alto de interacciones y de respuestas con el alumnado, mantener un nivel apropiado de éxito con las tareas, utilizar metodologías de trabajo en pequeño grupo, promover el interés del alumno en los temas que se están trabajando, incrementar el nivel de conciencia y motivación para la implicación en la tarea y el esfuerzo, entre otras intervenciones.

De ese modo, a continuación, se exponen una serie de orientaciones y sugerencias que pueden ayudar al profesorado y educadores, al Equipo Directivo y al propio alumnado a tomar decisiones organizativas y metodológicas que favorezcan una intervención positiva y con éxito.

SESIÓN 4

Orientaciones y sugerencias para los educadores y profesionales de la educación

Es importante resaltar que las sugerencias y orientaciones descritas a continuación, se tienen que adaptar según la edad, la capacidad y el nivel de aprendizaje de cada alumno, y que, dependiendo de la autonomía del niño, se requerirá la ayuda del profesor o no.

Orientaciones para alumnos del Ciclo Inicial de Primaria

Relaciones sociales y comportamiento

- Tener unas expectativas ajustadas a las necesidades del alumno.
- Enseñar y mostrar las normas y convenciones (ceder el turno, saludar, etc.).
- Recordar las normas diariamente. Se pueden elaborar y/o exponer láminas y pósteres con las normas escritas y/o dibujadas.
- En conductas perturbadoras, y sin ridiculizar, se le tiene que informar de que aquello no es correcto.
- Reforzar las conductas adecuadas y darle más importancia a la calidad frente a la cantidad.
- Promover ejercicios y actividades con todo el grupo-clase para trabajar los sentimientos de empatía y tolerancia.
- Proponer juegos y actividades para aumentar su contacto hacia el resto de de compañeras y compañeros.
- Enseñar aceptar los éxitos y los fracasos de forma positiva.
- Implantar un sistema de puntos con premios o consecuencias por el incumplimiento.
- Anticipar situaciones conflictivas y evitar los imprevistos.
- Procurar un ambiente tranquilo y cómodo.

- Reforzar la autoestima.
- Escribir las tareas y las rutinas del día en un horario.
- Intentar buscar tareas que le faciliten trabajar la energía y la tensión. Para ello se le pueden adjudicar responsabilidades como por ejemplo, repartir hojas y trabajos, borrar la pizarra, etc.

Actividades de clase y deberes

- En ocasiones, utilizar señales no verbales para hacerle entender que se debe prestar atención.
- Repetir las órdenes de grupo de manera individual, si en alguna ocasión se cree necesario.
- Comprobar constantemente que ha comprendido la tarea y los deberes.
- Intentar facilitar explicaciones cortas, concretas y claras.
- Poner la información de manera explícita y utilizar señales, pistas o recordatorios.
- Utilizar marcadores de tiempo.
- Potenciar el uso de la agenda para apuntar las tareas diarias y los deberes.

Organización del aula

- Intentar situar el alumno en lugares en los que se le puede controlar mejor y en filas próximas al espacio de trabajo del profesor/a.
- Distribuir el espacio, los muebles y los objetos de forma que se permita un fácil desplazamiento para el profesor y el alumnado.
- Evitar situar el alumno cerca de ventanas, puertas, ordenadores,...
- Marcar e indicar el lugar y los límites del espacio.
- Facilitar e informar que de forma extraordinaria, existe la posibilidad de trabajar en otra aula de forma individual.
- Procurar que el ambiente sea calmoso y acogedor.

Evaluaciones

- Adaptar y ser más flexible con las tareas y el material.
- Adecuar la temporalización en la realización de las actividades y/o exámenes.

- Fragmentar las evaluaciones en objetivos más cortos y supervisar con más frecuencia su consecución, de forma que el tiempo en el que se tiene que inhibir la respuesta sea menor.
- Valorar que los buenos resultados no están en el resultado sino a lo largo de todo el proceso.

Orientaciones para alumnos del **Ciclo Medio y Superior de Primaria**

Relaciones sociales y comportamiento

- Tener unas expectativas ajustadas a las necesidades del alumno.
- Ofrecer modelos de conducta reflexiva con la aplicación de estrategias de solución de problemas y conflictos.
- Supervisar de forma constante y realizar tutorías individuales para ayudar a planificar las semanas y revisar las anteriores.
- Enseñar a aceptar los éxitos y fracasos de forma positiva.
- En conductas perturbadoras, y sin ridiculizar, siempre informar de que aquello no es correcto.
- Reforzar las conductas adecuadas y dar más importancia a la calidad frente a la cantidad.
- Proponer juegos y actividades para aumentar el contacto hacia el resto de de compañeras y compañeros.
- Promover ejercicios y actividades con todo el grupo-clase para trabajar los sentimientos de empatía y tolerancia.
- Procurar un ambiente tranquilo y cómodo.
- Reforzar la autoestima.
- Dar información al alumno sobre determinadas situaciones, para que comprenda y pueda así, adquirir diferentes estrategias para comprenderlas en un futuro.
- Supervisar de forma constante para anticipar situaciones conflictivas.
- Ayudar en los ámbitos de la amistad, empatía y el humor.
- Recordar periódicamente las normas de comportamiento.
- Ordenar las tareas de cada día en un planificador o en un horario.
- Combinar actividades con grupo con actividades individuales.

Actividades de clase y deberes

- Controlar y observar que está escuchando las indicaciones y explicaciones.
- Asegurar de forma constante que ha comprendido la tarea y los deberes.
- Dar tiempo para que pueda comentar todos los aspectos que no ha comprendido.
- Facilitar explicaciones cortas y concretas, y facilitar las explicaciones con esquemas y/o resúmenes.
- Utilizar señales no verbales para hacer entender que se debe prestar atención.
- Involucrar en la actividad proporcionando: materiales de autocorrección, posibilidades de participación y actividades de trabajo cooperativo.
- Plantear pocas actividades y concretas, y dejar un rato extra para que pueda asimilar.
- Ser exigente con las pautas establecidas.
- En el caso de tener deberes, tener una agenda o una libreta para apuntarlos y asegurar que están escrito de forma correcta.
- Dar un plazo de entrega más largo, si es necesario.

Trabajo educativo individual

- Obtener un documento para ubicar las asignaturas y las acciones del día.
- Insistir en el hábito de las segundas lecturas y de la revisión.
- No penalizar todos los errores ortográficos, es decir valorar si el alumno se ha centrado mucho en el redactado y no ha prestado atención a la ortografía o si no ha revisado la ortografía por falta de tiempo.
- Ayudar a identificar las ideas principales y secundarias de un texto.
- Proporcionar ayudas verbales a través de la formulación de preguntas básicas que ayuden a estructurar los textos.
- Intentar resumir los textos con las propias palabras.
- Abordar los problemas matemáticos y lógicos como si fueran una lectura, intentando organizar la información y utilizando recursos visuales.

La organización del aula

- Intentar situar el alumno en lugares en los que se puede controlar mejor y en filas próximas al espacio de trabajo del profesor/a.

- Distribuir el espacio, los muebles y los objetos de forma que se permita un fácil desplazamiento.
- Evitar situar el espacio del alumno cerca de ventanas, puertas, ordenadores..., para evitar la distracción.
- Marcar e indicar el lugar y los límites del espacio.
- Facilitar e informar que de forma extraordinaria existe la posibilidad de trabajar en otra aula de forma individual.
- Procurar un ambiente calmoso y acogedor.

Evaluaciones

- Adaptar y ser más flexible con las tareas y el material.
- Presentar las actividades y(o los exámenes con un estilo de redactado y de presentación más visual y sencillo (por ejemplo; una pregunta por página, separar las subpreguntas que puedan haber en un mismo enunciado,...).
- Adecuar la temporalización en la realización de las actividades y exámenes.
- Valorar que los buenos resultados no están en el resultado sino a lo largo de todo el proceso.

SESIÓN 5

Orientaciones para el Equipo Directivo

Actualmente, en cualquier centro escolar y/o institución educativa es necesario contar con un buen y efectivo Equipo Directivo, y en estos casos es elemental que éste tenga asumido su rol y sea el responsable de proporcionar las medidas apropiadas a sus docentes, para que entre otras cuestiones, éstos últimos tengan el apoyo institucional y los recursos de formación e información acerca el trastorno.

De esa forma, se considera importante detallar una sesión que identifique una serie de cuestiones importantes para tener en cuenta como Equipo.

En primer lugar, es muy importante que se requiera elaborar un proyecto educativo de continuidad para todo aquel alumnado que padece el trastorno. Es decir, un documento compartido en el que deben de asumir todos los profesionales que intervienen directamente con el alumnado, y en el que se tiene que recoger toda su vida escolar.

En segundo lugar, el Equipo debe de asegurarse de que todos los profesionales que intervienen con el alumnado, estén al corriente de su situación y de todas aquellas características que le definen. Es importante que facilite la formación y la información necesaria, así como también velar por una buena coordinación entre todos ellos.

En tercer y último lugar, y ante las posibles dudas sobre el TDAH u otras cuestiones relacionadas que puedan surgir en cualquier momento, el Equipo directivo tiene que ponerse en contacto con los servicios externos de apoyo a la docencia.

SESIÓN 6

Orientaciones para el alumnado

Hemos comprobado que en la actualidad, la presencia del TDAH en la escuela se considera una situación bastante normalizada, pero es muy importante destacar que aún así, puede suponer un problema no solamente para los docentes y los alumnos en general, sino también para el propio alumno.

A continuación, se proponen unas series de pautas muy generales que creemos que como profesionales podemos utilizar para presentar a nuestros alumnos, para que sean ellos mismos los que se puedan regular y obtener un mayor resultado académico.

De todas formas, antes de detallar las pautas se considera importante destacar y puntualizar dos cuestiones a tener en cuenta:

- Por un lado, es importante resaltar que las siguientes pautas se tienen que adaptar según la edad y el nivel de aprendizaje de cada alumno, y que dependiendo de la autonomía del niño, se requerirá la ayuda del profesor o no, o simplemente se suprimirán.

- Por otro lado, concretamente en el caso de los niños de la etapa de Ciclo Inicial de Primaria, es importante que estas pautas se expliquen oralmente, de forma precisa y muy clara, así como también, intentar que las interioricen para que las lleven a cabo y con sentido en los próximos años.

Pautas generales para que el propio alumnado con TDAH tenga una adaptación, una convivencia más fácil en la escuela y una mayor práctica en los aprendizajes.

- Marcarte unos objetivos propios, concretos y cortos.
- Déjate guiar y ayudar por tus profesores y educadores.
- Pide que te repitan las instrucciones y explicaciones.
- Anótate en una libreta aquello que necesitas recordar.
- Elabora un calendario para realizar las tareas.
- No hagas varias cosas a la vez.
- Trabaja en un lugar cómodo y silencioso.
- Cuando trabajes, haz pequeños descansos.
- Busca y pide ayuda a las personas que crees que te puedan ayudar más.
- Aprovechate de las buenas intenciones de los demás.
- Reflexiona y piensa tranquilamente en las consecuencias de los propios actos.
- Acéptate tal y como eres.

3.3 FASE DE EVALUACIÓN

En tercer y último lugar, nos encontramos con la última fase, la fase de evaluación que se recomienda llevar a finales de cada curso escolar y es la fase en la que se busca reflexionar acerca la practica educativa llevada a cabo con el niño y niña.

En definitiva, se trata de recoger y reflexionar acerca todas las actuaciones, propuestas e intervenciones que el alumno ha recibido hasta el momento, para valorar el resultado de todo tratamiento y decidir si es necesario modificar, diseñar o reprogramar otro plan de seguimiento.

SESIÓN 7

La recogida de datos

En primer lugar y antes de tomar dediciones acerca la evaluación, se tiene que poner en conjunto toda la información obtenida a lo largo del curso o del tiempo marcado, es decir todos aquellos registros elaborados, los resultados académicos, las anotaciones y observaciones, así como también, las aportaciones presentadas por otros profesionales del centro y/o la misma familia, entre otros documentos que también pueden ser considerados de interés.

Una vez obtenida toda la documentación, a continuación se da paso a la reflexión final y al análisis para hacer mejoras tanto a corto como a largo plazo.

SESIÓN 8

El análisis y la reflexión de la información.

Una vez obtenida toda la información anterior analizada y teniendo en cuenta los siguientes puntos, se hace una evaluación del alumno de forma más concreta:

- Capacidades y aptitudes:
Inteligencia lógica-matemática, capacidad espacial, atención, calidad atencional, aptitudes perceptivas, estilo impulsivo y reflexivo,...
- Habilidades curriculares:
Lenguaje oral y escrito, comprensión lectora, comunicación, cálculo, creatividad,...
- Actitudes, valores y destrezas sociales:
Niveles de adaptación, hábitos sociales y de escucha, interacción, destrezas en la resolución de conflictos, amplitud de reflexión,...

SESIÓN 9

La reflexión final y el diseño de un Plan de mejora.

Por último, una buena evaluación se lleva a cabo complementando toda esta investigación anterior con la máxima información que se pueda obtener sobre el entorno exterior, familiar y escolar del alumno.

Concretamente esta última sesión, consiste en analizar y recoger todos los datos que hacen referencia al estilo educativo y los hábitos de comportamiento de la familia y de los hermanos -en el caso que los haya - del alumno, al del sus compañeros del colegio y al de los profesionales externos que le han acompañado durante el curso escolar.

De este modo y con toda esta información analizada, el profesional docente debe de elaborar un plan de mejora para el próximo año académico, que incluya todas las anotaciones descritas anteriormente y todos aquellos aspectos que se deben mejorar, con el objetivo de reducir o eliminar los factores de riesgo para el desarrollo de los niños e implementar y/o aumentar los factores protectores del individuo y de su entorno social.

4. CONCLUSIONES

Con la realización de este Trabajo de Fin de Grado y partiendo de los objetivos generales, que básicamente han consistido en acercarnos al término del Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad y en diseñar una propuesta de intervención para tratar el trastorno en la etapa de la Educación Primaria, se considera han sido alcanzados satisfactoriamente.

Por un lado, se ha llegado a la conclusión de que el TDAH es un trastorno que se inicia en edad escolar y se caracteriza por tener dificultades para mantener la atención, hiperactividad y/o exceso de movimiento y dificultades en el control de los impulsos.

Por otra lado, también se ha llegado a la conclusión de la importancia que tiene la elaboración de una buena actuación y coordinación entre las escuelas e instituciones educativas para los niños y niñas que padecen este trastorno, y lo importante que es seguir con un proceso educativo en el que se analicen los resultados de cada uno, hasta llegar al punto de conseguir el conocimiento preciso de su afectación.

De esta manera, se considera muy importante valorar al máximo y de forma positiva, una buena y eficaz intervención psicoeducativa que responda a las necesidades educativas de cada niño o niña.

Respecto a los objetivos específicos, en primer lugar y respecto al primero, que consiste en recoger la información contrastada y validada sobre el TDAH, la sintomatología y los factores, se estima que a través de la búsqueda de la información y del análisis posterior, se ha conseguido abordar y averiguar los distintos factores y los síntomas más distinguidos sobre la aparición del trastorno.

Seguidamente y respecto al segundo objetivo que, radica en estudiar y conocer los diagnósticos y tratamientos actuales más eficaces y eficientes, se considera que se ha tratado de forma idónea, pues la recerca llevada a cabo, ha permitido la investigación de los posibles diagnósticos, el análisis de los cuestionarios, así como también los principales tratamientos que son el psicopedagógico, el farmacológico y el combinado.

En tercer lugar, se considera que también se ha alcanzado de forma positiva con el tercer objetivo planteado al principio del trabajo, que consiste en crear una propuesta de intervención del TDAH, proporcionando orientaciones y pautas de actuación que faciliten una buena intervención con el alumnado.

La propuesta diseñada se considera viable y efectiva, ya que por un lado se manifiesta que los recursos propuestos son adecuados para llevar a cabo en las instituciones educativas actuales, y por otro lado, porque en todo momento se considera que el alumnado tiene un papel activo, lo que permite a éste valorar sus comportamientos, sus dificultades y sus opiniones, haciendo que éste sea más competente para el día de mañana.

Finalmente, en cuarto y último lugar, respecto al objetivo que consiste en poner en práctica los conocimientos, destrezas y actitudes adquiridas durante los estudios del Grado Universitario en Maestro de Educación Primaria, se considera que teniendo en cuenta el proceso y el resultado final de este trabajo, se ha llevado a cabo satisfactoriamente.

Por ultimo, descritas todas las aportaciones más importantes del presente trabajo y con la revisión de la propuesta de intervención presentada, se pueden localizar una serie de limitaciones que a continuación se detallan.

En este sentido, se destaca que la parte empírica del trabajo, es decir la elaboración de la propuesta de intervención, ha sido mucho más llevadera, ya que el hecho de tener experiencia y trabajar con este tipo de alumnado, ha permitido que la elaboración de la propuesta fuera más vivencial y placentera, en cambio, la parte de elaboración del marco teórico ha estado más sufrible, teniendo en cuenta que el TDAH es un término muy amplio en el que hay mucha información teórica, y se ha tenido que investigar y trabajar mucho más para poder analizar, sintetizar y verificar toda la información hallada.

Finalmente, la estructura de la propuesta de Intervención se considera que ha sido otra limitación, puesto que ha habido fases más largas y densas que otras, y por lo tanto ha habido una descompensación en lo que respeta la distribución.

5. PROSPECTIVA

En este apartado, se da lugar a matizar todos aquellos retos de futuro relacionados con el presente trabajo.

En primer lugar, se considera como principal reto de futuro, la puesta en escena de la propuesta de Intervención en alumnos de la etapa de Educación Primaria.

En este sentido, se podría corroborar si la propuesta diseñada es adecuada y adaptable a la situación actual de los alumnos con TDAH y a su entorno más próximo.

En segundo lugar, también se valora como reto de futuro el de procurar contribuir en el hecho de que las familias y los profesionales que trabajan en el mundo de la educación, sean cada vez más conscientes de los problemas y dificultades que presenta este trastorno para asegurar mejores resultados.

Se valora que hay que hacer más formaciones en la comprensión del trastorno, pero también en estrategias de solución de problemas para enfrentarse a situaciones derivadas de los síntomas más habituales, ya que fácilmente podemos decir que la mayoría de los docentes y profesionales del mundo de la educación, a lo largo de su carrera profesional han recibido algún que otro tipo de formación para el TDAH, pero según distintos estudios actualmente todavía se expone que el TDAH es un trastorno muy complejo de entender, y que la mayoría de los docentes no obstante, les cuesta identificar que el niño del que se habla tanto en los otros cursos o el que tienen en clase con pinta de desafiante, es un niño torpe intelectualmente o simplemente un vago.

En último lugar, de la misma manera se considera un reto de futuro, el hecho de intentar exponer a las familias y a la sociedad en general, la importancia de la aceptación y sensibilización sobre el trastorno, las ventajas de una buena propuesta de intervención y la necesidad de ayudas externas para su plena integración en el entorno.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alda, J., Boix, C., Colomé, R., Fernández, M., Gassió, R., Izaguirre, J., Mena, B., Ortiz, J., Sans, A., Serrano, E., Torres, A. (2010). Guía de Práctica Clínica sobre el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) en Niños y Adolescentes. Recuperado de http://www.gencat.cat/salut/depsan/units/aatrm/pdf/gpc_tdah_hiperactividad_aiaqs2010_compl.pdf.
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (4th. Edn., DSM-IV). Washington: Author.
- American Psychiatric Association. (2002). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-IV-TR). Traducción: Breviario. Barcelona: Masson.
- Aranda Rendruello, R. E. (2002). *Educación Especial: Áreas curriculares para alumnos con necesidades educativas especiales*. España: Pearson.
- Asociación de afectados por el trastorno de déficit de atención con o sin hiperactividad (TDAH) y trastornos asociados, (2009). *Cualidad de atención – Calidad de Vida*. Recuperado el día 18 de Octubre de 2012 de <http://www.tdahcatalunya.org/>.
- Asociación Plataforma TDAH. (2009). *Plataforma TDAH*. Recuperado el día 18 de Octubre de 2012 de <http://www.tdah-catalunya.org/>.
- Baños, R M^a., Belloch, A. (2008). Capítulo 5: Psicopatología de la atención. En Belloch, A, Sandín,B, Ramos,F, Manual de psicopatología. (pp. 121 – 137). España: Mc Graw Hill.
- Barkley, A. (1999). *Niños hiperactivos. Cómo comprender y atender sus necesidades especiales*. Barcelona: Paidós Ibérica.
- Barlés, C. (2000). *Déficit de atención e hiperactividad*. Revista Medicina naturista (pp. 67-69).

- Barnús, S. Institució de Serveis en psicologia infantil i juvenil. (2010). *Psicologia Infantil i Juvenil*. Recuperado el 22 de Octubre de 2012 de www.psicodiagnosis.cat.
- Bassedas, E. (1989). *Intervención educativa y diagnóstico psicopedagógico*. Barcelona: Paidós.
- Belloch, A., Sandín, B. (1996). *Manual de psicopatología*. McGraw-Hill. España: Interamericana.
- Benito, R. (2008). *Evolución en el Trastorno por déficit de atención e hiperactividad a lo largo de la vida*. Madrid: Draft Editores.
- Codina, M., Terradas, E. (2010). *Dislexia i TDAH a l'aula. Pautes bàsiques d'actuació*. Barcelona: Lebón.
- García, Ml., Nagaz, Á. (2003). *Mitos, errores y realidades sobre la Hiperactividad. Guía para Padres y Profesionales*. Bilbao: Grupo Albor-COHS.
- González Acosta, E. (2006). *Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad en el salón de clases*. (Tesis de doctoral). Universidad Complutense de Madrid. Recuperada de <http://eprints.ucm.es/tesis/fsl/ucm-t29215.pdf>.
- Grupo ALBOR-COHS. (2012). *TDAH – TDA*. Recuperado el 24 de Octubre de 2012 de <http://www.tda-h.com/>.
- Miranda, A. (2011). *Manual práctico de TDAH*. Madrid: Síntesis.
- Miranda, A., Soriano Ferrer, M. (2012). *Tractaments Psicosocials eficaços per al trastorn per Dèficits d'Atenció amb Hiperactivitat (Tratamiento Psicosociales Eficaces para el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad)*. (pp. 100, 100-114). Revista Información Psicológica.
- Moreno, I. (2008). *La hiperactividad infantil. Guía de actuación*. Madrid: Piramide.

- Orjales, I. (2010). *Déficit de atención con hiperactividad. Manual para padres y educadores*. Madrid: Cepe.
- Psicología Infantil. (2012). Buscador de Psicología Infantil y juvenil. Recuperado del 22 de Octubre de 2012 de <http://www.todopsicologiainfantil.com/>.
- Puig, C., Balés, C. (2003). *Estrategias para entender y ayudar a niños con trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad (TDAH)*. Barcelona: Ceac.
- Ruiz, A. (2010). *Atención al alumnado con hiperactividad*. (pp 5, 9–18). Revista Pedagogía Magna.
- Wicks-Nelson, R., Israel, A. (2001). *Trastorno por déficit de atención con hiperactividad. Psicopatología del niño y del adolescente* (pp:208-236). Madrid: Prentice Hall.

