



Trabajo Fin de Grado

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN EN EL AULA DE 3º DE INFANTIL PARA NIÑOS TDAH

Autor/es

Lorena Gracia Mata

Director/es

Pablo Usán Supervía

Facultad de Ciencias Humanas y de la Educación. Campus de Huesca.

Diciembre 2018

INDICE

RESUMEN	2
1. JUSTIFICACIÓN	4
2. MARCO TEÓRICO	6
2.1. Antecedentes y origen de TDAH.....	6
2.2. DSM V: actual manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales .	8
2.3. Datos y cifras del TDAH: Prevalencia del trastorno.....	13
2.4. Trastornos asociados y comorbilidad.....	14
2.5. Tratamiento.....	15
3. CONCEPTOS BASICOS	20
3.1. Educación inclusiva y atención a la diversidad	20
3.2. Educación integral	21
3.3. Convivencia escolar	21
4. DISEÑO DE LA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN.....	22
4.1. Objetivos	22
4.2. Justificación de la estructura de las sesiones	23
4.3. Temporalización	24
4.4. Diseño de las actividades.....	25
4.5. Metodologías.....	29
4.6. Evaluación	31
5. PAUTAS Y ORIENTACIONES	32
5.1. Pautas para el profesor	32
5.2. Pautas para familias.....	35
6. CONCLUSIONES	37
7. REFERENCIAS	38
ANEXO 1: TEMPORALIZACIÓN.....	43
ANEXO 2: ACTIVIDADES	44
ANEXO 3: EVALUACIÓN.....	65
ANEXO 4: PAUTAS PARA PROFESORES	66
ANEXO 5: PAUTAS PARA PADRES	67

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN EN EL AULA DE 3º DE INFANTIL PARA NIÑOS TDAH

PROPOSAL OF INTERVENTION IN THE CLASSROOM OF 3RD CHILD FOR ADHD CHILDREN

- Elaborado por Lorena Gracia Mata.
- Dirigido por Pablo Usán Supervía.
- Presentado para su defensa en la convocatoria de /Diciembre del año 2018
- Número de palabras (sin incluir anexos): 12320

RESUMEN

El objetivo de este trabajo se centra en la elaboración de una propuesta de intervención en el aula, con niños de educación infantil que presenten TDAH. Resulta importante conocer primero qué características tienen los niños con esta etiqueta, qué dificultades tienen en el aula, tanto sociales e intelectuales como motoras, cuál es su manera de ser y cuál es la mejor manera para que se adapten integralmente en el aula. También hay que conocer no solo los pasos a seguir en el aula sino valorar todos los tratamientos e intervenciones que se realizan con ellos, incluso si es bueno diagnosticar tan pronto con este trastorno y sopesar qué es lo mejor.

Para poder presentar esta propuesta de intervención, además ha sido imprescindible conocer todas las metodologías, enfoques y herramientas de los que podemos y debemos proveernos para que el aprendizaje y desarrollo de estos niños se produzca de la manera más óptima posible. La educación es un derecho que todos tenemos aunque para todos no corresponda de la misma manera. Descubrir que pautas podemos seguir como maestros para dar lo mejor a estos niños –y a otros- resulta primordial.

Palabras clave

TDAH (trastorno por déficit de atención e hiperactividad), propuesta de intervención, educación infantil, educación, inclusión, tratamiento.

ABSTRACT

The objective of this work is to develop a proposal for intervention in the classroom, with preschool children who have ADHD. It is important to know first that features have children with this tag, that difficulties in the classroom, both social and intellectual as motor, which is his way of being and what is the best way for fully fit in the classroom. Also you must know not only the steps to follow in the classroom but rating all the treatments and interventions carried out with them, even if it is good soon diagnosed with this disorder and consider that it is the best.

To be able to present this proposal for intervention, it is also necessary to know all the methodologies, approaches and tools that we can and we must provide us so that the learning and development of these children is the optimal possible. Education is a right we all have but for everyone is not the same way. Discover patterns can continue as teachers to give the best for these children - and others - is paramount.

Keywords

ADHD (attention deficit hyperactivity disorder), proposal of intervention, early childhood education, education, inclusion and treatment.

1. JUSTIFICACIÓN

En la sociedad en la que vivimos cada vez es más común ser diagnosticados con algún trastorno, patología o enfermedad. De hecho, el pediatra García (2012) dice que:

Es tal la dimensión creciente del problema que la Organización de las Naciones Unidas (ONU), a través del Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) han llamado la atención sobre la detección de un incremento, escasamente justificado por criterios clínicos, en el diagnóstico de TDAH y los tratamientos farmacológicos asociados.

Y es verdad que nosotros también necesitamos saber el diagnóstico, la etiqueta de ese “mal” que tenemos, quizás para afrontar mejor el hecho de que algo nos pasa y saber de qué se trata y que podemos hacer algo contra ello nos tranquiliza.

En el caso de los niños es diferente. Los niños no son conscientes de sus problemas, solo piensan en jugar y en divertirse, solos, con sus amigos o con su familia que son sus pilares fundamentales en esta etapa. Pero los adultos, sus padres, sus maestros, muchas veces creen que deben encontrar ese algo que impide que los niños se desarrollen con total normalidad y buscan una respuesta bajo alguna etiqueta que pueda resolver los interrogantes que tanto estrés les causan.

Es verdad que no todos los niños son iguales. No todos los adultos somos iguales y llevamos los problemas de la misma manera pero hay que tener claro que etiquetar no es la solución. Algunos padres creen que con saber que le ocurre a sus hijos el problema está solventado, que con cuatro pastillas, el hijo/a mejorará y se convertirá en el hijo que siempre habían soñado, pero no es así. No solo la medicación y saber que les ocurre alivia los síntomas y crea el hijo/a perfecto, hay que realizar seguimientos e intervenciones que duraran -pudiera ser- toda la vida.

Cuando saben que hay un problema, crear diagnósticos precipitados no ayuda. Se puede llegar a pensar que cuanto antes se le cuelgue el cartel de “x”, antes mejorarán y progresarán con su trastorno. Están equivocados, con los niños debemos tener paciencia. Sí, hay que mirar al niño, hay que realizar una intervención, hay que prevenir con él, pero etiquetar demasiado no es tan bueno como parece. Antes debemos asegurarnos bien de

que simplemente es muy distraído, muy movido o que le cuesta más que a los demás. En la etapa de educación infantil es difícil diagnosticar porque cada uno sigue su ritmo.

Apresurarse con un diagnóstico y una etiqueta, puede tranquilizar a los padres, valiéndose de la excusa mi hijo es así porque tiene... De hecho según estudios recientes llevados a cabo por psiquiatras norteamericanos, el 34% de los diagnósticos de TDAH son incorrectos. Según el neurólogo García (2017) esto es debido a que:

Los sistemas actuales para diagnosticar el TDAH se basan exclusivamente en la historia clínica aportada por los padres, familiares y educadores, así como en la evaluación del mismo paciente, lo que lleva siempre asociado un cierto grado de subjetividad, tanto por parte de los informantes como de los evaluadores.

Debemos pensar en las consecuencias que trae. No solo el mal está en que ahora enseguida se les pone un tratamiento, medicaciones que, a pesar de que los niños no las quieren tomar, no se les escucha y después es difícil de eliminar de sus vidas y muchos caen en otras tentaciones como drogas y estimulantes como nos muestra el documental *Take your pills* de Netflix. También reside en el etiquetamiento a mal, en la discriminación y marginación en muchos ámbitos de la sociedad, y sobre todo en la escuela, donde pasan la mayor parte de su infancia y donde muchas veces estos niños sufren de *bullying* por su condición.

No vamos a profundizar demasiado en las consecuencias que traen los diagnósticos precipitados o mal elaborados. Si no que nos vamos a centrar en cómo podemos intervenir con estos niños en el aula, a crear una propuesta de intervención basándonos en estudios recientes para prevenir que estos niños sean medicados sin antes probar otros recursos que la sociedad, en concreto las escuelas y otros especialistas les brindan.

No podemos olvidarnos que en el siglo actual, la sociedad ha avanzado notablemente en cuanto a tratar a las personas de igual manera sea cual sea su condición. Sobre todo en las aulas se está trabajando mucho este tema y una de las mejoras que se ha implantado y que se lleva a cabo en todas las escuelas del país es la educación inclusiva. Esta educación parte de la idea de que cada uno es diferente y que la institución debe darle una educación basada en esas diferencias. Otros temas de actualidad son la convivencia escolar, la

educación integral y todo a través de nuevas metodologías e instrumentos innovadores como son las TIC, la realidad aumentada, el ABN o la gamificación entre otras.

Vamos a centrar nuestra atención en los niños TDAH, niños que se distraen fácilmente, con conductas inapropiadas e impulsivos, entre otros síntomas. Estos niños suelen presentar dificultades de aprendizaje y en el aula, sus comportamientos son difíciles de manejar. Por lo que saber algunas pautas que utilizar con ellos no está de más, sobre todo ahora que podemos encontrarnos niños de estas características diariamente en el aula.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes y origen de TDAH

El inicio del TDAH tuvo lugar en una conferencia de Still (1902) donde afirmó tener la primera descripción clínica moderna de este trastorno y le asigna un origen biológico. Lo denominó como “déficit de control moral” y describía a estos niños como desafiantes, resistentes a la disciplina, agresivos y excesivamente emocionales o pasionales y además presentaban problemas con la atención sostenida y no aprendían las consecuencias de sus actos.

Aunque anteriormente no se había constatado una teoría sobre el TDAH hay anécdotas históricas sobre personas que se asemejan considerablemente con las características propias.

Ya en el S.XVIII el médico escocés, Crichton (1978) publicó un libro donde se habían realizado observaciones clínicas dirigidas a la investigación de las causas de una «enajenación mental» que se parecía al trastorno conocido hoy como TDAH. El capítulo II de este libro está dirigido a la atención y sus trastornos donde describe una alteración de la atención como la incapacidad de atender a cualquier objeto con el grado necesario de constancia, que casualmente coincide con la descripción que se encuentra en el DSM-IV-TR, que más adelante analizaremos

Otros autores como Haslam (1809) o Rush en (1812) respectivamente, también se refirieron al TDAH como comportamientos incontrolables de niños y ya en el S.XIX se pasó a atribuir demencia o locura a niños con estas características.

En la primera mitad del S.XX, Rodríguez (1933), atribuye causas sociológicas y hereditarias, al igual que Santchis-Banus (1930). Más tarde, otros autores como Tredgold (1916), Strauss (1947) y Lehtinen (1947) lo achacarían a problemas mentales. También durante la primera parte del S.XX, Kramer y Pollnow (1932) lo fundamentaron como una inquietud motora de origen orgánico y tuvieron gran relevancia en la época, tanto que fue incluido en la 8^a clasificación de enfermedades de la OMS (1992).

El psicólogo Bradley (1937) no solo definió a estos niños sino que además comenzó a tratarlos con anfetaminas, en concreto bencedrina que mejoraría los resultados académicos pero no había mejora en otros aspectos del trastorno. Amigos de Bradley, en 1957 concluyen que estos niños sufren alteraciones funcionales y no cerebrales. En 1963, el llamado “*Grupo Internacional de Estudio de la Neurología del Niño de Oxford*” sugiere el cambio del término por *disfunción cerebral mínima*. En 1966, la llamada *National Task Force* lo define como: “*CI normal, problemas en la percepción o conceptualización, lenguaje, memoria y control de impulsos*”.

A pesar de conocer síntomas desde el S.XVIII, este trastorno no tendría repercusión y gran relevancia hasta la época de 1970 donde se definiría oficialmente en la segunda edición del DSM en 1968. En cuanto al tratamiento y medicación se criticó el uso de estimulantes pero aun así se incrementó su uso.

Para los años 70 Dykman (1971), aún se refiere al TDAH como un trastorno orgánico, sigue describiéndolo como un desorden en la atención del niño. Este desorden estaría relacionado con la cerebroastenia de Luria por una reactividad fisiológica disminuida. En este mismo ámbito, Douglas (1972) y Wender (1971) establecieron los déficits de atención sostenida y el control de impulsos como los procesos básicos para entender la disfunción cerebral mínima. Así se describía el concepto de déficit de atención que se reemplazaría en la 3^a edición del DSM en 1980 a Déficit de atención (con o sin hiperactividad), llevando el término de hiperactividad a un segundo plano y establece tres listas separadas de síntomas, edad y duración. En el DSM-III-R se unifican los síntomas y se refiere al TDAH como Trastorno por déficit de atención – Hiperactividad, tal y como lo conocemos hoy.

En 1996 se realiza una nueva clasificación el DSM-IV. En esta revisión se validan los subtipos inatento, hiperactivo-impulsivo y combinado y se incluye el criterio de alteración

funcional. También se añade el poder diagnosticar a los adultos con este trastorno. Esta clasificación tiene una gran semejanza con la 10^a clasificación de la OMS de 1992.

Blarkley (1997), uno de los autores más relevantes de la década de los 90 propone un modelo que puede explicar los déficits cognitivos y los patrones conductuales de pacientes con TDAH. Este modelo incluye 5 funciones ejecutivas: inhibición de respuesta, memoria de trabajo no verbal, memoria de trabajo verbal, la autorregulación de emociones y motivaciones y la reconstitución.

Hacia 1999 aproximadamente el 80% de los niños se trataban con metilfenidato, aunque a partir de 1994 una alternativa serían las sales mixtas de anfetaminas. Ambos han sido reconsiderados y sustituidos por otros como la atomoxetina que se administra a niños con TDAH desde 2002 en EEUU. Recientemente la MTA ha demostrado que el tratamiento más eficaz es el que combina fármacos y psicoterapia.

Por último, la revisión del DSM-IV, no tiene cambios en lo que respecta a su definición. Solo hay correcciones y supone una transición hasta el DSM-V, es el referente que se utiliza hoy en día como manual diagnóstico de los trastornos mentales.

2.2. DSM V: actual manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales

Con ayuda de FUNDACIÓN CADAH hemos averiguado cuál es la última versión de este manual, cuando fue su traducción al español y que cambios ha sufrido desde el DSM IV. El texto sobre el criterio diagnóstico del TDAH ha sido extraído del *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) o DSM-V

La última versión de este manual, vio por primera vez la luz, en Mayo de 2013 en el *Congreso Anual de la APA* (Asociación Americana de Psiquiatría) en San Francisco, USA. La traducción al castellano se realizó en el año 2014 por la *Editorial Médica Panamericana*.

Esta última revisión del manual incluye cambios significativos cualitativos y cuantitativos con respecto a la última versión del DSM-IV (1994) y su respectiva revisión en el año 2000 (DSM-IV-TR).

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN EN EL AULA DE 3º DE INFANTIL PARA NIÑOS TDAH

Con respecto al Trastorno por déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) los cambios más relevantes y que oficialmente han quedado registrados han sido los siguientes:

- Desaparece el capítulo específico de "*trastornos del niño y del adolescente*", ya que se considera que desde la infancia hasta la edad adulta la patología psiquiátrica tiene una continuidad.
- En el DSM-V se contempla el diagnóstico de TDAH en adultos incluyendo entre los criterios diagnósticos indicaciones específicas para las personas adultas.
- También se retrasa la edad de aparición para el diagnóstico de TDAH, en esta última actualización los síntomas deben aparecer antes de los 12 años, en vez de antes de los 7 años.
- Los signos del trastorno pueden ser mínimos o estar ausentes cuando el individuo recibe recompensas frecuentes por comportamientos apropiados, está bajo supervisión, ante actividades especialmente interesantes, etc.
- La prevalencia en el TDAH ocurre en la mayoría de las culturas, sociedades y países en aproximadamente el 5% de los niños y el 2,5% de los adultos.

Todas estas modificaciones afectan directamente al diagnóstico del TDAH. Por lo tanto, la introducción de restricciones o ampliaciones dentro de los criterios diagnósticos hace que un individuo pueda quedar excluido del diagnóstico.

Criterios Diagnósticos del DSM-V para el TDAH

A. Patrón persistente de inatención y/o hiperactividad-impulsividad que interfiere con el funcionamiento o desarrollo que se caracteriza por (1) y/o (2):

1. Inatención

PROUESTA DE INTERVENCIÓN EN EL AULA DE 3º DE INFANTIL PARA NIÑOS TDAH

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

Nota: Los síntomas no son sólo una manifestación del comportamiento de oposición, desafío, hostilidad o fracaso para comprender las tareas o instrucciones.

* Para adolescentes mayores y adultos (a partir de 17 años de edad), se requiere un mínimo de 5 síntomas.

- a) Con frecuencia falla en prestar la debida atención a los detalles o por descuido se cometen errores en las tareas escolares, en el trabajo o durante otras actividades (por ejemplo, se pasan por alto o se pierden detalles, el trabajo no se lleva a cabo con precisión).
- b) Con frecuencia tiene dificultades para mantener la atención en tareas o actividades recreativas (por ejemplo, tiene dificultad para mantener la atención en clases, conversaciones o lectura prolongada).
- c) Con frecuencia parece no escuchar cuando se le habla directamente (por ejemplo, parece tener la mente en otras cosas, incluso en ausencia de cualquier distracción aparente).
- d) Con frecuencia no sigue las instrucciones y no termina las tareas escolares, los quehaceres o los deberes laborales (por ejemplo, inicia tareas pero se distrae rápidamente y se evade con facilidad).
- e) Con frecuencia tiene dificultad para organizar tareas y actividades (por ejemplo, dificultad para gestionar tareas secuenciales; dificultad para poner los materiales y pertenencias en orden; descuido y desorganización en el trabajo; mala gestión del tiempo; no cumple los plazos).
- f) Con frecuencia evita, le disgusta o se muestra poco entusiasta en iniciar tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido (por ejemplo tareas escolares o quehaceres domésticos; en adolescentes mayores y adultos, preparación de informes, completar formularios, revisar artículos largos).

- g) Con frecuencia pierde cosas necesarias para tareas o actividades (por ejemplo, materiales escolares, lápices, libros, instrumentos, billetero, llaves, papeles de trabajo, gafas, móvil).
- h) Con frecuencia se distrae con facilidad por estímulos externos (para adolescentes mayores y adultos, puede incluir pensamientos no relacionados).
- i) Con frecuencia olvida las actividades cotidianas (por ejemplo, hacer las tareas, hacer las diligencias; en adolescentes mayores y adultos, devolver las llamadas, pagar las facturas, acudir a las citas).

2. Hiperactividad

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

Nota: Los síntomas no son sólo una manifestación del comportamiento de oposición, desafío, hostilidad o fracaso para comprender las tareas o instrucciones.

* Para adolescentes mayores y adultos (a partir de 17 años de edad), se requiere un mínimo de 5 síntomas.

- a) Con frecuencia jueguea o golpea con las manos o los pies o se retuerce en el asiento.
- b) Con frecuencia se levanta en situaciones en que se espera que permanezca sentado (por ejemplo, se levanta en clase, en la oficina o en otro lugar de trabajo, en situaciones que requieren mantenerse en su lugar).
- c) Con frecuencia corretea o trepa en situaciones en las que no resulta apropiado.
(Nota: En adolescentes o adultos, puede limitarse a estar inquieto.).
- d) Con frecuencia es incapaz de jugar o de ocuparse tranquilamente en actividades recreativas
- e) Con frecuencia está `ocupado`, actuando como si `lo impulsara un motor` (por ejemplo, es incapaz de estar o se siente incómodo estando quieto durante un tiempo

prolongado, como en restaurantes, reuniones; los otros pueden pensar que está intranquilo o que le resulta difícil seguirlos).

- f) Con frecuencia habla excesivamente.
- g) Con frecuencia responde inesperadamente o antes de que se haya concluido una pregunta (por ejemplo, termina las frases de otros; no respeta el turno de conversación)
- h) Con frecuencia le es difícil esperar su turno (por ejemplo, mientras espera una cola).
- i) Con frecuencia interrumpe o se inmiscuye con otros (por ejemplo, se mete en las conversaciones, juegos o actividades; puede empezar a utilizar las cosas de otras personas sin esperar o recibir permiso; en adolescentes y adultos, puede inmiscuirse o adelantarse a lo que hacen los otros).

3. Impulsividad

- A. Algunos síntomas de inatención o hiperactivo-impulsivos estaban presentes antes de los 12 años.
- B. Varios síntomas de inatención o hiperactivo-impulsivos están presentes en dos o más contextos (por ejemplo, en casa, en el colegio o el trabajo; con los amigos o familiares; en otras actividades).
- C. Existen pruebas claras de que los síntomas interfieren con el funcionamiento social, académico o laboral, o reducen la calidad de los mismos.
- D. Los síntomas no se producen exclusivamente durante el curso de la esquizofrenia o de otro trastorno psicótico y no se explican mejor por otro trastorno mental (por ejemplo, trastorno del estado de ánimo, trastorno de ansiedad, trastorno disociativo, trastorno de la personalidad, intoxicación o abstinencia de sustancias).

En función de los resultados se podrán clasificar las siguientes presentaciones:

- Combinada: Si se cumplen el Criterio A1 (inatención) y el Criterio A2 (hiperactividad-impulsividad) durante los últimos 6 meses.
- Predominante con falta de atención: Si se cumple el Criterio A1 pero no se cumple el criterio A2 (hiperactividad-impulsividad) durante los últimos 6 meses.
- Predominante hiperactiva/impulsiva: Si se cumple el Criterio A2 (hiperactividad-impulsividad) y no se cumple el Criterio A1 (inatención) durante los últimos 6 meses.

Especificar si: En remisión parcial: cuando previamente se cumplían todos los criterios, no todos los criterios se han cumplido durante los últimos 6 meses, y los síntomas siguen deteriorando el funcionamiento social, académico o laboral.

Especificar la gravedad actual:

- Leve
- Moderado
- Severo

2.3. Datos y cifras del TDAH: Prevalencia del trastorno

En este apartado hablaremos de datos sobre el TDAH que pueden ser interesantes para conocer la enfermedad más a fondo. Descubriremos cifras sobre el sexo predominante que tiene el trastorno y la prevalencia.

La prevalencia es definida por la RAE (Real Academia Española) en términos médicos como: “*En epidemiología, proporción de personas que sufren una enfermedad con respecto al total de la población en estudio*” (RAE, 2018).

Según la federación española de asociaciones de ayuda al déficit de atención e hiperactividad (FEAADAH, 2018) el TDAH tiene una prevalencia de entre un 2 y un 5% de la población infantil. Diversos autores coinciden en considerar el TDAH como el trastorno psiquiátrico-psicológico más común de la infancia y de la adolescencia. Constituye el 50% de los casos de trastornos diagnosticados de la psiquiatría infanto-juvenil.

Este trastorno es padecido por muchos niños. Conforme las estadísticas de la Federación Española de Asociaciones de Ayuda al Déficit de Atención e Hiperactividad (FEAADAH) y FUNDACIONCADAH.ORG, en el mundo, el trastorno por déficit de atención e hiperactividad la sufren un 5,29% de la población escolar. En Europa es sufrida por el 5% de niños y adolescentes entre los 6 y los 17 años. Y en España, un estudio realizado entre la población infantil de 6 a 15 años de Sanlúcar la Mayor (Sevilla), muestra que entre el 4 y el 6% de los niños sufren TDAH.

Otros dato de interés es que los niños son más propensos que las niñas a sufrir TDAH, en cifras que varían de 4 a 1.

2.4. Trastornos asociados y comorbilidad

Una amplia variedad de trastornos pueden confundirse con el TDAH o aparecer conjuntamente con él. La comorbilidad en estos alumnos es casi la tercera parte de los diagnosticados con TDAH. Según FEAADAH las comorbilidades más habituales son:

- Algo más del 50% de los niños con TDAH también presenta trastorno oposicionista desafiante (TOC)
- Entre un 30 y un 50% de los diagnosticados presenta trastornos de conducta (TC)
- Entre el 20 y el 30% de los niños sufre además trastornos afectivos
- El 25% muestra trastornos de ansiedad.
- Un 18% de los afectados posee El síndrome de Tourette y el trastorno de tics suelen presentarse junto con el TDAH en un 18% de los niños.
- Los problemas específicos asociados con el aprendizaje rondan más de un 20% en habilidades de lectura, escritura, matemáticas...
- El alumno hiperactivo tiene cuatro veces más posibilidades de sufrir accidentes y lesiones graves que el alumno que no presenta síntomas de este trastorno. Esto es debido a su impulsividad y a la presencia de trastornos de la coordinación motora.
- La conducta delictiva o la personalidad antisocial se ven afectados entre un 25 y un 40% de los adolescentes y adultos remitidos de niños como TDAH. Entre un 10 y un 25% de los adolescentes desarrolla un abuso de estupefacientes. Además, estos jóvenes tienen mayores probabilidades de tener embarazos no deseados

(40%), enfermedades de transmisión sexual (16%) y accidentes de coche por conducir a altas velocidades o por falta de atención.

- También son frecuentes las depresiones. Lo sufren entre un 20 y un 30% de los diagnosticados.
- Los desórdenes de personalidad rondan entre un 18 y un 25%.
- Hay otras comorbilidades como bulimia nerviosa (6%) o asperger que son menos frecuentes pero también pueden verse en algunos casos de personas diagnosticadas con TDAH.

2.5. Tratamiento

Para tratar el TDAH hay muchos métodos, psicológicos, psicopedagógicos, farmacológicos, multimodal, neuropsicológicos y otros alternativos. Ahora resumiremos brevemente cada uno de ellos y haremos una reflexión de cual, según estudios, es el mejor método para paliar el TDAH. No debemos olvidar que el tratamiento para los niños TDAH tiene que ser adaptado a características individuales del niño, como el sexo o la edad y a agentes externos como el entorno familiar y social.

Tratamiento psicológico

Lo más utilizado es la terapia cognitivo conductual. Es decir, se identifica la conducta que es inadecuada, se delimita la conducta que quiere cambiarse y a través de la observación y el registro de esta, se crean unos objetivos y se planifica un programa de refuerzo. Este programa es evaluado mientras dura el tratamiento. Es importante que los refuerzos que se utilizan sean positivos. Otra técnica muy utilizada es la economía de fichas que también utiliza el refuerzo positivo, el coste de respuesta y el contrato de contingencias.

Hay que tener en cuenta que no solo si queremos que sea eficaz también se propondrá el entrenamiento para padres con terapias familiares, apoyo en el colegio y terapia cognitiva modificando las cogniciones desadaptativas y el entrenamiento de habilidades sociales, debido a que los niños con TDAH tienen problemas con las relaciones con los demás.

Tratamiento psicopedagógico

“La intervención psicopedagógica representa un conjunto de prácticas institucionalizadas de intervención en el campo del aprendizaje, sea como prevención y tratamiento de trastornos, sea como modificación del proceso de aprendizaje escolar” (Castorina et al., 1989).

Lo que pretende conseguir este tratamiento es la mejora de los procesos de enseñanza-aprendizaje en la escuela e intervenir para que el aprendizaje sea lo más eficaz posible.

Una intervención multimodal relevante es el Programa Paraprofesional de Irvine, el cual va desde una intervención individual hasta el entrenamiento de docentes y padres con el fin de mejorar el rendimiento académico del niño en general.

La reeducación psicopedagoga también es importante y consiste en el refuerzo escolar durante o después del horario escolar y pretende paliar los efectos negativos de este trastorno mejorando su aprendizaje y competencia académica.

Tratamiento farmacológico

Desde hace más de 70 años se conocen los efectos beneficiosos de los estimulantes para el tratamiento de los pacientes con conductas hipercinéticas (Bradley, 1937).

En los últimos años, se han introducido en el mercado nuevas formas de medicaciones no estimulantes como son la atomoxetina y se ha producido un importante en las estrategias de tratamiento farmacológico disponibles para tratar el TDAH en España según nos dice la Guía de Práctica Clínica sobre el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) en Niños y Adolescentes (2010).

En esta misma guía “Guía de Práctica Clínica sobre el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) en Niños y Adolescentes (2010)” aparece la siguiente tabla que nos indica los fármacos más utilizados para el tratamiento del TDAH y si están vigentes o no en nuestro país.

Tabla N° 1: Fármacos para el TDAH

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN EN EL AULA DE 3º DE INFANTIL PARA NIÑOS TDAH

Tipo químico	Principio activo del tipo químico
Psicoestimulantes	Metilfenidato*
Inhibidor selectivo de la recaptación de noradrenalina	Atomoxetina**
Agentes adrenérgicos	Clonidina***
Antidepresivos	Bupropión*** Venlafaxina*** Antidepresivos tricíclicos*** IMAO (inhibidores de la monoamino oxidasa)*** Reboxetina***
Agentes dopaminérgicos	Modafinilo***

A continuación explicaremos los indicadores que nos aparecen en forma de estrella (*) dentro de la tabla:

- (*) Medicación aprobada para el TDAH en España.
- (**) Medicación aprobada para el TDAH en España en 2006, por la que se regula la farmacovigilancia de medicamentos de uso humano. El titular está obligado a incluir en todos los catálogos, materiales promocionales y cualquier otro tipo de material para difusión a los profesionales sanitarios y el pictograma, durante los primeros cinco años desde su autorización.
- (***) Será de cumplimiento el RD 1015/2009 por el que se regula la disponibilidad y obtención de medicamentos en situaciones especiales.

Según estudios hay evidencia científica de la efectividad de los fármacos a largo plazo que van desde las 12 semanas a los 24 meses.

Tratamiento multimodal o combinado

El tratamiento multimodal o combinado es la combinación de intervención clínica, psicopedagógica e intervención escolar entre otras. Este sistema tiene unos efectos inmediatos por la medicación y a largo plazo para el desarrollo de estrategias y habilidades cognitivas y de comportamiento.

La intervención escolar es muy importante porque es donde los niños pasan horas relacionándose con el medio y con sus iguales. Es necesaria una valoración psicopedagógica del Equipo de Orientación Escolar para poder realizar las adaptaciones pertinentes para el alumno.

Por otro lado tenemos la intervención psicopedagógica con el objetivo de desarrollar las capacidades básicas y modificar las cognitivas del niño para evitar el fracaso escolar además de realizar estrategias educativas que fomenten el desarrollo integral del alumno. Esta intervención es mucho más eficaz si se realiza tempranamente.

Por último tenemos la intervención clínica que se compone de las intervenciones psicológicas, farmacológicas y médicas.

Este método resulta adecuado porque debilita el riesgo de sufrir efectos secundarios por la medicación ya que las dosis son menos elevadas.

Tratamiento neuropsicológico

En este tratamiento encontramos técnicas o actividades que nos pueden ayudar a paliar los efectos del TDAH. Algunas de ellas son: la programación neurolingüística, el ajedrez, intervención psicomotriz, entrenamiento neurocognitivo o el neurofeedback que se utilizan para conseguir control en el proceso de las funciones que están bajo el control del sistema autónomo.

Tratamientos alternativos

Dentro de este grupo encontramos la medicina alternativa y complementaria, tratamientos con cambios en la dieta u homeopatía entre otros que a continuación describiremos brevemente.

- Tratamientos dietéticos: incorporar o eliminar de la dieta algunos alimentos que puedan afectar a agravar o mejorar los síntomas del TDAH.
- Tratamientos de optometría: adiestramiento visual mediante ejercicios visuales y la utilización de colores, filtros, prismas y luz y gafas individualizadas.
- Homeopatía: Sistema terapéutico fundado por Samuel Hahnemann, basado en el principio de semejanza que dice que “lo semejante cura lo semejante». Las enfermedades son tratadas por sustancias muy diluidas que causan, en personas sanas, los mismos síntomas de la enfermedad a tratar. Las disoluciones se repiten tantas veces que hay menos de una molécula por dosis. El beneficio está en la fuerza energética vital de la sustancia original. La homeopatía se centra en las características únicas de cada paciente, su experiencia y sintomatología, y utiliza esta información para determinar la prescripción para cada paciente (Coulter y Dean, 2007)
- Medicina herbaria: este método utiliza medicinas derivadas de fuentes botánicas. Se pueden tomar como suplementos dietéticos y se consumen a través de cápsulas, polvos, infusiones, extractos o tabletas.
- Estimulación auditiva: Basado en que resulta tener un efecto beneficioso el escuchar diferentes tonos de música y sonidos como tratamiento para el niño con TDAH. Se supone que produce una reeducación auditiva, por ejemplo, el método Tomatis (Soutullo y Diez, 2007)
- Osteopatía: la osteopatía dice que todo el cuerpo está relacionado y pretende curar afecciones de órganos o enfermedades a través de la manipulación del sistema musculo-esquelético.
- Psicomotricidad: La psicomotricidad es la técnica o conjunto de ellas que intentan intervenir en el acto intencional o significativo de los niños, para así, estimularlo o modificarlo. Se utilizan como mediadores la actividad corporal y la expresión corporal paulatinamente. El objetivo a conseguir de la psicomotricidad, no es otro que aumentar la capacidad de interacción del sujeto con el entorno (Núñez y Fernández Vidal, 1994)

¿Cuál es el mejor tratamiento?

El tratamiento combinado o también llamado multimodal, es el que ha obtenido mejores resultados, como bien nos dice Jans (2008), “*En las últimas décadas se ha constatado la eficacia de los tratamientos combinados para mejorar el funcionamiento familiar de los niños hiperactivos, sus síntomas centrales y algunos trastornos asociados, como la conducta disruptiva*”.

Este tipo de tratamiento incluye tanto a padres como a profesores, médicos y psicólogos en todo el proceso y pasos de la terapia, coordinando simultáneamente tratamientos de tipo farmacológico, psicológico y psicopedagógico.

Tenemos que tener en cuenta que ninguna de estas intervenciones es exclusiva, no puede, ni debe sustituir a las demás.

3. CONCEPTOS BASICOS

3.1. Educación inclusiva y atención a la diversidad

Según el Ministerio de Educación y Formación Profesional del Gobierno de España (2010) “*la educación inclusiva tiene como propósito prestar una atención educativa que favorezca el máximo desarrollo posible de todo el alumnado y la cohesión de todos los miembros de la comunidad*”

En nuestro tiempo esta educación inclusiva está muy en auge en todas las aulas de todos los colegios de España. Es importante que todos niños puedan obtener las mismas posibilidades de educación y que tengan igualdad de oportunidades en el proceso de aprendizaje. Además en este tipo de educación no solo se implica a los alumnos sino a todo el personal del centro desde los profesores hasta los administradores y fuera de él (familias y amigos) y a todas las instituciones y organizaciones sociales.

Dentro de la educación inclusiva encontramos regulada en el DECRETO 135/2014, de 29 de julio, por el que se regulan las condiciones para el éxito escolar y la excelencia de todos los alumnos de la Comunidad Autónoma de Aragón desde un enfoque inclusivo, que también regula la atención a la diversidad, que:

Las personas con discapacidad tienen derecho a una educación inclusiva, de calidad y gratuita, en igualdad de condiciones con las demás. Como corolario de este derecho, este mismo precepto impone a las Administraciones públicas la obligación de asegurar un sistema educativo inclusivo en todos los niveles educativos así como la enseñanza a lo largo de la vida y garantizar un puesto escolar a los alumnos con discapacidad en la educación básica, prestando especial atención a la diversidad de las necesidades educativas del alumnado con discapacidad, mediante la regulación de apoyos y ajustes razonables para la atención de quienes precisen una atención especial del aprendizaje o de inclusión.”

3.2. Educación integral

La educación integral está orientada a trabajar no solo la parte intelectual de la persona sino a que los niños se formen también en el ámbito social y emocional. Pretende que los niños sean escuchados y que se formen a través de la experimentación y respetando siempre sus ritmos y tiempos de aprendizaje.

Las Naciones Unidas en el documento final de la Conferencia Mundial sobre Derechos Humanos de 1993, habla de “*orientar la educación hacia el pleno florecimiento de la persona y hacia el fortalecimiento de los derechos del hombre y las libertades fundamentales*”.

3.3. Convivencia escolar

La convivencia escolar está regulada en el Boletín Oficial de Aragón bajo el DECRETO 73/2011, de 22 de marzo, del Gobierno de Aragón, por el que se establece la Carta de derechos y deberes de los miembros de la comunidad educativa y las bases de las normas de convivencia en los centros educativos no universitarios de la Comunidad Autónoma de Aragón.

Este decreto señala que:

Entre los principios de la educación señalan la transmisión de los valores que favorecen la libertad personal, la responsabilidad, la ciudadanía democrática, la solidaridad, la tolerancia, la igualdad, el respeto y la justicia, que constituyen la base de la vida en común y la participación de la comunidad educativa, así como el principio del esfuerzo compartido que debe realizar el alumnado, las familias, el profesorado, los centros, las administraciones, las

PROPIUESTA DE INTERVENCIÓN EN EL AULA DE 3º DE INFANTIL PARA NIÑOS TDAH

instituciones y la sociedad en su conjunto como requisito necesario para asegurar una educación de calidad con equidad.

Además también nos dice que la educación pretende desarrollar al máximo la personalidad y la afectividad en los alumnos, resaltando que todos ellos son iguales, tienen las mismas oportunidades, dando igual sexo o raza y hay que ser tolerante ante las diversidades y resolver los conflictos pacíficamente.

En este sentido, el artículo 12.1 de la Ley Orgánica 5/2007, de 20 de abril, de reforma del Estatuto de Autonomía de Aragón, relativo a los derechos de las personas, establece que todas las personas tienen derecho a vivir con dignidad, seguridad y autonomía, libres de explotación, de malos tratos y de todo tipo de discriminación, y tienen derecho al libre desarrollo de su personalidad y capacidad personal.

Otro artículo importante en este apartado de la convivencia escolar es el 30, donde nos dicen que debemos promover la paz, dando a los alumnos unos valores en las aulas muy importantes como son la tolerancia, la participación, la solidaridad y la justicia.

4. DISEÑO DE LA PROPIUESTA DE INTERVENCIÓN

4.1. Objetivos

Objetivos generales

- Mejorar la atención selectiva, sostenida y dividida de los alumnos con TDAH
- Progresar en el control de los impulsos y conocer sus sentimientos y emociones
- Ganar calidad en las actividades que requieren habilidades cognitivas

Objetivos específicos

Después de conocer todos los objetivos más generales que se van a intentar conseguir durante todas las sesiones queremos resaltar todos los objetivos principales de cada sesión.

- Aprender a gestionar de manera adecuada el propio comportamiento
- Reducir la tensión física y mental
- Regular la impulsividad a través de herramientas prácticas

- Controlar las emociones
- Filtrar la información relevante
- Mantener la atención en una actividad o estímulo durante un largo periodo de tiempo
- Adquirir destrezas y habilidades en los movimientos de las manos y dedos
- Mantener la atención en varios focos a la vez
- Mejorar la comprensión lectora
- Interiorizar la automatización de las operaciones matemáticas
- Ejercitarse el conteo
- Restablecer las capacidades de la persona mediante un abordaje corporal
- Mejorar las funciones cognitivas

4.2. Justificación de la estructura de las sesiones

La propuesta de intervención va a constar de diez sesiones trabajando diferentes puntos de interés y refuerzo para el alumno con TDAH hasta conseguir una intervención integral que trabaje todas las áreas y habilidades en las que el alumno tiene dificultad.

Estas diez sesiones tienen una estructura cuidada que hemos realizado a propósito. Primero, según mi punto de vista, hemos puesto las sesiones relacionadas con la impulsividad, autocontrol y relajación, porque considero de vital importancia que los niños controlen sus emociones y sentimientos y aprendan a afrontarlos adecuadamente. Con palabras técnicas podríamos decir que se trata de educar en inteligencia emocional. El autor más reconocido en este campo actualmente es Goleman (2001) quien dice que: “*La tensión emocional prolongada puede obstaculizar las facultades intelectuales del niño y dificultar así su capacidad de aprendizaje*”.

Después de las sesiones de inteligencia emocional, es importante también la atención. Los niños con TDAH tienen muchos problemas para mantener la atención tanto sostenida, selectiva o dividida. Lo que les impide estar atentos es que son muy inquietos y no pueden parar, por lo tanto la atención se ve afectada. Las trabajaremos después de las sesiones de inteligencia emocional porque así habrán aprendido técnicas de relajación y autocontrol que le podrán ser de ayuda cuando esté nervioso y alterado y así poder volver a centrar su atención nuevamente en la tarea a realizar.

También hemos preparado actividades relacionadas con las habilidades lingüísticas y lógico matemáticas que irán después de las sesiones dedicadas a la atención. Una vez que hemos entrenado con los niños la atención están más preparados para realizar actividades que les sean beneficiosas para paliar sus dificultades en conocimientos relacionados con la lengua y las matemáticas. Estas dos asignaturas han sido las elegidas porque son los pilares para todas las demás, según mi opinión.

Por último, hemos dejado la sesión de psicomotricidad para el final porque es una manera divertida de finalizar las sesiones, de que estos alumnos se relacionen con su compañeros y además teniendo ya unas habilidades adquiridas tanto de control de emociones como de atención.

4.3. Temporalización

Esta propuesta de intervención se va a llevar a cabo en el mes de febrero. Los niños habrán vuelto de las Navidades y ya habrán cogido de nuevo el ritmo de las clases, además creo que es una buena época ya que habrá avanzado el curso y los niños ya serán bastante autónomos y tendrán los conocimientos necesarios para llevar a cabo todas las actividades.

Hemos tomado como referencia el mes de febrero de 2018. Se realizarán tres sesiones por semana y será el proyecto de ese mes (del 2 al 21 de febrero), por lo que lo incluiremos en el horario destinado al proyecto y la sesión de psicomotricidad la incorporaremos al horario donde se realiza normalmente durante la semana.

Ya hemos dicho anteriormente que a pesar de que se va a realizar como un proyecto, hay sesiones que podemos utilizar durante todo el curso para fortalecer y reforzar esas habilidades.

El horario del colegio es de 9:30 a 13:00 y de 15:30 a 17:00. Las horas del proyecto son el lunes de 10:30 a 11:30, los miércoles de 10:30 a 11:30 y los viernes de 16:30 a 17:00. Una de las semanas se reemplazará uno de los horarios de proyecto para incorporar la sesión de psicomotricidad que se realiza los martes de 9:30 a 10:30.

En el anexo número 1 encontramos una tabla donde nos muestra el mes de Febrero de 2018 en la que aparecen los días en las que se van a realizar las sesiones y que sesión toca.

4.4. Diseño de las actividades

Todas las actividades están pensadas para mejorar de manera integral las dificultades de un niño con TDAH. Pero al mismo tiempo se pueden realizar en el aula ordinaria con todo el grupo, para reforzar todos estos conocimientos y habilidades en el resto de compañeros. Es una buena forma de que el niño no tenga que salir del aula y realicemos una buena intervención inclusiva. No obstante, la maestra prestará especial atención al alumno con TDAH, durante estas actividades, observando limitaciones o posibles avances y mejoras y dándole todo el apoyo necesario para que la intervención sea lo más óptima posible para el alumno.

Antes de la realización de todas las sesiones o actividades que proponemos, podemos indicar unas instrucciones que el niño tendrá que aprender y repetir en voz alta y a sí mismo en el transcurso de esta. Estas instrucciones son:

1. Escucho con atención lo que dice la maestra.
2. Pienso lo que tengo que hacer antes de empezar.
3. Realizo la actividad despacio y con tranquilidad.
4. Repaso la actividad.

Las actividades que hemos realizado tienen que ser llamativas para los alumnos. En todo momento, es adecuado motivar al niño a través del refuerzo positivo con elogios del tipo “lo estás haciendo muy bien”, “sigue así”, “me gusta como estas trabajando”, y también se deben reforzar las conductas a través de actitudes cariñosas como abrazos, besos... para que el niño vea en nosotros una actitud de cercanía, empatía y comprensión y que el proceso de aprendizaje sea mucho mejor, ya que le daremos confianza.

Esta propuesta de intervención consta de diez sesiones. Muchas de ellas podrían realizarse en cualquier otro momento y varias veces durante el curso escolar para mejorar y reforzar lo que se trabaja, ya que algunas necesitarán repetirse para lograr obtener un buen resultado.

SESION 1: Autocontrol

La primera sesión constará de cuatro actividades donde trabajaremos el autocontrol. El autocontrol es muy importante, se necesita para trabajar en todo momento. Si desde un principio damos al alumno unas pautas e intentamos que mantenga el control durante todo el proceso, será más fácil y estará más dispuesto a realizar todas las actividades siguientes con tranquilidad.

Las actividades serán:

1. Poner su foto en la emoción que ellos tengan en el momento, en el panel de emociones
2. Ver y comentar un vídeo sobre el autocontrol del Pato Donald
3. Mantener la calma y no explotar las pompas de un pompero
4. Dibujar la emoción que sienten al terminar la sesión

SESION 2: Relajación

En la segunda sesión y para seguir con las sesiones y que realmente sea efectiva la sesión anterior de autocontrol y la siguiente de impulsividad, se realizará un ejercicio de relajación, basado en el método Koeppen, donde, por partes, se relajan los músculos de todo el cuerpo y se terminará realizando unos ejercicios de respiración.

En esta sesión daremos unos consejos y enseñar a los niños a mantener la calma en todo el cuerpo y respirar profundamente.

SESION 3: Impulsividad

Trabajar la impulsividad será lo que intentaremos conseguir en la sesión número tres. Realizamos esta sesión en tercer lugar porque para realizar algunos de estos ejercicios necesitamos haber aprendido como respirar profundamente y relajarnos.

Se les dará a los niños unas técnicas que podrán ser utilizadas en cualquier momento. Empezaremos con la técnica del volcán y finalizaremos explicando la técnica del semáforo.

SESION 4: Atención selectiva

La cuarta sesión irá sobre la atención selectiva. Dentro de las actividades de atención que van a tener lugar, la atención selectiva es la más fácil de trabajar con los niños con TDAH, ya que solo tienen que focalizar la atención un momento en algo específico.

Realizaremos tres actividades:

1. Ficha en la que tendrán que unir cada animal con su silueta
2. Series con figuras geométricas que deberán recordar y copiar
3. Jugar al “Veo veo” y al adivinarlo correr a buscar el objeto

SESION 5: Atención sostenida

Para la quinta sesión hemos preparado tres actividades donde se trabajará la atención sostenida y la motricidad fina. Después de la atención selectiva, la atención sostenida está en un nivel medio de dificultad. El niño debe mantener la atención durante un largo tiempo en algo específico y es bastante complicado para él.

Estas actividades son:

1. Ficha con dibujos de distintas figuras geométricas con diferentes, que tendrán un hueco en el centro en el que los niños deberán seleccionar el gomet del color y figura correspondiente y pegarlo.
2. Ensartar cuencas en una cuerda. Primero libre y después guiado.
3. Juego del “Quién es quién” con las profesiones

SESION 6: Atención dividida

Atención dividida. Este será el tema de la sexta sesión. De las sesiones programadas para trabajar la atención esta es la más difícil. El alumno no solo tiene que focalizar su atención en un estímulo, sino en varios. La dificultad no se haya en atender a varios elementos porque eso ya lo hacen, sino en focalizar la atención en varios elementos a la vez y comprender todos como un conjunto y hacerlo de forma adecuada sin perder el control y sin perderse.

Constará de dos actividades:

1. Pintar la casilla que contenga la “A” o la “O” en el color que les indique
2. Juego de las sillas no eliminatorio sino cooperativo

SESION 7: Habilidades lingüísticas

En la séptima sesión reforzaremos el lenguaje, concretamente la comprensión lectora. A pesar de que estas actividades se suelen trabajar de manera más ordinaria en el aula, también es importante reforzarlas y realizar ejercicios más específicos que mejoren las habilidades lingüísticas del alumno.

Se realizarán dos actividades.

1. Láminas con una pregunta y tres animales. Los niños deberán rodear el animal que indica la pregunta
2. Misma dinámica que en el anterior pero desde la pizarra electrónica y conjunto donde deberá tachar uno y rodear otro

SESION 8: Habilidades matemáticas

Para la sesión número ocho hemos preparado unas actividades para mejorar el conteo e interiorizar las operaciones matemáticas. Al igual que en la sesión anterior donde reforzamos la comprensión lectora, las matemáticas forman una parte fundamental en el aula, ya que se trabajan diariamente, por eso hay que reforzarlas haciendo actividades lógico-matemáticas que ayuden al niño con TDAH.

Habrá tres actividades:

1. Conteo con tarjetas cooperativo. Cada grupo tendrá unas tarjetas y un dado que tiene los símbolos de + y -. Por turnos lo tirarán y realizarán la operación
2. Ficha en la que deberán identificar un objeto como el del ejemplo y rodearlo tantas veces como aparezca
3. Ficha donde seleccionaran entre un montón de números iguales el diferente

SESION 9: Psicomotricidad

En esta sesión trabajaremos la psicomotricidad. No puede faltar la psicomotricidad en una intervención y que sea integral. También los alumnos deben aprender a coordinarse

y orientarse en el espacio. Además en esta sesión podemos comprobar si todas las anteriores sesiones de atención, control, impulsividad y relajación están haciendo efecto.

Constará de tres partes. La primera será juego libre y después les prepararemos un circuito con colchonetas en el que deberán seguir por la colchoneta del color que les indiquemos y sortear los obstáculos para llegar al tesoro. Para finalizar y volver a la calma, realizaremos una actividad de relajación sensorio-motora y donde nos contarán la experiencia de la sesión.

SESION 10: Rehabilitación cognitiva

Para finalizar las sesiones hemos elegido una sesión sobre rehabilitación cognitiva. Esta sesión, desde mi punto de vista, la he puesto el último lugar porque sería un refuerzo de todo lo trabajado anteriormente. Así podemos ver si realmente el alumno ha progresado.

Habrá tres actividades:

1. Seguir el modelo de colocación de bricks pintados de varios colores
2. Sudoku con animales
3. Recortar una imagen desordenada y pegarla ordenada en otra hoja

Todas las sesiones se encuentran desarrolladas y especificadas en el anexo número 2.

4.5. Metodologías

La metodología usada para esta propuesta de intervención será activa y participativa en todo momento. La metodología activa según López (2005), es “*un proceso interactivo basado en la comunicación profesor-estudiante, estudiante-estudiante, estudiante-material didáctico y estudiante-medio que potencia la implicación responsable de este último y conlleva la satisfacción y enriquecimiento de docentes y estudiantes*” Es decir un sistema de aprendizaje donde prima el ser responsable de su propio aprendizaje a través de la reflexión, la conciencia de su entorno, autonomía y cooperación.

En cuanto a la metodología participativa podemos decir que es aquella que ve a los alumnos como participantes activos de su aprendizaje y conocimiento y no meros espectadores. Según Agrelo (2011), la metodología participativa debe tener una serie de

características cruciales como ser: lúdica, interactiva, creativa y flexible, provocar conciencia grupal, establecer flujo entre práctica-teoría-práctica, formativa, procesal y comprometida y comprometedora.

Otro método muy importante en esta propuesta es el aprendizaje cooperativo. Esta metodología está bastante arraigada en las escuelas y se utiliza continuamente dentro del aula. Consiste según Johnson, Johnson, y Holubec (1999) en “*el empleo didáctico de grupos reducidos en los que los alumnos trabajan juntos para maximizar su propio aprendizaje y el de los demás*”. Que se resumiría en que unos alumnos se benefician de los otros trabajando juntos.

También hemos utilizado el juego, más bien la gamificación, como metodología. El juego constituye uno de los modos de expresión más importante en la vida del niño, además de ser una actividad imprescindible para su desarrollo. Es algo más que un simple pasatiempo, a través de él el niño se acerca a las personas y a las cosas, descubre las relaciones humanas, llega a conocerse a sí mismo y a experimentar sus capacidades y por supuesto es principal para desarrollar la creatividad.

En menor medida, se ha intentado incluir dentro de la propuesta las TIC (tecnologías de la información y la comunicación), que resultan beneficiosas con los alumnos con TDAH, ya que nos ofrecen estímulos visuales que ayudan a que los niños no pierdan la atención tan fácilmente y que a los maestros nos permiten adaptar los aprendizajes a los ritmos de los alumnos y tener recursos para trabajar con alumnos con necesidades especiales como son los TDAH.

La forma que hemos utilizado para trabajar durante esta propuesta son las sesiones. Las sesiones, que forman un conjunto, se llaman proyecto. En los proyectos los alumnos son los protagonistas del aprendizaje y en ellas interviene tanto el cuerpo como la mente y donde ellos nos muestren como se sienten con las actividades que les ofrecemos.

En algunas sesiones hemos utilizado las llamadas “fichas”. A través de ellas conseguimos que los alumnos refuerzen lo aprendido. Según Barriga (1998) “*podemos afirmar que a nivel nacional existe la oportunidad de emplear la técnica de las fichas en diferentes momentos y situaciones, especialmente contemplando el planteamiento que*

tiene el Ministerio de Educación Pública para los niños con "necesidades educativas especiales".

Como punto final de la metodología, aunque no sea una metodología en sí, no podemos dejar de lado el recalcar la importancia del entrenamiento en inteligencia emocional que se trabaja con los niños. Esta teoría nos dice que no solo somos animales racionales sino que también somos emocionales y saber manejar nuestros sentimientos de forma adecuada puede ayudarnos a conseguir un estado completo de bienestar, a lograr nuestros objetivos y a saber cómo relacionarnos con los demás. En palabras de Goleman (1995) la inteligencia emocional es: "la capacidad de reconocer nuestros propios sentimientos y los de los demás, de motivarnos y de manejar adecuadamente las relaciones".

4.6. Evaluación

La evaluación de todas estas sesiones se va a llevar a cabo mediante la observación directa y diaria del alumno. Realizaremos además anotaciones personales de cómo va progresando su comportamiento a lo largo de la jornada y a lo largo de los días, fijándonos en posibles indicadores de mejora o por el contrario si la intervención no está dando resultados y el alumno no manifiesta ningún signo de mejora en su comportamiento.

También hemos realizado una tabla con ítems que pasaremos antes de realizar todas las sesiones y volveremos a realizar una vez realizadas. Muchas de estas sesiones necesitan de más de una sesión para que se vea realmente el efecto pero, pasándola al principio y al final de la intervención veremos si ha habido algún cambio por pequeño que sea.

Como ítems vamos a escoger los objetivos más importantes y que más nos interesan de cada una de las sesiones. Para evaluar, puntuaremos con C (conseguido), EP (En proceso) o NC (no conseguido), este último solo si observamos que el alumno no ha avanzado en absoluto y se niega a cooperar y mejorar.

Esta evaluación podría derivarse a una evaluación cuantitativa en la que no solo evaluáramos a alumnos de educación infantil, sino también a alumnos de primaria, con un programa específico para ellos. La evaluación cuantitativa se realizaría a través de un estudio longitudinal en el tiempo, en el que utilizaríamos pretest (test antes de iniciar la

intervención) y postest (después de la intervención), que acabaría cumplimentándose con una comparación entre el grupo de control que ha recibido la intervención y el experimental de los alumnos que no han recibido el tratamiento o programa para comprobar que realmente la propuesta es efectiva.

La tabla que utilizaremos para evaluar el progreso de los alumnos la encontraremos en el anexo número 3.

Resultados esperados

Esta intervención a pesar de ser solo una propuesta se podría llevar a cabo. Si realmente funcionaria en el aula ordinaria con algún niño TDAH, lo comprobaremos más adelante cuando tenga mi propia aula con algún niño diagnosticado con este trastorno.

Lo que pretendemos conseguir con esta propuesta es que el niño TDAH no se sienta fuera de lugar con los demás compañeros y por ello hemos mantenido durante toda la intervención la educación inclusiva. Entonces, podríamos decir que por este sentido el alumno se sentiría totalmente integrado en el aula.

Por otro lado tendríamos la duda de si funcionaría a nivel cognitivo y si realmente las pautas de autocontrol, impulsividad, relajación y atención, que son más específicas para el alumno lograrían su objetivo. Podría decirse que sí, ya que se ha intentado que las actividades planeadas no fueran meras fichas y que el trabajo fuese mucho más dinámico y manual, para que a los alumnos TDAH se les hiciera más sencillo seguir el ritmo de la clase.

Podría decirse en general, que los resultados esperados serían buenos. Hemos tocado un poco de cada área para realizar un desarrollo integral y además el alumno se va a sentir cómodo y relajado dentro de su aula.

5. PAUTAS Y ORIENTACIONES

5.1. Pautas para el profesor

Los alumnos con TDAH normalmente presentan un rendimiento escolar inferior al de su etapa, edad o ritmo tanto en el ámbito académico desde las matemáticas a otras asignaturas como inglés o lengua, como en el ámbito emocional, no sabiendo cómo

afrontar sus sentimientos y emociones y no controlando su comportamiento y en el ámbito social, costándole gran esfuerzo relacionarse adecuadamente con los compañeros, maestros y otros adultos y seres de su entorno.

Para nosotros como profesores es una tarea muy importante que estos niños evolucionen al máximo en esta etapa y que su desarrollo cognitivo, emocional y social se haya potenciado al máximo.

Este punto, en mi opinión, es de gran relevancia, ya que todo profesor debe entender y saber una serie de pautas para conseguir que ese desarrollo y esa evolución sea óptima y en las mejores condiciones dentro del aula desde que medidas organizativas utilizar hasta las metodologías y trucos para que el alumno se sienta a gusto, feliz y comprendido dentro del aula.

Lo primero que debemos tener en cuenta es que el ambiente debe estar estructurado. Es importante anticiparnos para que el alumno este organizado también. Algunas pautas que seguir para poder tener un ambiente estructurado adecuado son:

- Adelantar la organización. Si planificas el día y se lo explicas a los alumnos, estos estarán preparados para las actividades que se van a realizar.
- Revisar lecciones anteriores. Se debe hacer hincapié y recordar lo que hemos estado realizando en otras sesiones para que sea más fácil que los alumnos con TDAH cojan el ritmo, poniendo mayor interés en lo aquellos temas que eran más difíciles y complicados de resolver y comprender.
- Simplificar las instrucciones. Deben ser cortas y sencillas, así nos aseguraremos de que alumno la haya comprendido y que la llegue a completar
- Avisar sobre las novedades. No todos los días del año son iguales. A veces la rutina del aula se rompe y debemos asegurarnos de los alumnos se hayan enterado.
- Tener un horario siempre a la vista. A través de pictogramas podemos hacer un horario diario o semanal, donde puedan consultar siempre que quieran lo que viene a continuación o lo que se va a realizar a lo largo de la semana.
- Organizar los ficheros. Cada alumno suele guardar sus trabajos en una carpeta. Podemos buscar una carpeta de un color específico para este alumno para que localice rápida y claramente cuál es la suya.

Otro punto esencial que debemos tener en cuenta sobre el ambiente es que este debe ser predecible, estos niños no se adaptan bien a los cambios y el desorden les desconcierta, por lo que sus comportamientos no serán los más adecuados y resultara más difícil que se concentre y mantenga la atención. Para controlar esto debemos:

- Ser predecibles. La estructura y la estabilidad son elementos muy importantes para los niños con TDAH. Anticiparnos y dejar claras las cosas y cuáles son las consecuencias les ayudará
- Establecer expectativas de aprendizaje. El alumno debe conocer que queremos que aprendan y para ello hay que establecer metas y objetivos que puedan conseguir.
- Establecer expectativas de comportamiento: Debemos dejar claro cuáles son los comportamientos adecuados mientras se les explican y desarrollan las actividades.
- Indicar cuáles son los materiales necesarios. Tenemos que recordarles a los alumnos que materiales van a necesitar para realizar las tareas.
- Avisar. Es bueno ir anticipando a los alumnos cuánto tiempo queda o que la actividad se está acabando para que puedan administrarse el tiempo.
- Poner reglas. Si ellos mismos escriben esas normas o reglas será más fácil que las comprendan y las lleven a cabo. Además si reforzamos con sistema de recompensas y premios será más sencillo el cambio conductual.

Por último, el ambiente debe ser adecuado para el aprendizaje, además de estructurado y predecible. Para ello seguiremos estos consejos:

- Colocar al alumno en el lugar adecuado dentro del aula. Sentar al alumno en primera fila ya que al estar más cerca y pegado a la pizarra y al profesor se distraerá menos y le será más fácil mantener la atención. Es bueno también sentarlo cerca de un compañero modelo, que pueda ayudarle cuando lo necesita.
- No ponerle en evidencia.
- Utilizar materiales audiovisuales. Al emplear medios diferentes (vídeo, proyector, audio...) se facilita que los alumnos presten más atención.
- Dar responsabilidades. El alumno se sentirá más seguro si ve que confiamos en él para realizar tareas que otros alumnos no hacen.

- Utilizar el refuerzo positivo. Evitar castigos. Debemos premiar siempre los buenos comportamientos y cuando lo haga bien.
- Controlar la mochila al salir. Asegurarse de que llevan todas sus pertenencias antes de salir, sobre todo días que se tengan que llevar circulares o trabajos.
- Comprobar el rendimiento. Debemos estar pendientes del comportamiento de los alumnos para detectar posibles muestras de frustración y cerciorarte de que comprenden lo que hay que hacer y que son capaces de realizarlo.
- Ordenar sus espacios. Poner interés en que los alumnos tengan sus carpetas, mochilas, percheros... ordenados y que tengan localizadas sus pertenencias.

Es importante, además, mantener un feedback con el alumno en todo momento, una buena comunicación con él puede ayudarnos a comprender cuáles son sus problemas y sentimientos.

No podemos olvidarnos de que esa comunicación, debe ser frecuente y fluida también con la familia de los alumnos con TDAH, para asegurar que se lleva a cabo un trabajo común tanto en el aula como fuera de ella.

Para facilitar que llegue esta información a los docentes de forma clara, visual y sencilla hemos realizado un folleto con diez consejos que podemos ver en el anexo número 4.

5.2. Pautas para familias

No solo los docentes debemos conocer que pautas o que comportamiento hay que seguir con los alumnos con TDAH. Las familias y sobre todo los padres deben informarse sobre el trastorno para dar a su hijo un refuerzo dentro del hogar de todo lo que se realiza en el aula. Sabemos que no es fácil aceptar que nuestro hijo tiene algún problema, pero lo que no debe hacerse en ningún caso es ignorar el problema, sino buscar soluciones e investigar qué es lo que más beneficioso será para el niño y que papel he de tomar.

Para que la intervención pues, sea lo más eficaz hemos recabado de FUNDACIONCADAH unas recomendaciones para las familias que les podrían ayudar que han sido extraídas de O'Regan, F. (2002).

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN EN EL AULA DE 3º DE INFANTIL PARA NIÑOS TDAH

1. Aceptar y conocer el trastorno. Hasta que no se acepta que el niño tiene un trastorno no se busca la solución a los problemas.
2. Reforzar lo positivo y obviar lo negativo. Trabajar sus fortalezas y debilidades. Conseguiremos un aprendizaje más eficaz y una mejor actitud si el niño no se siente frustrado sino confiado.
3. Establecer unos límites y normas y las consecuencias de no cumplirlas. Las familias deben establecer unas normas con el niño y dejarlas claras y visibles.
4. La comunicación debe ser empática, evitando mensajes críticos y que puedan crear conflicto, enfado y frustración en el niño.
5. Establecer planificaciones diarias. Las rutinas son muy importantes para facilitar la vida de estos niños para que puedan ser lo más autónomos y eficientes posible.
6. No debemos olvidar que estos niños tienen la autoestima bastante baja debido a todos los fracasos que han estado acumulando por las dificultades adheridas a su trastorno, por eso cuando les hagamos una crítica, esta debe ir dirigida a su conducta. Por ejemplo, le diremos: "Tienes que terminar toda la comida", en vez de "Eres muy mal comedor".
7. No podemos olvidar que los padres son los primeros modelos a seguir. Nosotros debemos ser su guía y modelo ante todo tipo de situaciones sobretodo manteniendo el control y la impulsividad.
8. Es importante conseguir un contacto continuo entre familia y colegio. La coordinación y la intervención de ambos será la mejor herramienta para conseguir que las dificultades que ya tienen y aquellas que se irán encontrando a lo largo de su vida escolar, sean resueltas o al menos mejoradas.
9. Mejorar su autoestima. No debemos exigir más de lo que nos pueden dar. Además de intentar siempre reforzar sus fortalezas.
10. Paciencia y constancia serán fundamentales para conseguir estos objetivos y unas mejores relaciones familiares.

Al igual que hemos realizado en el apartado de pautas para padres, en este también hemos diseñado una hoja con diez pautas para padres, que se encuentra en el anexo número 5.

6. CONCLUSIONES

Con esta propuesta de intervención nos hemos adentrado profundamente en el mundo del TDAH. Gracias a toda la información e investigación que he realizado, leyendo artículos, libros, incluso viendo películas, ahora puedo decir que realmente conozco el trastorno, sus síntomas, sus debilidades, dificultades que pueden tener en el aula estos alumnos y sobre todo saber cómo se sienten y qué es mejor para ellos, al menos desde mi punto de vista como maestra.

A lo largo de la propuesta hemos comprobado que hay miles de recursos que podemos utilizar, mucha información que podemos recoger para entender un poco más el mundo del TDAH y creo que todos deberíamos informarnos sobre este trastorno que está tan al día hoy, ya que por sus características puede pasar desapercibido, sobre todo en infantil, por sus síntomas.

También es verdad, que he comprobado que ahora se lleva un control exhaustivo de todos estos trastornos que encontramos en las aulas de forma más habitual cada día. A veces casi excesivo porque el número de casos en las últimas décadas ha subido como la espuma e incluso hay estudios que demuestran que se sobrediagnostican demasiados casos y en alguno se falla porque simplemente era un alumno despistado o muy movido. Por ello se están buscando nuevas formas de verificar que realmente existe el trastorno tanto en niños como adultos.

En cuanto al sobrediagnóstico, es cierto que en algunos casos graves, es necesaria la medicación pero creo que se debería probar antes con una intervención psicopedagógica y no medicar directamente, ya que la medicación trae problemas en adultos como bien me mostró el documental de Netflix. Sin duda si me hacen elegir una intervención, elijo primero algo que sólo traiga beneficios a largo plazo, como es la intervención pedagógica y no algo que pueda conllevar efectos adversos en el futuro.

Una de las partes que más me ha costado del trabajo ha sido buscar información reciente y relevante de este trastorno en educación infantil. Sobre todo en el hecho de buscar material y recursos que utilizar en el aula y no sean meras fichas. Las fichas son buenas para reforzar, pero para trabajar y que la intervención con estos alumnos y con

todos en general sea eficaz, debe haber variedad de actividades, deben ser dinámicas, participativas y activas y ha sido complicado encontrar intervenciones que sean así.

La intervención que yo he propuesto creo que tiene todo eso. Tiene fichas, sí. Pero también tiene actividades dinámicas y juegos diarios y tradicionales que toda maestra conoce y que puede utilizar para fortalecer las debilidades de estos alumnos y que sean también beneficioso para los demás.

Algo que se me queda pendiente de esta propuesta de intervención es haberla podido llevar a cabo y comprobar si realmente las metodologías utilizadas, los recursos utilizados, la información obtenida, hasta los tiempos y la cronología que hemos pensado, están bien y realmente podría tener beneficios para el alumno con TDAH de nuestra aula. Está claro que no hemos elegido las actividades y la cronología al azar, me he informado y lo he meditado y aunque creo que realmente funcionaría, no he podido verificar su eficacia. Espero en un futuro poder comprobar los resultados.

Como punto final decir que este trabajo me ha ayudado a comprender este trastorno y ver mucho más, que no solo son movidos sino que estos niños o adultos tienen muchas dificultades por las consecuencias de ser movidos, como no poder prestar toda la atención posible a lo que se les dice, problemas en cálculo y lenguaje, problemas para relacionarse y controlar sus emociones. No solo es ser movidos, es mucho más lo que hay detrás.

7. REFERENCIAS

Agrelo, A. (2011). Metodología participativa. Universidad de Mendoza. Recuperado el 6 de Noviembre de 2018 de: <http://es.slideshare.net/andreagrelo/metodologia-participativa>

American Psychiatric Association (2014). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5), 5^a Ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana.

American Psychiatric Association, (1968). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: *DSM-II*. 2nd edn. Washington, D.C.

American Psychiatric Association. (1978). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-III draft/prepared by the Task Force on Nomenclature and*

Statistics of the American Psychiatric Association. American Psychiatric Association.

Barkley, R. A. (1997). Behavioral inhibition, sustained attention, and executive functions: constructing a unifying theory of ADHD. *Psychological bulletin, 121*(1), 65.

Barriga A., y Hernández, R. (1998). Estrategias docentes. Para un aprendizaje significativo. México

Bradley, C. (1937). The behavior of children receiving benzedrine. *American journal of Psychiatry, 94*(3), 577-585.

Castorina, J., Aisemberg, B., Dibar Ure, C., Palau, G., y Colinvaux, C. (1989). Obstáculos epistemológicos en la constitución de la disciplina psicopedagógica. *Miño y Dávila, editor. Problemas en psicología genética. Buenos Aires.*

Conesa Madrid, F. (2002). FEAADAH (Federación Española de Asociaciones de Ayuda al Déficit de Atención e Hiperactividad). Recuperado el 28 de Octubre de 2018 de: <http://wwwfeaadah.org/es/>

Conferencia Mundial sobre Derechos Humanos (1993). Viena. Recuperado el 22 de Octubre de 2018 de: <http://unesdoc.unesco.org/images/0009/000954/095414so.pdf>

Crichton, A. (2008). An inquiry into the nature and origin of mental derangement: on attention and its diseases. *Journal of attention disorders, 12*(3), 200-204.

De Déu, F. S. J. (2010). Guía de Práctica Clínica sobre el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) en niños y adolescentes. *Madrid: Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud, Agència d'Informació, Evaluació i Qualitat (AIAQS) de Cataluña.* Recuperado el 20 de Octubre de 2018 de: http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_477_TDAH_AIAQS_compl.pdf

DECRETO 135/2014, de la Comunidad Autónoma de Aragón de 29 de julio, por el que se regulan las condiciones para el éxito escolar y la excelencia de todos los alumnos desde un enfoque inclusivo. (BOA, número. 150 de 1 de agosto de 2014).

PROPIUESTA DE INTERVENCIÓN EN EL AULA DE 3º DE INFANTIL PARA NIÑOS TDAH

DECRETO 73/2011, de 22 de marzo, del Gobierno de Aragón, por el que se establece la Carta de derechos y deberes de los miembros de la comunidad educativa y las bases de las normas de convivencia en los centros educativos no universitarios de la Comunidad Autónoma de Aragón. (BOA, número. 68 del 5 de abril de 2011)

Douglas, V. I. (1972). Stop, look and listen: The problem of sustained attention and impulse control in hyperactive and normal children. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement*, 4(4), 259.

Dykman, R. A., Ackerman, P. T., Clements, S. D., y Peters, J. E. (1971). Specific learning disabilities: An attentional deficit syndrome. *Progress in learning disabilities*, 2, 56-93.

Fundación Cadah (2012). Santander. Recuperado el 1 de Noviembre de 2018 de:
<https://www.fundacioncadah.org/web/>

García Borreguero. D, (2017). Recuperado el 15 de Noviembre de 2018 de:
https://www.abc.es/sociedad/abci-cada-tres-diagnosticos-tdah-incorrecto-201711022157_noticia.html

García Peñas, J. J., y Domínguez Carral, J. (2014). ¿Existe un sobrediagnóstico del trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH)?. Recuperado el 25 de Octubre de 2018 de:
<http://riberdis.cedd.net/bitstream/handle/11181/4291/Existeunsobrediagnosticodeltrastornodedeficitdeatencionehiperactividad.pdf?sequence=1>

Gines y Maribel, (2012). Orientación Andújar. Recuperado el 5 de Noviembre de 2018 de: <https://www.orientacionandujar.es>

Goleman, D. (2012). *Inteligencia emocional*. Editorial Kairós.

Grau Sevilla, M. D., y García Garrido, J. V. (2004). Atención psicopedagógica y familiar en el Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad. *AEPaped. Curso de Actualización Pediatría*, 153-161.

PROPIUESTA DE INTERVENCIÓN EN EL AULA DE 3º DE INFANTIL PARA NIÑOS TDAH

- Haslam, J. (1809). *Observations on Madness and Melancholy: Including practical remarks on those diseases, together with cases, and an account of the morbid appearances on dissection.* J. Callow.
- Ibor, J. J. L., y American Psychiatric Association (Eds.). (2001). *DSM-IV-TR: manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales: texto revisado.* Masson.
- Jans, T., Kreiker, S. y Warnke, A. (2008). Multimodal treatment of ADHD in children. *Der Nervenarzt*, 79, 791-800.
- Johnson, D.W. Johnson, R.T., y Holubec, E.J. (1999). El aprendizaje cooperativo en el aula. Barcelona: Paidos.
- Koeppen, A. S. (1974). Relaxation training for children. *Elementary School Guidance & Counseling.*
- Kramer, F, y Pollnow, H. (1932). Über eine hyperkinetische Erkrankung im Kindesalter. pp. 1–20. *European Neurology*, 82(1-2), 1-20.
- Lipman, R.S. (1974). NIMH-PRB support of research in minimal brain dysfunction in children. *Clinical use of stimulant drugs in children*, 202-13.
- López, F, (2007). Metodologías participativas en la enseñanza universitaria. Madrid: Narcea.
- O'Regan, F. J. (2002). *How to teach and manage children with ADHD.* LDA.
- Rush, B. (1812). Medical Inquiries and Observations Upon the Diseases of the Mind in 1812.
- Shire Pharmaceuticals Ibérica S.L, (2015). TDAH y tú. Madrid. Recuperado el 31 de Octubre de 2018 de: <http://www.tdahytu.es>
- Still, G. F. (2006). Some abnormal psychical conditions in children: excerpts from three lectures. *Journal of attention disorders*, 10(2), 126-136.
- Strauss, A. A., y Lehtinen, L. E. (1947). Psychopathology and education of the brain-injured child.

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN EN EL AULA DE 3º DE INFANTIL PARA NIÑOS TDAH

- Terán, J. M. P., Vega, P. T., y Merayo, Y. Z. (2012). Aspectos históricos y evolución del concepto de Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH): Myths and realities. *Cuadernos de Psiquiatría comunitaria*, 11(2), 7-20.
- Tredgold, A. F. (1916). *Mental deficiency (amentia)*. W. Wood.
- Villar, I. O. (2014). *TDAH: Elegir el colegio, afrontar los deberes y prevenir el fracaso escolar*. Ediciones Pirámide.
- Wender, P.H., Epstein, R. S., Kopin, I. J., y Gordon, E. K. (1971). Urinary monoamine metabolites in children with minimal brain dysfunction. *American Journal of Psychiatry*, 127(10), 1411-1415.
- World Health Organization, (1977). Manual of the 34th international classification of diseases, injuries, and causes of death, based on the recommendations of the ninth revision conference, 1975, and adopted by the twenty-ninth World Health Assembly. Geneva.

ANEXO 1: TEMPORALIZACIÓN

LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES
			1.	2. Sesión 1: <i>Autocontrol</i>
5. Sesión 2: <i>Relajación</i>	6.	7. Sesión 3: <i>Impulsividad</i>	8.	9. Sesión 4: <i>Atención selectiva</i>
12. Sesión 5: <i>Atención sostenida</i>	13.	14. Sesión 6: <i>Atención dividida</i>	15.	16. Sesión 7: <i>Lenguaje y comprensión lectora</i>
19. Sesión 8: <i>Matemáticas</i>	20. Sesión 9: <i>Psicomotricidad</i>	21. Sesión 10: <i>Rehabilitación cognitiva</i>	22.	23.
26.	27.	28.		

ANEXO 2: ACTIVIDADES

SESIÓN 1	
Autocontrol	
Justificación	El TDAH afecta a la capacidad de frenar y analizar las consecuencias de sus actos antes de hablar o actuar. Estos comportamientos o conductas inapropiadas influyen en todos los ámbitos de su desarrollo haciendo que los niños sean tachados con calificativos negativos, que vayan mal en la escuela y que sus habilidades sociales no sean correctas. Por lo que, es muy importante trabajar desde muy pequeños el control de la conducta y sentimientos.
Objetivo	Aprender a gestionar de manera adecuada el propio comportamiento
Contenidos	<p>Conceptuales: Conocer las emociones básicas de una persona</p> <p>Procedimentales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mantener la calma en las situaciones de estrés • Identificar sus emociones <p>Actitudinales: Esforzarse por controlar las emociones y conductas</p>
Desarrollo	Comenzaremos mostrándoles el panel de las emociones, donde ellos podrán colocar su foto en la emoción que creen que tienen. Este proceso se repetirá al finalizar el día para comprobar el cambio de emociones en el transcurso de su día. Así veremos que emoción traen y con cual se van.

	<p>Una vez que han identificado su emoción al iniciar la sesión, se les pasará a exponer cuáles son los objetivos a conseguir con esta actividad.</p> <p>Para comenzar les pondremos a los alumnos el vídeo de `El Pato Donald`. En este vídeo observarán que trucos se le dan y cuales aprende el Pato Donald para conseguir mantener el control. Después, realizaremos a los alumnos unas preguntas que les ayudarán a comprender mejor el vídeo que acabamos de ver.</p> <p>Para la siguiente actividad utilizaremos un pompero. Cuando se hagan las pompas los niños van a tener que controlarse y no podrán explotarlas. Después de este ejercicio, los niños van a tener que expresar qué sensación han experimentado y la que les ha provocado el tener que aguantarse las ganas de explotar las pompas. También nos dirán qué truco han hecho para conseguir controlarse.</p> <p>Para terminar la sesión, se les pedirá a los niños que dibujen la emoción que han sentido al realizar estas actividades.</p>
Temporalización	<p>50 minutos</p> <ul style="list-style-type: none"> • 5 minutos para ponernos en orden • 15 minutos para que todos coloquen su foto • 20 minutos para visualizar el vídeo y charlar sobre él • 7 minutos para la actividad del pompero • 3 minutos para pasar a la siguiente actividad
Recursos	<p>Panel de emociones, foto de cada alumno, PDA, video “El pato Donald: https://www.youtube.com/watch?v=FQWUAGbQn0o”, pompero, papel, pinturas de colores</p>

Evaluación	Observación directa
-------------------	---------------------

SESIÓN 2	
Relajación (método Koeppen)	
Justificación	La técnica de relajación de Koeppen está diseñada de una forma breve, sencilla y divertida para los alumnos. Esta especialmente hecha para los niños y en ella se realizan ejercicios de tensión y relajación de los diferentes grupos musculares. Esta técnica si se realiza de continuada puede ayudar a aumentar la confianza en los niños, reducir la ansiedad, mejorar los problemas del sueño, mejorar la memoria y la concentración, disminuir la tensión muscular. En conclusión alcanzar un estado de bienestar general y relajación absoluta de todo el cuerpo.
Objetivo	Reducir la tensión física y mental
Contenidos	<p>Conceptuales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aprender a relajarse en los momentos donde se pone nervioso <p>Procedimentales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Seguir las instrucciones de la actividad <p>Actitudinales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Respetar las instrucciones de la maestra y mantener la calma

Desarrollo	<p>Pondremos a los niños en las colchonetas del aula de psicomotricidad, ya que allí estarán más cómodos y podrán tumbarse en el tatami.</p> <p>Una vez que los niños estén en calma comenzaremos a desarrollar la técnica. Esta técnica tiene varios puntos a seguir en la que se trabajan diferentes grupos musculares:</p> <ul style="list-style-type: none">• <u>El juego del limón. Grupos musculares manos y brazos:</u> les pediremos que imaginen que tienen un limón en la mano izquierda y que nos vamos a hacer un zumo y deben exprimirlo muy fuerte. Los niños tienen que concentrarse en su mano y también en el brazo, en cómo aprietan mientras intentas sacarle todo el zumo, en cómo se tensan. Después de sacar todo el jugo será hora de soltar el limón y notar como los músculos de tu mano y tu brazo se relajan. El proceso se repite tres veces con cada mano.• <u>El gato perezoso. Grupos musculares brazos y hombros:</u> Explicaremos que somos un gato muy perezoso y necesitamos estirarnos después de una larga siesta. Los niños deberán estirar los brazos todo lo que puedan llevándolos de delante hacia detrás de la cabeza hasta notar que los hombros ya no te dejan y para terminar se dejarán caer los brazos. Este ejercicio se repite cinco veces.• <u>La tortuga que se esconde: Grupos musculares hombros y cuello:</u> en vez de un gato ahora seremos una tortuga. Intentaremos que los niños imaginen que están en un bonito lugar, en una roca donde les da todo el sol y están calentitos pero que de repente en el estanque de al lado pasa algo y tienen que resguardarse en su caparazón. Los niños deben llevar los hombros hacia las orejas y con la cabeza entre los
------------	--

hombros ya estarán seguros y nada les puede pasar. Este ejercicio se repite tres veces.

- Jugando con un chicle enorme. Grupo muscular la mandíbula: pediremos a los niños que se imaginen que se meten un chicle en la boca y que es enorme y deben masticarlo pero es tan grande que no pueden. Pediremos que intenten hacerlo con fuerza y preguntaremos ¿se va ablandando? Hay que darle más fuerte le diremos. Después diremos que ese chicle ya no vale porque no tiene sabor y hay que tirarlo y sentir como nuestro cuerpo se relaja después de masticar. El ejercicio se repite tres veces, con tres `chicles distintos.
- La mosca pesada. Grupos musculares cara, nariz y frente: diremos a los niños que imaginan que están muy relajados en su lugar favorito y que de pronto oyen una mosca. La mosca está siendo molesta y le gustan las narices de los niños pero no pueden usar las manos para espantarla así que tienen que arrugar la nariz para que se vaya. Al arrugar la nariz toda la cara se pone tensa, la boca, la frente, las mejillas y hasta los ojos. Diremos que han conseguido espantarla por fin y ahora tenemos que dejar de arrugar la nariz y notamos la cara relajada y tranquila. El proceso se repite 3 veces.
- Jugamos con nuestro estómago: Diremos a los niños que piensen que están tumbados en la hierba en un prado lleno de flores y que están boca arriba, tomando el sol y oliendo las flores. Y de repente oyen algo que se acerca y que parece muy grande. Cuando miran a los lados ven que es un elefante y que va corriendo hacia donde están ellos y que ya

	<p>no les da tiempo salir corriendo así que deben poner muy duro el estómago, como si fuera una piedra para que cuando el elefante les pise y les pase por encima no les haga daño. Pediremos que se queden así hasta que pase pero que al final ha tomado otro rumbo y ya pueden relajarse. Este ejercicio se repite dos veces.</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Caminamos por el barro: Grupo muscular piernas y brazos:</u> para el último grupo muscular les diremos a los niños que ya no están en el prado tumbados en la hierba sino que ahora están en la selva. La selva es peligrosa pero todos ellos son grandes exploradores que han ido de safari a ver a los animales y se desenvuelven perfectamente en ella, y de pronto caen en un barrizal y deben hacer mucha fuerza con las piernas, hasta que no puedan más. Deben tensar sus piernas y pies para caminar por el lodo hasta que puedan salir y una vez fuera relajar las piernas y pies. El ejercicio se repite dos veces. <p>Una vez trabajados todos los grupos musculares, podemos concluir la sesión realizando ejercicios de respiración. Pediremos a los niños que tumbados en el tatami, imaginen un sitio real o imaginario dónde se sientan en calma, permaneciendo de forma imaginaria en aquel lugar durante varios minutos hasta que se sienta totalmente relajado.</p>
Temporalización	Esta sesión será de unos 50 minutos. Ocuparemos unos 5 minutos en trasladarnos al aula, unos 40 en realizar la serie de ejercicios musculares y los de respiración y otros 5 minutos en volver al aula de nuevo.
Recursos	Sala de psicomotricidad, tatami

Evaluación	Observación directa
------------	---------------------

SESIÓN 3	
Impulsividad	
Justificación	Muchos niños asemejan la sensación provocada justo antes de “explotar” de rabia como una especie de calor interior intenso y que no pueden controlar y que además va acompañado de fuertes emociones que no pueden guardar. Con este ejercicio lo que pretendemos es ayudar al niño a que identifique esas sensaciones internas previas al estallido y, así, poder controlar las conductas y emociones.
Objetivo	<ul style="list-style-type: none"> • Regular la impulsividad a través de herramientas prácticas • Controlar las emociones
Contenidos	Conceptuales: conocer técnicas de autocontrol que regulen sus estados de ánimo
	Procedimentales: realizar las indicaciones de la maestra
Desarrollo	Actitudinales: poner atención en las actividades para conocer el procedimiento y poder llevarlas a cabo
	<p>Esta sesión será más explicativa para los niños de las técnicas que vamos a utilizar. Estás técnicas que van a ser contadas pueden trabajarse en cualquier momento en el aula cuando los alumnos estén alterados.</p> <p>Les pediremos a los niños que se sienten en la asamblea. Previamente explicaremos que es un volcán para aquellos niños que no lo visualicen y seguidamente les diremos que se</p>

	<p>imaginen que dentro de ellos, hay un volcán, que representa toda su fuerza y energía, pero, a veces, esa fuerza y energía se descontrola y se produce la erupción. Cuando los niños empiezan a enfadarse, el volcán (que estaría situado en el estómago) se calienta cada vez más y empieza a crear lava caliente hasta el punto que, si no controlamos ese sentimiento, la lava estalla. A continuación pediremos a los niños que piensen en algo que les enfada y que les hace estallar como el volcán para que después nos cuenten que es lo que les enfada y después haremos que respiren profundamente tal y como hemos trabajado en la sesión de relajación, ayudándonos además de autoinstrucciones como: Para, Stop, Tranquilizate, Controlate, etc.</p> <p>Otro ejercicio de esta sesión será el semáforo. La estrategia es simple: se trata de avisar al niño o al grupo de alumnos, en este caso cuando se están empezando a activar. Tendremos un semáforo pintado en el aula. En él aparecen los colores verde (pensar en la emoción), naranja (manejar el sentimiento) y rojo (comenzar a detectar las señales de enfado, rabia, llanto... que les provocan la impulsividad), además habrá un semáforo intermitente (los niños deben hacer un alto para mirar minuciosamente su conducta y ver si han actuado correctamente).</p>
Temporalización	<p>45 min</p> <ul style="list-style-type: none"> • 5 minutos para que todos los alumnos se acomoden en la asamblea • 25 minutos para la primera actividad: explicación, reflexión, charla y respiración • 12 minutos para explicar la técnica del semáforo • 3 minutos para finalizar la sesión

Recursos	Tatami, semáforo
Evaluación	Observación directa

SESIÓN 4	
Atención selectiva	
Justificación	<p>La atención selectiva es aquella que nos permite centrarnos y focalizar la atención en la información que es importante. Este tipo de atención gestiona el recordar obligaciones, instrucciones, con más de un paso, que llevan al alumno a ser despistado, no saber manejar el tiempo y olvidar que debe hacer. Es vital que trabajar este ámbito con los niños para que mejoren y puedan atender cada vez más fácil las instrucciones y obligaciones que se les dan en el aula.</p>
Objetivo	Filtrar la información relevante
Contenidos	<p>Conceptuales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Discriminar los animales • Conocer las figuras geométricas <p>Procedimentales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar la ficha con calma • Jugar de manera ordenada • Seguir las series adecuadamente <p>Actitudinales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Respetar el turno de los compañeros • Cuidar el material del aula

Desarrollo	<p>Como cada sesión comenzaremos en la asamblea explicándoles a los niños lo que a continuación se realizará.</p> <p>La primera actividad será una ficha en la que los niños deberán unir cada animal con la silueta de su sombra. Es sencilla pero buena para comenzar con la sesión.</p> <p>La segunda actividad intentaremos que sea más dinámica. Pondremos a los niños en la asamblea y con las figuras geométricas haremos series que luego tendrán que recordar y repetirlas ellos. Para que la sesión sea más eficaz para el niño con TDAH, daremos al alumno con necesidades especiales otras solo para él, así podrá realizar todas las series a su ritmo y evitaremos que se distraiga y que no participe.</p> <p>Para finalizar y sin levantarnos de la asamblea, jugaremos al “Veo Veo”. Para que sea más dinámico, haremos que participen, no solo nosotras daríamos las instrucciones. Una vez que alguno lo adivine deberán ir a buscar el objeto dentro del aula, levantarse e ir a tocarlo.</p>
Temporalización	<p>45 minutos</p> <ul style="list-style-type: none"> • 5 minutos para sentarnos y explicar la actividad • 5 minutos para la primera actividad • 15 minutos para jugar con las figuras geométricas • 15 minutos para jugar al “Veo veo” • 5 minutos para volver a la calma y pasar a la siguiente actividad
Recursos	Elementos del aula, figuras geométricas, ficha, lapiceros
Evaluación	Observación directa

SESIÓN 5	
Atención sostenida	
Motricidad fina	
Justificación	La atención sostenida es aquella que pone en marcha y activa la actividad en el cerebro para poder mantener el foco de atención y permanecer con ello durante la realización de tareas monótonas durante un tiempo relativamente largo, esta atención es muy importante trabajarla, ya que, en el aula, muchas actividades requieren de mucho tiempo de atención y que es bastante complicado para los niños con este trastorno.
Objetivo	<ul style="list-style-type: none"> • Mantener la atención en una actividad o estímulo durante un largo periodo de tiempo • Adquirir habilidades y destrezas en los movimientos de las manos y dedos
Contenidos	<p>Conceptuales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conocer las figuras geométricas • Saber las diferentes profesiones <p>Procedimentales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Seguir las series • Manejar con soltura las manos • Rodear la profesión correctamente <p>Actitudinales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Atender a las instrucciones
Desarrollo	Para empezar, realizaremos con los niños una ficha en la que además de la atención mantenida trabajaremos la motricidad

	<p>fina. La actividad consiste en dar a los niños los dibujos de distintas figuras geométricas con diferentes colores. Los alumnos deberán encontrar el gomet que sea igual a la figura dada y pegarlo en el centro del dibujo donde habrá un hueco para colocarlo.</p> <p>La siguiente actividad que realizaremos consistirá en ensartar cuentas en una cuerda. Los alumnos se sentarán en las mesas. Primero dejaremos que sea libre, para que practiquen un poco y tras 5 minutos, iremos dándoles secuencias que deberán seguir, graduando la dificultad. Una por una, las dejaremos expuestas para que puedan observarlas.</p> <p>Por último daremos a los niños una hoja en la que aparecen distintas profesiones. El juego será parecido a “Quién es quién”. Iremos dando instrucciones y los alumnos deberán rodear la profesión que se acerque a la descripción. Por ejemplo: persona que apaga el fuego cuando algo se quema (bombero)</p>
Temporalización	<p>45 minutos</p> <ul style="list-style-type: none"> • 5 minutos para ponernos en marcha • 10 minutos para la primera actividad • 15 minutos para la actividad de ensartación • 10 minutos para la actividad de “Quien es quien” • 5 minutos para recoger y pasar a la siguiente actividad
Recursos	Cuerda, cuentas, gomets, ficha profesiones, ficha figuras geométricas
Evaluación	Observación directa

SESIÓN 6	
Atención dividida	
Justificación	La atención dividida es la capacidad que tiene nuestro cerebro para atender a diferentes estímulos o tareas al mismo tiempo, y así, dar respuesta a las múltiples acciones del ambiente. En el aula es de gran importancia, ya que, es complicado atender a lo que dice la maestra al mismo tiempo que el alumno mira a la pizarra o a las diapositivas de la PDA y se realiza la actividad. Este tipo de atención es fundamental para obtener buenos resultados académicos. Si la atención dividida falla puede ser uno de los motivos por los que las personas con problemas de atención no consigan los objetivos.
Objetivo	Mantener la atención en varios focos a la vez
Contenidos	<p>Conceptuales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Discriminar colores • Diferenciar la letra A de la O <p>Procedimentales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Colorear correctamente los cuadros A y O • Parar cuando la música ya no suene y sentarse <p>Actitudinales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Controlar los impulsos en las actividades • Estar tranquilo al realizar la actividad • Seguir las instrucciones del juego
Desarrollo	Se presenta a los niños una ficha en la que aparece una tabla con cuadros, cada cuadro contiene una letra, y el conjunto está formado por la letra “A” y “O”. Se indica que tienen que pintar

	<p>el cuadro que contenga la letra “A” de color rojo, y el que contiene la letra “O” de color verde.</p> <p>La segunda actividad será el típico juego de las sillas. Los niños deben atender a varios estímulos para jugar (música, sillas, y mantenerse en movimiento). Consiste en bailar al ritmo de la música alrededor de unas sillas y cuando la música se para, hay que buscar un lugar para sentarse. No queremos que ningún niño se frustre por lo que el juego será no eliminatorio y lo que pretendemos es que trabajen en equipo para que todos tengan un lugar y se ayuden entre ellos para conseguirlo.</p>
Temporalización	<p>Se recomienda realizar la tarea cuando se detecte que no se presta atención, y en las primeras horas de la jornada.</p> <p>40 minutos</p> <ul style="list-style-type: none"> • 5 minutos para iniciar la actividad • 10 minutos para realizar la ficha • 20 minutos para jugar a las sillas • 5 minutos para recoger y pasar a la siguiente actividad
Recursos	Ficha, pinturas, sillas, música, altavoz
Evaluación	Observación directa

SESIÓN 7	
Lenguaje	
Justificación	La comprensión de un texto implica saber qué significado tiene, entenderlo y en algunas ocasiones seguir una serie de instrucciones. En el aula desde infantil ya empiezan a leer y a intentar comprender que es lo que se dice en el texto y cuando

	pasan a primaria estos ejercicios son bastante frecuentes por lo que trabajar con los niños estas actividades es principal.
Objetivo	Mejorar la comprensión lectora
Contenidos	<p>Conceptuales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diferenciar las letras • Discriminar palabras y frases <p>Procedimentales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rodear la respuesta correcta • Tachar y rodear la respuesta correcta <p>Actitudinales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Seguir las instrucciones de las fichas
Desarrollo	<p>La sesión empezará en la asamblea donde les mostraremos a los niños las láminas que se van a trabajar. En las láminas aparecen tres animales y una pregunta tipo: ¿Qué animal vuela? La respuesta será uno de los tres animales que tendrán que rodear. El niño con TDAH necesitará más de nuestra ayuda.</p> <p>La siguiente ficha a realizar será del mismo estilo pero incluiremos más instrucciones. Para esta utilizaremos la pizarra electrónica ya que tantas fichas hacen que el niño también pierda la atención. La actividad seguirá el mismo procedimiento. Aparecen tres objetos pero en este caso habrá dos enunciados. Deberán rodear uno y tachar otro.</p>
Temporalización	<p>40 minutos</p> <ul style="list-style-type: none"> • 10 minutos para explicar y mostrar las láminas a los niños • 10 minutos para la primera actividad

	<ul style="list-style-type: none"> • 15 minutos para la segunda ficha • 5 minutos para recoger y pasar a la siguiente actividad
Recursos	Ficha, pizarra electrónica, lapiceros
Evaluación	Observación directa

SESIÓN 8	
Matemáticas	
Justificación	Debido a los problemas de atención y concentración los niños con TDAH tienen dificultades en el razonamiento lógico que les lleva a cometer errores de cálculo o fallos en el proceso de secuenciación.
Objetivo	<ul style="list-style-type: none"> • Interiorizar la automatización de las operaciones matemáticas • Ejercitarse en el conteo
Contenidos	<p>Conceptuales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diferenciar los símbolos matemáticos • Discriminar los números del 1 al 9 <p>Procedimentales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contar los números de las fichas • Ver las diferencias de un objeto a otro <p>Actitudinales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Respetar el turno • Trabajar en grupo

Desarrollo	<p>Empezaremos la sesión explicando a los niños lo que vamos a trabajar. Les hablaremos de la importancia de saber contar y para ello es necesario saber muy bien los símbolos de suma y resta (+, -).</p> <p>Después dividiremos a los niños en pequeños grupos y les indicaremos que deben ir a sentarse a las mesas. Repartiremos a cada grupo un dado y tarjetas con los números del 0 al 9, en total 16 tarjetas ya que los números del 0 al 5 estarán repetidos. En el dado estarán dibujados los símbolos de + y -. Por turnos, los niños escogerán dos tarjetas al azar y deberán sumar o restar según les indique el dado. Mostraremos especial atención al niño con TDAH e intentaremos que el repita más veces el proceso y le daremos como apoyo un ábaco para facilitar la operación.</p> <p>Una vez finalizada la primera actividad, daremos unas fichas a los niños para fortalecer el conteo, además es buena también para la atención. En ellas aparecen unas imágenes con diferentes objetos repetidos de la misma familia en las que tendrán que buscar un determinado objeto y rodearlo tantas veces como aparezca. Tal y como hemos hecho en la actividad anterior, estaremos más pendientes del niño con TDAH.</p> <p>Otra actividad para reforzar las matemáticas sería poner en la pizarra un montón de números iguales y distribuidos y un par distintos. Los niños deberán encontrar el número diferente y saldrán a rodearlo con otro color.</p> <p>Una vez que los niños hayan acabado las fichas, pediremos que las recojan en sus carpetas y terminaremos la sesión.</p>
Temporalización	<ul style="list-style-type: none"> • 5 minutos para explicar las actividades • 15 minutos para la primera actividad

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN EN EL AULA DE 3º DE INFANTIL PARA NIÑOS TDAH

	<ul style="list-style-type: none"> • 15 minutos para la segunda actividad • 5 minutos para la tercera actividad • 5 minutos para recoger y pasar a la siguiente sesión
Recursos	Fichas, lapiceros, dado, tarjetas del 0 al 9
Evaluación	Observación directa

SESIÓN 9

Psicomotricidad: tono muscular, equilibrio, coordinación, esquema corporal, organización espacial, tiempo

Justificación	Al inicio de vida, la psicomotricidad, el juego, el movimiento, etc. juegan un papel fundamental en el desarrollo del niño. En el caso de los alumnos con TDAH todavía es más importante trabajarla por la deficiencia en sus movimientos, torpeza, lentitud y mala coordinación, que los caracterizan.
Objetivo	Restablecer las capacidades de la persona mediante un abordaje corporal
Contenidos	<p>Conceptuales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diferenciar derecha/izquierda, arriba/abajo, delante/detrás <p>Procedimentales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Seguir el recorrido de las colchonetas que se indica <p>Actitudinales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Respetar las normas del aula de psicomotricidad

	<ul style="list-style-type: none"> • Atender a las instrucciones de la maestra
Desarrollo	<p>La sesión se inicia dando unas normas básicas de respeto y cuidado con los demás.</p> <p>Lo primero que haremos será dar un tiempo para el juego libre con los materiales de la sala y los compañeros.</p> <p>A continuación pasaremos a realizar la actividad guiada. Les diremos que hay que seguir unos caminos cada vez más difíciles para llegar a encontrar el gran tesoro. Habremos realizado una especie de mapa con las instrucciones y el gran tesoro será encontrar una caja donde habrá dentro una foto de todos juntos.</p> <p>Para empezar pondremos en el suelo colchonetas de diferentes colores. Cada color tendrá un recorrido que los niños deberán seguir sin cambiar a otro. Una vez que hayan finalizado los caminos, los niños cogerán pelotas y la arrastraran con ellos con el mismo objetivo, no salirse del color. Después incorporaremos al recorrido obstáculos que tendrán que saltar como bloques de otros colores y balizas.</p> <p>Para finalizar las actividades, les proponemos una relajación sensorio-motora, tras la cual, viene el ritual de salida, en el que los niños comentan las experiencias de la sesión mientras se ponen los zapatos, que les servirá para tomar conciencia de que se pasa a otra actividad.</p>
Temporalización	<p>55 minutos</p> <ul style="list-style-type: none"> • 5 minutos nos desplazaremos al aula de psicomotricidad • 5 minutos comentando y recordando las normas • 10 minutos para el juego libre • 20 minutos para montar y encontrar el tesoro

	<ul style="list-style-type: none"> • 10 minutos para volver a la calma comentando la experiencia • 5 minutos para volver al aula
Recursos	Material sin especificar del aula, colchonetas, balizas, bloques, música
Evaluación	Observación directa

SESIÓN 10	
Rehabilitación cognitiva	
Justificación	Los alumnos con TDAH necesitan apoyo para adquirir un nivel óptimo de las funciones cognitivas. Este tipo de actividades son ideales para trabajar la planificación, la atención selectiva, la atención sostenida, la heminegligencia y la velocidad de procesamiento, necesarias para un desarrollo integral cognitivo.
Objetivo	Mejorar las funciones cognitivas
Contenidos	<p>Conceptuales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diferenciar los colores • Tener conocimientos espaciales <p>Procedimentales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Copiar los modelos de los bricks • Rellenar los huecos libres con el animal correspondiente • Cortar y pegar ordenadamente el puzzle

	Actitudinales: <ul style="list-style-type: none"> • Mantener la atención en la actividad • Realizar las actividades con calma
Desarrollo	<p>Después de mandar a los niños a que se sienten en las mesas y sillas explicaremos la actividad.</p> <p>Para la primera actividad, utilizaremos tapes de bricks pegados en un cartón (4x4) y pintados de dos o tres colores diferentes. Les enseñaremos a los niños un modelo que ellos deberán copiar.</p> <p>La segunda actividad será un sudoku. Los niños deberán completar las casillas vacías con los animales que faltan sin que se repitan por fila, por columna o región.</p> <p>Por último les daremos a los niños una imagen desordenada tipo puzzle. Los niños tendrán que recortar los cuadrados y pegarlos de manera ordenada en otro folio con cuadriculas que les proporcionaremos, una vez que terminen de recortar.</p>
Temporalización	<p>45 minutos</p> <ul style="list-style-type: none"> • 5 minutos para ponernos en marcha • 13 minutos para jugar con el panel de bricks • 9 minutos para realizar el sudoku • 15 minutos para recortar, ordenar y pegar el puzzle • 3 minutos para recoger y empezar la siguiente actividad
Recursos	Tablero, canicas, bricks, pintura acrílica, cartón, ficha sudoku, lapiceros, tijeras, ficha puzzle, folios, pegamento
Evaluación	Observación directa

ANEXO 3: EVALUACIÓN

Ítems			
Gestiona de manera adecuada su propio comportamiento al realizar las actividades y cuando se le explica algo			
Regula la impulsividad ante situaciones estresantes y cuando no se hace lo que el quiere			
Controla sus emociones mientras se realizan actividades en el aula			
Filtra la información relevante cuando se le explica algo			
Mantiene la atención durante un largo periodo de tiempo			
Mantiene la atención en varios focos a la vez			
Comprende lo que lee y realiza las instrucciones sin despistarse			
Reconoce los números matemáticos y sabe contar del 1 al 15			
Reconoce los símbolos matemáticos (+ y -)			
Respeta las normas del juego			
Se comporta adecuadamente con los compañeros al realizar actividades grupales			

ANEXO 4: PAUTAS PARA PROFESORES

10 CONSEJOS PARA EL DOCENTE Y EL TDAH

- 1** PLANIFICA CON ANTELACIÓN ACTIVIDADES
- 2** SIMPLIFICA LAS NORMAS E INSTRUCCIONES
- 3** AVISA DE LOS CAMBIOS AL ALUMNO
- 4** PON REGLAS Y DÉJALAS CLARAS
- 5** SE PREDECIBLE
- 6** UTILIZA SIEMPRE EL REFUERZO POSITIVO
- 7** USA MATERIALES AUDIOVISUALES PARA ATRAER SU ATENCIÓN
- 8** ORDENA SUS ESPACIOS PARA QUE TENGA SUS PERTENENCIAS LOCALIZADAS
- 9** RECUÉRDALE QUE MATERIALES NECESA PARA CADA TAREA
- 10** COLOCA AL ALUMNO EN EL LUGAR ADECUADO DENTRO DEL AULA: DELANTE Y AL LADO DE ALGÚN COMPAÑERO



ANEXO 5: PAUTAS PARA PADRES

10 TRUCOS PARA PADRES CON HIJOS TDAH

1

Aceptar y conocer el trastorno.

Establecer unos límites y normas y las consecuencias de no cumplirlas.

2

3

La comunicación debe ser empática, evitando mensajes críticos

Establecer planificaciones diarias.

4

5

Reforzar lo positivo y obviar lo negativo.

6

Reforzar su autoestima

7

Ser un modelo a seguir

8

Conseguir un contacto continuo entre familia y colegio

9

Paciencia y constancia para conseguir estos objetivos

10

¡QUIÉRELO TAL Y COMO ES!