



**Universidad
Zaragoza**

**TRABAJO DE FIN DE GRADO
MAGISTERIO EN EDUCACIÓN
PRIMARIA**

El alumno con TDAH en el aula de Primaria:

Pautas y estrategias de intervención educativa

The student with ADHD in the elementary
classroom: guidelines and educational intervention
strategies

Autor

Carlos Martínez Alcalá

Director

Sandra Vázquez

FACULTAD DE EDUCACIÓN

2018

Índice:

RESUMEN	3
1.INTRODUCCIÓN	5
2. MARCO TEÓRICO	6
2.1. ¿QUÉ ES EL TDAH?.....	6
2.2. TIPOS DE TDAH.....	8
2.3. CAUSAS/ETIOLOGÍA DEL TDAH	9
3. DIAGNÓSTICO DEL TDAH	13
3.1 MECANISMOS CONDUCTUALES DIFERENCIADORES EN UN ALUMNO TDAH	14
3.2 PROTOCOLO DE EVALUACIÓN EN ALUMNOS CON TDAH.....	17
3.3. DIFICULTADES DE APRENDIZAJE	23
4. INTERVENCIÓN	24
4.1 TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO	24
4.2 TRATAMIENTO CONDUCTUAL	26
4.3 TRATAMIENTO PSICOEDUCATIVO.....	27
5.PAUTAS DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA	29
5.1 EL ALUMNO CON TDAH DENTRO DEL AULA	29
5.2 ORIENTACIONES ANTE SITUACIONES CONCRETAS	37
5.3 ESTRATEGIAS PARA TRATAR A LOS NIÑOS CON DIAGNÓSTICO TDAH	39
6. CONCLUSIONES	48
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	51

El alumno con TDAH en el aula de Primaria: Pautas y estrategias de intervención educativa

The student with ADHD in the elementary classroom: guidelines and educational intervention strategies

Elaborado por Carlos Martínez Alcalá.

- Dirigido por Sandra Vázquez.
- Presentado para su defensa en la convocatoria de diciembre del año 2018
- Número de palabras (sin incluir anexos): 16.774

RESUMEN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el TDAH corresponde a un 5% de los trastornos infantiles más comunes en nuestra sociedad. La falta de atención, la impulsividad y la actividad en exceso de un niño son unas de las principales y centrales causas por las que se diagnostica este trastorno. Esto supone que es muy probable que en un alumnado de primaria nos encontremos con niños con este trastorno.

Es por ello, que el presente trabajo, tiene dos objetivos y finalidades principales, por un lado, el entendimiento y la comprensión de lo que supone el TDAH¹ (trastorno por déficit de atención e hiperactividad), y por otro lado presentar una serie de pautas a nivel didáctico y metodológico, que sirvan para orientar el trabajo en el aula con estos alumnos.

Para alcanzar dichos objetivos se ha profundizado en la conceptualización del TDAH llevando a cabo una profunda revisión teórica, asimismo se han analizado las diferentes características, así como su efecto o impacto en el ámbito escolar. Para finalizar se han recapitulado algunas estrategias o técnicas que faciliten la atención y apoyo a este alumnado, donde el trabajo con la familia se convierte en uno de los ejes centrales.

PALABRAS CLAVE

TDAH, trastorno, déficit, atención, hiperactividad, intervención educativa, pautas, estrategias.

¹ Nos referiremos como TDAH al Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad

ABSTRACT

In according to the World Health Organization (WHO) ADHD represents a 5% of the most common childhood disorders within our society. The lack of attention, impulsivity and excess of activity are ones of the main reasons why this disorder is diagnosed.

That's why this essay has two main objectives, on one hand, to understand what ADHD entails, and, on the other hand, to introduce a guideline in a didactical and methodological level in order to point the work within the classroom with these pupils.

In order to reach these goals a deep conceptualisation and theoretic review of ADHD has been made. Different characteristics and the impact in school environment have been also analysed. To complete this essay, some strategies and techniques are summarised so they can make the attention and support to this kind of pupils easier, where the work with the family becomes one of the principals axis.

KEY WORDS:

ADHD, Disorder, Deficit, educative intervention, guidelines, strategies

1.INTRODUCCIÓN

Es frecuente observar problemas relacionados con las conductas dentro de un aula. Actualmente, existe una mayor información acerca de las causas de muchos comportamientos a los que no se les encontró durante mucho tiempo una explicación concreta. Entre las diferentes dificultades o problemas, dentro de un aula, podemos encontrar trastornos disociales, trastornos del espectro autista o trastorno por déficit de atención e hiperactividad entre muchos otros, siendo este último el objeto de este TFG.

El TDAH, se encuentra presente en el día a día de nuestras aulas por lo que resulta de gran importancia que los docentes y personas implicadas en el proceso educativo de los alumnos estén lo suficientemente capacitados e informados para su trato, dentro del aula y como ayuda, con diferentes pautas, en el contexto familiar.

Para los profesionales y docentes se hace necesario conocer la multitud de dificultades comportamentales que pueden encontrarse dentro del aula. Por ello, resulta conveniente reconocer y analizar las conductas propias de este trastorno y abordarlas, es decir, conocer diferentes estrategias, habilidades y competencias para su tratamiento dentro de un aula y que a su vez puedan ayudar en el ámbito familiar.

El presente trabajo de fin de grado se ha estructurado intentando dar respuesta a esta necesidad. En un primer lugar se parte de una conceptualización del trastorno: definición, características clínicas, diagnóstico del mismo y sus posibles causas, teniendo como marco de referencia estudios recientes y los criterios recogidos en el DSM-V.

En segundo lugar, se aborda el tratamiento multimodal, que tradicionalmente ha consistido en una intervención cognitivo-conductual, tratamiento farmacológico y tratamiento psicoeducativo.

Para finalizar se presentan diversas pautas y estrategias de intervención educativa. Resulta de gran importancia la utilización en el aula de diferentes medidas de atención a la diversidad y la colaboración de todas las personas implicadas en el proceso de intervención de los problemas relacionados con el trastorno. En este sentido, debe existir una correlación de intereses y metas a alcanzar tanto en el ámbito sanitario (tratamiento farmacológico), en el de la escuela (tratamiento conductual) y en el contexto familiar, con el objetivo final de potenciar un correcto desarrollo del niño o niña que pueda padecer TDAH.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. ¿QUÉ ES EL TDAH?

El TDAH es considerado como el trastorno neurológico más importante de todos los que afectan a los niños en edad escolar, con cifras que prevalecen a lo largo de diferentes razas y culturas y que oscilan entre el 4% y el 8% de los niños en estas edades. Correas (2006).

Según Casajús (2009), se puede definir el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad como un trastorno que afecta al mantenimiento sostenido de la atención durante un periodo ajustado a la edad, el cual viene acompañado de una hiperactividad manifiesta.

Siguiendo la misma fuente, podemos decir que las principales características conductuales del TDAH son las siguientes:

- Un alto nivel de actividad: El alumno se encuentra en un movimiento constante, agitando las manos y los pies con demasiada frecuencia. En el entorno escolar, se mueve mucho por toda el aula y le cuesta permanecer quieto y sentado en su sitio.
- Impulsividad y falta de autocontrol: Tiene numerosos impulsos verbales, los cuales normalmente suelen ser de manera inadecuada, no puede esperar su turno de palabra, además suele interrumpir con asiduidad a las personas que están hablando en ese momento. Hablar en exceso, le crea muchos problemas ya que no es capaz de pensar un instante antes de actuar, lo que le lleva a entrar en conflicto con los que le rodean.
- Suele tener dificultades a la hora de realizar las transiciones entre una clase y otra, o en el cambio de una actividad a otra.
- En algunos momentos, puede tener una actitud agresiva y sobreexcitarse con facilidad.
- Puede mostrarse socialmente inmaduro respecto a su edad. (Por lo general).
- Es frecuente que el concepto sobre sí mismo sea bastante bajo, lo que le puede provocar cierta frustración.

Es importante decir también, que no todos los alumnos con TDAH presentan todos estos síntomas mencionados, además de que el grado del mismo trastorno, suele variar entre una persona y otra. Sin embargo, si un alumno presenta un número significativamente alto de estas conductas y suelen realizarse de manera continuada, en

un momento del desarrollo en que resultan inadecuadas en comparación con los niños de su edad, puede tratarse entonces de un niño con este Déficit.

Según Mara Parellada, investigadora del CIBERSAM y adjunta de psiquiatría del Niño y del Adolescente del Hospital General Universitario Gregorio Marañón de Madrid, el niño con TDAH, no es un niño que tenga una lesión concreta en su cerebro, sino más bien se trata de un niño que contiene una disfunción en determinadas vías funcionales de su sistema nervioso central, por lo que es conveniente y de gran necesidad, una ayuda concreta para su desarrollo personal.

Estos niños, por lo general, tienden a tener diferentes dificultades a la hora de hacer frente a temas académicos, ya que su inteligencia se encuentra alterada por una función concreta e importante, como es la atención. También resulta afectada la capacidad que tienen para relacionarse o para establecer amistades duraderas y de calidad, ya que pueden verse interrumpidas en muchas ocasiones por la impulsividad y la efusividad que se despierta en ellos. Parellada (2009).

Según Casajús (2009) y tal y como hemos mencionado previamente, estos síntomas han de ser observados con una frecuencia y con una intensidad mucho mayor que en el resto de los niños de su misma edad, antes de llegar a ser diagnosticado totalmente como el trastorno al cual nos referimos (TDAH). De igual modo, como hemos comentado, se ha de tener en cuenta que no todos los niños con este trastorno manifiestan los mismos síntomas y con la misma intensidad. Por ello, podemos llegar a encontrar alumnos que presenten fuertes dificultades relacionadas con la atención, pero que no presenten un grado de actividad mayor que el resto de sus compañeros de clase.

Siguiendo la misma fuente, se considera que dentro del TDAH, existen una serie de trastornos como son los del estado de ánimo, el trastorno negativista desafiante, el obsesivo-compulsivo, el trastorno disocial, los trastornos del sueño, los relacionados a la ingesta de sustancias nocivas, el trastorno de espectro autista y los trastornos del desarrollo de la coordinación. Es decir, el TDAH, trae consigo posibles influencias de otros trastornos que pueden variar también según el grado del mismo, y es algo que se debe conocer y ser consciente plenamente de su posible influencia en el alumno.

Pascual-Castroviejo (2013), explica cómo el TDAH que se ha presentado durante las edades infantiles y juveniles, va a continuar presentándose durante la etapa de la edad adulta, es decir, este trastorno no finaliza una vez que los alumnos acaban la etapa escolar, sino que tienen una continuidad durante el transcurso de sus vidas.

No obstante, Puig (2007) menciona que, aunque este trastorno crónico no llegue a curarse, no supone que el problema quede paralizado en un grado concreto y que no se pueda mejorar, todo lo contrario, ya que con tratamiento y el seguimiento de una serie de pautas conductuales, aquellos niños que han sido tratados desde pequeños, tienen muchísimas más posibilidades de controlar este trastorno y de poder llegar a disminuir los efectos negativos que estos tienen durante su vida. Es decir, que un diagnóstico temprano y acertado, puede provocar una gran ayuda en el desarrollo personal de una persona con TDAH.

La falta de atención, es un término amplio, ya que todos tenemos dificultades en algunos aspectos de la atención, pero los que realmente tienen diagnósticos de TDAH, según los criterios del DSM-V (Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, publicado por la Asociación Norteamericana de Psiquiatría), son aquellas personas que manifiestan los síntomas con una intensidad que no está adaptada y que es incoherente en relación al nivel del desarrollo propio de su edad.

2.2. TIPOS DE TDAH

Dentro del trastorno, existen diferentes tipos de TDAH descritos por Castells (2009), los cuales coinciden con el DSM-V y que se encuentran clasificados en tres grupos distintos, según predominen unos síntomas u otros:

-Tipo con predominio del déficit de atención (TDAH-I): En el que se puede observar una clara muestra de distracción o desatención. Es el segundo con más frecuencia después del TDAH-C, (lo explicaremos a continuación), ya que se presenta en un 30% de la población clínica.

Haciendo referencia a su rendimiento intelectual, lo podemos encontrar en un grado intermedio respecto a los otros dos tipos de TDAH que explicaremos a continuación. Este tipo de TDAH, presenta unos resultados que se encuentran entre los dos grupos posteriores, tanto en la posibilidad de unión con otro tipo de trastorno, como en la situación familiar, que suele ser conflictiva, además de que suelen ser mejor aceptados por el resto de compañeros o gente de su alrededor, ya que suelen ser menos movidos.

-Tipo con predominio hiperactivo-impulsivo (TDAH-H): Se manifiesta en un movimiento excesivo y en la imprudencia que tiene el mismo. Es el menos común de los tres ya que no llega al 10% de la población con TDAH. Sin embargo, suelen

presentar un buen nivel intelectual entre 108 y 126 y un rendimiento escolar bueno, por lo que en muchas ocasiones resulta más complejo su diagnóstico.

En referencia a la relación existente con el resto de sus compañeros, este tipo de TDAH, suele ser más inquieto y más alborotador, pese a ser siempre de manera involuntaria, pero que ocasiona un rechazo por parte de la mayoría de sus compañeros, a causa de no entender su continuo comportamiento efusivo. Cabe mencionar que este tipo no suele presentar otros trastornos asociados, como pueden ser el trastorno disocial.

-Tipo combinado (TDAH-C): Se encuentran mezclados todos aquellos síntomas predominantes de los dos grupos anteriores, es decir, la desatención con hiperactividad e impulsividad. Es el más frecuente de los tres, ya que se encuentra en el 60% de la población con TDAH, además de presentar el mayor grado de afectación clínica y suele venir acompañado de niveles intelectuales medios o bajos.

Además, generalmente (no siempre), suelen ser niños con malos resultados en el colegio y presentan un gran deterioro en sus relaciones personales, ya sea con sus compañeros, como con sus profesores o en ámbito familiar.

2.3. CAUSAS/ETIOLOGÍA DEL TDAH

Para un diagnóstico correcto del TDAH, los especialistas deberían realizar un estudio a fondo acerca del comportamiento del niño tanto en casa como en la escuela. Revisar en el historial clínico y buscar posibles familiares que hayan podido padecer el trastorno. Realizar una investigación con diferentes pruebas neurológicas, cognitivas, de aprendizaje y emocionales para tener una información, lo más completa posible, de la situación del niño en el momento actual y poder descartar que los síntomas se deban a la presencia de otro tipo de problema, y no del que están buscando concretamente (TDAH).

Siguiendo a Pujol (2006), se considera que en la actualidad no se conocen al 100% las causas directas del TDAH. “Básicamente, se considera un trastorno de origen neurobiológico de carácter hereditario”. Barkley (1999).

Los estudios de Barkley (1990), indican que determinados factores socioambientales pueden influir en la gravedad de los síntomas, en un peor pronóstico del TDAH, y en el aumento del riesgo de presentar otros posibles trastornos o problemas asociados al mismo (trastornos emocionales, conductas inadecuadas, dificultades de aprendizaje,

etc.). Sin embargo, estos factores raramente se pueden considerar como la causa que genera el trastorno.

Según Casajús, (2009) encontramos tres tipos de causas: las causas ambientales, psicosociales y las causas biológicas. Empezaremos con la explicación de estas últimas:

-Causas biológicas: A partir de un modelo médico, se entiende la presencia de determinados factores etiológicos orgánicos, los cuales se encuentran en la base del trastorno. Es por ello que la hiperactividad constituye un trastorno evolutivo y crónico, que tiene un origen simplemente constitucional, es decir, no es adquirido, destacando ciertos factores de riesgo durante el periodo prenatal, perinatal y postnatal.

-Bases Neuroanatómicas del TDAH: En el enfoque neuroanatómico, son importantes, aquellos conocimientos acerca de la neuroanatomía funcional de los lóbulos frontales y la influencia que estos tienen sobre el sistema activador reticular mesencefálico, del cual depende la activación óptima para el procesamiento de la información, para la planificación y regulación de la conducta.

Miranda (1998) explica cómo en el estudio del flujo sanguíneo cerebral, realizado mediante la tomografía axial computarizada (TAC), todos los sujetos de su muestra con TDAH, pese a no presentar anomalías en su estructura, tenían una hipoperfusión periventricular, lo que implicaba una actividad metabólica más baja en los lóbulos frontales y en los ganglios basales. Es decir, se ve de vital importancia la implicación global del hemisferio derecho en el síndrome de atención, lo que creían que podía ser la causa de esa desatención.

-Bases Neuroquímicas del TDAH: Las bases neuroquímicas, tienen una gran importancia a la hora de explicar este trastorno, ya que centran su papel en los neurotransmisores, sobre todo en la dopamina y la noradrenalina, las cuales se encargan de facilitar la comunicación entre aquellos circuitos neuronales que se encuentran afectados por el déficit.

Cuando una información pasa a través de la neurona, la transmisión de la información es de naturaleza eléctrica, producida por cambios de potencial. Cuando ese impulso nervioso llega a la neurona, el neurotransmisor realiza una liberación en la hendidura sináptica, que es donde se halla un nivel de enzimas concreto, las cuales controlan el nivel de los neurotransmisores: si se liberan demasiados, una enzima, es la encargada de destruirlos, para que exista un control a un nivel constante y adecuado.

Los niños con deficiencias atencionales parecen tener una inmadurez en esa área concreta afectada del cerebro.

En estudios a parejas de hermanos con TDAH, se pudo observar que los padres y las madres de los mismos, tenían muchos problemas y conflictos de cohesión familiar, expresividad, motivación de logro y organización. También tenían además muchos más conflictos, problemas de organización y una mayor motivación de logro que las familias disfuncionales sin TDAH. Pressman, (2006).

Las diferencias familiares explican el 40% de la varianza en los modelos de patologías en hermanos con TDAH. De ahí que cuando se controla la variable de los conflictos familiares, la correlación entre los hermanos se reduzca desde el 67% hasta el 38%. Incluso, la psicopatología parental explica aproximadamente del 3% al 9% de la variabilidad en las disfunciones en TDAH.

Generalmente los niños con TDAH que tienen padres y madres con TDAH o con psicopatología comórbida, que viven en un ambiente caótico presentan un mayor riesgo de padecer no solo el trastorno, sino también trastornos conflictivos.

-Causas ambientales: A través de las cuales se trata de explicar determinadas conductas del niño con TDAH, como una consecuencia de un ambiente excitado y desasosegado y una necesidad de reacción ante el mismo.

Miranda (1998) observa unas variables que son importantes en estas causas, como pueden ser el clima familiar, posibles psicopatologías de los padres, el manejo de las técnicas de disciplina y el estatus socioeconómico familiar.

El perfil de un alumno con TDAH, tanto puro como si va asociado a problemas de conducta, se caracteriza por las tasas elevadas de hiperactividad infantil en uno de los padres, en cambio, el TDAH no asociado a problemas de conducta, no se relaciona con una psicología parental. Schachar (1990), citado por Miranda, 1998)

Mencionando a Puig y Bales (2007), observamos que no se puede hablar realmente de daño o lesión cerebral, sino solo de una posible disfunción del lóbulo frontal, que es donde actúan la dopamina y la noradrenalina comentadas anteriormente. Se trata de una alteración en la función cerebral. Como se ha explicado anteriormente, determinados estudios confirman la implicación del lóbulo frontal, los ganglios basales además del córtex visual y auditivo que también parecen estar relacionados con el trastorno.

Frecuentemente, en los niños con TDAH, se suelen encontrar altos niveles de agresión, baja autoestima, además de una frecuencia delictiva entre los niños hiperactivos de bajo estatus socioeconómico. Los niños que padecen este trastorno, han de llevar un seguimiento importante durante su etapa escolar, para que de ese modo puedan aprender diferentes técnicas que les ayuden en su desarrollo como persona.

Schachar (1991), indica que la adversidad psicosocial, incrementa el riesgo de desarrollar diferentes tipos de psicopatologías, en las que se incluye la hiperactividad, pero no parece haber factores ambientales específicos que generen un TDAH.

Para finalizar, el DSM-V recomienda observar los diferentes síntomas de los cuales hablaremos posteriormente, para poder diagnosticar realmente TDAH.

-Causas psicosociales: Los desajustes creados en el ámbito social también se relacionan frecuentemente con el TDAH, sobre todo en lo relacionado a la competencia social y/o habilidades sociales escasas.

Dentro los factores psicosociales, descritos por Castells (2009), localizamos la importancia de la estructura social, la cual puede provocar trastornos psicológicos en la población infanto-juvenil. Entre estos factores se encuentran:

- Medio urbano desfavorecido
- Pobreza
- Malnutrición
- Exclusión social
- Malos cuidados en los primeros días de vida
- Desestructuración familiar
- Violencia doméstica
- Trastornos mentales en los padres
- Medio escolar desorganizado

En determinados estudios acerca de las familias de los niños con TDAH, también se han detectado alteraciones en la dinámica familiar. Digamos que se ha determinado en cierta medida un estilo educativo parental más controlador y desaprobador que en los controles de familias con los niños sin este trastorno. Este estilo se ha visto que mejora de manera muy significativa con la eficacia del tratamiento farmacológico, calmando la conducta turbulenta de estos chicos, por lo que se considera que las desviaciones en la actuación parental son más una consecuencia que una causa del TDAH.

3. DIAGNÓSTICO DEL TDAH

Siguiendo el DSM-V (American Psychiatric Association, 2014), que es el manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales más utilizado a nivel nacional e internacional el TDAH, entendemos que el TDAH se muestra mediante un patrón persistente de inatención y/o hiperactividad-impulsividad.

La inatención, es uno de los factores importantes de este trastorno, ya que el nivel de atención de las personas que sufren este trastorno, no concuerda con el nivel de desarrollo normal en sus actividades sociales y académicas/laborales. Esta inatención se puede localizar en:

- A menudo, no presta la suficiente atención a los diferentes detalles en las tareas escolares, y por ello, pasa por alto diferentes detalles los cuales son importantes para su realización.

- Suele tener también, diferentes dificultades para mantener la atención en tareas o actividades recreativas, como por ejemplo leer una lectura prolongada.

- A menudo, parece no escuchar cuando se le habla directamente, ya que parece que tiene la mente puesta en otras cosas.

- No suele seguir instrucciones del profesor y le cuesta mucho llegar a finalizar tareas escolares, además de tener una falta de orden importante y una mala gestión del tiempo.

- Con frecuencia, evita o se muestra poco entusiasmado en iniciar tareas que requieran un esfuerzo mental sostenido.

- Suele perder cosas necesarias para la realización de sus tareas como pueden ser los bolígrafos, los lapiceros o los papeles del trabajo.

- Tiene tendencia a distraerse con facilidad con diferentes estímulos externos, además de olvidar realizar tareas cotidianas, como puedan ser devolver el bolígrafo que le ha prestado un compañero, hacer las tareas, atarse las zapatillas...

Por otro lado, se encuentra la Hiperactividad y la impulsividad, las cuales pueden ser observadas mediante los siguientes síntomas:

- Con frecuencia juguetea o golpea con las manos o los pies o se retuerce en el asiento.

- Se suele levantar en situaciones en que se espera que permanezca sentado.

- A menudo corre por las clases en momentos que no es conveniente.

- Muestra dificultad para jugar o para ocuparse tranquilamente de las tareas recreativas.

- A menudo, se encuentra ocupado y actúa como si lo impulsara un motor

- Suele hablar en exceso

- Le suele costar esperar su turno.

-A menudo interrumpe a otros, metiéndose en conversaciones o utilizar las cosas antes de esperar o recibir permiso.

Hay que tener en cuenta que muchos síntomas de inatención hiperactivo compulsivos, aparecen antes de los 12 años, así como que varios síntomas pueden estar presentes en dos o más contextos, los cuales, están demostrados que interfieren en el funcionamiento social, académico o laboral.

Cabe mencionar que existen diferentes tipos de gravedad en la actualidad:

1°Leve: Con pocos o ningún síntoma, de los cuales, están presentes solo los necesarios para la realización del diagnóstico, y los síntomas solo producen deterioro mínimo del funcionamiento social o laboral.

2°Moderado: Mediante síntomas o deterioros funcionales que se encuentran entre leve y grave.

3°Grave: Presencia de muchos síntomas aparte de los necesarios para el diagnóstico o de varios síntomas particularmente graves.

Por último, hablaremos de “Otro TDAH especificado” y “TDAH no especificado”:

-Otro TDAH especificado: Esta categoría se utiliza en situaciones en las que el clínico opta por comunicar el motivo específico por el que la presentación no cumple los criterios de trastorno por déficit de atención con hiperactividad o de algún trastorno específico del desarrollo neurológico.

-TDAH no especificado: Esta categoría se utiliza en situaciones en las cuales el clínico opta por no especificar el motivo del incumplimiento de los criterios de trastorno por déficit de atención con hiperactividad o de un trastorno del desarrollo neurológico específico, además de incluir presentaciones en las que no existe suficiente información para realizar un diagnóstico más específico.

3.1 MECANISMOS CONDUCTUALES DIFERENCIADORES EN UN ALUMNO TDAH

Barkley (1997) desarrolló un modelo de base neuropsicológica con el que trata de explicar el funcionamiento cognitivo existente en un alumno con TDAH. En este caso Barkley trata de presentar el TDAH como un trastorno en el desarrollo de los procesos de inhibición del comportamiento, haciendo referencia sobre todo al autocontrol, el cual se entiende como la capacidad que tenemos los seres humanos para, una vez se inicie

una respuesta ante un estímulo exterior, se pueda cortar dicha respuesta, y proteger así nuestro cerebro de diferentes distracciones mientras elaboramos una respuesta más adecuada.

Se explica mediante el siguiente ejemplo:

“Jaime está trabajando en clase, y ve como María se vuelve y le saca la lengua (estímulo). Jaime coge casi automáticamente su bolígrafo de la mesa y hace ademán de tirárselo (respuesta iniciada), pero unos segundos antes de hacerlo, se detiene, mira al profesor, cierra los ojos (se protege de distracciones) y piensa, durante unos segundos, que pasará si se lo arroja. Después decide que ya se vengará fuera de clase, aprieta el bolígrafo con rabia y lo deja en la mesa (nueva respuesta)”

Es posible de igual modo que veamos ciertas actitudes de TDAH, que las podamos ver en nosotros mismos, no obstante, esta reacción es comprensible porque los síntomas de este síndrome aparecen de vez en cuando en todos los niños cuando estos están muy cansados, estresados o agitados.

Realmente, siguiendo a Brown (2006), vemos como no existe una medición aislada, ni ningún análisis de sangre para que se pueda asegurar o descartar el diagnóstico del TDAH. El instrumento más eficaz para evaluar esto es una entrevista intensiva realizada por un profesional que domine las distintas formas en que se presenta el TDAH y como se diferencia de otros trastornos que pueden causar problemas similares.

Para saberlo realmente, se necesita tener un buen criterio, ya que de ello depende su diagnóstico:

-Muchas personas tienen TDA, pero no son hiperactivas: Durante mucho tiempo, que el alumno se moviera mucho, era uno de los marcadores que determinaban que ese alumno sufría TDAH, es decir, el diagnóstico ni siquiera se les planteaba a aquellos alumnos que no eran hiperactivos o problemáticos en el colegio.

-Los problemas conductuales no necesariamente forman parte de un TDAH: Algunos investigadores continúan diciendo que los principales problemas del TDAH son determinadas alteraciones que existen en el control de la conducta. En 1997 Russell Barkley introdujo una nueva teoría sobre el TDAH. Barkley observó que los problemas de TDAH no se basan meramente en la capacidad del individuo de prestar atención o en tener más movimiento de lo normal, sino más bien en las funciones ejecutivas del cerebro.

-Los síntomas de TDAH no tienen por qué ser evidentes en la infancia: Los criterios establecidos en el DSM-V estipulan que al menos algunos de los síntomas de deterioro

debido al TDAH tienen que estar presentes antes de los siete años, no obstante, este requisito no se basa en una investigación empírica, sino que ha sido estipulado arbitrariamente por el comité que redactó los criterios diagnosticados por este manual. La definición se basaba en establecer que el TDAH, no aparece en etapas posteriores de la vida, pero carece de sentido cuando se ve el TDAH como un deterioro del desarrollo de las funciones ejecutivas. Este deterioro, en algunas personas, puede no ser evidente hasta que estas funciones son puestas a prueba por las demandas de la escuela primaria o del instituto, o incluso más tarde, cuando el sujeto pasa por las pruebas de la edad adulta.

Cada vez se reconoce un número mayor de adolescentes o adultos con TDAH. La difusión en los medios de comunicación o los comentarios de los amigos a la familia, hacen que se den cuenta de que han sufrido durante muchos años el deterioro debido a este trastorno, que muchas veces no ha sido reconocido por los padres ni por los profesores, ni por ellos mismos.

-En ocasiones las personas con TDAH también presentan síntomas depresivos o de ansiedad: Muchas personas que no reconocieron sus deterioros debidos al TDAH, han tenido que ir mas tarde a psicólogos, psiquiatras u otros profesionales de la salud mental, para tratar las causas de esos problemas que se encontraban intrínsecos en ellos desde hacía mucho tiempo. El problema es que muchos profesionales no han sido formados para entender que el deterioro del TDAH, es lo que provoca en mayor o menor medida episodios de depresión o ansiedad, pero sí que han sido formados para entender la depresión, la ansiedad, o los trastornos de personalidad.

Como los tratamientos convencionales de la depresión, la ansiedad y los trastornos de la personalidad no son siempre eficaces para aliviar los síntomas del TDAH, es importante que los profesionales que tratan a los adolescentes y adultos con TDAH, reciban la formación profesional adecuada, para ayudar a reconocer y tratar eficazmente este trastorno.

-A veces tener un coeficiente intelectual alto puede ocultar un diagnóstico de TDAH: En ocasiones, las personas que poseen un coeficiente intelectual global alto y tienen TDAH, tienen un mayor riesgo de que su trastorno, no sea diagnosticado.

Un estudio realizado en Yale, por Donald Quinland y Thomas E. Brown observó cómo *“diferentes adultos que buscaban evaluación por sus problemas crónicos de atención, todos ellos, se encontraban con un coeficiente intelectual muy elevado, en términos de inteligencia, se encontraban en el intervalo superior de 1 al 9% de la población*

general. A pesar de estas puntuaciones tan altas, el 42% de estos hombres y mujeres habían abandonado sus estudios después del instituto, no porque no fueran inteligentes para entender las asignaturas, sino que tenían problemas para organizarse, centrarse y mantener sus esfuerzos para afrontar las necesidades académicas.”

Hoy en día muchos profesionales de la educación se dan cuenta de que esas funciones ejecutivas resultan cruciales para obtener un rendimiento eficaz durante la época del estudiante.

3.2 PROTOCOLO DE EVALUACIÓN EN ALUMNOS CON TDAH

Es difícil concretar las diferentes pautas a llevar a cabo a la hora de evaluar un TDAH.

Para ello tenemos que tener en cuenta que la evaluación está caracterizada por una serie de toma de decisiones durante la evaluación al alumno con TDAH. Guerrero (2006), explica que la experiencia muestra que la evaluación a realizar en nuestros alumnos, no puede limitarse a un simple cumplimiento de los criterios DSM-V para el trastorno, ya que estos síntomas o criterios no predicen los resultados ni la evaluación a largo plazo.

El acierto en los criterios DSM -V, se encuentra en que nos permite un acercamiento rápido al trastorno o al riesgo de padecerlo. Por lo tanto, el principal objetivo de una evaluación, consiste en tratar de recoger la máxima información sobre el alumno, la cual viene de las personas que se ocupan de su educación, para poder concretar qué limitación encuentran en el funcionamiento del propio alumno.

Este proceso se divide en tres fases diferentes:

-Fase 1: que consistirá en la entrevista inicial con los padres, los cuales nos vamos a encontrar acompañados de un fuerte nivel de estrés, unido a una necesidad de que nos volquemos totalmente con su hijo. Esta entrevista, irá unida a una muestra de la metodología que se va a llevar, para llegar al primer nivel de decisión: ¿Empezamos la evaluación?. Es en este momento cuando los propios padres valoran la necesidad de la toma de decisiones, considerando o no, oportuno, el comienzo de la evaluación.

-Fase 2: en la cual se encuentra lo que es la recogida de información necesaria: Pruebas de espectro amplio específicas del TDAH, un análisis de la información recogida de padres, niños y profesores, y por último una exposición de los resultados, por lo que utilizaremos tanto instrumentos de espectro amplio, como diferentes pruebas específicas tales como cuestionarios, test estandarizados, entrevistas y una observación directa para llegar así al segundo nivel de decisión: ¿Iniciamos la intervención?

-Fase 3: En la que encontramos las determinaciones de los objetivos de la intervención, ya que una vez conocidos los síntomas, marcamos los objetivos para mejorar con el propio alumno.

La recogida de información se divide en las siguientes partes:

1º Información procedente de los padres (Principalmente)

La recogida de información de los padres, la realizaremos mediante dos pasos; en el primer paso, realizaremos una entrevista estructurada, en la cual, trataremos de llevar a cabo un determinado recorrido en el proceso de evolución del alumno, hasta el momento en el que nos encontramos, lo que nos va a permitir determinar diferentes situaciones o conductas de riesgo que nos demuestren la presencia o no del trastorno.

En la entrevista, deberemos conseguir el historial médico del niño, junto al de la familia, ya que, como hemos explicado previamente, hay mayores posibilidades, si algún miembro de su familia ha podido padecer este trastorno. Este historial médico nos va a ayudar a detectar o a descartar la presencia o no de una patología en el niño, ya que encontramos numerosos estudios que explican la posible relación entre el TDAH y la presencia de depresión y la ansiedad.

Otro aspecto importante es el estilo de educación paterno, mediante el cual se colabora a aumentar o disminuir, los diferentes efectos del TDAH en la familia, determinando de esa manera, el grado de estrés familiar y el estado de competencia o restricción del papel que sufren los padres con sus hijos.

En la última parte de la entrevista se realizará una revisión de los criterios diagnósticos del TDAH, así como de la presencia de otras posibles patologías relacionadas. Es importante realizar un diagnóstico abierto ya que, en la mayoría de los casos no encontraremos un TDAH total, ya que muchos alumnos se encuentran con trastornos asociados al TDAH con una prevalencia de entre el 3% y el 4% con una mayor significatividad clínica del trastorno oposicionista Desafiante y el Trastorno de Ansiedad, y es un aspecto que deberemos tener muy en cuenta.

La recogida de la información de los padres se completará con la entrega de un cuestionario específico del TDAH, un cuestionario de estrés familiar, un inventario de prácticas de crianza y un cuestionario de situación en el hogar, mediante los cuales, pueden explicar lo que están viviendo y como se están sintiendo, lo que les ayudará a poder sacar información del mismo, además de que sirva de terapia para la familia.

2º Instrumentos propuestos para la fase de información procedente de los padres

-**Entrevista Estructurada BASC** Reynolds, Y Kamphaus, R. (2004): Mediante esta entrevista se nos permite recoger una gran cantidad de información que nos va a ayudar en la posterior evaluación y diagnóstico. Historial de la familia, aspectos de conducta y temperamento del niño, unido al historial médico tanto del niño como de los propios padres. Para ello realizaríamos una revisión de los criterios diagnósticos DSM-V.

-**Escalas de Connors revisada para padres** (Connors, 2003). Las escalas Connors para padres presenta dos pautas diferentes, una pauta más corta y una más larga que está compuesta por 80 ítems, con unas respuestas divididas entre estos valores: 0 (no es cierto), 1 (a veces es cierto), 3 (siempre es cierto). Los resultados que consigamos, pueden clasificarse en género y en edad, la cual varía entre los 3 y 17 años.

Los índices que se obtienen de esta prueba son:

- a) Oposicionista: Nos indica el punto de desafío de las normas y la posible tendencia a la ruptura.
- b) Problemas cognitivos y de distracción: Problemas a la hora de finalizar tareas, lentitud en los diferentes aprendizajes y problemas a la hora de concentrarse en algo concreto.
- c) Hiperactividad-Impulsividad: Mide la capacidad para estar tranquilo o realizar una tarea durante un periodo de tiempo prolongado.
- d) Ansiedad y timidez, la cual nos indica el grado de las preocupaciones que tiene el niño, así como el de sus miedos.
- e) Grado de perfeccionismo del niño: si se marca metas muy altas y unos límites poco realistas.
- f) Problemas sociales: reflejados en una pobre autoestima y una falta de confianza en sí mismos.
- g) Problemas somáticos: se determina si se queja o no de molestias o dolores con una frecuencia mayor de lo normal.
- h) Índice Connors de TDAH: este índice nos ayuda a identificar a los niños con riesgo de ser diagnosticados con TDAH.
- i) Inquietud-Impulsividad: nos indica el grado de inquietud, impulsividad y distrabilidad.
- j) Inestabilidad emocional: determina el grado de ajuste emocional de los niños, si tienen tendencia al enfado o a dar respuestas con puntuaciones susceptibles para

el diagnóstico DSM-V, relacionado con tres subtipos como pueden ser el desatento, hiperactivo-impulsivo o tipo combinado, (ya explicados).

- k) Cuestionario de situaciones del hogar (CHS) (Barkley, Murphy y Bauermeister, 1998). El cual determina los comportamientos del niño en las distintas situaciones cotidianas que se producen en el hogar.

La escala se encuentra compuesta por 16 ítems y cada ítem se plantea con una respuesta de elección entre SI/NO, además se debe indicar la intensidad del problema, de leve a severo, en una escala del 1 al 9.

3º Información procedente de los profesores

Otra información que es también muy importante para la evaluación del niño, es la procedente de los profesores. Para conseguir esta información, se tiene que realizar una entrevista mediante la cual recogeremos diferentes datos sobre cómo es la conducta del alumno en el centro escolar, la relación que tiene con el resto de sus compañeros, el rendimiento académico del mismo...etc.

Se debe de tener en cuenta que a causa de sus conductas externalizantes, son niños que presentan unas pobres relaciones con sus iguales, pese a que en algunos casos este hecho no es que no se produzca porque no sepan interpretar las situaciones sociales, sino por cierta falta de habilidad en el momento de relacionarse con los iguales. Trianes (2005)

Todo esto origina una situación de cierto aislamiento y de rechazo que va a acompañar al niño durante prácticamente su vida escolar.

Un tema importante es el rendimiento que tienen los alumnos TDAH en el centro, ya que suelen tener importantes problemas en la lectura, la escritura y los aprendizajes matemáticos, y pueden llegar a presentar un 30 o un 40 por ciento de retraso con respecto al nivel del resto de sus compañeros.

Al acabar esta entrevista, se propone a los profesores un cuestionario de espectro amplio y otro específico de TDAH. Por medio de esta información estaremos en condición de comparar y contrastar diferentes manifestaciones del TDAH, tanto en el contexto escolar como en el contexto familiar.

Para esta fase, consideramos que un instrumento muy interesante puede ser el “*Cuestionario de situaciones escolares*” (CSS) (Barkley, Murphy y Bauermeister, 1998). Este cuestionario, explica los diferentes comportamientos del alumno en las situaciones cotidianas que se llevan a cabo en la escuela. La escala se compone de 12

Ítems, en el cual la respuesta es de SI/NO, además hay que indicar la intensidad del problema, de leve a severo en una escala del 1 al 9.

También existe otro instrumento que consideramos bastante interesante y que consiste en “*La escala de Conners revisada para profesores*” (Conners, 2003). Como las escalas Conners para padres, las de profesores también presentan una versión larga y una versión corta, pero es mejor usar la versión larga. La respuesta se distribuye de igual manera: 0 (no es cierto), 1 (a veces es cierto), 2 (muchas veces es cierto), 3 (siempre es cierto). Los resultados obtenidos, se clasifican por género ya que nos indican un perfil masculino y uno femenino y una vez determinado las puntuaciones se distribuyen en un rango de edad que va desde los 3 a los 17 años.

4º Información procedente del niño.

En este apartado se establecen dos objetivos al recoger la información procedente del niño: en un primer momento, necesitaremos que el propio niño se acostumbre a la situación y al examinador/a para poder dar una respuesta real y segura y, en segundo lugar, no comentar solo de los déficits del alumno, sino también hablar de sus cosas positivas. Observaremos también, su funcionamiento adaptativo, su temperamento y otros aspectos de la personalidad del mismo, como su desarrollo cognitivo, la atención, la memoria, el lenguaje, las funciones ejecutivas y su rendimiento académico.

Dentro del funcionamiento cognitivo, se encuentra el “**WISC-R**” Wechler (2001), que consiste en un test de inteligencia general el cual consiste en mostrar el cociente intelectual del alumno, aunque la mayor finalidad con la que se va a utilizar, va a ser la de concretar el funcionamiento de las distintas funciones cognitivas para poder establecer el grado de deterioro de las mismas. Este WISC-R está compuesto por 12 subtest agrupados en 6 pruebas verbales y 6 de carácter manipulativo. Esta prueba está compuesta por diferentes test de comprensión, de vocabulario y de índice espacial, acompañados de subtest de aritmética, dígitos y claves.

Dentro del mismo, se realizarían también diferentes test de atención, entre los que se encuentran los siguientes ejemplos:

Índice de concentración del wisc-r: Wechler (2001). El índice de concentración o de atención está formado por los subtest de Aritmética, mediante los cuales, se nos ayuda a valorar la atención dividida, que es la capacidad que tiene el niño para atender a dos cosas diferentes; el subtest de los dígitos, muestra la atención selectiva, es decir, la capacidad de prestar atención a un estímulo concreto y evitar interferencias de otros a lo largo del tiempo, y por último el subtest de la Clave que explica la capacidad de

concentración que muestra un niño desde que empieza una actividad hasta que la finaliza.

Test de Caras: Thurstone y Yela, (1998). El rango de la edad de aplicación de esta prueba está entre los 7 años de edad hasta una edad más adulta, por lo que es perfecta para la realización para niños de educación primaria. Estos test poseen 60 elementos gráficos en grupos de tres figuras que representan caras con rasgos muy básicos, en el cual el niño debe señalar la cara que es diferente a las otras dos, exigiendo una rápida percepción y la utilización de la atención sostenida.

Haciendo referencia a la memoria existe el siguiente ejemplo:

“*Test de memoria y aprendizaje formal*”. Reynolds y Bigler (2006), es una batería que sirve para evaluar la memoria y que está compuesta por 14 subtest que conforman 2 escalas, una verbal y otra no verbal y una vez obtenidas, se agrupan tanto en índices generales como específicos de la memoria.

Por último, se consideran necesarias las pruebas de rendimiento académico, en el cual deberemos valorar diferentes aspectos como la precisión, la velocidad lectora y el funcionamiento académico.

Utilizaremos pruebas específicas entre: TALE, Test de análisis de la lecto-escritura PROLEC, Batería de evaluación de los procesos lectores; PEABODY, test de vocabulario en imágenes, TEDI-MATH, test para el diagnóstico de competencias básicas en matemáticas, etc.

Para finalizar con esta fase se realiza una toma de decisiones: la invitación a la realización o no de la intervención para paliar los posibles déficits de su hijo.

Es en este momento cuando se les entrega los informes y finalizaremos el proceso de evaluación.

Por último, la última fase consistiría en la realización de los objetivos a trabajar y posteriores revisiones de los mismos para determinar el grado de la efectividad de nuestra intervención.

Son pues, algunas de estas pautas, las que pueden ayudar al profesorado y a la familia a tener un correcto pronóstico de los síntomas que está padeciendo el alumno para, a partir de ahí, tratarlo con diferentes pautas metodológicas que ahora trataremos.

3.3. DIFICULTADES DE APRENDIZAJE

Siguiendo a Casajús Lacosta (2009) vemos que el alumno con TDAH, presenta una serie de dificultades mayores a las del resto del alumnado que no padece este trastorno. Es por ello, que se necesita de una serie de metodologías específicas que hagan que estas dificultades, puedan ser mínimas, y que el alumno llegue a conseguir la adquisición de conocimientos similares a los del resto de sus compañeros.

Las diferentes características del aprendizaje que presenta un alumno con TDAH en el entorno escolar pueden resumirse a estos dos tipos:

1º Comportamiento social, el cual incluye todas aquellas actitudes dentro y fuera del aula: Se pueden observar con numerosas interrupciones en clase, además de una gran capacidad para mantener conflictos con sus compañeros debido a diferentes actitudes con los mismos.

2º Dificultades específicas que requieren una didáctica especial, con respecto al tratamiento y la evolución de su marcha escolar.

Además, entre otras dificultades encontramos:

- Dificultades en la organización de su horario.
- Dificultades para organizar su trabajo y su material que, a menudo, lo pierden y crean conflictos por ello.
- Inhibición de estímulos irrelevantes para la tarea a desarrollar.
- Precipitación en el trabajo, a causa de querer finalizarlo rápidamente y hacer otra cosa.
- Lectura incorrecta de textos por una lectura precipitada
- Insuficiente reflexión y escasa atención a la hora de realizar correctamente los ejercicios propuestos en clase.
- Carencia de estrategias para manejar la información
- Dificultades para mantener el nivel de atención tanto en la ejecución de tareas como en la incapacidad en el seguimiento de las instrucciones del profesor.

Además, por sus características, estos alumnos requieren que el profesor conozca las características del déficit de modo que pueda ayudar a complementar las dificultades que conlleva, sobre todo en aquellas materias instrumentales como son las matemáticas, lectura y escritura, que, sin un tratamiento específico, pueden acabar convirtiéndose en trastornos graves como disortografía, discalculia, disgrafía y otros asociados a la lectura.

4. INTERVENCIÓN

El tratamiento del TDAH, en primer lugar, debería de ser multimodal e individualizado, teniendo en cuenta al paciente y a su familia. El objetivo de un tratamiento multimodal es reducir los síntomas del trastorno a la vez que se trata de disminuir las complicaciones causadas por el mismo, además del impacto negativo que puede tener en la vida de los pacientes y de su alrededor.

El tratamiento multimodal del TDAH implica tres acercamientos:

- tratamiento farmacológico.
- tratamiento cognitivo-conductual.
- tratamiento psicoeducativo (padres y profesores)

Según los resultados de los diferentes estudios realizados, el tratamiento farmacológico podría resultar el método más efectivo para reducir los síntomas principales del TDAH, y el tratamiento psicológico (conductual y psicoeducativo) sería de gran ayuda para la mejora de las funciones ejecutivas (empezar tareas, organizarse, planificar cosas...).

Educar al alumno con TDAH y a la familia sobre el trastorno, ayuda en la consecución de buenos resultados en el tratamiento, cuando se combina con una intervención farmacológica.

4.1 TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

Haciendo referencia a Valles (2006), el tratamiento farmacológico del TDAH, se ha visto eficaz pese a que no se conocen del todo sus diferentes causas bioquímicas, se postula cierta disfuncionalidad de los impulsos nerviosos en diferentes circuitos en los cuales intervienen la dopamina y la noradrenalina.

Este funcionamiento deficitario o defectuoso origina déficits ejecutivos en las diferentes funciones cognitivas que son restablecidos mediante la administración de metilfenidato y otros psicoestimulantes (Artigas-Pallares, 2004). Para que un fármaco sea efectivo en el TDAH, debe actuar sobre la transmisión de las catecolaminas.

Generalmente, los especialistas médicos, aconsejan a los padres que antes de los 5 años, realicen técnicas de modificación de la conducta, pero a partir de los 6 años, ven la edad adecuada para iniciar un tratamiento farmacológico.

Neurológicamente, los psicoestimulantes aumentan la disponibilidad de los neurotransmisores en el cerebro, conducen hacia la liberación de catecolaminas de la

neurona pre sináptica, bloqueando su receptación y/o inhibiendo la acción de la monoaminooxidasa activando el núcleo estriado, el sistema límbico y los lóbulos frontales. Los fármacos más comunes son *el metilfenidato, las dextroanfetaminas y el pelmoline*, cuyo efecto benéfico y reductor del estado de excitación suele ser bastante rápido. Sin embargo, también presenta aspectos negativos como es la reducción del apetito, la irritabilidad, el dolor de cabeza, el insomnio, dolor de estómago...etc.

El metilfenidato actúa en el cuerpo, inhibiendo la receptación de la dopamina (DA), y de la noradrenalina (NA). Con esta acción química lo que se produce es un aumento de las diferentes funciones de alerta y de activación, aumentando de ese modo los mecanismos de inhibición propios de las funciones ejecutivas (FE).

La acción que realiza el metilfenidato en el cuerpo es totalmente distinta según se trate de sujetos con TDAH, a sujetos sin el TDAH, ya que los psicoestimulantes produce una disminución en la hiperactividad, además de permitir regular las diferentes funciones atencionales de la regulación, la focalización, la discriminación, la persistencia etc.

En pequeñas dosis, el metilfenidato, mejora los procesos cognitivos, por lo que están más indicadas para tratar el tipo inatento, mientras que en dosis más elevadas suelen ser más efectivas sobre las necesidades sociales. Toro (1998), Grennhill (2001)

Existen dos tipos de liberaciones del metilfenidato, uno que es de liberación inmediata, el cual inhibe la receptación de la dopamina, aumentando su nivel y se absorbe a los 30-60 minutos después de su ingestión, notándose su efecto sobre la conducta del sujeto, al cabo de unos 30 minutos.

Por último, mencionar que la medicación no debe abandonarse al llegar a la adolescencia, sino que la determina la evolución clínica.

La utilización del metilfenidato provoca grandes mejoras en la persona con TDAH, y son las siguientes:

- a) Disminución de la actividad motora y de la inquietud.
- b) Mayor eficacia en los casos más graves.
- c) Disminución de la hiperactividad en los casos en los que no está afectada la atención.
- d) Mejoría en las relaciones interpersonales
- e) Mejoría las habilidades comunicativas en las interacciones sociales.
- f) Aumento de la autoestima
- g) Mejoría en el rendimiento en las tareas escolares
- h) Mejoría la memoria a corto y largo plazo

- i) Control ante las respuestas impulsivas
- j) Aumento de la capacidad de atención a las tareas gráficas y auditivas, concretamente la de prestar atención al profesor.

También cabe mencionar los diferentes efectos secundarios que podemos encontrar:

- a) Aumento del ritmo cardíaco
- b) Aumento de la presión corporal
- c) Temblores incontrolables
- d) Cambios en el humor
- e) Confusión
- f) Episodios de paranoia.

4.2 TRATAMIENTO CONDUCTUAL

Por otro lado, atendiendo al tratamiento conductual y guiándonos de H. Hallowell (2001), observamos como realmente, todos los niños pueden distraerse en clase, pueden estar metidos en sus propios pensamientos y no prestar atención a aquello que se les está explicando, ya que pueden moverse o estar distraídos, o tener determinados problemas por no pensar bien las cosas antes de decirlas. En los niños con TDAH, estos comportamientos se presentan con una mayor frecuencia que en la mayoría de los niños. Por ello, aquello que nos permite medir el comportamiento de un niño como propio de TDAH, es la intensidad o el número de veces que se presentan tales comportamientos. Otro punto importante a tener en cuenta, es que se debe considerar normal que un niño de 5-6 años no continúe en su trabajo más de 30 minutos, incluso se puede entender que se distraiga antes de tiempo, sobre todo cuando puede haber estímulos externos a su alrededor que le hagan dejar su tarea, como un sonido de algún objeto, el grito de un compañero o el sonido del lápiz o del estuche. Sin embargo, si esta actitud, se presenta en un alumno de 11- 12 años, podremos llegar a la conclusión de que tiene una baja capacidad de atención y una baja resistencia a las distracciones que se le presenten, ya que estas capacidades están por debajo de lo normal para su nivel de edad. Por ello, el alumno con TDAH presenta comportamientos de inquietud e impulsividad con más frecuencia que los demás alumnos de su clase y se distrae más de lo que debería para el desarrollo personal en el que se encuentra.

Aunque se haya mencionado anteriormente, la disfunción en el TDAH, se localiza en la corteza cerebral, por baja activación cortical y por alteraciones en los niveles de

neurotransmisores cerebrales, los comportamientos que deseamos mejorar o reducir en los niños con TDAH, son capaces de llevarse a cabo mediante el entrenamiento y el aprendizaje oportuno. Las técnicas de modificación de conducta van dirigidas a disminuir o, si se pudiera, eliminar ciertos comportamientos propios del TDAH que puedan perjudicarlo y puedan aumentar las conductas que le ayuden a mejorar las habilidades para el aprendizaje o a tener mejores relaciones sociales con sus iguales.

Mediante técnicas de modificación de conducta podemos:

1º Aumentar la intensidad o frecuencia de comportamientos que el niño ya tiene, pero que creemos que debería presentar en más ocasiones.

2º Enseñar actitudes nuevas.

3º Disminuir o eliminar conductas que creemos inadecuadas o desadaptadas para el ambiente en que se encuentran.

En los niños con TDAH, encontramos actitudes que nos gustaría aumentar en frecuencia o intensidad o que querríamos reducir o eliminar.

Las dificultades de los niños que presentan TDAH, nos obligan a ser más exactos y metódicos en el momento de enseñarles nuevas actitudes o cuando queremos que mejoren las que ya tienen para que puedan desarrollar de manera más eficaz el trabajo.

Es a partir del tratamiento conductual, desde donde nosotros deseamos que se tomen diferentes pautas que puedan ayudar al docente en su actividad con alumnos con TDAH.

4.3 TRATAMIENTO PSICOEDUCATIVO

El tratamiento psicoeducativo, según Bernal Gil (2005), debe tratar de solventar las diferentes carencias y dificultades a las cuales se enfrentan los alumnos que lo padecen.

Será conveniente que los profesores implicados obtengan la información acerca de las diferentes técnicas existentes como las que se van a destacar:

-Estructuración adecuada del ambiente: Mediante la cual trataremos de evitar todos aquellos estímulos que se puedan controlar y que pueden hacer perder su atención en ello. La existencia de un ambiente correctamente estructurado permite a los alumnos tener un marco de orden y de rutina, lo que al mismo tiempo les da una mayor seguridad.

-Establecimiento de normas: Las cuales han de seguir en todo momento, para que, si el alumno las conoce, pueda promoverse la creación de un buen clima en el aula.

-Ubicación del niño con TDAH: Un lugar próximo al profesor, mediante el cual pueda estar más controlado ante las necesidades que pueda tener.

-Empleo de agenda y un diario de la familia: Para que exista un orden y una organización correcta, donde puedan anotar los diferentes progresos y pautas que están siguiendo para la mejora del alumno.

-Secuenciación del aprendizaje: Mediante la estructuración y división de los contenidos que debe aprender el alumnado para poder así conseguir una mejor manera de contribuir en su motivación, ya que, si se les entrega todo el contenido de golpe, sería contraproducente, pues no conseguirían aprender apenas nada.

-El refuerzo positivo: Mediante las alabanzas, buenas palabras, elogios y recompensas, lo que le hará mantenerse con un nivel de autoestima bueno para mejorar.

5. PAUTAS DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA

A continuación, se va a proceder a la explicación de la propuesta de intervención ante las diferentes situaciones en las que podemos encontrarnos con los alumnos con TDAH. Estas pautas de intervención, serán de gran ayuda tanto en el aspecto escolar, como en el aspecto familiar. Cabe decir, que estas son una serie de indicaciones que consideramos que pueden resultar muy útiles de cara al trato personal con cada alumno, pero todas ellas partiendo de la base de una buena disposición por parte del profesorado para poder llevarlas a cabo, y mediante las cuales se consiga que el alumno pueda mejorar acciones cotidianas del día a día. Es decir, no son propuestas concretas para conseguir determinados objetivos concretos referentes a las asignaturas, sino que más bien se trata de diferentes metodologías para que el profesor consiga ayudar a la conducta en el aula del alumno con TDAH.

Por último, mencionar, que estas pautas son de gran ayuda también en el ámbito familiar.

5.1 EL ALUMNO CON TDAH DENTRO DEL AULA

Como profesores, se deben de conocer los diferentes rasgos diferenciadores entre los alumnos que tengan o no TDAH, sin embargo, se debe tener en cuenta una serie de pautas importantes para que el funcionamiento de los alumnos con TDAH, dentro del aula sea el adecuado y se pueda sacar su máximo rendimiento. Siguiendo a Casajús (2009).

Para ello, en primer lugar, se debe de crear una buena sintonía y existir una correcta colaboración por parte de los alumnos, para que se pueda mantener la atención en el temario que se esté explicando en ese momento. En segundo lugar, se debe tener en cuenta las diferentes pautas actitudinales dentro del aula, así como colocar carteles en la clase que ayuden para recordar las normas. Se deberá trabajar y alimentar el diálogo de los problemas, tratando de que los alumnos lleguen a aprender a explicar de manera adecuada y correcta a sus compañeros las diferentes soluciones de los ejercicios.

Villar (2009), explica cómo el profesor ha de tener la certeza de que el alumno con TDAH, ha conseguido entender lo que hay que hacer en el ejercicio propuesto, el cual se ha explicado previamente.

Es también de vital importancia, que el alumno pueda usar y sepa controlar la agenda en cada momento, donde debe de apuntarse los deberes, los diferentes trabajos a realizar,

además de ser el medio de comunicación directo para establecer un diálogo o concretar una cita con la familia.

Es muy importante también, la creación de un sistema de puntos para conseguir los diferentes premios por la conducta y por aquellos hábitos en los que deben ser formados los alumnos: levantar las manos, subir y bajar a la clase de manera correcta y ordenada, cambiarse de ropa en el tiempo correcto durante las sesiones de educación física. Gracias a este sistema, se crea en ellos, un tipo de motivación que les induce a querer conseguir puntos y para ello deben respetar las pautas que se marcan.

1º MEDIDAS DIRIGIDAS A MEJORAR SU CONDUCTA

Siguiendo a Lacosta (2009) se observa cómo, al ser la conducta uno de los problemas más importantes en los alumnos con TDAH, la impulsividad y la hiperactividad necesita tomar una serie de pautas, las cuales pueden ayudar al alumno en sus comportamientos:

- Ofrecerle diferentes cargos que impliquen movimiento dentro del aula, como pueden ser: encargado de recados, encargado de limpieza de la pizarra, repartir folios, buscar tiza, etc.
- Después de una acción más conflictiva, no se le debe dejar en evidencia ante el resto de la clase, ni buscar un enfrentamiento directo con él, sino más bien tratar de solucionar el conflicto en privado, cuando esté más calmado.
- Prevenir la llamada de atención, prestándole un tiempo para que el problema no llegue a generarse.
- Tener calma y paciencia en un grado justo, para que esto ayude a no provocar más conflicto de lo aceptable.

2º MEDIDAS DIRIGIDAS A MEJORAR SUS RELACIONES SOCIALES

Las relaciones sociales que pueda tener un alumno TDAH, con el resto de alumnos y profesores dentro y fuera del aula son, en muchas circunstancias, una fuente clara de conflicto. Algunas medidas para que se consiga una mejora en su interrelación son:

- Explicar al resto de sus compañeros de que la impulsividad y la agresividad que tiene el compañero con TDAH, no es intencionada, sino que es debida al trastorno que padece. De este modo conseguiremos evitar que el alumno pueda ser designado con la etiqueta de malo o con cualquier otro adjetivo.

- Tratar de que los compañeros puedan entender la problemática de su compañero y lleguen a ser capaces de entenderle, perdonarle o ignorarlo en diferentes situaciones problemáticas.
- Intentar evitar todas esas situaciones por las cuales se pueda generar un conflicto.
- Dejar que el alumno con TDAH, pueda tener algún cargo en la clase que conlleve cierta responsabilidad con los demás, para poder relacionarse sin conflictos y hacer que pueda sentirse útil.
- Trabajar con los padres de los alumnos con los cuales tiene mayor relación, dándoles ciertas pautas e informaciones acerca del déficit, de modo que estos hablen con sus hijos y puedan comprender lo mejor para su compañero.

3º MEDIDAS PARA OPTIMIZAR SU RENDIMIENTO

Una serie de medidas que pueden ayudar en la mejora óptima de su rendimiento pueden ser:

- Colocar al alumno con TDAH cerca de la mesa del profesor, lejos de ventanas o de la puerta para evitar que pueda distraerse con diferentes movimientos del exterior.
- Conseguir que el ambiente de aprendizaje esté bien estructurado, de tal modo que el modelo al que se enfrenta el niño cada día sea lo más predecible posible.
- Las diferentes tareas deberán estar organizadas al máximo, deben de ser cortas, graduadas en dificultad y simplificadas para evitar que el exceso de información sobrepase su capacidad de atención sostenida, y pueda aburrirse.
- Si la clase está organizada de dos en dos, al alumno con TDAH, trataremos de juntarle con el alumno más tranquilo de clase para que, si fuera posible, pueda ayudarlo en diferentes aspectos.
- Conocer su estilo de aprendizaje favorito, las preferencias y motivaciones que tiene, introduciendo nuevas metodologías para facilitarle su motivación hacia el aprendizaje.
- Mantener un contacto visual a la hora de las diferentes explicaciones en clase en mayor o menor medida que el resto de los alumnos, para comprobar que sigue las explicaciones.
- Dirigirse al alumno con órdenes claras y concretas y asegurarse de que lo ha entendido.

- Dejarle una hoja de autoinstrucciones que le ayuden a controlar las fases de resolución de los ejercicios y problemas.
- Mantener un contacto constante con los familiares de tal modo que se encuentren en todo momento informados de qué es lo que está haciendo su hijo para de este modo ayudarlo en casa con los deberes y todo lo que concierne a la dinámica de trabajo del mismo.

Cada profesor conoce a su alumno y sabe cuál de estas pautas metodológicas debe tomar con él, sin embargo, se considera que estas pueden ser en aspectos generales, válidas para todos.

4° LA FIGURA DEL PROFESOR ANTE EL ALUMNO CON TDAH

Haciendo referencia a Armstrong (2001), el profesor, debe de ser la persona que sirva de ayuda para que el alumno consiga el aprendizaje que se le requiere, de manera que ayude a aquellos alumnos con dificultades contemplando diferentes aspectos, los cuales ayuden a conseguir su fin: formar y enseñar.

Es por ello, que con los alumnos con TDAH, el profesor debe mostrar una serie de actitudes que faciliten este fin. Estas actitudes y aptitudes pasan por tener un conocimiento del alumno y un conocimiento de su déficit, que unidos a la comprensión y actitud de ayuda, el resultado final sea que el alumno aprenda.

Según Pujol (2006), el propio maestro, desempeña un papel muy necesario en la detección de las primeras señales del trastorno, ya que de alguna manera, el contexto existente en el aula, puede ser similar a una prueba neuropsicológica, en la que los alumnos deben de mantener la atención de manera sostenida ,y se requiere constancia y organización, al igual que controlar los impulsos y permanecer quieto por periodos amplios, es decir, poniendo en práctica diferentes aspectos cognitivos, que en el caso del TDAH, se hayan alterado.

Así, el profesor, podría observar los diferentes síntomas, y avisar a los padres de la necesidad de una evaluación especializada, ya que muchas veces se encuentran desorientados, como cuando por ejemplo un alumno inteligente, saca buenas notas y se porta mal.

Un buen profesor, ha de tener conocimiento de las diferentes técnicas de la modificación de la conducta, elogiando y recompensando a los alumnos, cuando es necesario, y aplicando las consecuencias cuando se han sobrepasado ciertos límites ya marcados.

La metodología para dar las clases por parte del profesor:

1º Cómo dar instrucciones: Debe de haber una proximidad física con el alumno, de manera que se darán instrucciones de una en una y estas serán concretas, cortas y con un lenguaje positivo. Una vez realizadas, serán elogiadas por parte del profesor.

2º Cómo explicar los contenidos académicos: Es necesario que la manera de explicar por parte del maestro sea motivadora y dinámica, para que así se pueda realizar una participación común por parte del alumno. Es importante la organización, además de que el maestro se asegure de la comprensión por parte del alumno.

3º Asignación de deberes y tarea: Tienen como finalidad saber si el niño con TDAH comprende o no el temario. Es importante que las tareas tengan un formato simple y claro. En caso de tratarse de actividades largas es mejor dividir las. Son necesarias la supervisión y un refuerzo continuo.

Al alumno con TDAH, como observamos en Villar (2009), se le debe de enseñar determinadas habilidades sociales para su interacción con los demás alumnos, ya que no consiste únicamente en que mejore aspectos puramente académicos, sino que es necesario que aprenda a relacionarse de manera adecuada, para así mejorar también su calidad de vida. Por último, cabe decir, que no se puede tratarles como alumnos distintos al resto de sus compañeros, lo cual pondrá a prueba la paciencia del profesor, pero es de vital importancia para su correcta y adecuada valoración personal.

Un alumno con TDAH, necesita un profesor con una clara vocación de ayuda, que, junto a sus conocimientos y estrategias en este campo, aseguren un trabajo de éxito.

5º DIFICULTADES ESPECÍFICAS EN LOS ALUMNOS CON TDAH EN LA ESCUELA Y SUS POSIBLES PAUTAS DE TRATAMIENTO

Normalmente, el alumno con TDAH, puede presentar diferentes características específicas en el ambiente escolar, los cuales se pueden resumir a dos tipos de problemática diferente:

1º Comportamiento y relaciones sociales, lo cual engloba aquellas actitudes dentro y fuera de su aula (pasillos, patio...)

2º Dificultades que requieren una didáctica especial, respecto al tratamiento y evolución de su marcha escolar. Entre otras dificultades se encuentran:

- Dificultades para organizar el horario a corto, medio y largo plazo, tanto en casa como en el colegio.
- Dificultades para poder organizar el trabajo y material que muchas veces pierden.
- Inhibición de estímulos irrelevantes para la tarea a desarrollar
- Precipitación a la hora de realizar la tarea
- Lectura incorrecta de textos por ser demasiado precipitada
- Insuficiente reflexión y poca atención a la hora de realizar de manera adecuada los diferentes ejercicios propuestos en clase.
- Carencia de determinadas estrategias para mantener el nivel de información

Orjales (2003) propone unos puntos a tener en cuenta para el aumento del rendimiento escolar en un alumno con TDAH:

- a) Es mejor realizar poco trabajo, pero de manera más frecuente ya que, si se encuentran más cansados, los errores pueden aumentar.
- b) Para reforzar la atención, deberemos exigir ciertos periodos de concentración más cortos.
- c) Centrarse en la recuperación de aspectos más específicos los cuales estén alterados.
- d) Es importante que el alumno pueda comprobar la mejora de su trabajo.

Siguiendo a Pujol (2006) se puede observar distintas pautas para la intervención en la escuela para un alumno con TDAH. Estas pautas pueden dividirse en tres tipos: las que hacen referencia a la metodología o formas de dar la clase, las que inciden en el entorno del trabajo y por último las características personales y profesionales del buen maestro o educador.

Un aspecto muy importante en un alumno con TDAH, es la actitud que tiene dentro del entorno escolar, el cual puede afectar de manera significativa en caso de que pueda llegar a sentirse incomprendido o con una baja autoestima.

Prosiguiendo con Pujol (2006), existen una serie de pautas, las cuales nos ayudarán a mejorar el comportamiento del niño con TDAH, estas se sostienen sobre tres ejes:

1º Supervisión: Por la cual, podremos anticipar y prevenir situaciones que sabemos que pueden llegar a crear un problema y generar en el niño una mayor seguridad y un autocontrol.

2º Tutorías personalizadas de unos 10 minutos: Estas tutorías ayudan a indicar al niño lo que se espera de él, qué pautas se pueden pactar para mejorar su actitud y su rendimiento académico dentro del aula (objetivos concretos que pensamos que el niño/adolescente podrá conseguir).

3º Uso de herramientas básicas para el control del comportamiento: “Refuerzo positivo”, “extinción”, y “establecimiento de límites”.

4º Mediante el refuerzo positivo: El objetivo consiste en elogiar o reforzar aquellos comportamientos que queremos que se den con una mayor frecuencia (más tiempo sentados en la silla, hablar bajito, repasar las tareas una vez finalizadas...). Para su aplicación, se tendrán en cuenta los siguientes puntos:

-Elogiar conductas muy concretas sobre su comportamiento, explicando todo lo que ha hecho bien.

-Elogiar siempre de forma sincera y clara.

-Utilizar el refuerzo social (felicitación, afecto...) pequeños detalles (encargos del aula, un rato mas de patio...) o pequeños premios (cromos, pegatinas...)

-También se puede trabajar de forma grupal (el maestro reúne bolas o puntos que podrán ser intercambiados para un juego, privilegios de clase, fiesta, etc.)

5º Mediante la extinción del acto: La cual es la mejor estrategia para reducir conductas inadecuadas, y que ayuda a dejar de atender un comportamiento para evitar que este se repita, no prestando atención a la conducta problemática (sin mirar, sin escuchar, sin hablar, sin razonar...) Ante la aplicación de estas técnicas, se deberá tener en cuenta que: *Es necesario estudiar el hecho de que mantenga la conducta inadecuada cuando hay extinción:* Por ejemplo, el hecho de que los compañeros se rían cuando el niño se dedica a hacer un ruido concreto en clase, debe existir la necesidad de asegurarnos de que esa conducta se extienda.

Al principio de la aplicación, la intensidad y la frecuencia de la conducta aumentará: Pero esto no significa que la estrategia no funcione, simplemente que será necesario volver a insistir de manera paciente y con cierta constancia hasta observar una disminución de la conducta problemática.

6º Tiempo fuera del aula: Consiste en dejar solo al niño en un espacio carente de estímulos durante un determinado periodo, tras darse una conducta que se desea reducir (insultar, pegar...). Para su aplicación es necesario:

- Antes de su primera aplicación, se habrá acordado con el niño con qué conductas y condiciones se llevarán a cabo.
- Escoger el lugar adecuado según cada caso: en la misma aula (silla, rincón de pensar, en la puerta...)
- Se aplicará un minuto por cada año de edad del alumno, lo que significa que un alumno de 10 años, estará 10 minutos como máximo.
- Tras producirse la acción que se ha de reducir, el profesor le ofrecerá que proceda al “tiempo fuera”.
- Una vez finalizado el “tiempo fuera” se ayuda al niño a continuar con la actividad que estaba haciendo sin hacer ningún comentario de lo sucedido. “Estoy contento de que quieras seguir las normas que hay en clase, por favor, ven con nosotros”.

Es importante también presentar esta técnica como una consecuencia a una conducta inadecuada y no como un castigo.

7º Normas y límites: Un tema bastante importante es el control de la disciplina dentro del aula y el establecimiento de una serie de normas o límites. Estas proporcionaran alrededor del niño un ambiente estructurado, el cual le ayudará a crear un mayor autocontrol, pues le indican lo que se espera de él y las consecuencias que tiene el no cumplir las normas, generándole mayor seguridad. En referencia a su aplicación se ha de tener lo siguiente:

- Dar la norma en afirmativo: “Rubén, puedes jugar con la comba en el patio”
- Acompañar siempre de la razón mediante la cual se aplicará el límite o la norma: “Dentro del aula se pueden romper cosas”
- Finalmente, se pacta una consecuencia para aplicar en caso de no cumplir la norma: “Si juegas con las canicas dentro del aula, me las quedaré y te las devolveré mañana”.

Mediante esta serie de pautas, se pretende que el propio alumno vaya cogiendo conciencia propia de lo que está bien y lo que no, tratando de ese modo que los impulsos creados por su impulsividad o por su hiperactividad, pueda ejercerlos en momentos y actividades en los cuales puedan ser positivos.

5.2 ORIENTACIONES ANTE SITUACIONES CONCRETAS

A continuación, siguiendo a Pujol (2006) se van a enumerar y una serie de pautas diferenciadoras, las cuales, tienen como objetivo mejorar el rendimiento escolar del alumno con TDAH, y facilitar la labor del profesorado, sabiendo cómo ha de actuar ante diferentes circunstancias.

1º SE LEVANTA A MENUDO

- Recordar una norma muy importante antes de comenzar con los ejercicios: “nadie vendrá a mi mesa si no ha finalizado su trabajo, y el que tenga una duda que levante la mano y yo iré a ayudarle”
- Acordar con el alumno una señal privada que le recuerde la norma establecida.
- Asegurarnos de que el alumno con TDAH dispone de todo el material necesario para realizar la tarea y evitar así que se levante para pedir a sus compañeros o al profesor.
- Reforzar la conducta que esté realizando correctamente en ese momento (acercarse y decir “me gusta verte sentado, estás trabajando muy bien”), así como ignorar la incorrecta.
- Crear un sistema que le dé la oportunidad de ponerse en pie y andar (dibujar un espacio en el suelo, dar un cargo, colocarle dos pupitres en el aula...)
- Entrenarlo para que pueda mantenerse unos minutos trabajando de manera autónoma (si es capaz de estar sentado unos minutos pactados durante la tarea, podrá realizar después una actividad que le guste)
- Aplicar la consecuencia más lógica en caso de no cumplir con la norma impuesta (perder temporalmente el privilegio de sentarse)

2º INTERRUMPE CONSTANTEMENTE

- Dar la norma por escrito o a través de un dibujo en un lugar visible
- Acordar con el niño diferentes señales silenciosas como recordatorio (tocar, mirar, guiñar el ojo...)
- Aprovechar determinadas situaciones con otros niños para mostrar cuál es el modelo correcto a imitar.
- Reforzar la conducta correcta siempre que se dé o se aproxime.
- En el caso de que el niño siga interrumpiendo, tendremos que ofrecer pequeños recordatorios de la norma e ignorar la conducta. “Ahora es tu turno de escuchar y el mío de hablar, si quieres decir algo, quédate en silencio, bien sentado y levanta la mano”.

-Podemos darle al niño impulsivo un pequeño margen de interrupción, pactando previamente con él una interrupción legal.

-A aquellos niños con poca autonomía podemos ofrecerles un medio adicional para reclamar ayuda (puede disponer de una tarjeta roja que dejará sobre la mesa cuando necesite la ayuda de su maestro)

3º MOLESTA A LOS COMPAÑEROS EN CLASE

-Sentarlo con un compañero que tenga un buen comportamiento y que le pueda ayudar también en el aspecto académico.

-Dedicar un tiempo a hablar sobre los sentimientos que le provoca al compañero cuando invade su espacio, lo interrumpe, habla en exceso...

-Darle un espacio para él solo donde pueda trabajar tranquilamente, presentándolo como “un lugar para trabajar tranquilo”, y no un “lugar para que no moleste”.

-Hablarle mediante la alabanza (buenas palabras), en el momento en que trabaje correctamente y con sus compañeros “me gusta la forma en la que Marcos está trabajando con su compañero”.

-En caso de incumplimiento podemos aplicar el tiempo fuera con la siguiente consigna: “Únete a tu compañero cuando creas que podrás trabajar en silencio”.

4º PIERDE EL CONTROL, CHILLA, DESAFIA...

-Si pierde completamente el control, deberá salir del aula.

-Si el niño desafía, se le puede ofrecer diferentes alternativas como solución “está bien, si no lo quieres dibujar, escríbelo”, en caso de que esto no de resultado, no conviene enfrentarse, sino que debemos mantenernos firmes y no caer en lamentaciones:” después hablamos”, ignoramos su actividad y seguimos con lo que estemos haciendo o con el resto de compañeros.

-Después del desafío, deberemos dedicar un tiempo personal a hablarlo con él, dejando que se explique, escuchando atentamente, buscando soluciones para otro momento, orientándole y recordándole los límites y respetándole en todo momento.

-Nuevamente se puede aplicar el tiempo fuera como técnica para reducir este tipo de comportamiento.

-Se ha de evitar el abuso de la expulsión del aula, pues esta estrategia no favorece el autocontrol de los niños con TDAH, como alternativa existen estas tres advertencias: se

levanta y se mantiene de pie al lado de la silla; se mantiene de pie al final de la clase, o abandona el aula.

5º "VA COMO UNA MOTO"

- Reforzar la buena conducta
- No hacer caso a conductas impropias que sean pequeñas (ruidos, movimientos, hablar en voz baja)
- Dejarle un alivio para la tensión física que contenga en ese momento (rayar una hoja, borrar la pizarra, ir a buscar alguna cosa, ir a beber agua...)
- Enseñar técnicas de autocontrol y de relajación.
- Pactar previamente señales que le recuerden el autocontrol, para que las pueda recordar en el momento que las necesite.
- Intentar prever momentos clave en que sabemos que pierde fácilmente el control: momentos de transición, tarea poco planificada, aburrimiento, momentos sin actividad...

5.3 ESTRATEGIAS PARA TRATAR A LOS NIÑOS CON DIAGNÓSTICO TDAH

Una vez comenzamos a tratar la cuestión del TDAH, vemos que hay cantidad de estrategias que sirven para ayudar a los niños que tienen problemas de atención y de conducta. Ingersoll y Goldstein (1993), insisten en que toda técnica o sustancia nueva debe pasar la más rigurosa de las diferentes pruebas experimentales, para que sea aceptada como un tratamiento valido. No obstante, este criterio es muy importante para las medicaciones, pero no necesariamente para otras clases de intervención.

A continuación, se tratarán una serie de ideas prácticas a considerar, las cuales consideramos que puedan ayudar a los niños con problemas con falta de atención y con su hiperactividad, es decir, estrategias para tratar el TDAH.

ESTRATEGIAS EDUCACIONALES:

Muchas de las estrategias educacionales que existen en el terreno del TDAH, suelen ser anticuadas y poco claras para el educador. Encontramos una excepción en el trabajo de Sydney Zentall (universidad Purdue), en el cual nos vamos a apoyar. Mediante diferentes estudios asociados al uso del color, el sonido y otros estímulos, Zentall ha comprobado que el empleo selectivo de estos medios es apropiado para ayudar a

aquellos alumnos diagnosticados con TDAH, a centrarse mejor en los diferentes aprendizajes. En estas estrategias educativas están incluidas las inteligencias múltiples, el aprendizaje incidental y la tecnología educativa. Zentall (1975)

1º Las inteligencias múltiples: lingüística, lógico-matemática, espacial, corporal, cinética, musical, interpersonal, intrapersonal y naturalista. Son un medio útil para elaborar técnicas destinadas a captar la atención del alumno, como puede ser mediante la música, el movimiento, a partir de las cuales se explican diferentes instrucciones más sencillas de captar por el alumno con TDAH.

Un ejemplo que vemos en la escuela y mediante el cual podríamos utilizar este enfoque es el siguiente: En una asamblea de clase, a la indicación de que para poder hablar se debe levantar la mano y esperar que el profesor te conceda el turno de palabra, puede ser de gran ayuda, una imagen de un niño con la mano levantada, esperando a que el profesor le dé el turno a él.

Otro medio, sería que pudieran asociar la finalización del tiempo dedicado al trabajo, con algún sonido concreto, pactado previamente en clase.

2º Aprendizaje incidental: Es aquel aprendizaje no dirigido, es el modo mediante el cual hemos aprendido durante los primeros años de nuestra vida y en el que adquirimos los conocimientos por la simple vía de absorberlos del ambiente que nos rodea de forma incidental.

Un ejemplo de este aprendizaje incidental, consiste en que, si el profesor está contando un cuento, y el alumno con TDAH, se distrae, usas el cuento para captar su atención, en lugar de exigirle que esté en silencio o que se sienta en su sitio, sino que se le hace partícipe del cuento mediante algún estímulo “incidental”.

Lozanov (1978) ha propuesto diferentes actividades de aprendizaje en las que se aprovecha la “atención incidental” de los alumnos para lograr los diferentes objetivos académicos:

-Colgar carteles con palabras nuevas un tiempo antes de presentarlas, para que, al observar el aula, los alumnos se familiaricen con las palabras antes de presentarlas.

-El docente, recita rítmicamente un texto al tiempo que los alumnos escuchan música de fondo, se les explica a los alumnos que “no escuchen la voz de la maestra, sino que se relajen y disfruten de la música”.

-Utilización de las dramatizaciones como parte del aprendizaje. El docente, puede presentar una lección por medio de un espectáculo de marionetas o disfrazarse para ilustrar acerca del tema que están tratando.

3º Tecnología Educativa: Consiste en sacar el máximo partido a la tecnología de alta velocidad ya que es posible que esta tecnología sea propicia para los chicos con problemas de atención y conducta.

Las investigaciones realizadas como Lawrence (2002) indican que las nuevas tecnologías son un medio eficaz para abordar a los niños con diagnóstico de ADD/ADHD. Bender (1996). Entre las ventajas que proporciona el ordenador a los chicos con problemas de atención y conducta, se cuentan las siguientes:

-Retroalimentación instantánea, a alta velocidad.

-Capacidad de autocontrolar estímulos.

-Colores brillantes y sonidos

-Aspectos interactivos.

No obstante, también es cierto que otros investigadores han subrayado que se debe limitar el tiempo que los niños con TDAH, dedican a la televisión, y a las nuevas tecnologías Heusmann y Eron (1986), su uso prudente, puede ser un recurso educativo importante para ayudar a estos alumnos a adquirir información.

ESTRATEGIAS COGNITIVAS

El objetivo principal de los investigadores del campo del TDAH, debería estar centrado en entender mejor como piensan los niños a quienes se les atribuye esa condición. Existen distintas estrategias como la del autodiscurso, la visualización y la biorretroalimentación que permiten apelar a las dotes cognitivas naturales que tienen los niños con este diagnóstico.

1º Autodiscurso: El uso de las palabras para dirigir la mente hacia objetivos concretos es uno de los rasgos centrales de la actividad verbal de los seres humanos. Los niños de corta edad, organizan parte de su pensamiento a través del discurso privado, o sea, del proceso de hablarse a sí mismos o a nadie en particular (Vygotsky, 1986).

Berk y Landau (1993) recomiendan a los docentes que adecúen el aula de tal manera que sea posible que estos alumnos empleen su discurso privado natural en horas de clase, sin molestar a nadie, ya que las investigaciones y la experiencia indican que muchos chicos con problemas de atención y conducta podrían poseer ya la capacidad de emplear un auto discurso adecuado a las tareas escolares en el aula.

2º Visualización: Los niños con dificultades atencionales como el caso de los TDAH, podrían procesar más fácilmente la información mediante las áreas espaciales posteriores del cerebro que mediante las diferentes áreas lingüísticas. Por esto es conveniente apoyar el discurso con imágenes.

3º Técnicas de concentración: Se ha comprobado que aumenta la atención y el control de la impulsividad en alumnos diagnosticados con TDAH, cuando se les ha pedido concentrarse en un sonido, durante un breve periodo de tiempo, así como la meditación antes de realizar una tarea en concreto, para que vayan de este modo, concentrándose en aquello que van a realizar.

4º Biorretroalimentación: El entrenamiento de biorretroalimentación consiste en diferentes sesiones en las cuales se conecta a un niño a un aparato para que realice diferentes actividades mediante las cuales se busca que responda de diferentes maneras. Este entrenamiento podría ayudar a estos chicos a mejorar su capacidad de concentración.

ESTRATEGIAS FÍSICAS

Los signos más visibles en los niños con TDAH, consisten en movimientos físicos: se agitan, se revuelven con mucha frecuencia, en el momento que se requiere que permanezcan sentados o en silencio. Es por ello que conviene utilizar la actividad física para conseguir un mejor funcionamiento en el aula.

Los métodos educacionales basados en la interpretación de roles, las manualidades y otros tipos de aprendizaje dinámico podrían ser modos más apropiados de ayudar a los niños con diagnóstico con TDAH.

1º Permitir el movimiento apropiado: Hace referencia a los movimientos que, como docentes, se han de permitir a estos alumnos, con diferentes pautas. Por ejemplo, el hecho de que un alumno con TDAH, tenga dos pupitres en el aula, y así pueda ir de uno a otro, se desplaza, pero no pierde su sentido en el aula. Métodos así, son los que hacen que el alumno pueda sacar su máximo rendimiento sin estar recibiendo continuamente mandatos u órdenes de que se quede sentado y que no se mueva, siendo que para ellos es imposible.

-Aprender a deletrear palabras saltando fuera del pupitre cuando se nombra una vocal y sentándose cuando se nombra una consonante.

-Practicar las tablas de multiplicar formando un “trenecito”

-Adquirir conocimientos históricos haciendo una dramatización.

2º Enseñar técnicas de relajación:

Algunos ejemplos según Stewart (1993) son:

-Enseñar al alumno a flexionar y relajar en forma alterada diferentes músculos, para ayudarlo a descargar parte de la tensión muscular

-Mostrar a los alumnos como respirar profundamente, mantener la respiración por un instante, relajarse y luego repetir el procedimiento según lo necesiten.

-Emplear estrategias de visualización de imágenes mentales, como indicarles a los alumnos que pueden “moverse con la mente”, es decir:” da 10 vueltas al campo de fútbol con tu imaginación”, en lugar de moverse por el aula, lo que puede ayudar a transformar su energía física en una energía mental que podrán manifestar internamente.

3° Dar oportunidades de aprendizaje manual: Para ello, surgen diferentes sugerencias como:

- Usar elementos manipulables para aprender conceptos matemáticos (contar, medir...)
- Emplear materiales de laboratorio que puedan tocarse para enseñar conceptos científicos.
- Construir maquetas que escenifiquen determinados acontecimientos históricos o de un cuento.

Así como los profesores animan a los alumnos para escribir o dibujar sus ideas en clase, también deberían ofrecerles la oportunidad de construir objetos que representen lo que ellos piensan.

4° Promover un programa intensivo de educación física en la escuela

Una educación física intensiva es un modo muy eficaz de ayudar a los alumnos a manejar sus desbordantes energías. Según investigaciones recientes, Seefeldt y Vogel (1990), un programa intensivo de educación física debería partir de un enfoque total de la cultura física e incluir los siguientes elementos:

- Deportes individuales y de competición
- Gimnasia
- Artes marciales
- Yoga
- Expresión corporal y danza

ESTRATEGIAS AFECTIVAS

Para atender a un alumno diagnosticado con TDAH, debemos partir del conocimiento de la situación del alumno, es decir:

- ¿Qué están sintiendo los niños?
- ¿Qué desean?
- ¿Qué los entristece?
- ¿Qué y a qué desprecian?
- ¿Qué les da alegría?
- ¿Qué sienten respecto de ellos mismos?
- ¿Cómo se sienten en la escuela?

1º Las Artes expresivas: Las artes expresivas brindan la oportunidad de canalizar esa energía en una dirección positiva. Muchos investigadores han indicado que muchos niños con diagnóstico de TDAH, no presentan una conducta conflictiva cuando realizan actividades de orientación artística, como pintar, hacer representaciones teatrales, bailar o jugar. Por ello, algunas ideas para incorporar las artes expresivas al mundo de los niños catalogados como pacientes de TDAH:

- Promover un programa intensivo de orientación artístico en la escuela, que incluya la danza, la música, la pintura o el teatro.
- Implementar en el aula un espacio dedicado a la actividad creativa, con marionetas, pinturas, disfraces y materiales de construcción.
- Favorecer actividades fuera de la escuela para que el niño diagnosticado con TDAH pueda acudir a clases de música o de danza.

Es importante que los docentes vean los síntomas del TDAH como un potencial creativo e inexplorado y así dar más oportunidades a los niños con este diagnóstico para concretar y desarrollar su potencial interior.

2º Mantener una imagen positiva: El término “trastorno por déficit de atención e hiperactividad” contiene una imagen negativa generalmente entre la sociedad, por ello, los niños deberían sentirse rodeados por adultos, que ven “lo mejor que ellos tienen dentro”. Algunas sugerencias para que el docente mantenga una imagen positiva de los niños con diagnóstico de TDAH son:

-Evitar usar la etiqueta de TDAH, así el alumno no se identifica como algo diferente al resto.

-Enseñar a ese alumno con TDAH, acerca de modelos de aprendizaje que pueden ayudarles a comprenderse mejor a sí mismos

-Emplear un conjunto de términos y descripciones positivas cuando hable con otros sobre un alumno con TDAH, como pueden ser brioso, apasionado, creativo, vivaz, exuberante e imaginativo.

-Asegurarse de que el alumno con TDAH aprecia su capacidad de aprender, contradiciendo sus descripciones negativas con términos positivos.

3º Modelos de rol positivos: Es decir, hablarles a los alumnos con TDAH, acerca de diferentes personajes famosos que enfrentaron dificultades parecidas en sus vidas.

Hablando de estos “héroes diferentes”, los alumnos reciben un estímulo que les hace creer que pueden lograr grandes cosas, aunque mucha gente vea lo contrario.

Esta información se le puede hacer llegar al alumnado mediante:

-Fotos, películas y representaciones de roles para mostrar la forma en la que han vivido ese rol.

-Posibilidad de traer al aula, a personajes conocidos que hayan tenido problemas de conducta en la escuela y que luego hayan destacado en la especialidad que eligieron.

-Informar acerca de las carreras que necesiten individuos con altos niveles de energía, a los que les guste trasladarse de un lado a otro, cambiar de actividad con frecuencia, dirigir su propio trabajo...

ESTRATEGIAS INTERPERSONALES

Para abordar las dificultades de interacción social, que pueden presentar estos alumnos, se han creado programas de destrezas sociales, destinados a ayudar a estos alumnos, a aprender el arte de hacer amigos, reconociendo pautas sociales y a poder manejar la ira en sus relaciones interpersonales.

Es necesario tener en cuenta que:

- No todos los niños con TDAH, tienen problemas sociales.
- Algunos chicos que manifiestan dificultades sociales en la escuela pueden mostrar destrezas sociales en ambientes no escolares.
- Incluso los niños que muestran claros problemas de adaptación social dentro y fuera de la escuela, en muchos casos estas dificultades se deben a que tienen una fuerte personalidad, o un carácter más pasional.

1° Apoyo escolar entre iguales o entre alumnos de distintas edades

Una manera de crear un contexto social más positivo, es el apoyo entre iguales o entre alumnos de distintas edades. Si a un alumno diagnosticado con TDAH, se le encarga otro alumno menor en una actividad concreta para que lo ayude, el chico con TDAH, tendrá que ejercer de miembro responsable en esa relación.

2° Reuniones de la clase

El docente puede dedicar un tiempo de clase a realizar estas reuniones que dan al alumno más oportunidades de crear ámbitos sociales especiales, dentro de los cuales, pueden aprender nuevas clases de conducta social (escuchar al compañero, esperar el turno de palabra, sentirte parte de la clase...).

3° Momentos sociales positivos

Además de las reuniones periódicas, el docente debe propiciar momentos para las interacciones sociales positivas en la escuela. Estas son algunas sugerencias:

- Hacer que el alumno con TDAH hable en clase sobre algo que le interese o que se le da bien.
- Acercarle a otro alumno con quien podría llevarse bien por gustos similares.
- Ver en qué otros ámbitos sociales podrían sentirse bien el alumno con TDAH: fiestas de clase, clubes recreativos o deportes que al niño le interesen.
- Establecer relación positiva y de confianza con el niño

6. CONCLUSIONES

Con la realización del presente trabajo de fin de grado se pretende considerar la escuela y el ambiente familiar, como el contexto natural para la solución de las dificultades que presentan los niños con TDAH. Para empezar, se ha tratado en un primer momento de explicar el significado del trastorno, sus posibles causas, sus consecuencias y los posibles tratamientos que se necesitan para hacer frente al mismo. Posteriormente, nos hemos centrado en el estudio de este trastorno al aula, y ver diferentes pautas metodológicas para que se puedan llevar a la misma, y que de ese modo se mejore la actitud del profesorado. A lo largo de la revisión bibliográfica se concluye que el TDAH puede generar diferentes problemas, los cuales pueden afectar a su desarrollo personal, tanto en la familia, como en la escuela, como con los propios compañeros.

No obstante, si el trastorno es tratado con unas pautas didácticas adecuadas, un tratamiento correcto para el alumno, y el apoyo familia-escuela, los efectos negativos del mismo pueden disminuir considerablemente, y provocar en el alumno unas mejorías bastante considerables en su desarrollo personal, mediante las cuales, pueda encontrarse querido y útil, ya que este trastorno suele dañar la autoestima de los que lo sufren.

Para que la escuela se constituya como centro eficaz de la resolución de problemas (entre ellos los que provienen de niños con TDAH), es preciso que haya una disposición favorable de la escuela inclusiva a la orientación e intervención con respecto a estas problemáticas. Este abordaje debe plantearse desde la no dramatización, la búsqueda de soluciones y la colaboración entre todos los agentes y entidades implicadas en el proceso de desarrollo del niño o niña, ya que muchas veces nos encontramos ante la negativa de la familia o del propio centro, a asumir lo que realmente ocurre.

Históricamente, el abordaje del TDAH se ha llevado a cabo a través de diferentes estrategias, como son el tratamiento farmacológico y el tratamiento conductual, acompañados siempre desde el trabajo de una serie de pautas educativas y metodológicas, mediante las cuales se trata que el alumno se encuentre más cómodo de cara a asumir y comprender conocimientos. Por otro lado, muchos trabajos revisados fomentan el enfoque de intervención cognitivo-conductual, centrándose principalmente en el desarrollo de las habilidades sociales y la solución de conflictos, como medidas para intervenir ante conductas problemáticas o desadaptadas.

Para que el tratamiento ante las dificultades que presentan los niños/as con TDAH sea eficaz, se considera que debe realizarse un tratamiento global, en el que no se fije solo la atención en el niño, sino que también se centre en los diferentes contextos en los que se desarrolla (escuela, familia y relación con iguales). Por ello, esta intervención debe ir dirigida a la familia, a la escuela y al propio niño, que contemple un adecuado entrenamiento a padres, unas pautas de intervención en la escuela compartidas por los profesores y una intervención psicológica con un enfoque cognitivo-conductual, tanto en la psicoterapia individual como en la terapia de grupo (aula).

La propuesta de la escuela debe ir orientada a facilitar respuestas específicas, centrándose en una serie de pautas de actuación para los niños y niñas que puedan presentar TDAH. Ahora bien, estas propuestas más específicas de abordaje de las dificultades de conducta deben formar parte de unas medidas de atención a la diversidad.

Se ha querido hacer también especial hincapié en la personalidad del maestro a la hora de tratar un alumno con TDAH, ya que posiblemente no todos los profesores que actualmente están impartiendo clases, tienen el mismo nivel de conocimiento acerca de un trastorno como éste. Sabemos que lo fácil, en muchas ocasiones, es el acudir al castigo, el llamar la atención de ese alumno con el trastorno, el “pasárselo a la familia, que para eso es suyo”, pero nada más lejos de la realidad. Si algo se ha querido trabajar en este TFG, es cómo el alumno con TDAH, se encuentra en una situación en la cual, le resulta imposible comportarse como el resto de sus compañeros, teniendo además una baja autoestima, pero con las estrategias adecuadas, puede lograr una mejora en su desarrollo académico y social.

Los maestros no pueden ser personas que han cursado una carrera durante cuatro años, han adquirido unos conocimientos, y por ello, ya están capacitados para responder ante todo tipo de situaciones, lamentablemente no puede ser así. Un maestro debe aceptar su limitación en cuanto a determinados conocimientos, pero nunca puede caer en el error del “pasar” de un alumno solo porque es diferente al resto y le ocasiona más problemas de lo normal. Debemos saber cuál es la función de un maestro en la vida de los alumnos, una función referencial, que no puede caer en el error tan grave que sería el abandono de un alumno a causa de un problema en concreto, sino que, partiendo de ese trastorno, el profesor, con ayuda de la familia y los profesionales adecuados, consigue las estrategias necesarias para el desarrollo de este alumno.

Para finalizar, comentar que personalmente, me ha gustado mucho realizar este trabajo acerca del TDAH, ya que no lo conocía, pero siempre había tenido una inquietud especial hacia este trastorno porque durante mi etapa de educación primaria tuve un compañero con este trastorno y me llamaban la atención diferentes conductas que realizaba, y las pautas que, por suerte en ese momento, realizaba mi profesora con él. He disfrutado también con la elaboración del mismo y agradecer muy especialmente el apoyo y seguimiento de mi tutora Sandra Vázquez, que me ha guiado en todo momento durante la realización de este trabajo.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Correas. (2006) *Trastorno por Deficit de Atención E Hiperactividad a lo largo de la vida*. Barcelona, España
- Casajús, A. (2009). *Didáctica Escolar para alumnos con TDAH*. Barcelona, España: Horsori Monográficos.
- Armstrong, T (2001). *Síndrome de déficit de atención con o sin hiperactividad ADD / AD HD: estrategias en el aula*. Barcelona, España: Paídos Ibérica.
- Pascual-Castroviejo, I. (2009). *Síndrome de déficit de atención-hiperactividad*. Madrid: Díaz de Santos.
- Puig, C., Bales, C. (1997). *Estrategias para entender y ayudar a un niño con TDAH*. Barcelona: CEAC.
- E. Brown, T. (2006). *TDAH: una mente desenfocada en niños y adultos*. Barcelona, España: Masson.
- Castells, P. (2009). *Nunca quieto, siempre distraído: ¿Nuestro hijo es hiperactivo?* Barcelona: CEAC.
- Villar, I.O. (2009). *Claves para afrontar la vida con un hijo con TDAH: Mi cabeza... es como si tuviera mil pies*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Trianes, M.V, (2005). *Psicología del desarrollo y de la educación*. Madrid: Pirámide
- Mena, B., et al. (2006). *Guía práctica para educadores: el alumno con TDA*.
- Parellada M.J. (2009). *TDAH: Trastorno por déficit de atención e hiperactividad: De la infancia a la edad adulta*. Madrid: Alianza editorial.
- Guerrero F, J. (2006). *Creatividad, ingenio e hiperconcentración: Las ventajas de ser hiperactivo (TDAH)*. Málaga: Ediciones Aljibe.
- Valles, A. (2006). *Alumnos con inatención, impulsividad e hiperactividad: intervención multimodal*. Madrid: Editorial EOS.
- Ingersoll, B.D. (1998). *Your hyperactive child: A parent's guide to coping with attention deficit disorder*. Nueva York: Doubleday.

- Lozanov. (1978). *Suggestology and outlines of suggestopedy*. Nueva York: Gordon & Breach.
- Heusmann, L.R. y Eron, L. D (1986). *Television and the aggressive child: A cross national comparison*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Vygotsky, L.S. (2000) *Ed. cast.: Pensamiento y lenguaje*, Barcelona
- J. Artigas Pallarés, (2004). *El trastorno de déficit de atención/hiperactividad en la consulta del pediatra. Algunas sugerencias*. Sabadell, Barcelona.
- Berk, L.E y Landau, S (1993). *Private speech of learning disabled and normally achieving children in classroom academic and laboratory contexts*, *Child Development*,
- Thurstone, L.L y M. Yela, (1998). *Test de perfección de diferencias*. Madrid: Editorial TEA Ediciones
- Stewart, M. (1993). *Yoga for children*, Nueva York, Fireside.
- Seefeldt, V. Y Vogel, P. (1990). *What can we do about physical education, Principal*, 70, 12-14.
- American Psychiatric Association. (2014). *DSM-V Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Barkley, R. A. (1987). *Attention- deficit hyperactivity disorder. A clinical workbook*. New York: Guildford Press.
- Castells, P. (1990). *Guía práctica de la salud y psicología del niño*. Barcelona: Planeta
- Barkley, R.A. (1999). *Niños hiperactivos. Como comprender y atender sus necesidades especiales*. Buenos Aires: Paidós.
- Schachar, R. (1991). *Childhood Hiperactivity*. Great Britain.
- Orjales, I. (1997). *Adaptación familiar, desarrollo intelectual y trastornos psicológicos en los niños de Adopción Internacional*. Psicología educativa

- Lawrence, V., Houghton's., Bannock, R., Douglas, G., Durkin, K y Whiting, K. (2002).
ADHD outside the laboratory: Boys executive function performance on tasks in videogame play and on visit to the zoo (447-448)
- Wechler, D. (2001). *WechlerIntelligenc Scale for Children –Revised (9°ed)*. Madrid: TEA Ediciones, S.A.
- Conners, C.k. (1995). *Conners Continuous Performance Test*. Psychological Assessment Resources Inc. PAR
- Reynolds, C. R y Bigler, E.D. (2006). TOMAL, *test de memorial y aprendizaje, etc.* Madrid: TEA Ediciones, S.A.
- Miranda,a.et al, (1998). *Estudiantes con deficiencias atencionales*. Valencia: PROMOLIBRO Ediciones
- Casajús Lacosta, A.m. (2005). "*La resolución de problemas aritmético verbales por alumnos con déficit de Atención con Hiperactividad*". Tesis Doctoral. Universitat de Barcelona.
- M. Hallowell. (2001). *TDA: controlando la hiperactividad*. Barcelona (293-297
- Zentall, S. (1975): *Optimal stimulation as a theoretical basis of hyperactivity, American Journal of Orthopsychiatry*
- Lozanov, G. (1978): *Suggestology and outlines of suggestopedy*, Nueva York
- Bender, R. L (1996): *Computer- assisted instruction for students at risk for ADHD, mild disabilities, on academic problems.*
- Mulligan, S. (1996): "*An analysis of score pattern of children with attention disorders on the sensory integration and praxis test.*
- Seefedt y Vogel (1990): *The Value of Physical Activity. Amer Alliance for Health Physical.*
- Toro (1998), Grennhill (2001): "*Actualizaciones en el tratamiento por déficit de atención con hiperactividad*" (3-4)