



Universidad de Valladolid

FACULTAD DE EDUCACIÓN DE SEGOVIA

GRADO EN EDUCACIÓN PRIMARIA

TRABAJO FIN DE GRADO

*DETECCIÓN E INTERVENCIÓN EN
TDAH. UN ESTUDIO DE CASO*



Autora: Tamara Greciano Martínez

Tutor académico: José María Arribas Estebaranz

RESUMEN

El presente Trabajo Fin de Grado, muestra un estudio de un caso concreto en el que se puede apreciar la comparación de las conductas observadas de un alumno de Educación Primaria que presenta el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) de un curso académico a otro tras adoptar las medidas educativas necesarias en el centro escolar, así como la realización de diferentes actividades realizadas con dicho alumno a fin de mejorar su atención e impulsividad.

Previamente se establece una amplia búsqueda bibliográfica acerca del TDAH a fin de conocer este trastorno en profundidad para finalmente poder establecer la comparación de conductas, así como los resultados obtenidos.

PALABRAS CLAVE: TDAH, Atención a la Diversidad, Educación Primaria, Hiperactividad, Impulsividad, Déficit de atención, Análisis de caso.

ABSTRACT

The present End of Degree Work, shows a study of a specific case in which it is possible to appreciate the comparison of the observed behaviours of a Primary School student who presents Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) from one academic year to another after adopting the necessary educational measures in the school, as well as the carrying out of different activities carried out with this student in order to improve his attention and impulsivity.

Previously a wide bibliographic search about ADHD is established in order to know this disorder in depth to finally be able to establish the comparison of behaviors, as well as the results obtained.

KEYWORDS: ADHD, Attention to Diversity, Primary Education, Hyperactivity, Impulsivity, Attention Deficit, Case Analyse.

ÍNDICE DE CONTENIDO

1.	INTRODUCCIÓN	1
2.	OBJETIVOS.....	2
2.1.	Objetivo general	2
2.2	Objetivos específicos	2
3.	JUSTIFICACIÓN DEL TEMA ELEGIDO	3
4.	FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	6
4.1	LA ATENCIÓN A LA DIVERSIDAD.	6
4.2	MARCO LEGAL DE ATENCIÓN A LA DIVERSIDAD	7
4.3	LA ATENCIÓN A LA DIVERSIDAD EN LA COMUNIDAD DE MADRID	9
4.4	TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON O SIN HIPERACTIVIDAD. 10	
4.4.1	Breve historia del TDA/H.....	11
4.4.2	Causas del TDA/H.....	12
4.4.3	Detección y diagnóstico.....	13
4.4.4	Tratamiento del TDA/H	13
4.4.5	Mitos del TDA/H.....	14
4.4.6	Controversias en cuanto a la existencia del TDA/H.....	15
4.4.7	Trastornos comórbidos asociados al TDAH.....	16
5.	ESTUDIO DE CASO	18
5.1	Contextualización.....	18
5.2	METODOLOGÍA DE INTERVENCIÓN EN PRIMERO DE PRIMARIA	19
5.2.1	Conductas y actitudes observadas en el centro escolar:	19
5.2.2	Escala de observación realizada en el primer curso.....	20
5.2.3	Medidas adoptadas en el Centro Escolar para abordar las conductas y actitudes señaladas anteriormente.....	24
5.2.4	Técnicas de modificación de conducta realizadas con el alumno.....	25
5.2.5	Constatación de los indicadores diagnósticos del alumno tras la intervención.....	27

5.3	METODOLOGÍA DE INTERVENCIÓN EN SEGUNDO DE PRIMARIA	29
5.3.1	Conductas y actitudes observadas en el centro escolar	29
5.3.2	Escala de observación realizada en el segundo curso.....	31
5.3.3	Medidas adoptadas en el Centro Escolar para abordar las conductas y actitudes señaladas anteriormente.....	32
5.3.4	Evolución del alumno tras las medidas tomadas.....	33
6.	RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	34
7.	CONCLUSIONES.....	38
8.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	40
9.	ANEXOS	43
	Anexo I: Protocolo de intercambio de observación	43
	Anexo II: Ficha de derivación de la Comunidad de Madrid.....	45
	Anexo III: Economía de fichas	47
	Anexo IV: Fichas de laberintos	48
	Anexo V: Imágenes para encontrar diferencias	49

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

ILUSTRACIÓN 1 ALTERACIONES CONDUCTUALES	10
---	----

ÍNDICE DE GRÁFICAS

GRÁFICA 1: RESULTADOS HIPERACTIVIDAD.	35
GRÁFICA 2: RESULTADOS IMPULSIVIDAD.	36
GRÁFICA 3: RESULTADOS DÉFICIT DE ATENCIÓN.....	37

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1: ESCALA DE OBSERVACIÓN PARA EL DIAGNÓSTICO DEL TDAH.	22
TABLA 2: CUESTIONARIO DE CONDUCTA DE CONNERS PARA PADRES	23
TABLA 3: ECONOMÍA DE FICHAS.	26
TABLA 4: ESCALA DE OBSERVACIÓN PARA EL DIAGNÓSTICO DEL TDAH.	32
TABLA 5: RESULTADOS HIPERACTIVIDAD.	35
TABLA 6: RESULTADOS IMPULSIVIDAD.....	36
TABLA 7: RESULTADOS DÉFICIT DE ATENCIÓN.	38

1. INTRODUCCIÓN

Actualmente una de las partes más difíciles y complicadas de la labor docente, es enfrentarnos a la Atención a la Diversidad en el aula, por lo que consideramos que todas las personas que forman parte de la comunidad educativa deben conocer este aspecto y estar en continua formación al respecto ya que es un aspecto del día a día de un docente.

El presente Trabajo Fin de Grado muestra un estudio de caso en el que se observa una comparación acerca del comportamiento y la actitud de un alumno de Educación Primaria de un curso a otro que presenta el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH), el cual es un trastorno de origen neurológico producido por la falta o escasez de dos de nuestros neurotransmisores cerebrales, afectando por tanto a diferentes áreas cerebrales encargadas de la responsabilidad, autocontrol e inhibición del comportamiento inadecuado.

A lo largo del presente documento se muestra una detallada búsqueda bibliográfica que permite un conocimiento profundo de dicho trastorno, detallando en primer lugar todo lo referido a nivel legislativo en cuanto a la Atención a la Diversidad para finalmente centrarnos en el trastorno anteriormente mencionado. Se considera fundamental conocer todo lo que marca la Ley Educativa tanto para aquellos alumnos y alumnas que requieren una atención educativa diferente a la ordinaria por presentar diferentes necesidades educativas, dificultades de aprendizaje, padecer algún trastorno o enfermedad o por condiciones personales especiales como puede ser una incorporación tardía al sistema educativo.

Una vez recogida toda la información teórica relativa al trastorno al que nos venimos refiriendo, se exponen las características relevantes del alumno durante el primer trimestre del primer curso de Educación Primaria, aportando también una tabla de observación de conducta, donde además se muestran las diferentes adaptaciones realizadas por el centro y las actividades especiales realizadas con el alumno para mejorar su atención.

Del mismo modo, para la correcta comparación del comportamiento y actitudes del alumno se muestran las conductas observadas en el segundo trimestre del segundo curso de Educación Primaria mediante la misma tabla de observación que en el curso anterior.

Finalmente, se exponen los resultados obtenidos tras la observación realizada en cada uno de los cursos académicos mediante unas gráficas de barras que permiten una comprensión fácil y visual del estudio de caso llevado a cabo.

Para concluir el presente documento, exponemos las conclusiones finales obtenidas tras la realización completa del presente trabajo, haciendo alusión a los objetivos marcados previamente a fin de conocer si estos han sido logrados en su totalidad.

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GENERAL

Estudiar las principales características del Trastorno por Déficit de Atención y/o Hiperactividad a través de un estudio de caso que permite comprobar la eficacia del tratamiento multimodal en un alumno de Educación Primaria.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analizar la propuesta de intervención realizada en el centro escolar con un alumno que presenta el trastorno por déficit de atención e hiperactividad.
- Implementar técnicas de modificación de conducta con el presente alumno para mejorar su comportamiento y su actitud tanto en el centro escolar como en su vida cotidiana.
- Comprobar la evolución del comportamiento mediante los indicadores de conducta del TDAH de la fase pretest y la fase postest.

3. JUSTIFICACIÓN DEL TEMA ELEGIDO

El presente Trabajo de Fin de Grado trata sobre la Atención a la Diversidad, aspecto que bajo nuestro punto de vista es amplio, complejo e importante para todo docente, ya que tarde o temprano, a todo profesional de la enseñanza le tocará enfrentarse a un tema de este ámbito.

Como sabemos, la Atención a la Diversidad abarca numerosos trastornos, déficits y necesidades educativas por lo que es importante destacar que nosotros concretamente nos vamos a centrar en el denominado Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad (TDA/H).

Dicho trabajo surge a raíz de la realización del prácticum I, a través del cual se vivió muy de cerca dicho trastorno ya que se trabajó continuamente con un alumno que mostraba grandes indicios de padecer este trastorno, aunque estaba en proceso de diagnóstico.

Es por esto por lo que comenzamos a interesarnos por este trastorno concretamente y a documentarnos sobre ello a fin de conocerlo con mayor profundidad. Del este modo surge la idea de emplear este tema para el Trabajo Fin de Grado ya que podíamos realizar un estudio de caso concreto e incluso poder observar su evolución mediante el segundo periodo de prácticas.

La Atención a la Diversidad y todo lo relacionado con este término, siempre nos ha resultado interesante ya que actualmente existen muchos alumnos y alumnas que precisan algún tipo de ayuda o adaptación debido a diversas causas y por tanto es fundamental que un docente esté actualizado y con conocimiento de todo lo que abarca la Atención a la Diversidad a fin de conseguir el desarrollo íntegro de cada alumno o alumna que presente cualquier tipo de dificultad de aprendizaje.

Por otra parte, el presente Trabajo Fin de Grado favorece el desarrollo de las competencias señaladas acerca del Título de Grado de Maestro de Educación Primaria, las cuales aparecen recogidas en la ORDEN ECI/3857/2007, de 27 de diciembre, por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Maestro en Educación Primaria. Dichas competencias aparecen estructuradas en tres módulos: De formación básica, Didáctico y disciplinar, y de Prácticum. Entre ellas destacamos:

- **Módulo de formación básica:**

“Comprender los procesos de aprendizaje relativos al periodo 6-12 en el contexto familiar, social y escolar”.

“Conocer las características de estos estudiantes, así como las características de sus contextos motivacionales y sociales”.

“Dominar los conocimientos necesarios para comprender el desarrollo de la personalidad de estos estudiantes e identificar disfunciones”.

Consideramos que estas competencias han sido adquiridas tanto a nivel académico al estudiar los diferentes procesos de aprendizaje, así como la evolución cognitiva de una persona, como a nivel práctico al trabajar con alumnos y alumnas diariamente permitiendo conocerlos de una manera más cercana.

“Identificar dificultades de aprendizaje, informarlas y colaborar en su tratamiento”.

Esta competencia está relacionada con el presente trabajo ya que en el se aborda un estudio de caso concreto de un alumno con dificultades de aprendizaje y se colabora en su tratamiento, por lo que se considera que dicha competencia ha sido adquirida adecuadamente.

“Analizar y comprender los procesos educativos en el aula y fuera de ella relativos al periodo 6-12”.

“Conocer los procesos de interacción y comunicación en el aula. Promover el trabajo cooperativo y el trabajo y esfuerzo individuales”.

“Conocer y abordar situaciones escolares en contextos multiculturales”.

Tras la realización de ambos periodos de prácticas del título académico, se ha podido participar plenamente en un centro educativo, observando y actuando en ciertas ocasiones en primera persona, lo cual permite la adquisición de dicha competencia.

“Diseñar, planificar y evaluar la actividad docente y el aprendizaje en el aula. Conocer y aplicar experiencias innovadoras en educación primaria”.

“Participar en la definición del proyecto educativo y en la actividad general del centro atendiendo a criterios de gestión de calidad”.

“Conocer y aplicar metodologías y técnicas básicas de investigación educativa y ser capaz de diseñar proyectos de innovación identificando indicadores de evaluación”.

A través de las diferentes asignaturas cursadas a lo largo de los cuatro años de Grado, se considera que esta competencia se ha desarrollado adecuadamente debido a que en diferentes momentos se han realizado trabajos de diseño y planificación de actividades para las diferentes áreas de educación. Del mismo modo, como se ha comentado anteriormente, durante los periodos de prácticas se ha diseñado, planificado y evaluado diferentes actividades en diferentes cursos. En relación con el presente trabajo, se ha trabajado de manera cercana con el alumno en cuestión, abordando en primera mano sus necesidades.

- Módulo didáctico y disciplinar:

Este apartado de la ORDEN ECI mencionada anteriormente, hace hincapié únicamente en las áreas de aprendizaje de Matemáticas, Lengua, Educación musical, plástica y visual y en el área de Educación Física. Muchas de las competencias que aparecen aquí recogidas considero que han sido adquiridas a lo largo de los cuatro años de Grado, a través de las diferentes asignaturas y actividades realizadas tanto entre los alumnos y alumnas como con grupos de escolares.

En relación con el presente Trabajo Fin de Grado, no aparece ninguna competencia que se pueda relacionar con la atención a la diversidad o las necesidades de aprendizaje.

- Módulo de Prácticum:

“Adquirir un conocimiento práctico del aula y de la gestión de la misma”.

“Conocer y aplicar los procesos de interacción y comunicación en el aula y dominar las destrezas y habilidades sociales necesarias para fomentar un clima de aula que facilite el aprendizaje y la convivencia”.

“Controlar y hacer el seguimiento del proceso educativo y en particular el de enseñanza-aprendizaje mediante el dominio de las técnicas y estrategias necesarias”.

“Relacionar teoría y práctica con la realidad del aula y del centro”.

“Participar en la actividad docente y aprender a saber hacer, actuando y reflexionando desde la práctica. Regular los procesos de interacción y comunicación en grupos de estudiantes 6-12 años.”

Se considera que estas competencias están superadas y adquiridas tras los dos periodos de prácticas realizados, ya que en ambos se ha permitido realizar una participación activa, lo que permite conocer adecuadamente como es el día a día en un centro escolar.

4. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

4.1 LA ATENCIÓN A LA DIVERSIDAD.

El término Atención a la Diversidad hace referencia al conjunto de acciones educativas empleadas para prevenir y dar respuesta a las necesidades tanto temporales como permanentes de todo el alumnado y concretamente, de aquellos que necesitan una actuación específica por presentar cualquier tipo de desventaja, discapacidad o trastorno de aprendizaje, requiriendo por tanto una serie de adaptaciones curriculares (educantabria, 2008).

La Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, para la mejora de la calidad educativa (LOMCE), establece en su capítulo I, como principio de la educación, la calidad educativa para todo el alumnado, independientemente de sus condiciones y circunstancias, así como la equidad de esta, la cual debe garantizar la igualdad de oportunidades y la inclusión educativa actuando como elemento compensador de las desigualdades, con especial atención en las que se deriven de cualquier tipo de discapacidad.

Así mismo, la citada Ley menciona también que la finalidad del sistema educativo español es la obtención de una educación asentada en el respeto de los derechos y libertades fundamentales, en la igualdad de derechos y oportunidades entre hombres y mujeres y en la igualdad de trato y no discriminación de las personas con discapacidad.

4.2 MARCO LEGAL DE ATENCIÓN A LA DIVERSIDAD

En los últimos tiempos, el término Atención a la Diversidad ha crecido notablemente en nuestra sociedad y más concretamente en el ámbito educativo, lo que ha favorecido su aparición tanto en el ámbito legal como en todos los centros educativos.

La actual Ley Educativa (LOMCE), desde su preámbulo, ya considera objetivo primordial la Atención a la Diversidad a fin de lograr que cada alumno y alumna, en toda la etapa académica, reciba un tipo de educación en función de las necesidades o desigualdades que presente.

El Título II de la LOMCE está destinado a la equidad en la educación. Dicho título lo que pretende es conseguir que este tipo de alumnado tenga las mismas oportunidades que aquellos que reciban una educación ordinaria, es por ello por lo que recibe el título de “Equidad en la educación” a fin de poder compensar aquellas desigualdades que pueda tener cada niño o niña.

Concretamente el capítulo I de esta Ley, hace referencia a todos los alumnos y alumnas con necesidad específica de apoyo educativo. Este alumnado es aquel que necesita una atención educativa desigual a la ordinaria por mostrar necesidades educativas especiales, dificultades de aprendizaje, altas capacidades intelectuales, incorporación tardía al sistema educativo o por condiciones personales o de historia escolar (Luque y Luque-Rojas, 2013).

Del mismo modo, este capítulo de la mencionada Ley aclara que son las administraciones educativas quienes disponen de aquellos medios necesarios para que este tipo de alumnos y alumnas logren su máximo desarrollo en todas las áreas del desarrollo (personal, social, intelectual y emocional) así como que estas deben proporcionar todo tipo de recursos necesarios para que dicho alumnado pueda recibir la atención educativa requerida según las necesidades que presente.

Establece a su vez que son estas Administraciones las que regularán las instrucciones necesarias para la detección temprana de las necesidades educativas específicas de los alumnos y alumnas.

En los Artículos 72.2 y 72.3 de este mismo Título, se recalca que corresponde también a estas administraciones, conceder los materiales y recursos generales a todo centro

educativo a fin de que estos puedan atender adecuadamente a los alumnos y alumnas que requieran cualquier tipo de necesidad educativa, realizando las adaptaciones y diversificaciones curriculares necesarias para facilitar a este alumnado la obtención de los fines y objetivos señalados.

Las adaptaciones curriculares son aquellas modificaciones que se realizan de los elementos de una propuesta educativa para aquellos alumnos que presentan necesidades educativas especiales a fin de responder adecuadamente a estas necesidades (Barrio Vega, 2018). Estas adaptaciones pueden ser de dos tipos. Por un lado, encontramos las adaptaciones curriculares no significativas, que son aquellas que no suponen una transformación sustancial de los elementos del currículo oficial (objetivos, contenidos, criterios de evaluación...) y, por otro lado, existen las adaptaciones curriculares significativas, es decir, aquellas que sí cambian estos elementos fundamentales del currículo.

Contamos también con la ORDEN EDU/849/2010, de 18 de marzo, por la que se regula la ordenación de la educación del alumnado con necesidades de apoyo educativo.

El objetivo de esta Orden, como se puede observar en su Artículo 1, es la regulación de la atención educativa integral del alumnado con necesidades de apoyo educativo por presentar los diferentes tipos de desigualdades.

Asimismo, establece las medidas necesarias para la identificación de las diferentes necesidades y los criterios de actuación, así como los principios de escolarización para este tipo de alumnado, respetando en todo momento el principio de autonomía pedagógica y organizativa de los centros y sus recursos pertinentes para responder adecuadamente a los alumnos y alumnas y valorando el principio de inclusión.

Esta misma Orden, hace referencia en su Artículo 6 a los planes de Atención a la Diversidad, donde establece que los centros educativos deben disponer de un plan de atención a la diversidad elaborado por los docentes y formar parte del proyecto educativo de centro (PEC). Dicho plan ha de contener medidas generales, ordinarias y extraordinarias que se establecerán en función de las necesidades educativas de cada alumno y ha de estar sujeto a un continuo seguimiento y evaluación por parte del centro a fin de valorarlo y modificarlo en caso de ser necesario.

4.3 LA ATENCIÓN A LA DIVERSIDAD EN LA COMUNIDAD DE MADRID

A nivel autonómico, nos centramos en el DECRETO 89/2014, de 24 de julio, del Consejo de Gobierno, por el que se establece para la Comunidad de Madrid el Currículo de la Educación Primaria. El principal objetivo de este Decreto es establecer las pautas para la consecución del desarrollo integral de todos los alumnos y alumnas escolarizados en centros de esta Comunidad Autónoma. Del mismo modo, pauta los objetivos de etapa, sus competencias y organización, así como los contenidos, criterios de evaluación y estándares de aprendizaje para cada área y curso de toda la etapa de Educación Primaria.

Asimismo, dicho Decreto hace también mención a la Atención a la Diversidad en su artículo 17 donde resalta la importancia de que la intervención pedagógica en la etapa de Educación Primaria debe favorecer el aprendizaje de todo el alumnado que necesite una atención educativa diferente por presentar algún tipo de necesidad educativa especial. Menciona también que corresponde a la Consejería de Educación adoptar las medidas pertinentes para identificar a los alumnos y alumnas que presenten dificultades específicas de aprendizaje y valorar de forma inminente sus necesidades.

Es esta Consejería también quien establecerá las medidas oportunas para que todo el alumnado consiga el nivel óptimo en las competencias del currículo y los objetivos generales establecidos para la etapa de Educación Primaria.

Además, en la Comunidad de Madrid existe la ORDEN 1493/2015, de 22 de mayo, por la que se regula la evaluación y promoción de los alumnos con necesidades específicas de apoyo educativo, cuyo objetivo es la regulación de la evaluación para este alumnado y será aplicado en todos los centros escolares (tanto públicos como privados y concertados). En el Artículo 2 de dicha orden se menciona que la evaluación para estos alumnos será global y continua, teniendo en cuenta en todo momento su evolución y progreso en las diferentes áreas de aprendizaje.

Por último, destacar la existencia de las instrucciones de la dirección general de la Comunidad de Madrid sobre la aplicación de medidas para la evaluación de los alumnos con dislexia, otras dificultades de aprendizaje o trastorno por déficit de atención e hiperactividad reguladas en la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo. La instrucción número

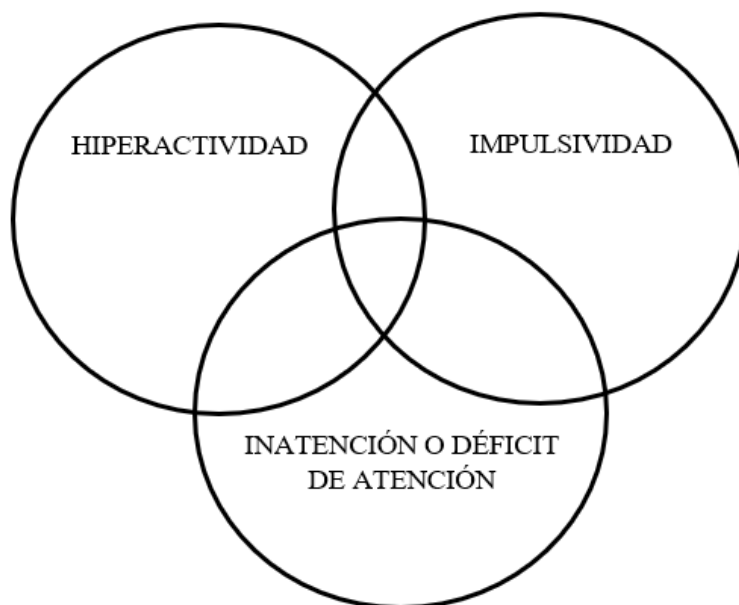
cuatro en dicho documento, establece las medidas aplicables a los alumnos mencionados anteriormente en los exámenes de las diferentes áreas, del mismo modo, se presenta un listado con las diferentes adaptaciones que pueden hacerse a este alumnado.

4.4 TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON O SIN HIPERACTIVIDAD.

El Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad (TDA/H a partir de ahora), según la Federación Española de Asociaciones de Ayuda al Déficit de Atención e Hiperactividad (FEAADAH), es un trastorno neurológico producido por la existencia de un desequilibrio entre la noradrenalina y la dopamina, dos neurotransmisores cerebrales y, por tanto, afecta a las áreas cerebrales destinadas a la responsabilidad del autocontrol y la inhibición del comportamiento inadecuado.

Este trastorno no suele diagnosticarse hasta los 6 años de edad, aunque muchos de sus síntomas están presentes en la etapa de Educación Infantil. El TDA/H llega a provocar en el niño una triada de alteraciones en su conducta, las cuales, a su vez, determinan los diferentes tipos de TDA/H existentes.

Ilustración 1 Alteraciones conductuales



Fuente: Elaboración propia

Como se puede observar en la imagen anterior (ilustración 1), las tres alteraciones de las que hablábamos anteriormente son la hiperactividad, impulsividad y la inatención o déficit de atención. Estas alteraciones no tienen por qué darse simultánea y conjuntamente, pero lo que sí es necesario es que dichas alteraciones se manifiesten en dos entornos habituales del alumno o alumna.

Teniendo en cuenta la ilustración 1, es importante conocer los tres subtipos del TDA/H, entre los cuales encontramos el tipo hiperactivo-impulsivo, en el cual predominan las características de hiperactividad e impulsividad; el tipo inatento en el que destacan los síntomas de falta de atención y, por último, el tipo denominado combinado en el cual destacan síntomas de impulsividad, inatención e hiperactividad. Es por esto por lo que se denomina Trastorno de Déficit de Atención con o sin Hiperactividad, ya que esta última no tiene por qué aparecer siempre.

4.4.1 Breve historia del TDA/H

Aunque parezca que el TDA/H es un trastorno actual, podemos encontrar los primeros escritos sobre este tema (aunque con otro nombre) desde hace alrededor de dos siglos de antigüedad en una obra del médico escocés Sir Alexander Crichton de 1798 denominada *una investigación sobre la naturaleza y el origen de la enajenación mental*. En dicha obra se describen los síntomas de lo que actualmente conocemos como TDA/H que recibía el nombre de *mental restlessness* (inquietud mental) acentuando la dificultad de los varones que padecían dicho trastorno a mantener la atención adecuadamente (Guerrero, 2016).

A partir de este momento, encontramos varias obras relevantes que describen aspectos, características y síntomas de este trastorno. Por ejemplo, en 1845 Hoffman, médico psiquiatra, escribe cuentos en los que aparecen personajes con características similares a las personas que padecen este trastorno. También, en 1902 el médico George Still publicó un artículo en el que se describe a un grupo de niños que muestran síntomas del actual TDA/H (Guerrero, 2016).

En base a esto, podemos ver como este trastorno ha existido en la sociedad desde hace mucho tiempo, no con el mismo nombre, pero sí con unos síntomas muy similares a los que actualmente se le conceden al TDA/H.

4.4.2 Causas del TDA/H

Actualmente, las causas de este trastorno son algo inciertas ya que no se conocen con claridad. Lo que sí sabemos es que la aparición de este trastorno está íntimamente ligada por la producción insuficiente de dos de los neurotransmisores del cerebro como son la dopamina y la noradrenalina. El primero de estos neurotransmisores es fundamental para la función motora de nuestro organismo (Sanfeliciano, 2017) y el segundo, según Jorge Tellez en (Tellez Vargas, 2000) es un neurotransmisor que se ha relacionado con la motivación, el estado de alerta y vigilia, el nivel de conciencia, la percepción de los impulsos sensitivos, la regulación del sueño, del apetito y de la conducta sexual.

Esta insuficiencia genera problemas en el córtex prefrontal (encargado de la función ejecutiva), el cuerpo calloso (conecta ambos hemisferios del cerebro) y los ganglios basales (encargados de coordinar la información que llega al cerebro) (feaadah, 2017). Como se ha comentado anteriormente, estas zonas se comunican a través de la dopamina y noradrenalina, las cuales al tener una liberación deficitaria se altera la neurotransmisión, lo cual afecta a la atención, a la capacidad de iniciar y continuar actividades, a la memoria de trabajo, a la planificación y a la organización. Del mismo modo, incrementa la actividad física y la impulsividad (tdahytu).

Existen también estudios que afirman que este trastorno también se debe a ciertos factores biológicos y psicosociales. Los factores biológicos se conciernen con los factores genéticos, ya que es más probable que este trastorno lo padezca un niño cuyos progenitores (solo uno de ellos es suficiente) padecen TDAH. Es por esto, por lo que se está demostrando que este trastorno tiene un componente hereditario. También se relaciona con los hechos producidos en el periodo prenatal y perinatal como puede ser un bajo peso al nacer o la ingesta de alcohol y tabaco por parte de la madre durante el embarazo.

Por último, en cuanto a los factores psicosociales se ha comprobado la mayor existencia de niños que presentan este trastorno en medios desfavorecidos como son la pobreza, la exclusión social, violencia en el hogar o la malnutrición.

4.4.3 Detección y diagnóstico

Para la detección y diagnóstico del TDA/H debemos basarnos en los ítems de observación del DSM-V y el CIE-10. En estos manuales aparecen diferentes aspectos a observar en un alumno o alumna que consideramos que puede padecer este trastorno. Además, aparecen diferenciados entre ítems de impulsividad, déficit de atención e hiperactividad ya que como se ha comentado anteriormente, este trastorno puede ir asociado o no a la hiperactividad.

Los criterios establecidos por el CIE-10 son aquellos reconocidos por la Organización Mundial de la Salud (1992) y se requiere que el paciente presente seis síntomas de déficit de atención, tres síntomas de hiperactividad y un síntoma de impulsividad.

Por otra parte, los criterios señalados en el DSM-V son aquellos establecidos por la Academia Americana de Psiquiatría (2000) y precisa la presencia de seis síntomas de atención, seis síntomas de hiperactividad e impulsividad y que los síntomas perduren durante al menos seis meses.

Otro aspecto a tener en cuenta es que la observación ha de realizarse en diferentes entornos del alumno o alumna y hay que tener en cuenta su intensidad y su permanencia en el tiempo.

Los docentes son las personas que pueden observar los primeros indicios de padecer TDA/H y son quienes comenzaran con la observación sistemática del alumno o alumna, aunque finalmente el diagnóstico clínico ha de realizarlo un especialista de la medicina ya sea el pediatra, neuropsiquiatría, psiquiatra...

4.4.4 Tratamiento del TDA/H

Debido a que el TDA/H es un trastorno que afecta al desarrollo integral del paciente, su tratamiento ha de ser tanto multimodal como individual. El tratamiento multimodal consiste en la mezcla y fusión de un tratamiento farmacológico, un tratamiento cognitivo – conductual o psicológico y un tratamiento psicoeducativo o psicopedagógico por parte de padres y profesores (tdahytu).

El tratamiento farmacológico ha de ser administrado por el profesional sanitario correspondiente. Los medicamentos proporcionados actúan sobre los neurotransmisores

afectados, como hemos mencionado anteriormente, la dopamina y la noradrenalina y pueden ser estimulantes o no estimulantes, lo cual dependerá del paciente.

Por otra parte, el tratamiento psicológico implica la realización de terapias a nivel individual y familiar ayudando a la mejora de las funciones ejecutivas como, por ejemplo, empezar una tarea, la organización temporal, planificación de acciones....

Por último, el tratamiento psicoeducativo implica una reeducación para los padres a fin de que aprendan a tratar a su hijo o hija, y el apoyo en el centro escolar en lo referido a aquellas áreas donde el alumno o alumna presenta algún tipo de dificultad (feadah, 2017).

Como también se ha mencionado al inicio de este apartado, el tratamiento ha de ser individualizado. Esto se debe a que no existe un tratamiento estándar para todas aquellas personas que padecen este trastorno. A la hora de realizar el tratamiento, es importante tener en cuenta las necesidades de cada paciente, el grado de intensidad que presenta en los diferentes síntomas y su contexto tanto familiar como social (tdahytu).

4.4.5 Mitos del TDA/H

Como ya hemos mencionado, el TDA/H está a la orden del día y al no tener un marcador biológico concreto da paso a la existencia de diferentes mitos sobre este trastorno y que al final la sociedad termina creyéndolo. Algunos de estos mitos según Rafael Guerrero (2016) en (Guerrero, 2016)son:

- *Las personas que padecen este trastorno son inmaduros y vagos.* Hay que aclarar que las personas que padecen este trastorno pueden mostrar cierto nivel de inmadurez, pero es debido a que estamos hablando de un trastorno en la maduración del cerebro. Por otro lado, tienen dificultades de atención por lo que les cuesta estudiar y mantener la concentración en algo durante un tiempo prolongado.
- *El TDA/H más frecuente es el de tipo combinado.* El más llamativo es el combinado ya que es el que muestra dificultades de comportamiento, pero el más habitual es el inatento que solemos pasar por alto pensando que son niños o niñas despistadas y de fácil distracción.

- *El TDA/H no existe.* (Se podrá observar en el apartado posterior).
- *El TDA/H desaparece en la adolescencia.* Por desgracia, estamos hablando de un trastorno crónico y que, por tanto, permanece durante toda la vida, otra cosa es que los síntomas y actitudes se modifiquen en función de la edad.

4.4.6 Controversias en cuanto a la existencia del TDA/H.

Actualmente, aún hay quienes piensan e investigan sobre la existencia de este trastorno. En este ámbito destaca el psicólogo y catedrático Marino Pérez, quien afirma que el TDA/H no existe.

Dicho autor (Pérez, 2014) señala acerca del TDA/H: “No existe. El TDAH es un diagnóstico que carece de entidad clínica, y la medicación, lejos de ser propiamente un tratamiento es, en realidad, un dopaje”.

Afirma también que el TDA/H es un diagnóstico que carece de entidad clínica, cuyos criterios de observación y diagnóstico no permiten diferencias a ciencia cierta un comportamiento normal del comportamiento supuestamente patológico, sino que se basa en unas observaciones subjetivas sobre diversos ítems. Del mismo modo, corrobora la inexistencia de pruebas clínicas de neuroimagen, neurofisiológicas o test psicológicos que sirvan específicamente para el diagnóstico de dicho trastorno. Respecto a esto, Marino Pérez señala:

No hay ningún biomarcador que distinga a los niños TDAH. No se niega que tengan problemas, pero son niños, que tienen curiosidad y quieren atender a lo que sea, moverse... A sentarse es algo que hay que aprender. No existe ninguna alteración en el cerebro. (Pérez, 2014)

Respecto a las zonas afectadas del cerebro comentadas en apartados anteriores, Marino Pérez afirma que las diferencias que puede haber en el cerebro de una persona que supuestamente tiene TDA/H pueden ser las mismas que tiene cualquier persona o por ejemplo el cerebro de un pianista y el de un violinista y que esa diferencia no es la causa del trastorno ya que el cerebro puede variar en su estructura y funcionamiento según las exigencias y condiciones de vida.

4.4.7 Trastornos comórbidos asociados al TDAH

Según el portal virtual TDAHyTU, los trastornos comórbidos son aquellos trastornos psiquiátricos asociados que pueden presentarse junto al TDAH. En los casos en los que aparecen también este tipo de trastornos el diagnóstico es más complicado ya que al existir varios trastornos juntos, es complicado detectar los principales síntomas y diferenciar cuales de estos son causados por un trastorno u otro. Del mismo modo, su evolución no es tan clara ya que como se ha comentado, no solo existen los síntomas de un trastorno, sino que, al existir otro trastorno añadido, es posible que se acentúen los problemas propios del TDAH. Otra consecuencia de la existencia de estos trastornos es que la respuesta al tratamiento no sea la esperada ya que cada trastorno necesita un tratamiento específico en función de su patología, por lo que, si no son tratados adecuadamente, la respuesta al tratamiento del TDAH puede disminuir.

A continuación, se muestran los trastornos comórbidos asociados según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales también conocido como DSM -5:

- ***Trastorno negativo desafiante (TND):*** Caracterizado por conductas no cooperativas, desafiantes y negativas que a su vez conllevan negatividad e irritabilidad hacia las personas del entorno. Las personas que padecen dicho trastorno discuten con facilidad, son desafiantes, provocadores y con gran facilidad de enfado y pérdida de control de la situación (Vásquez et al. 2010).

- ***Trastorno de conducta disocial (TC):*** este trastorno está caracterizado por la realización de repetitivos comportamientos que llegan a sobrepasar los derechos fundamentales de los demás por ejemplo con robos, fraudes... Aquellos que sufren este trastorno tienen una actitud parecida a la comentada en el TND (Asociación Española de Pediatría, 2008).

- ***Trastorno depresivo:*** Según Navarro y Guarch (2018) es una enfermedad cuyo principal síntoma es la presencia continua de tristeza, la pérdida de ilusión y de confianza en uno mismo lo cual se manifiesta casi todos los días y la mayor parte de este (Guarch Domènech y Navarro, 2018).

- ***Trastorno de ansiedad:*** Dicho trastorno se caracteriza por padecer miedo o ansiedad intensa ante un tema o preocupación y pudiendo afectar a la vida cotidiana de la persona (Forcadell et al. 2019).

- ***Trastorno del aprendizaje:*** Dicho trastorno obstaculiza y dificulta el rendimiento escolar, así como las diferentes actividades de la vida que requieren de ciertas habilidades de lectura, escritura o cálculo matemático. Muestran escasez de vocabulario por lo que existen dificultades para la construcción de frases y conjugación de tiempos verbales (tdahytu, s.f.).

- ***Trastorno del Espectro Autista (TEA):*** dicho trastorno es una alteración del desarrollo caracterizada por las dificultades presentadas en la interacción social y la comunicación. Muestran comportamientos estereotipados y muy repetitivos (Millá & Mulas, 2009).

- ***Trastorno por Uso de Sustancias (TUS):*** Enfermedad que afecta principalmente al cerebro y al comportamiento de la persona que lo padece, haciendo a esta persona incapaz de controlar el consumo de diferentes sustancias ilegales o medicamentos (MayoClinic, 2019).

- ***Trastorno bipolar:*** Enfermedad mental crónica que altera el estado de ánimo de una persona. Esta caracterizado por el sufrimiento de cambios anímicos que pueden variar desde la manía hasta la depresión (Martínez et al. 2018).

- ***Trastorno de Tics (Tourette):*** Caracterizado por movimientos rápidos involuntarios que empiezan inesperadamente y no se sabe cuándo van a finalizar (tdahytu, s.f.).

5. ESTUDIO DE CASO

La parte práctica del presente Trabajo Fin de Grado consiste en un diseño experimental en el que analizamos la evolución de diferentes indicadores de conducta de un alumno de Educación Primaria.

Brevemente vamos a analizar la metodología empleada para la correcta realización de dicho estudio. Como se ha comentado al inicio del documento, se trata de un estudio de caso en el que observamos a través de una metodología cualitativa diferentes conductas en un alumno concreto mediante una escala de valoración. La observación que nosotros llevamos a cabo es una observación no participante, ya que nuestra escala de valoración, que se podrá apreciar a lo largo de este apartado, no se incluye en los informes del alumno mencionado. Posteriormente llevamos a cabo una metodología cuantitativa para analizar, a través de unos gráficos de barras, los resultados obtenidos antes de la realización de las adaptaciones llevadas a cabo por el centro y las actividades realizadas con dicho alumno, así como los resultados obtenidos una vez llevado a cabo lo anteriormente mencionado.

5.1 CONTEXTUALIZACIÓN

El colegio en el que se realiza el estudio de campo es un Centro Concertado, de dos líneas situado en la sierra noroeste de la Comunidad de Madrid, concretamente en el municipio de Collado Villalba.

Se trata de un alumno que actualmente está cursando segundo de Educación Primaria, por tanto, tiene ocho años de edad. El alumno pertenece a una familia numerosa de cinco miembros, siendo este el menor de todos. Como dato relevante, señalaremos que sus dos hermanos mayores están también diagnosticados con este trastorno, aunque uno de ellos no padece hiperactividad.

En la etapa de Educación Infantil, el alumno estuvo matriculado en un colegio público de la zona, en el cual según hemos podido observar en los informes de dicho centro educativo, se notaron ciertos problemas en el alumno, pero no se llevó a cabo ninguna medida de mejora, alegando que sería necesario su valoración en la etapa de Educación Primaria.

5.2 METODOLOGÍA DE INTERVENCIÓN EN PRIMERO DE PRIMARIA

5.2.1 Conductas y actitudes observadas en el centro escolar:

A fecha de 8 de noviembre de 2017, la tutora realiza el primer protocolo de intercambio de información entre el departamento de orientación y consulta especializada en TDAH.

Desde comienzo de curso, se observó en el alumno una impulsividad severa, incapacidad para mantener la atención y gran dificultad en relaciones sociales. En el mencionado informe de observación del alumno, se pueden observar las siguientes conductas. En el anexo I encontramos dicho informe. El equipo de orientación realiza la derivación pertinente mediante el documento de derivación de la Comunidad de Madrid (anexo II).

Además de esto, llamaban la atención otros comportamientos que tenía el niño como son:

- Dificultad para controlar esfínteres en el momento de defecar. En alguna ocasión se le ha encontrado completamente desnudo en el baño alegando que es más cómodo ir al servicio de ese modo. Del mismo modo, alguna vez se ha encontrado jugando con sus propios excrementos.
- Dificultad para mantener el contacto ocular tanto en periodo corto de tiempo como en un largo periodo.
- Provoca continuamente tanto física como verbalmente a sus compañeros.
- Emite aullidos hacia algunos de sus compañeros (concretamente uno de ellos) ya que es consciente de que le molesta.
- Trata de besar y/o abrazar a compañeras, aunque estas no quieran.
- Realiza movimientos repetitivos como por ejemplo mover la cabeza como si escribiera ochos en el aire. En alguna ocasión, el niño ha comentado que cuando lo hace, tiene que hacer tres ochos en el aire.

- Cuando no es capaz de controlarse, agrede con puñetazos o patadas a compañeros.
Expresa el mismo:

“Siento como si un rayo me atravesará y siento fuego en los puños sobre todo, por eso tengo más fuerza para pegar”.
- Demanda la atención del profesorado constantemente, hace todo lo posible para que se le atienda, llegando a dar golpes en la mano o gritando.
- Durante las clases se levanta constantemente, gatea, se esconde debajo de la mesa del profesor, realiza ecolalias...
- En el tiempo que permanece sentado, cambia de postura reiteradamente molestando a los compañeros que tiene al lado.
- Muestra una gran dificultad para mantener una conversación, el turno de palabra y un todo de voz adecuado.

5.2.2 Escala de observación realizada en el primer curso.

A continuación, mostramos una escala de observación propiamente elaborada basándonos en los criterios del DSM-5 y CIE-10 para el correcto análisis de los diferentes criterios.

La tabla está dividida en tres partes, una de ella destinada a la hiperactividad, otra a la impulsividad y, por último, una destinada al déficit de atención, ya que como hemos comentado anteriormente, son los tres tipos de conducta propios de este trastorno y ayuda a determinar si el paciente sufre a su vez hiperactividad o no.

Esta tabla ha sido cumplimentada en función a los comportamientos y actitudes del niño durante el final del primer trimestre del curso académico 17/18, coincidiendo con el primer periodo de prácticas.

ITEM - HIPERACTIVIDAD	Nunca	Casi Nunca	Con frecuencia	Siempre
No permanece sentado en situaciones que así lo requieren durante un largo periodo de tiempo.				X
Cambia de postura reiteradamente.				X
Corre y salta en situaciones inadecuadas.			X	
Juega y se entretiene solo sin elevar el tono de voz.	X			
Habla mucho y con voz elevada.			X	
Presenta mucha actividad motora incluso cuando permanece sentado, moviendo continuamente diferentes partes del cuerpo.				X
Muestra dificultad para realizar actividades didácticas durante un periodo de tiempo relativamente largo.				X
Suele entrometerse en asuntos que no tienen nada que ver con él.			X	
ITEM – IMPULSIVIDAD				
Continuamente, actúa antes de pensar, sin darse cuenta de los errores que puede estar cometiendo.				X
Interrumpe conversaciones o explicaciones.				X
Muestra dificultad para respetar los turnos de palabras.				X
Exterioriza resistencia a la disciplina u órdenes.			X	
Se entromete en asuntos de los demás			X	
Cuando se le formula una pregunta, responde de forma brusca y anticipada.			X	
Muestra escasa tolerancia a los errores o la frustración.		X		
Presenta dificultades para planificar u organizar tareas.				X

ITEM – DÉFICIT DE ATENCIÓN				
Muestra dificultades para mantener la atención en el desarrollo de tareas o actividades.				X
No presta atención a los detalles, por lo que comete numerosos errores en las tareas y actividades de clase.				X
Cuando le hablas, parece que no te escucha.			X	
Exhibe una constante distracción, por lo que tiene dificultades para acabar tareas.				X
Tiene dificultades para seguir un patrón, serie o instrucciones.				X
Continuamente, su foco de atención cambia.			X	
Pierde objetos necesarios para el correcto desarrollo de actividades (lápiz, goma...)				X

*Tabla 1: Escala de observación para el diagnóstico del TDAH.
Fuente: Elaboración propia basándonos en el DSM-5 y CIE-10*

Tal y como hemos comentado, de forma complementaria a la información oficial, realizamos una observación no participante con una serie de indicadores basados en los criterios de diagnóstico del DSM 5 y el CIE 10.

Como se puede ver en la anterior tabla, el alumno presenta grandes indicios de padecer TDAH ya que el resultado de todos los ítems tras la observación muestra una gran sospecha de poder padecer dicho trastorno.

Además de esto, el equipo de orientación del centro pidió a los padres su colaboración para cumplimentar un cuestionario de conducta de Connors abreviado, el cual contiene conceptos agrupados de hiperactividad e inatención. El objetivo de esto es conocer y evaluar el comportamiento del alumno en su entorno familiar a fin de comparar su comportamiento en el colegio y en casa, ya que como se ha comentado con anterioridad, es importante que las conductas y comportamientos del alumno en cuestión se den en diferentes ámbitos de su vida.

A continuación, mostramos, con el debido consentimiento, dicho cuestionario el cual también es beneficioso para el presente trabajo.

Cuestionario de conducta de CONNERS para Padres
(C.C.I.; Parent's Questionnaire, C. Keith Conners). Forma abreviada.

ÍNDICE DE HIPERACTIVIDAD PARA SER VALORADO POR LOS PADRES				
	Nada	Poco	Bastante	Mucho
1. Es impulsivo, irritable.				X
2. Es llorón/a.	X			
3. Es más movido de lo normal.				X
4. No puede estarse quieto/a.			X	
5. Es destructor (ropas, juguetes, otros objetos).		X		
6. No acaba las cosas que empieza			X	
7. Se distrae fácilmente, tiene escasa atención.				X
8. Cambia bruscamente sus estados de ánimo.		X		
9. Sus esfuerzos se frustran fácilmente.			X	
10. Suele molestar frecuentemente a otros niños.				X
TOTAL. 20...		2	6	12

Instrucciones:

- Asigne puntos a cada respuesta del modo siguiente:

NADA = 0 PUNTOS.
 POCO = 1 PUNTO.
 BASTANTE = 2 PUNTOS.
 MUCHO = 3 PUNTOS

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

- Puntuación:

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

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

Tabla 2: Cuestionario de conducta de CONNERS para padres.

Cómo se puede observar en este cuestionario, el alumno en cuestión presenta también comportamientos inadecuados en su entorno familiar. Resaltan los ítems en los que los baremos de observación son “bastante” y “mucho” lo que hace llegar a una puntuación de 20 puntos. Esta calificación da indicios de sospecha de padecer TDAH ya que, según este cuestionario, la puntuación mínima para dicho trastorno es de 16 puntos.

5.2.3 Medidas adoptadas en el Centro Escolar para abordar las conductas y actitudes señaladas anteriormente.

En cuanto a las medidas académicas adoptadas recogidas el informe de este alumno podemos destacar las siguientes:

- Recibe apoyo dentro del aula durante tres sesiones de Lengua Castellana, en la que la profesora se sienta con él para leer o realizar diferentes actividades de escritura.
- Se ofrecen materiales complementarios a las familias para trabajar en casa con el alumno.

Por otra parte, en cuanto a las medidas metodológicas recogidas del mismo modo en el mencionado informe, recalamos las que mostramos a continuación:

- Personalizar el tiempo en los exámenes, aumentándolo cuando sea necesario.
- Adaptación del modelo de examen, mediante el tipo y el tamaño de la fuente en el que este escrito el examen.
- Ofrecerle más tiempo y más repeticiones a la hora de realizar dictados a fin de mejorar su caligrafía.
- Se le exime de ciertas actividades de libros o cuadernos, según la asignatura y criterios del docente con la finalidad de poder mejorar y avanzar en contenidos base.
- Realiza la mayor parte de las actividades en el libro en lugar de en un cuaderno aparte, ya que cambiar de soporte le hace distraerse aún más.
- El alumno se sienta cerca del profesor para responder a sus llamadas de atención y poder ofrecer una atención más individualizada en la medida de lo posible ante cualquier duda o problema.

5.2.4 Técnicas de modificación de conducta realizadas con el alumno.

En primer lugar, llegamos a la conclusión de que era importante ayudar al alumno a que tome conciencia de la organización, ya que el desorden tal y cómo afirma Jarque (2017): “suele ser un impedimento para poder funcionar con normalidad en diferentes ámbitos, también en el aprendizaje” (p.51).

- Empezamos por ayudarle a ordenar su cajonera y aclarar en qué lugar va cada material, ya que en el aula se dispone de espacios para los libros o cuadernos de ciertas asignaturas. De este modo el alumno va adquiriendo la noción del orden.
- Otro aspecto a trabajar con él es el conocimiento de los materiales necesarios en cada momento, con la finalidad de tener en la mesa únicamente los materiales necesarios y no otros que puedan servir de distracción. En el momento del cambio de sesión y de materiales, hablábamos con el niño mediante preguntas sobre el material necesario e innecesario.
- La adquisición del aprendizaje del **uso de la agenda** es otra técnica que trabajamos con el alumno, ya que mediante esta pretendíamos que el niño se habituara a apuntar aquellas tareas que le quedaban por hacer o las actividades que se mandaban para realizar en casa. Después de cada sesión, si le había quedado algo de tarea por realizar el alumno lo escribía en su agenda y lo mostraba al docente ya que necesitaba tener el visto bueno de lo que había realizado.
- Otra técnica de modificación de conducta llevada a cabo es la realización de un **contrato de clase**. En este documento se reseñaban aquellos comportamientos o actitudes que los alumnos debían tener en el centro escolar y en el aula. Esta actividad fue realizada en una sesión de tutoría y para la total implicación por parte de todo el grupo de alumnos y alumnas, se explicó al gran grupo lo que se iba a trabajar a fin de que estos establecieran aquellas conductas que creían adecuadas. Al final de este documento, se estableció un espacio para que cada uno de los alumnos y alumnas del aula firmará el contrato de clase mostrando así su compromiso ante la realización de dichas conductas.

- Otra técnica de modificación de conducta que llevamos a cabo con el alumno fue la denominada **economía de fichas**. Este recurso es una técnica de modificación de conducta cuyo objetivo es originar un cambio en el comportamiento de la persona con la que se realiza mediante la consecución de puntos según el comportamiento que tenga cada día (Acadia, 2015).

Es importante pactar un premio de antemano para que el alumno se sienta motivado a conseguir los puntos pertinentes. Teniendo en cuenta sus gustos y concretamente su pasión por las matemáticas y las operaciones, se llegó al acuerdo que cuando llegará a 30 puntos, conseguiría un libro de operaciones matemáticas.

A continuación, se muestra la ficha que se facilitaría al alumno semanalmente.

COMPORTAMIENTO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	TOTAL
Estoy atento a las explicaciones del profesor						
Permanezco sentado en mi sitio						
Hablo SOLO cuando es mi turno de palabra						
No pego, insulto ni provoco a mis compañeros						
Obedezco a los profesores y monitores						
Cuido mi material escolar (libros, lápices, gomas...)						



Tabla 3: Economía de fichas.
Fuente: Elaboración propia con guía de la tutora

Cada día, en cada casilla correspondiente a los diferentes comportamientos, se ponía una *caraccontenta* o una *caratriste* en función del comportamiento del alumno. Así, al final de la semana, obteníamos los puntos totales según sus conductas. Esta técnica fue asimilada con gran interés por parte del niño. En el anexo III podemos encontrar un ejemplo de esto.

- Es importante destacar que en todo momento se proporcionaban **refuerzos positivos** al alumno a fin de lograr colaborar en la autorregulación y metacognición por parte del alumno.

Jarque (2017) señala que la resolución de laberintos con diferentes niveles son apropiados para fomentar la planificación y la anticipación, ya que para resolverlos adecuadamente, es necesario establecer un plan y buscar las alternativas a las “calles” cortadas. Del mismo modo, este autor afirma que las imágenes para encontrar diferencias mejoran la planificación siempre y cuando se enseñe al niño a indagar profunda y ordenadamente las imágenes.

- Por último, ya que se observaba indicios de déficit de atención, se optó por realizar diferentes actividades para trabajar la atención a modo de juego. Entre estas fichas destacaban laberintos (anexo IV) o imágenes para encontrar diferencias (anexo V).

5.2.5 Constatación de los indicadores diagnósticos del alumno tras la intervención.

Transcurridos cinco meses desde el primer protocolo de intercambio de información entre la tutora y el departamento de orientación, a fecha 13 de marzo de 2018, la tutora realizó un informe de evolución del alumno en el cual se hacía referencia a las conductas observadas y medidas adaptadas en el centro.

Cabe destacar que el comportamiento del alumno iba mejorando notablemente durante las diferentes sesiones, llegando a mantenerse sentado en su lugar durante tiempos prolongados, aunque aún genera dificultades para llevar el ritmo normal de la clase.

Académicamente, aunque logra los contenidos mínimos, su dificultad para mantener la atención hace que tenga ciertos problemas a la hora de realizar diferentes tareas. Por otro lado, su interés por las diferentes asignaturas va siendo algo mayor, habiendo desarrollado positivamente el gusto por la lectura.

- Sus comportamiento impulsivos e impredecibles hacen que, en ciertas ocasiones, suponga un peligro tanto para sí mismo y sus iguales (subirse a ligares altos, a las mesas, usar erróneamente el material escolar como las tijeras, dar golpes sin medir sus fuerzas...).

- Respecto al control de esfínteres ha mejorado también positivamente, aunque en ocasiones sigue teniendo ciertos problemas y ha llegado a jugar con sus propias heces en el baño.
- La provocación a sus compañeros ha disminuido notablemente ya que a través del trabajo en cooperativo se ha conseguido una mayor integración por parte del alumno tanto en el grupo de trabajo como en el gran grupo.
- Sus comportamientos disruptivos se centran en algunos compañeros fijos y aparecen a menudo en el juego, debido a sus dificultades para mantener relaciones sociales.
- Se ha reducido la emisión de sonidos incómodos e inapropiados en clase, aunque, a veces, grita o se mueve bruscamente sin motivo alguno, normalmente en las sesiones de tarde, lo cual puede ser por el cansancio de todo el día.
- Reconoce e identifica de manera más precisa sus malos comportamientos, admitiendo su parte de culpa y sin expresar más veces que se siente como si un rayo le atravesara.
- En cuanto a la demanda de atención por parte del profesor, en estos momentos se centra en hacer lo contrario a lo que manda el docente, por ejemplo, si el profesor manda silencio, el alumno grita. Pone cierta resistencia a realizar las tareas en un primer momento, aunque pasado un corto periodo de tiempo comienza a hacerlas.

En función a todo lo comentario, parece ser que las técnicas de modificación de conducta realizadas con el alumno funcionan positivamente ya que se observa que en numerosas ocasiones es capaz de tener en la mesa solo el material necesario, ha adquirido el hábito de apuntar en la agenda las tareas pendientes sin necesidad de recordárselo y es capaz de mantenerse más tiempo en su lugar de trabajo.

Por otro lado, en una reunión establecida entre el equipo de orientación, la tutora y la familia, se orientó a estos la adecuación de que el alumno visitará al especialista de salud mental, es decir, un psiquiatra que valorara y observara al niño. Fue a raíz de este

momento, tras diferentes visitas al especialista de salud mental, cuando en mes de abril del año 2018 este le prescribió un tratamiento farmacológico que le beneficiaría positivamente en su impulsividad e hiperactividad.

Este tratamiento lo toma solo los meses de periodo escolar, descansando de ella en tiempos de vacaciones a fin de que el cuerpo no se acostumbre a dicha medicación. A raíz de este momento, se empezó a notar en el alumno una cierta mejora, aunque no en gran medida ya que es un proceso lento, hay que probar que el medicamento sea positivo para el alumno y es algo que no hace efecto total desde el primer momento de su administración. De esta manera continuó hasta final de curso perdiendo el contacto durante el periodo estival.

5.3 METODOLOGÍA DE INTERVENCIÓN EN SEGUNDO DE PRIMARIA

El alumno se matricula en 2º de primaria para el curso 18/19 la nueva tutora de este curso realizó una observación informal en el aula y nos proporciona la siguiente información.

Recalcaremos tal y como se informó al centro escolar, que el alumno comenzó a tomar la medicación 14 días antes del comienzo de curso.

5.3.1 Conductas y actitudes observadas en el centro escolar

A fecha 18 de febrero de 2019 comenzó el segundo periodo de prácticas y por tanto el siguiente tiempo que personalmente estaba con el alumno a diario. Desde este momento se observaron las siguientes conductas en el alumno:

- Suele permanecer en su lugar de trabajo durante las diferentes sesiones. Pide con frecuencia ir al baño, lo que en ciertas ocasiones sucede por la necesidad de moverse y levantarse.
- Los gritos y ruidos molestos en clase han desaparecido casi en su totalidad, aunque en ciertas ocasiones eleva el tono de voz para intervenir sin ser su turno de palabra.
- En las relaciones con sus iguales observamos la desaparición de las provocaciones, aunque a veces golpea a compañeros sin querer porque no controla

el espacio que tiene a su alrededor. Por ejemplo, se pone a dar vueltas o patadas al aire y no se da cuenta que detrás de él hay un compañero o compañera y le golpea. A modo general, el alumno está muy integrado con sus iguales tanto en clase a la hora de trabajar cooperativamente como en la hora de patio o comedor ya que juega activamente con todos.

- No realiza cambios de postura bruscos reiteradamente, sino que ejecuta movimientos más tranquilos y en ocasiones algo menos frecuentes.
- Frecuentemente se da cuenta de su estado de nerviosismo en algunos momentos y lo comunica a los docentes. Estos momentos suelen ser después del patio o después de la hora de comedor.
- La demanda de atención constante al docente ha disminuido notablemente, sobre todo en las formas de hacerlo.
- Académicamente el alumno obtiene resultados adecuados, resaltando sobre todo las matemáticas, ya que tiene un gusto elevado por ellas y tiene facilidad para esta materia. En cambio, en la parte de comprensión lectora y caligrafía del área de Lengua Castellana, se observan ciertas dificultades debido a que son tareas que requieren una atención y memoria más elevada.
- En el área de Educación Física, se observa que el alumno se mueve mucho más y a veces se pone a correr de forma espontánea, lo que parece que es por el se da cuenta de la necesidad de movimiento.
- El contacto ocular aumenta positivamente de manera que cuando le hablas te mira a los ojos y está atento a lo que le dices, excepto cuando se le regaña por algún tema que baja la cabeza si sabe que tiene culpa.
- Sigue mostrando dificultades para cuidar su material escolar, ya que a menudo pierde los lápices, pinturas o gomas y algunos libros y cuadernos están rasgados

debido a que no muestra interés en el cuidado de los materiales cuando los guarda ya sea en la cajonera o en la mochila.

5.3.2 Escala de observación realizada en el segundo curso.

ITEM - HIPERACTIVIDAD	Nunca	Casi Nunca	Con frecuencia	Siempre
No permanece sentado en situaciones que así lo requieren durante un largo periodo de tiempo.		X		
Cambia de postura reiteradamente.			X	
Corre y salta en situaciones inadecuadas.		X		
Juega y se entretiene solo sin elevar el tono de voz.		X		
Habla mucho y con voz elevada.			X	
Presenta mucha actividad motora incluso cuando permanece sentado, moviendo continuamente diferentes partes del cuerpo.			X	
Muestra dificultad para realizar actividades didácticas durante un periodo de tiempo relativamente largo.		X		
Suele entrometerse en asuntos que no tienen nada que ver con él.		X		
ITEM – IMPULSIVIDAD				
Continuamente, actúa antes de pensar, sin darse cuenta de los errores que puede estar cometiendo.			X	
Interrumpe conversaciones o explicaciones.		X		
Muestra dificultad para respetar los turnos de palabras.		X		
Exterioriza resistencia a la disciplina u órdenes.			X	
Se entromete en asuntos de los demás		X		
Cuando se le formula una pregunta, responde de forma brusca y anticipada.			X	
Muestra escasa tolerancia a los errores o la frustración.	X			

Presenta dificultades para planificar u organizar tareas.			X	
ITEM – DÉFICIT DE ATENCIÓN				
Muestra dificultades para mantener la atención en el desarrollo de tareas o actividades.		X		
No presta atención a los detalles, por lo que comete numerosos errores en las tareas y actividades de clase.			X	
Cuando le hablas, parece que no te escucha.		X		
Exhibe una constante distracción, por lo que tiene dificultades para acabar tareas.			X	
Tiene dificultades para seguir un patrón, serie o instrucciones.			X	
Continuamente, su foco de atención cambia.		X		
Pierde objetos necesarios para el correcto desarrollo de actividades (lápiz, goma...)			X	

Tabla 4: Escala de observación para el diagnóstico del TDAH.

Fuente: Elaboración propia basándonos en el DSM-5 y CIE-10

Tras haber pasado al alumno la misma escala de observación que durante el curso anterior, podemos observar cómo las conductas del alumno en cuestión han mejorado notablemente de un año a otro. Poco a poco se va consiguiendo que el niño tenga una conducta adecuada a su edad a pesar de padecer el trastorno que padece.

5.3.3 Medidas adoptadas en el Centro Escolar para abordar las conductas y actitudes señaladas anteriormente.

En este segundo curso escolar, el equipo de orientación junto con la tutora sigue realizando una supervisión las medidas adoptadas por el centro para realizar con el alumno son las siguientes:

- Recibe apoyo fuera del aula dos veces por semana para reforzar el área de Lengua Castellana, ya que es donde se observan más dificultades por parte del alumno.
- Se mantiene el incremento de tiempo en los exámenes debido a su dificultad para mantener la atención en la tarea.

- El tamaño y tipo de fuente en los exámenes es un punto más grande que el de sus compañeros, permitiéndole además el uso de alguna hoja en blanco si fuera necesario.
- No realiza actividades en hojas impresas por ambas caras, ya que este aspecto puede hacerle distraer con mayor facilidad.
- Continúa el fomento del uso de la agenda para apuntar tareas pendientes, exámenes o información relevante.
- Cuando el alumno es consciente de que está nervioso, y lo comunica a los docentes, se llegó al acuerdo de realizar una breve relajación de 6 minutos con todo el grupo, a fin de no diferenciarle y que consiga relajarse. Casi siempre, realizar esta actividad es beneficiosa para el alumno, porque consigue relajarse notablemente.

5.3.4 Evolución del alumno tras las medidas tomadas

Después de estas medidas implementadas en este segundo curso académico se observan al final del tercer trimestre una serie de mejoras en el alumno entre las que destacamos las siguientes:

- El apoyo que recibe el alumno para el refuerzo del área de Lengua castellana está resultando positivo para el alumno ya se nota una gran mejora en las calificaciones a comparación del primer trimestre. Presenta mayor interés en escribir adecuadamente y pregunta dudas cuando no sabe cómo se escribe una palabra.
- Aunque tiene la adaptación de la incrementación de tiempo en los exámenes si fuera necesario, generalmente no necesita más tiempo que el resto de sus compañeros, a excepción del área de Lengua Castellana ya que la parte de comprensión lectora le supone un gran esfuerzo.

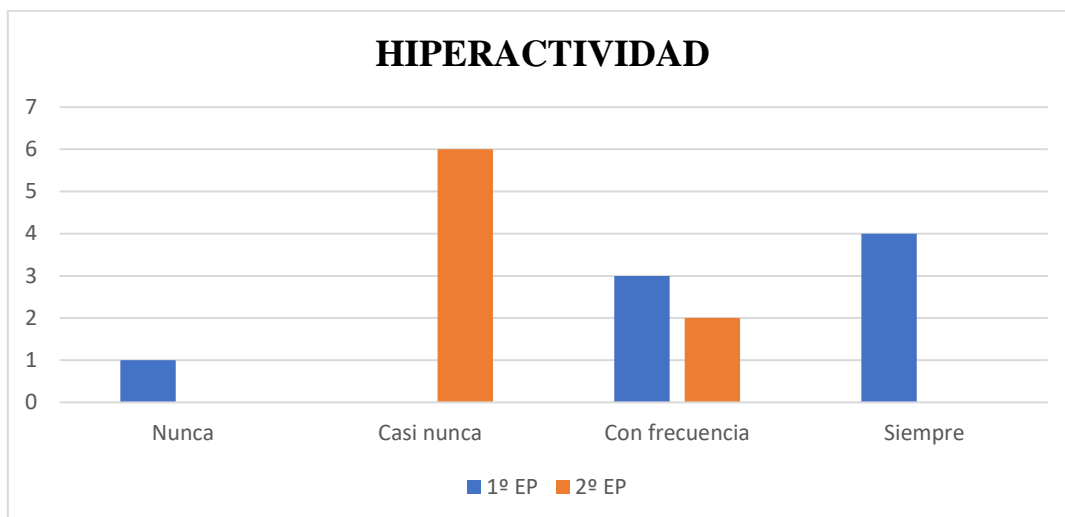
- El alumno no reclama una hoja en blanco durante los exámenes, pero sí se mantiene la adaptación del tamaño y tipo de letra de las actividades y la realización de estas en hojas impresas a una cara únicamente.
- El uso de la agenda es una técnica que el alumno ha asimilado adecuadamente y generalmente no necesita recordatorio para usarla, aunque sí necesita ayuda para encontrar la página correspondiente.
- Aumenta la autorregulación y metacognición ya que el niño en numerosas ocasiones es consciente de su estado de nervios y el mismo es capaz de darse cuenta de que necesita relajarse, siendo en este momento cuando notifica a los docentes la necesidad de la relajación. Esta técnica es beneficiosa tanto porque es importante que él exteriorice y sea consciente de su estado de nervios como porque le permite trabajar de una manera más adecuada en la sesión didáctica correspondiente.

6. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Para la correcta realización de este apartado, se ha optado por presentar unas gráficas mediante un diagrama de barras considerando que este método es el más efectivo para analizar la comparación pertinente entre un curso y otro.

Como se podía apreciar en la escala de observación realizada anteriormente, se establecieron una serie de comportamientos y/o actitudes referidas a la hiperactividad, otras alusivas a la impulsividad y finalmente las relacionadas con el déficit de atención.

A continuación, se muestran las diferentes gráficas realizadas y un comentario explicativo acerca de cada una de ellas.



Gráfica 1: Resultados hiperactividad.
Fuente: Elaboración propia.

FRECUENCIA	NUNCA	CASI NUNCA	CON FRECUENCIA	SIEMPRE
NÚMERO DE ÍTEMS MARCADOS EN CADA FRECUENCIA EN EL PRIMER CURSO DE E.P.	1	0	3	4
NÚMERO DE ÍTEMS MARCADOS EN CADA FRECUENCIA EN EL SEGUNDO CURSO DE E.P.	0	6	2	0

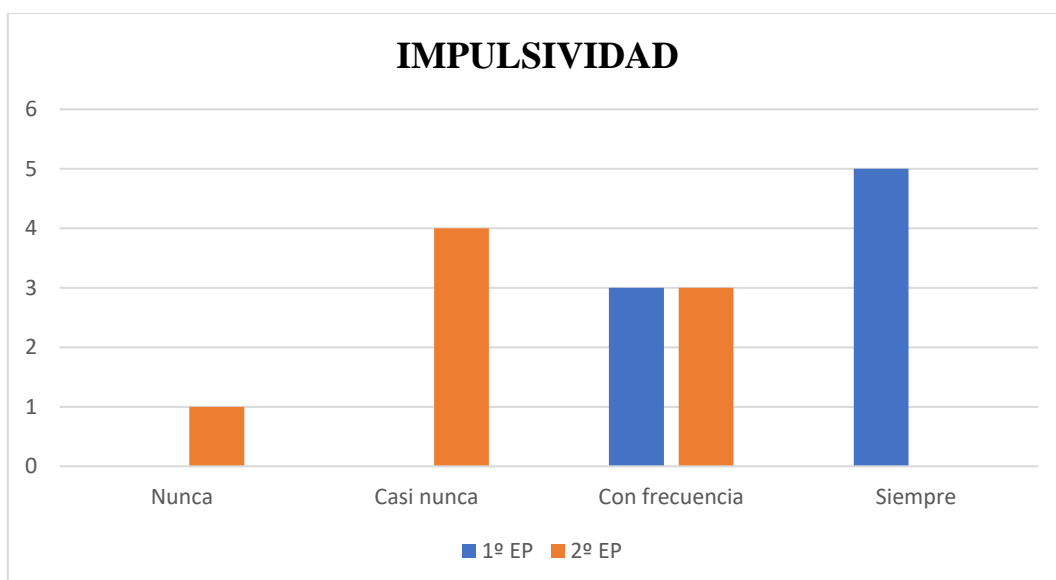
Tabla 5: Resultados hiperactividad.
Fuente: Elaboración propia.

La gráfica anterior nos muestra la comparativa de los ítems de las conductas establecidas para la hiperactividad. En ella se observa la evolución del alumno en cuestión de un año a otro tras las medidas adoptadas durante el primer curso de Educación Primaria.

Cabe resaltar que, durante el primer curso, había cuatro ítems que el niño realizaba siempre, mientras que, en el segundo curso, han desaparecido por completo y no hay ninguna conducta que repita reiteradamente. Por otra parte, se observa como la mayoría de los ítems de este aspecto los realiza casi nunca y dos de ellos con frecuencia. Destaca una de las conductas que durante el primer año no realiza nunca y en el segundo curso ha

desaparecido. Este aspecto es positivo ya que observando la escala de valoración se trata de una conducta negativa que ha desaparecido en el alumno.

Con esto podemos deducir que las medidas adoptadas por el centro, tanto metodológicas como académicas, así como las técnicas de modificación de conducta realizadas con el alumno durante el primer curso, han resultado beneficiosas y fructíferas para la mejora conductual del alumno. Del mismo modo, no podemos olvidar, como se ha comentado en apartados anteriores, que el niño desde prácticamente el final del primer curso de Educación Primaria, está medicado, lo cual en este caso concreto está resultando adecuado ya que permite al alumno trabajar más adecuadamente en clase.



Gráfica 2: Resultados impulsividad.
Fuente: Elaboración propia.

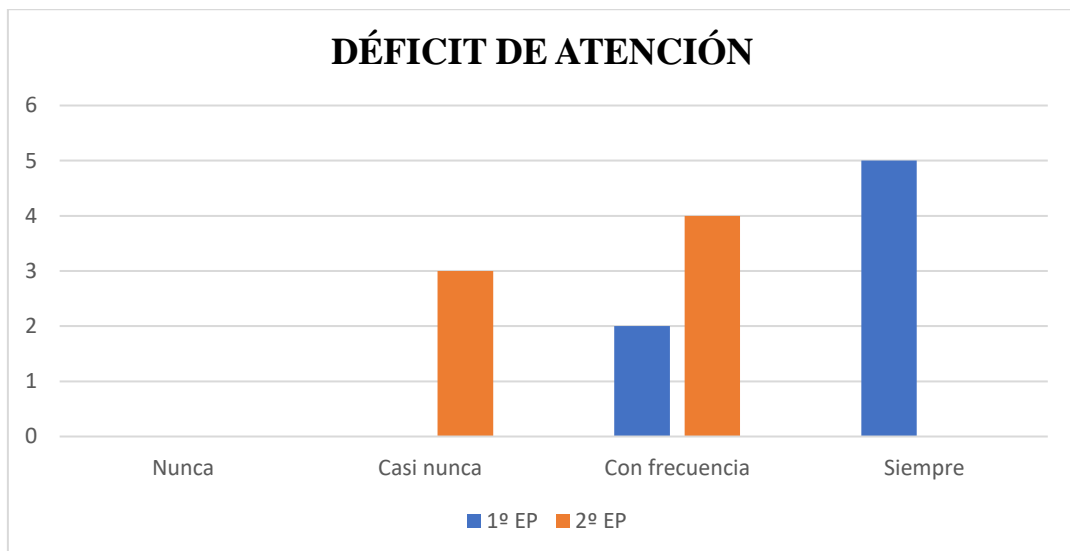
FRECUENCIA	NUNCA	CASI NUNCA	CON FRECUENCIA	SIEMPRE
NÚMERO DE ITEMS MARCADOS EN CADA FRECUENCIA EN EL PRIMER CURSO DE E.P.	0	0	3	5
NÚMERO DE ITEMS MARCADOS EN CADA FRECUENCIA EN EL SEGUNDO CURSO DE E.P.	1	4	3	0

Tabla 6: Resultados impulsividad.
Fuente: Elaboración propia.

Respecto a la impulsividad, como se puede observar en la gráfica anterior y al igual que en la referida a la impulsividad, comprobamos la evolución del alumno entre el primer y segundo curso de Educación Primaria tras las medidas adoptadas por el centro escolar.

Destacan notablemente las conductas realizadas por el alumno en el primer año de Educación Primaria, ya que todas ellas se llevan a cabo siempre y con frecuencia. En cambio, en el segundo año, vemos como estas conductas se encuentran repartidas entre los demás marcadores temporales, destacando que la mayoría de ellas no las realiza casi nunca y habiendo una de ella que ha dejado de realizar. Esta última hace referencia al ítem “muestra escasa tolerancia a los errores o la frustración” lo que nos permite deducir que el alumno es más capaz de darse cuenta de sus errores y tiene intención de cambiarlo y corregirlo.

Con estos datos, se llega a la conclusión de que la impulsividad del alumno en cuestión ha mejorado notablemente tras las medidas adoptadas por el centro y las diferentes actividades realizadas con él. De este modo, el alumno es capaz de controlar más su impulsividad permitiéndole obtener unos mejores resultados tanto académicos como en las relaciones sociales con sus iguales.



*Gráfica 3: Resultados déficit de atención.
Fuente: Elaboración propia.*

FRECUENCIA	NUNCA	CASI NUNCA	CON FRECUENCIA	SIEMPRE
NÚMERO DE ITEMS MARCADOS EN CADA FRECUENCIA EN EL PRIMER CURSO DE E.P.	0	0	2	5
NÚMERO DE ITEMS MARCADOS EN CADA FRECUENCIA EN EL SEGUNDO CURSO DE E.P.	0	3	4	0

Tabla 7: Resultados déficit de atención.

Fuente: Elaboración propia.

Finalmente, esta última gráfica hace referencia a los ítems destinados a la observación del déficit de atención, permitiéndonos realizar una comparación entre las conductas del alumno durante el primer curso y el segundo curso de Educación Primaria.

En primer lugar, observamos como se acentúan las conductas realizadas siempre en el primer curso de Educación Primaria, aunque también aparecen dos de ellas con frecuencia. Sin embargo, podemos observar que ya en el segundo curso de Educación Primaria las conductas están más o menos niveladas entre el casi nunca y con frecuencia.

Esto nos muestra que, del mismo modo que con las gráficas anteriores, el alumno ha sufrido una mejora respecto al déficit de atención. Es cierto que muchas de las conductas observadas se siguen realizando con frecuencia, pero es importante observar la evolución y ver como las conductas realizadas siempre han desaparecido.

7. CONCLUSIONES

Para concluir el presente Trabajo Fin de Grado, en este punto se va a analizar la consecución de los objetivos propuestos al inicio del documento.

En primer lugar, como objetivo general del presente documento nos marcamos estudiar las principales características del TDA/H a través de un estudio de caso que permitiera comprobar la eficacia del tratamiento multimodal en un alumno de primaria. Se considera que este objetivo se ha conseguido ya que en un primer momento se ha realizado un

estudio completo del trastorno de déficit de atención con o sin hiperactividad a fin de conocerlo en profundidad para la correcta elaboración del presente documento.

Seguidamente se ha conseguido realizar estudio de caso permitiéndonos realizar una comparación de ciertas conductas observadas en un alumno en concreto tanto en el primer curso de Educación Primaria, coincidiendo con el primer periodo de prácticas y en el segundo curso de esta misma etapa, coincidiendo del mismo modo con el segundo periodo de prácticas en un centro escolar.

En segundo lugar, respecto a los objetivos específicos del presente documento, se considera que el análisis de la propuesta realizada por parte del centro escolar con el alumno en cuestión ha sido abordado de manera óptima, permitiéndonos observar cada una de las medidas tomadas para el correcto desarrollo de dicho alumno, así como la evolución de este.

Del mismo modo, se presentan las técnicas de modificación de conducta llevadas a cabo con el alumno con la finalidad de mejorar su comportamiento y actitud por lo que de este modo se está logrando la consecución del segundo objetivo específico marcado.

Finalmente se ha realizado la comparación de las conductas observadas en el primer curso de Educación Primaria, así como las mismas respecto al segundo curso de educación primaria. Para ello, se ha mostrado la escala de observación de las diferentes conductas y se han realizado tres gráficas explicativas de los resultados obtenidos, por lo que también entendemos que este objetivo final esta conseguido.

A modo general, nos damos cuenta tras este trabajo experimental, que las medidas tomadas tanto por el centro escolar como las técnicas de modificación de conducta llevadas a cabo con dicho alumno, sin olvidar que el niño está siendo medicado, han sido adecuadas para el correcto desarrollo de este.

Como limitaciones del presente trabajo, destacamos que se trata de un estudio de un caso concreto, por lo que no es posible su generalización a todos los casos de personas que padecen dicho trastorno. Del mismo modo, no es posible presentar todos los documentos oficiales del alumno estudiado por reservar un derecho de confidencialidad y respeto a su intimidad.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acadia, C. (2015). *Psicología y Logopedia*.
- Asociación Española de Pediatría. (2008). Trastornos del comportamiento: Negativista desafiante y disocial. *Protocolos de la Sociedad Española de Psiquiatría Infantil*, 227-285.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5ªed.)*. Arlington: VA: American Psychiatric.
- Barrio Vega, M. N. (19 de 1 de 2018). *MasterClassINESEM*. Obtenido de Adaptaciones curriculares: ¿Qué son y como hacerlas?: Recuperado de <https://masterclass.inesem.es/master-class/adaptaciones-curriculares-masterclass/>
- DECRETO 89/2014, de 24 de julio, del Consejo de Gobierno, por el que se establece para la Comunidad de Madrid el Currículo de la Educación Primaria. *B.O.C.M* núm 175, Consejería de Educación, Juventud y Deporte. P.10
- educantabria. (6 de Octubre de 2008). *Gobierno de Cantabria. Consejería de Educación, Cultura y Deporte*. . Obtenido de Concepto de Atención a la Diversidad. Recuperado de: <https://www.educantabria.es/modelo-de-atencion-a-la-diversidad/concepto-de-atencion-a-la-diversidad.html>
- feaadah. (2017). *hiperactividad, Federación Española de asociaciones de ayuda al déficit de atención e hiperactividad*. Recuperado de feaadah: <http://www.feaadah.org>
- Forcadell, E., Lázaro, L., Fullana, M., & Lera, S. (29 de Enero de 2019). *Portal Clínic. Un proyecto de Clínic Barcelona y Fundación BBVA*. Recuperado de ¿Qué es la Ansiedad? : <https://portal.hospitalclinic.org/enfermedades/trastornos-de-ansiedad/definicion>
- FUN4US. (26 de Septiembre de 2017). *Fun4us*. Recuperado de: ¿Qué son las adaptaciones curriculares? : <https://fun4us.org/2017/09/26/que-son-las-adaptaciones-curriculares/>
- Guarch Domènech, J., & Navarro, V. (3 de Abril de 2018). *PortalClínic. Un Proyecto de Clínic Barcelona y Fundación BBVA*. Recuperado de: ¿Qué es un trastorno depresivo?: <https://portal.hospitalclinic.org/enfermedades/trastorno-depresivo/definicion#Feedback>
- Guerrero, R. (2016). *Trastorno por déficit de atención con hiperactividad*. Barcelona: Planeta .
- Instrucciones conjuntas de la dirección general de Educación Infantil y Primaria y de la dirección general de Educación Secundaria, Formación Profesional y enseñanzas de régimen especial, sobre la aplicación de medidas para la evaluación de los alumnos co.*

- Jarque, J. (2017). *Intervención educativa en el TDAH. Más de 100 propuestas para educadores y familias*. . Madrid: CCS.
- Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, para la mejora de la calidad educativa (LOMCE). BOE núm 295 de 10 de diciembre de 2013, Jefatura del estado.
- Luque, D., & Luque-Rojas, M. (2013). Necesidades Especificas de apoyo educativo del alumnado con discapacidades sensorial y motora. *SUMMA PSICOLÓGICA UST*, 62.
- Martínez , A., Hidalgo Mazzei, D., Vieta, E., & Comes, M. (20 de Marzo de 2018). *PortalClínic. Un proyecto de Clínic Barcelona y Fundación BBVA*. Recuperado de: ¿Qué es el trastorno bipolar?: <https://portal.hospitalclinic.org/enfermedades/trastorno-bipolar/definicion>
- MayoClinic. (19 de Enero de 2019). *Mayo Clinic* . Recuperado de: Drigadicción (trastorno de consumo de sustancias) : <https://www.mayoclinic.org/es-es/about-this-site/meet-our-medical-editors>
- Millá, M., & Mulas, F. (2009). Atención temprana y programas de intervención específica en el trastorno del espectro autista. *Revista Neurológica*, 47-52.
- ORDEN 1493/2015, de 22 de mayo, por la que se regula la evaluación y promoción de los alumnos con necesidades específicas de apoyo educativo, que cursen segundo ciclo de Educación Infantil, Educación Primaria y Enseñaza Básica Obligatoria, asó como la flexibilización de la duración de las enseñanzas de alumnos con altas capacidades intelectuales en la Comunidad deMadrid. B.O.C.M núm 40, Consejería de Educación, Juventud y Deporte. P.119*
- ORDEN ECI/3857/2007, de 27 de diciembre, por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Maestro en Educación Primaria. BOE núm.312, Ministerio de Educación y Ciencia, Madrid, 28 de diciembre de 2007.*
- Orden EDU/849/2010, de 18 de marzo, por la que se regula la ordenación de la educación del alumnado con necesidad de apoyo educativo y se regulan los servicios de orientación educativa en el ámbito de gestión del Ministerio de Educación, en las ciudades de Ceuta y Melilla, BOE núm 83, Ministerio de educación, Madrid.*
- Pérez, M. (20 de Octubre de 2014). El TDA/H no existe, y la medicacion no es un tratamiento, sino un dopaje. . *ABC*.

- Organización Mundial de la Salud (1992). *CIE - 10. Décima revisión de la Clasificación Internacional de las enfermedades. Trastornos mentales y del comportamiento*. Madrid: Meditor.
- Sanfeliciano, A. (2017). ¿Qué es la dopamina y qué funciones tiene? *La mente es maravillosa. Revista sobre psicología, filosofía y reflexiones sobre la vida*.
- tdahytu. (s.f.). *tdahytu*. Recuperado de tdahytu: <http://www.tdahytu.es/tratamiento-multimodal/>
- Tellez Vargas, J. (2000). La noradrenalina. Su rol en la depresión. *Rhvista colombiana de psiquiatria. Vol XXIX. N°1*, 59-71.
- Vásquez, J., Fera, M., Palacios, L., & De la Peña, F. (2010). *Guía Clínica para el Trastorno Negativista Desafiante*. México.

9. ANEXOS

ANEXO I: PROTOCOLO DE INTERCAMBIO DE OBSERVACIÓN

PROTOCOLO DE INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN ENTRE EL DEPARTAMENTO DE ORIENTACIÓN Y CONSULTA ESPECIALIZADA EN TDAH.

Fecha del informe: 8 de noviembre de 2017

Nombre del menor:

Curso escolar: 2017/2018

Centro Educativo:

Conductas y actitudes observadas en el centro escolar:

- Dificultad para controlar esfínteres en el momento de defecar. En alguna ocasión se le ha encontrado completamente desnudo porque dice que lo hace mejor de ese modo. Cuando vuelve del baño, en ocasiones ha venido manchado de heces.
- Dificultad para mantener el contacto ocular por corto o largo tiempo.
- Provoca continuamente tanto física como verbalmente a sus compañeros.
- Emite aullidos hacia uno de sus compañeros porque sabe que eso le molesta y disfruta haciéndolo. Le provoca constantemente.
- Trata de besar a compañeras, aunque ellas no quieran.
- Tiene comportamientos repetitivos como hacer movimientos con la cabeza como si escribiera ochos en el aire. Él comenta que siempre hace tres ochos con la cabeza.
- Cuando no es capaz de controlarse, agrede con puñetazos a un compañero, expresa que siente como si un rayo le atravesará y siente fuego en los puños y por eso tiene más fuerza para pegar.
- Demanda una atención del profesor constante, hace todo lo posible para que se le atienda, llegando a dar golpes en la mano o a coger de la cara para que le mires, aunque se esté hablando con otro compañero.
- Durante las clases se levanta constantemente, gatea, se esconde, realiza ecolalias...

Todas estas conductas se intentan controlar en todo momento durante las sesiones de clase, tratando de reconducir su conducta a una más adecuada en cada caso.

Por otro lado, se refuerza todo comportamiento positivo del alumno para lograr el mantenimiento de la conducta adecuada.

Medidas adoptadas en el centro para abordar las conductas y actitudes señaladas:

Académicas:

- Recibe apoyo dentro del aula durante tres sesiones de Lengua Castellana, en la que la profesora se sienta con él para leer o realizar diferentes actividades de escritura.
- Se ofrecen materiales complementarios para trabajar en casa con el alumno.

Metodológicas:

- Personalización en el tiempo de los exámenes, aumentándolo cuando sea necesario.
- Adaptación del modelo de examen, mediante el tipo y el tamaño de la fuente en el que este escrito el examen.
- Ofrecerle más tiempo y más repeticiones a la hora de realizar dictados a fin de mejorar su caligrafía.
- Se le exime de ciertas actividades de libros o cuadernos, según la asignatura y criterios del docente con la finalidad de poder mejorar y avanzar en contenidos base.
- Realiza la mayor parte de las actividades en el libro en lugar de en un cuaderno aparte, ya que cambiar de soporte le hace distraerse aún más.
- El alumno se sienta cerca del profesor para responder a sus llamadas de atención y poder ofrecer una atención más individualizada en la medida de lo posible ante cualquier duda o problema.

ANEXO II: FICHA DE DERIVACIÓN DE LA COMUNIDAD DE MADRID.

FICHA DE DERIVACIÓN A EQUIPO ESPECIFICO DE DISCAPACIDAD MOTORA

FECHA DE DERIVACIÓN:

SERVICIO QUE REALIZA LA DERIVACIÓN (EAT, EOEP, Departamento de Orientación, Orientador/a de C.E.E.):

DOMICILIO:

LOCALIDAD:

TFN.:

FAX:

email:

PERSONA QUE HACE LA DEMANDA:

MOTIVO DE LA DEMANDA:

- Colaborar en la evaluación psicopedagógica
- Colaborar en el seguimiento
- Asesorar a profesores en la adopción de medidas de acceso y curriculares
- Asesorar a profesores en la utilización de equipamiento y programas informáticos específicos
- Asesorar a profesores en la utilización de sistemas de comunicación
- Orientar/informar sobre aspectos de carácter general referidos a la discapacidad motora
- Colaborar en actividades generales de orientación/información familiar y/o a la red de orientación (PTSC)
 - Información sobre recursos específicos para la discapacidad motora del sistema educativo
 - Información general sobre la discapacidad motora en su ámbito familiar
 - Información sobre recursos específicos (asociaciones, centros Base, centros de estimulación, centros de día, etc.)
 - Información y orientación sobre becas, ayudas y subvenciones específicos de su discapacidad.
 - Orientación sobre actividades de ocio y tiempo libre adaptado.
 - Información y orientación sobre ayudas técnicas y adaptaciones para el hogar.
 - Orientación para el trabajo de hábitos de autonomía en el hogar.
 - Información sobre recursos específicos para salidas del sistema educativo y socio laborales adaptadas
- Otras :

- En el caso de que el motivo de la demanda esté relacionado con un alumno se adjuntará, cumplimentado, el ANEXO a esta ficha.
- No se derivarán alumnos/as con retraso psicomotor de carácter madurativo, ya que de acuerdo con la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (CIF) el control psicomotor y la calidad de la función psicomotora se integran dentro de las funciones mentales específicas.

RESPONSABLES DEL EQUIPO O DEPARTAMENTO

VºB DIRECTOR/A DEL EQUIPO O DEPARTAMENTO

Fdo:

Fdo:

ANEXO

DATOS DEL ALUMNO/A

NOMBRE Y APELLIDOS: _____ FECHA DE NACIMIENTO: _____ N.I.A.: _____

CURSO: _____

DOMICILIO FAMILIAR: _____

LOCALIDAD / DISTRITO: _____ Teléfono/s familia: _____

CENTRO ESCOLAR: _____ CÓDIGO DE CENTRO: _____ Dirección: _____

LOCALIDAD / DISTRITO: _____ Teléfono/s centro escolar: _____

NUEVO/A EN EL CENTRO: SI / NO

INFORMACIÓN MÉDICO-SANITARIA

Diagnóstico médico:.....

- Tiene crisis convulsivas: Controladas No controladas
- Precisa fisioterapia según prescripción facultativa.
- Precisa la atención de un D.U.E. por presentar:
 - Respiración asistida.
 - Alimentación por sonda nasogástrica.
 - Control de esfínteres mediante sondaje.

Otras circunstancias:

LIMITACIONES Y DIFICULTADES FUNCIONALES

- En el desplazamiento:
 - Marcha asimétrica e inestable.
 - Marcha autónoma con apoyos o aparatos (férulas, bitutores, andadores, ...)
 - Desplazamiento en silla de ruedas.
- En la sedestación y control postural:
 - Se sienta en la silla convencional del aula con ligero desequilibrio o pequeña dificultad.
 - No se puede sentar en silla convencional.
- En la manipulación:
 - Miembro superior afectado: derecho izquierdo ambos
 - Con dificultades en el uso conjunto de la mano y brazo afectados (empujar, alcanzar, girar, lanzar, ...)
 - Con dificultades en el uso fino de la mano o manos afectadas (coger, manipular, soltar, ...)
 - Sin manipulación.
- En la comunicación:
 - Pronunciación con problemas en el tono, volumen, velocidad, ritmo, etc.
 - Articulación dificultosa (disartria).
 - Sin emisión vocálica.
 - Sin intención comunicativa.
- En el autocuidado y actividades de la vida diaria:
 - Sin control de esfínteres.
 - Autonomía con dificultades en el uso del WC.
 - Dependiente en el uso del WC.
 - Sin autonomía para vestirse.
 - Sin autonomía en la alimentación.
- Otras limitaciones y dificultades:

CONCRETAMENTE, EN RELACIÓN A ESTE/A ALUMNO/A SE SOLICITA COLABORACIÓN/ES EN

- Asesoramiento sobre instrumentos y aplicación de pruebas.
- Colaboración en la evaluación general de necesidades educativas derivadas de la discapacidad motora.

- Determinación y justificación de materiales.
- Colaboración en la evaluación del manejo de útiles escolares.
- Colaboración en la evaluación de acceso al ordenador.
- Colaboración en la evaluación de acceso a la comunicación.
- Colaborar en la evaluación/orientación del contexto socio-familiar.
- Otras colaboraciones:

DOCUMENTACIÓN APORTADA

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Autorización de padres | <input type="checkbox"/> Evaluación psicopedagógica actualizada |
| <input type="checkbox"/> Informe/s médico/s | <input type="checkbox"/> Otros informes |

ANEXO III: ECONOMÍA DE FICHAS

COMPORTAMIENTO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	TOTAL
Estoy atento a las explicaciones del profesor	😊	😞	😊	😊	😊	4 😊 4 😞
Permanezco sentado en mi sitio	😊	😞	😊	😊	😞	3 😊 2 😞
Hablo SOLO cuando es mi turno de palabra	😞	😊	😞	😊	😞	2 😊 3 😞
No pego, insulto ni provoco a mis compañeros	😊	😞	😊	😊	😞	3 😊 2 😞
Obedezco a los profesores y monitores	😞	😊	😊	😞	😊	3 😊 2 😞
Cuido mi material escolar (libros, lápices, gomas...)	😞	😊	😊	😞	😊	3 😊 2 😞

+ 1 PUNTO

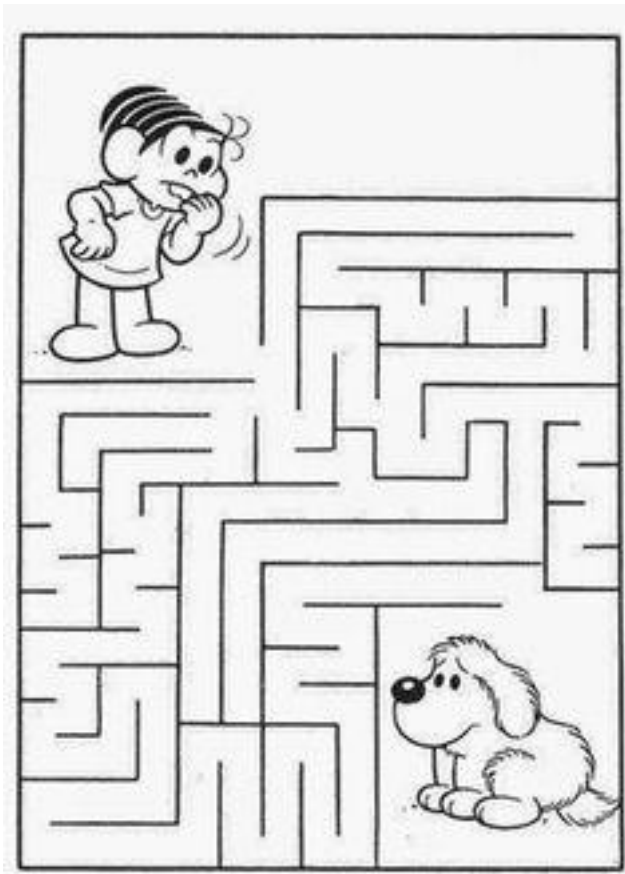
18

- 1 PUNTO

12

6 puntos

ANEXO IV: FICHAS DE LABERINTOS



ANEXO V: IMÁGENES PARA ENCONTRAR DIFERENCIAS

Encuentra las 5 diferencias

