



Universidad
Católica
de Valencia
San Vicente Mártir

TRABAJO DE FIN DE GRADO

**DESARROLLO DE UN PROGRAMA DE
INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN NIÑOS
CON TDAH EN EDUCACIÓN INFANTIL
PARA OPTIMIZAR SUS HABILIDADES
PSICOSOCIALES**

Presentado por:

D^a Laura Cordente Martí

Dirigido por:

Dr. D. Enrique Saiz

Burjassot, a 31 de Mayo de 2020

**Facultad de Magisterio y Ciencias de la Educación
grado en Maestro en Educación Infantil.**

ÍNDICE

1. JUSTIFICACIÓN	7
2. MARCO TEÓRICO	12
2.1. Definición y características del TDAH	12
2.2. Evolución del TDAH	15
2.3. Prevalencia del TDAH	17
2.4. Origen y causas	19
2.5. Diagnóstico y evaluación del TDAH	20
2.6. Criterios diagnósticos del TDAH	29
2.7. Tipos de TDAH	31
2.8. Técnicas basadas en la modificación de conducta	33
2.8.1. Retirada de atención	33
2.8.2. Técnica de tiempo fuera	35
2.8.3. Economía de fichas.....	36
2.8.4. La intención paradójica	37
2.8.5. La técnica de la tortuga.....	38
3. OBJETIVOS	40
4. METODOLOGÍA	41
5. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN	43
5.1. Introducción	43
5.2. Objetivos	43
5.3. Metodología	44
5.4. Cronograma	45
5.5. Sesiones	46
5.6. Evaluación	59
5.7. Contexto de la propuesta de intervención	60
6. CONCLUSIÓN	61
7. PROPUESTAS DE MEJORA	64
8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	65
9. ANEXO	67

RESUMEN

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) está definido por el Manual de Diagnóstico, DSM-5, como un trastorno del neurodesarrollo diferenciado por un patrón persistente de inatención, desorganización e Hiperactividad-Impulsividad, que se manifiestan en distintos contextos y comienza antes de los 12 años. Este trastorno es uno de los más frecuentes en la infancia y que perdura a lo largo de toda la vida. El diagnóstico no suele realizarse hasta los seis años, cuando el niño comienza la educación primaria, pero es cierto que la mayoría de los síntomas, difíciles de detectar, están presentes en edades más tempranas. El aumento de casos de hiperactividad en menores de seis años demuestra la necesidad de una intervención temprana que evite dificultades mayores a edades más avanzadas.

Este trabajo pretende enseñar a los alumnos con dicho trastorno diversas técnicas que ayuden a mejorar sus propias conductas negativas tanto en el ámbito personal como en el académico. Además, se muestra un diseño de propuesta de intervención que se ajusta a las dificultades individuales de cada niño; va dirigida a alumnos de segundo ciclo de Educación Infantil, en concreto, alumnos que muestran conductas inadecuadas que reflejan tener síntomas de TDAH.

Palabras clave: TDAH, técnicas de modificación de conducta, prevalencia, rendimiento académico, intervención temprana.

RESUM

El Trastorn per Dèficit d'Atenció i Hiperactivitat (TDAH) està definit pel Manual de Diagnòstic, DSM-5, com un trastorn del neurodesenvolupament diferenciat per un patró persistent d'inatenció, desorganització i Hiperactivitat-Impulsivitat, que es manifesten en diferents contextos i comença abans dels 12 anys. Aquest trastorn és un dels més freqüents en la infància i que perdura al llarg de tota la vida. El diagnòstic no sol realitzar-se fins als sis anys, quan el xiquet comença l'Educació Primària, però és cert que la majoria dels símptomes, difícils de detectar, estan presents en edats més temperanes. L'augment de casos d'hiperactivitat en menors de sis anys demostra la

necessitat d'una intervenció temprana que evite dificultats majors a edats més avançades.

Aquest treball pretén ensenyar als alumnes amb aquest trastorn diverses tècniques que ajuden a millorar les seues conductes negatives tant en l'àmbit personal com en l'acadèmic. A més, es mostra un disseny de proposta d'intervenció que s'ajusta a les dificultats individuals de cada xiquet; va dirigida a alumnes de segon cicle d'Educació Infantil, en concret, alumnes que mostren conductes inadequades que reflecteixen tindre símptomes de TDAH.

Paraules clau: TDAH, tècniques de modificació de conducta, prevalença, rendiment acadèmic, intervenció primerenca.

ABSTRACT

Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) is defined by the Diagnostic Manual, DSM-5, as a neurodevelopmental disorder differentiated by a persistent pattern of inattention, disorganization and Hyperactivity-Impulsivity, which manifest themselves in different contexts and begin before 12 years. This diagnostic is one of the most frequent in childhood and lasts throughout life. The diagnosis is not usually made until the age of six, when the child begins primary education, but it's true that most of the symptoms, which are difficult to detect, are present at earlier ages. The increase in cases of hyperactivity in children under six years of age demonstrates the need for early intervention to prevent greater difficulties at older ages.

This work aims to teach students with this diagnostic various techniques that will help improve their own negative behaviors in both personally and academic settings. In addition, it shows a design of intervention proposal that fits the individual difficulties of each child; it's aimed at students in the second cycle of Early Childhood Education, specifically, students who show inappropriate behaviors that reflect having symptoms of ADHD.

Key words: ADHD, behaviour modification techniques, prevalence, academic performance, early intervention

1. JUSTIFICACIÓN

Este trabajo pretende dar respuesta a la propuesta y normativa del Trabajo de Fin de Grado, con el fin de desarrollar las competencias adquiridas a lo largo de la formación universitaria de Maestro en Educación Infantil.

Durante mi carrera universitaria he realizado en cada curso prácticas en diferentes colegios, en ellos me he encontrado algún caso de TDAH (Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad). Este año ha sido cuando he tenido un caso que me ha llamado mucho la atención, ya que el TDAH se reflejaba con sus conductas. Por ello, voy a enfocar este tema en un curso en concreto, 3º ciclo de Educación Infantil, es decir, con alumnos de 5 años. Es importante el diagnóstico y tratamiento temprano ya que pueden ayudarles a estos niños a controlar el comportamiento impulsivo que causa problemas, pero el tratamiento recomendado para niños en edad preescolar con TDAH es diferente de lo que se recomienda para niños más mayores como por ejemplo los que están cursando Educación Primaria.

Puede ser que nos situemos ante una anomalía que se comenzó a conocer en el anterior siglo, aunque actualmente vemos casos frecuentes en las escuelas.

No solo he comprobado en las clases teóricas a través de explicaciones y libros que este trastorno está originando un gran interés, sino que también lo he vivido en las clases prácticas con alumnos.

Asimismo, otros motivos que me han hecho reflexionar para escoger este tema en concreto es cómo tratar el TDAH en niños de edad preescolar y cómo podemos darnos cuenta de que un niño tan pequeño puede tener este trastorno puesto que es más difícil de averiguarlo, y también me resulta cautivador, las distintas técnicas de intervención para ayudar a mejorar a estos alumnos en el ámbito personal y académico.

Enuncia Ubieto (2018) un psicoanalista, en su libro Niños hiper, que los casos del TDAH han incrementado en los últimos años en España por 30.

Según CADAH (Fundación Cantabria Ayuda al Déficit de Atención e hiperactividad) el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) en edad preescolar, se manifiesta en un 50% menos que en la edad escolar, lo que supone alrededor de un 3% de los niños. Afecta a un 6 - 10 % de los niños, que es lo mismo a tener un niño con TDAH por aula.

Tabla 1. *Alumnado matriculado clasificado por titularidad del centro y comunidad autónoma (curso 2015-16).*

COMUNIDAD AUTÓNOMA	CENTRO PÚBLICO	CENTRO PRIVADO	TOTAL
	TOTAL: 1150.996	TOTAL:657.326	1.808.322
Andalucía	242.029	117.172	359.201
Aragón	31.240	17.056	48.296
Principado de Asturias	19.279	7.567	26.846
Islas Baleares	24.340	13.813	38.153
Canarias	40.244	18.860	59.104
Cantabria	13.846	5.446	19.291
Castilla y León	45.846	23.357	69.203
Castilla La Mancha	60.940	18.605	79.545
Cataluña	204.514	105.681	310.195
Comunitat Valenciana	111.072	72.419	183.491
Extremadura	30.208	7.337	37.545
Galicia	58.805	30.016	88.821
Comunidad de Madrid	149.869	140.259	290.128

Región de Murcia	39.100	20.232	59.332
Navarra	16.424	8.204	24.628
País Vasco	48.921	44.397	93.318
La Rioja	7.627	4.667	12.294
Ceuta	3.102	998	4.100
Melilla	3.591	1.240	4.831

INE (2020).

Según el INE (Instituto Nacional de Estadística) vemos en la tabla anterior los alumnos matriculados que hay en cada comunidad autónoma según el tipo de centro, ya sea público o privado. Observamos en la tabla cifras elevadas y las más destacables son la Comunidad Valenciana, Madrid, Cataluña y Andalucía.

Podemos decir a partir de estos datos que cuantos más niños hayan, mayor será la probabilidad de que existan niños con TDAH, debido a que hay más variedad de alumnos.

Además, INE nos refleja desde 2008 hasta casi la actualidad las unidades escolares y alumnos matriculados que ha habido en cada año.

Tabla 2. *Unidades escolares y alumnado matriculado, clasificados por titularidad del centro y por sexo (cursos de 2008 a 2016).*

	2008-09	2009-10	2010-11	2011-12	2012-13	2013-14	1014-15	2015-16
UNIDADES ESCOLARES	90.226	94.123	97.274	99.650	100.882	100.180	99.279	99.089
Centros públicos	58.547	60.837	62.768	64.426	65.098	64.374	63.047	62.722
Centros privados	31.679	33.286	34.506	35.224	35.784	35.806	36.232	36.367
ALUMNADO MATRICULADO	1.763.019	1.819.402	1.872.829	1.917.236	1.912.324	1.884.342	1.840.008	1.808.322
Centros públicos	1.126.458	1.168.659	1.206.775	1.245.329	1.237.217	1.216.088	1.177.233	1.150.996
Hombres	579.131	603.468	623.761	645.724	641.970	631.828	612.153	597.721
Mujeres	547.327	603.468	583.014	599.605	595.247	584.260	565.080	553.275
Centros privados	636.561	650.743	666.054	671.907	675.107	668.254	662.775	657.326
Hombres	323.775	330.978	339.527	343.817	345.573	341.846	338.591	335.957
Mujeres	312.786	319.765	326.527	328.090	329.534	326.408	324.184	321.369

INE (2020).

Podemos observar en esta tabla que en el año 2011-12 hay más alumnos matriculados que el resto de los cursos y que en el curso 2008-9 hay menos alumnos matriculados. Concluimos que los cursos en los que hay menos alumnos matriculados, había menos probabilidad de que existiera niños con el trastorno de TDAH. En cambio,

el curso 2011-12 se puede apreciar un elevado número de alumnos matriculados, por lo que había más posibilidad de tener un mayor número de casos con TDAH.

Señala Miller (2020) que el tratamiento recomendado para niños menores de 5 años es la terapia conductual. Así como los expertos en TDAH y la Academia Americana de Pediatría concuerdan en que el tratamiento preferido para los niños en edad preescolar con TDAH es la terapia conductual.

Afirma Mulas (2011) en la Asociación ABUDAH que los educadores, cuidadores y maestros en la intervención con los niños preescolar con TDAH juegan un papel fundamental, ya que al situar al alumno cerca de ellos pueden interactuar con mayor frecuencia procurando un mejor pronóstico.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Definición y características del TDAH

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) es un trastorno de la conducta que ha sido estudiado por investigadores a lo largo del siglo XX. Como se puede ver a continuación no hay una definición única que explique las características de esta anomalía y, por tanto, es necesario tener una visión global de todas ellas para tener conocimiento de dicho trastorno.

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) es uno de los problemas del neurodesarrollo más diagnosticados en la población infanto-juvenil en los últimos años (Barkley, 2001).

El TDAH es un trastorno del neurodesarrollo definido por un patrón de comportamiento y de funcionamiento cognitivo, que puede desenvolverse con el tiempo y capaz de fomentar dificultades en el funcionamiento cognitivo, educacional y laboral (Quintero & Castaño de la Mota, 2014).

Soutello (2008, citado en Iglesias, 2017) en su libro *Convivir con Niños y Adolescentes con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH)* define el trastorno como:

- Nivel de inatención, o de hiperactividad e impulsividad inadecuado para la edad
- Los síntomas empiezan antes de los 7 años de edad.
- Afecta al niño negativamente en ambientes de su vida como en casa, colegio, con amigos.
- Su duración es mínima de seis meses.
- No se debe a otros problemas psiquiátricos como la depresión.

Define Hidalgo y Sánchez (2014) el TDAH como un patrón permanente de déficit de atención y/o hiperactividad-impulsividad que se muestra adaptativo e incoherente con el nivel de desarrollo del paciente. Este trastorno afecta en la actividad diaria y se presenta antes de los 12 años de edad.

El Manual Estadístico y de Diagnóstico de los Trastornos Mentales, quinta edición, DSM-5 (APA, 2013) precisa los criterios a ser usados por los médicos, profesionales de la salud mental y otros profesionales clínicos de la salud capacitados cuando realizan un diagnóstico de TDAH. El DSM-5 se actualizó en 2013 y se hicieron cambios a la definición del TDAH; esto perjudicará en la forma de diagnosticarlo.

El DSM-5 define el TDAH como un trastorno del neurodesarrollo descrito por niveles problemáticos de inatención, desorganización y/o hiperactividad-impulsividad.

Barkley (2002), define el TDAH como "un trastorno de origen neurobiológico que afecta" al lóbulo frontal, parte del cerebro encargada de regular las funciones ejecutivas. Estas funciones están en relación con la planificación, la autorregulación o lenguaje intenso, el control emocional y la capacidad de analizar y procesar información. El resultado de estas funciones da lugar a tres síntomas básicos: desatención, hiperactividad e impulsividad".

Señala Montañez (2014) que el TDAH se muestra como una patología neurobiológica de inicio en la edad infantil, cuenta con una población heterogénea y afecta a numerosos niños en edad escolar. Va a ser fundamental conocer este trastorno en profundidad y en su diversidad como características tanto generales como específicas que presenta, la intervención temprana y su detección precoz, para poder mejorar su evolución y rendimiento, y de esta manera, disminuir el impacto sobre la vida de estos niños.

Se caracteriza por un nivel de impulsividad, actividad y atención no adecuados a la edad de desarrollo. Muchos niños y adolescentes con TDAH tienen dificultades para moderar su comportamiento y ajustarse a las normas esperadas a su edad y, como consecuencia, presentan dificultades de adaptación en su entorno familiar, escolar y en las reacciones con sus compañeros. Suelen rendir por debajo de sus capacidades y pueden presentar trastornos emocionales y del comportamiento (APA, 2001).

El TDAH es una anomalía que se caracteriza por la presencia de tres categorías: Déficit de Atención, Hiperactividad e impulsividad. Cada una de estas categorías se relacionan a unos síntomas posteriormente explicados.

Para que se dé el trastorno de TDAH los tres síntomas o conductas que de ellos se derivan se tienen que observar tanto en los ámbitos familiar, escolar y social de la persona.

2.2. Evolución del TDAH

Con el paso del tiempo, el concepto del TDAH ha evolucionado a causa de los numerosos estudios e investigaciones realizadas por muchos profesionales como psicólogos o psiquiatras.

Comenta Still (1902) que fue el primero en explicar las características del trastorno en el año 1902 para aludirse a "a fallos en el control moral" que no obedecían deficiencias intelectuales. Aconsejo en cuanto al tratamiento que los niños quienes tenían este problema fueran institucionalizados a una edad temprana.

Actualmente se considera que la definición de Still fue la primera descripción científica sobre TDAH, pero en realidad ya existían referencias históricas de este trastorno que datan de 1845 y fueron descritas por Heinrich Hoffman, un médico alemán, en su libro "Struwwelpeter", en concreto en una de las historias infantiles.

Al principio, la mayoría de las definiciones se concentraban en el exceso de activación motora de los niños. En cambio, con el tiempo, fueron comenzando a asignar a este trastorno, otros aspectos relacionados, como la impulsividad y el déficit de atención, hasta dejar en un segundo plano la sobreactivación motora (Gutiérrez, H., Llena, C., Egea, P.)

En 1932, hablaron del "síndrome hiperkinético de la infancia" Kramer y Pollnow, el cual estaba determinado por la inquietud motora (Terán, P., Vega, T., y Merayo, Z.; 2012)

Durante la primera mitad del siglo XX, los investigadores vieron que la mayoría de los niños que padecían TDAH no sufrían ningún daño cerebral y por ello, desde ese momento surgen conceptos como el de "*Disfunción cerebral mínima*" o "*Síndrome del niño con Daño Cerebral*". Después de unos años, entre 1950 y 1970 nos encontramos en

la edad de oro de la hiperactividad según Barkley. Y es ahí cuando empiezan a manifestarse diferentes hipótesis. La hiperactividad pasa a ser el síntoma primario, en detrimento de la Impulsividad y el Déficit de Atención. Así, desde 1950, el trastorno de Disfunción Cerebral Mínimo pasó a llamarse "*Síndrome Hiperkinético*".

Es en 1968, cuando se introdujo por primera vez en el DSM II o Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales II con el nombre de "*Reacción Hiperkinética de la Infancia*". Los DSM, son manuales que contienen la clasificación de los trastornos mentales y sus Criterios de Diagnóstico. En 1972 la investigación de Virginia Douglas influye en el cambio de denominación del TDAH. Aparece el concepto de "*Déficit Atencional*"; siendo la Atención y la Impulsividad más significativas que la hiperactividad.

Señala Martín (2013) que en los años 70 las investigaciones se concentraron en examinar el síndrome desde una perspectiva conductual. El principal déficit de los niños hiperactivos sería la falta de capacidad para mantener la atención e impulsividad, quitando importancia a la actividad excesiva. Ésta capacidad excesiva mejora con la edad, en cambio la atención no.

Al principio, la hiperactividad se estudió desde una perspectiva médica, pero, con el paso del tiempo, la investigación ha ido derivando hacia un enfoque más psicopedagógico. Una intervención psicopedagógica que ayude al niño a estructurar sus recursos, que le ayuden a controlar las respuestas impulsivas, planificar y organizar su conducta.

2.3. Prevalencia del TDAH

El TDAH en edad preescolar se manifiesta en un 50% menos que en la edad escolar, esto supone alrededor de un 3% de los niños y hay dificultades en la estandarización de los criterios diagnósticos.

El TDAH es crónico y comienza a aparecer antes de los 7 años. Se estima que más del 80% de los niños seguirán presentando problemas en la adolescencia y entre el 30-65%, en la edad adulta.

Según Cardo (2011, citado en Cánovas, 2016) a causa de que el diagnóstico se basa en criterios clínicos y que puede variar a lo largo del tiempo, los datos de la prevalencia del TDAH pueden ser diferentes en función de los criterios diagnosticados, la forma de evaluación, el tipo de muestra, las fuentes de información utilizadas y las características socioculturales de la población evaluada.

La prevalencia en niños en edad preescolar ha sido menos estudiada y además la clínica es más difícil, debido a que las estructuras que regulan la atención y la conducta deben madurar hacia los 6-7 años de edad.

Los porcentajes de la prevalencia en la población son diferentes dependiendo del sexo y edad de la que se hable.

- *Según el sexo.*

A medida que pasa el tiempo se estima que su prevalencia actualmente es muy similar en ambos sexos, si bien parece que en los varones puede predominar la hiperactividad y en las mujeres el déficit de atención.

Según el DSM-5 (2013) EL TDAH es más frecuente en los varones que en las mujeres entre la población general. Autores explican que en los varones

están marcados los problemas de hiperactividad, y con esto nos podemos dar cuenta antes de que el niño presenta este trastorno.

Aunque sea más común el TDAH en los hombres, es más persistente a lo largo de la vida en las mujeres.

- ***Según la edad.***

Soutello (2008) señala que en la adolescencia, la tercera parte de estos niños dejarán de tener este trastorno. Otra tercera parte lo dejarán de tener en la edad adulta y la última tercera parte lo tendrán persistente cuando sean adultos.

Zurriaga y Vasco (2009) consideran que es un trastorno crónico, a causa de que los síntomas pueden permanecer en un 40-60% de los casos hasta la edad adulta.

2.4. Origen y causas

Aunque el TDAH se ha convertido en un trastorno muy investigado en las últimas décadas, no se conoce la causa exacta que lo origina. Se demuestra en muchas investigaciones que han sido llevadas a cabo a lo largo de los años, que está en relación con factores biológicos, genéticos y otras variables propias del ambiente del niño.

Las posibles causas del TDAH, se encuentran relacionados con los factores siguientes:

- **Factores hereditarios:** un gran porcentaje de casos de TDAH proviene por causas hereditarias, alcanzando un 80% de todos los casos tratados.
- **Factores psicosociales y ambientales:** en ellos se encuentra metido la psicopatología de los padres, el bajo nivel socioeconómico y el estrés psicosocial de la familia, además de la mala alimentación, consumo de alcohol y exceso de videojuegos.

Cuando la familia o entorno cercano no se implica en el desarrollo ni educación del niño, pues este tiene mayores dificultades en progresar a un ritmo adecuado para su edad en cualquier campo.

- **Factores biológicos:** (prenatal, perinatal y postnatal): Durante el proceso prenatal se presentan antecedentes que pueden perjudicar al feto, el nacimiento con bajo peso o prematuro, infecciones en la primera infancia, consumir ciertas sustancias tóxicas en los primeros años de vida, problemas de placenta, desnutrición...
- **Factores sexuales:** Tienen más probabilidad de tener TDAH los varones, lo que justifica porque la mujer tiende a sufrir el subtipo con predominio de falta de atención, esto es más difícil de diagnosticar ya que se exterioriza menos que el subtipo de hiperactividad.

Afirma Merayo (2012) que aunque la gran parte de los resultados señalan a mecanismos biológicos, esto no significa que la totalidad de los alumnos afectados sean a causa de este factor, lo mismo pasa con los factores familiares y sociales. Ningún de estos factores, por separado, es capaz de analizar el trastorno en general, la única manera de ajustar estos aspectos es el conjunto de todos los factores anteriormente mencionados, es decir, una compleja etiología multifactorial en el que tienen espacio tanto factores biológicos y genéticos, como culturales, familiares y educativos.

2.5. Diagnóstico y evaluación del TDAH

Para un tratamiento efectivo es necesario realizar un diagnóstico, para que profesores y padres puedan ayudar al niño que padece este trastorno a que desarrolle todo su potencial. El diagnóstico precoz es igual de importante para tener una intervención previa, evitando la posible comorbilidad y aproximarse adecuadamente a los diferentes problemas que puedan surgir durante su desarrollo. Éste puede ser realizado o por un profesional médico o por un psicólogo clínico.

Mientras que el TDAH se diagnostica con mayor frecuencia en niños en edad escolar, se puede diagnosticar en niños de hasta tres años.

Señala CADAH (2012) que, en la mayoría de los casos, la edad del inicio del tratamiento es la etapa escolar (Educación Primaria) aunque las sospechas de diagnóstico se dan en la etapa preescolar (Educación Infantil), ya que vemos las conductas del niño. Depende de las características y rasgos que muestre el niño, la edad para acudir al profesional.

Los manuales de diagnóstico establecen como edad para determinar el diagnóstico del TDAH los siete años de edad, ya que hasta los seis años no es fácil realizarlo, debido a que los niños no presentan patrones de conducta fijos debido a la variabilidad del niño en sus respuestas al entorno.

Entre los cuatro y seis años, los niños tienen un nivel de aceptación menor, rabietas, conflictos con sus compañeros, competitividad e impulsividad. Suelen pedir las cosas con insistencia y al tener una gran actividad motora son intrépidos sin ver el peligro. En ocasiones con esta edad es normal que presenten una conducta disruptiva con variaciones en el temperamento y alteraciones de la regulación emocional.

La finalidad del proceso de diagnóstico es identificar lo antes posible los problemas a la hora de implantar programas de intervención que eviten el sufrimiento que provoca un trastorno que suele ser persistente en la adolescencia y edad adulta. Hasta ahora, muchos estudios desarrollados con niños de preescolar o Educación Infantil, que presentan dificultades de comportamiento y emocionales, se han centrado en el análisis de las diversas dimensiones que forman parte del comportamiento y se han basado en utilizar listas de valoración del comportamiento.

Algunas veces a los niños de preescolar no les resulta fácil prestar atención, mantenerse sentados o esperar su turno. Estas conductas pueden ser comunes y apropiadas para su edad o podría indicarse que es necesaria una evaluación médica sobre el Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad.

Niños de edad preescolar pueden ser diagnosticados con el TDAH. Las investigaciones demuestran que los niños que tienen síntomas de este trastorno a los 3 años, tienden a encajar en los criterios diagnósticos del TDAH al alcanzar los 13 años de edad.

Para ser diagnosticado con TDAH, un niño debe tener un número específico de síntomas durante al menos seis meses que lo afectan en más de un área de la vida cotidiana. Por ejemplo, si un niño tiene comportamientos en el hogar que pueden relacionarse con los del TDAH, pero no tiene estos mismos comportamientos en otras situaciones fuera del hogar, puede ser que exista otra explicación.

Señala Vicaro (2014) una pediatría que la detección temprana implica incrementar las posibilidades de éxito del tratamiento y reducir la aparición de comorbilidades.

Los TDAH menores de 6 años son difíciles de diagnosticar porque muchos síntomas pasan desapercibidos o se confunden, pero, en la escuela podemos detectar dificultades y fijarnos en estos pasos:

- Desarrollo del lenguaje: tiene retraso en la aparición del habla, en la comprensión y expresión.
- Desarrollo motor: presenta dificultades en la motricidad gruesa y en la motricidad fina (dispraxias).
- Aspectos conductuales: excesiva actividad motora, impulsividad, agresividad y presenta problemas para aceptar los límites.

Comenta Palacio (2009, citado en Ripol, 2015) que el TDAH se debe diferenciar de distintas patologías neurológicas, psiquiátricas y trastornos del comportamiento en niños preescolares, y de factores o situaciones psicosociales. Es importante evaluar también variables relacionadas con el manejo parental y el temperamento del niño.

En la actualidad, no hay ninguna prueba concreta que asegure que el diagnóstico sea correcto. Para realizar una evaluación exhaustiva que permita obtener un diagnóstico lo más adecuado posible con el objetivo de establecer un tratamiento eficaz para el niño que presenta TDAH, y prevenir complicaciones, es necesario que los especialistas realicen pruebas psicológicas, médicas y clínicas.

Para ello, vamos a partir de la recogida de datos mediante la valoración de distintas áreas que integran la información más relevante acerca de los ámbitos de la vida personal, escolar y familiar del niño. Además, utilizaremos instrumentos de

evaluación y nos basaremos en los sistemas de clasificación internacional que establecen criterios diagnósticos para este trastorno.

- **Evaluación del TDAH:**

El proceso de evaluación del TDAH en los años preescolares, de tres a seis años, deberán concentrarse en la información de padres y maestros más que en la evaluación neuropsicológica. Se debe hacer énfasis en la observación del comportamiento del niño para establecer la intensidad de tales conductas en los distintos contextos.

Para el correcto diagnóstico y evaluación del TDAH, es importante elegir un enfoque multidisciplinar que abarque diferentes tipos de evaluaciones con el objetivo de planificar una intervención eficaz. Son muchas las herramientas diagnósticas que están en el campo de la Psiquiatría y Psicología para evaluar los factores que intervienen en el diagnóstico del TDAH.

A continuación, observamos las distintas perspectivas desde la que debe abordarse esta valoración:

- **Evaluación familiar.**

Los objetivos son, determinar el tipo de problema que presenta el niño, la familiar y su entorno y si existen, desde el embarazo y hasta la primera infancia.

En esta evaluación se realiza una entrevista a las familias. Es importante hacer preguntas sobre la historia familiar, preguntar por antecedentes por si hay algún familiar con problemas psiquiátricos como el ambiente familiar, las relaciones...

Estas entrevistas nos permiten conocer cómo viven el problema los padres de los niños que padecen este trastorno, cómo se enfrentan a las conductas que tienen sus hijos, cómo afecta el trastorno a su relación con el niño y el ambiente familiar en general. Es importante saber estos datos ya que en ocasiones los padres tienen reacciones ante las conductas de sus hijos que no son buenas y causan efecto negativo por lo que aumenta las consecuencias negativas; por ello, es necesario señalar unas pautas para eliminar esas conductas y reacciones que afectan de forma negativa al niño y a la familia.

A continuación, vemos una guía de la información que es conveniente saber a la hora de realizar una entrevista a la familia.

- Antecedentes de casos en la familia.
- Información sobre el embarazo y el primer año de vida (trastornos de la alimentación, sueño...).
- Indicaciones del juego de los 12 meses a los 5 años.
 - Prefiere juegos deportivos en lugar de educativos como puede ser los puzles.
 - No es capaz de jugar con otros niños.
- Indicaciones de aprendizaje, conducta y socialización.
 - ¿Tiene o ha tenido problemas de aprendizaje escolar en letras, números, formas...?
 - ¿Tiene problemas en el uso de las manos, en la motricidad fina?
 - Entiende la figura humana mediante el dibujo.
 - Tiene conductas violentas hacia otros niños.

- **Evaluación escolar.**

Antes de realizar una intervención es primordial obtener información sobre las conductas y los aprendizajes del niño. Para esto es importante que el maestro aporte datos del comportamiento en el aula, su actitud con los compañeros y profesores, sus juegos, su rendimiento escolar... por lo que se realizará una observación directa.

También es importante que los docentes proporcionen información sobre las intervenciones que se hayan realizado anteriormente con el niño.

El TDAH afecta sobre todo al área comportamental, estas conductas repercuten en el rendimiento académico del niño. Debido a esto, es importante realizar esta evaluación teniendo en cuenta estos datos anteriormente nombrados por la escuela y profesionales que trabajen en ella, para ver cómo las conductas están interfiriendo en el aprendizaje y como el comportamiento puede mejorar con le objetivo de lograr un mejor rendimiento académico y unas relaciones con sus compañeros adecuadas.

- **Escalas de medición.**

Los profesionales (psicólogos, pedagogos, orientadores, etc.) cuentan con escalas de medición que nos aportan información sobre los principales síntomas que tiene el niño.

Pueden ser de diferentes tipos, según el tipo de respuesta y el aspecto que evalúan (cognitivo, emocional, conductual) y pueden estar dirigidas a padres, maestros, al propio niño, o combinar fuentes de información.

Esas escalas son instrumentos de valoración complementarios, puesto que por sí solas no diagnostican el trastorno. La más utilizada para identificar el TDAH, así como otros trastornos del comportamiento, es la Escala de Conners, aunque también se suele usar la Escala SNAP IV y la Escala Vanderbilt, entre otras muchas.

- *Escala de Conners (Conners, 1989).*

Es un cuestionario que tiene como finalidad evaluar las mejoras de comportamiento de niños hiperactivos que reciben algún tipo de tratamiento. Es el más usado en la actualidad, se centra en detectar la presencia del TDAH mediante la evaluación de la información recogida.

Este instrumento está integrado por 10 ítems que el profesor debe marcar con una cruz según la frecuencia de ocurrencia de la conducta. Los ítems se valoran en una escala que comprende cuatro valores: "Siempre", "muchas veces", "a veces" o "nunca".

- *Escala SNAP IV (Swanson, Nolan & Pelham, 1983).*

Utiliza la misma encuesta para padres y docentes, siendo diferentes las puntuaciones de corte en las respuestas.

La versión reducida tiene 18 ítems que evalúan solo el TDAH mientras que la versión completa tiene 30 ítems y evalúa otros trastornos. En la versión reducida, los ítems 1-9 se corresponden a conductas referidas al déficit de atención. En cambio, los ítems 10-18 se corresponden con síntomas de hiperactividad-impulsividad.

Esta escala tiene una puntuación de 0 a 3, según sean aplicables, siendo 0 aplicable, 1 a veces, 2 bastantes veces y 3 muchas veces.

- *Escala para la Evaluación del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (EDAH) (Farré y Narbona, 1997)* consiste en un método de observación para los docentes que se trata de una aplicación individual, con un tiempo de duración entre cinco y diez minutos. El objetivo es estandarizar la conducta del niño teniendo en cuenta las características del trastorno, atendiendo a los síntomas de inatención, hiperactividad e impulsividad.

Los ítems se valoran en una escala que comprende 3 valores: 0 es nada, 1 es poco, 2 es bastante y 3 es mucho.

- *Escala Vanderbilt (Olraich, Lambert, Doffing, Bickman, Simmons, 1996).*

Esta escala es especialmente útil para evaluar cualquier tipo de comorbilidad. Esta formada por 49 ítems. Los ítems 1-47 hacen referencia a síntomas característicos del TDAH que deben ser respondidos con una escala de 0 a 3 marcando 0 si los síntomas no se dan nunca, 1 a veces, 2 a menudo y 3 muy a menudo- los ítems 48 y 49, hacen referencia al desempeño académico general y a la conducta que tiene el niño en el aula, se responden con una escala de 1 a 5.

Este instrumento se considera una escala única y completa, o es necesario ser complementada con el uso de otras medidas de evaluación puesto que abarca otro tipo de trastornos más generales.

- **Observación directa.**

La observación del niño en los ambientes donde más tiempo esta, por ejemplo, casa y escuela, es una de las mejores formas de evaluar a la persona afectada. Se debe realizar de manera constante para ver si hay cambios o sigue igual y, de esta manera, que resulte decisiva.

La mejor edad para detectar el trastorno por Hiperactividad es cuando el niño está en la Etapa de Educación Infantil, ya que en esta época son más inquietos de lo normal, no son autónomos y necesitan ayuda de los adultos para realizar sus tareas, su horario de descanso es corto y no suelen aceptar las normas de comportamiento, y al no tener ningún tipo de control sobre sus acciones tienen más accidentes.

Son los docentes quienes informan sobre el posible trastorno cuando un alumno no lleva el mismo nivel que sus compañeros o cuando tiene un mal comportamiento que se suele repetir en muchas ocasiones.

Gracias a estos instrumentos se orienta el diagnóstico debido a que analizan los principales síntomas que presentan los niños con TDAH.

Para poder plantear un diagnóstico de TDAH, se deben cumplir los siguientes criterios marcados por el DSM-5:

- Está presente desde una edad temprana (antes de los 12 años).
- Estropea su calidad de vida.
- No es causado por un problema médico, tóxico u otro problema psiquiátrico.
- Manifiesta conductas o alguna de ellas desproporcionada comparado con los otros niños de su edad y respecto a su grado de desarrollo.

El diagnóstico se basará en el cumplimiento de los criterios del DSM 5, que son los criterios establecidos por la Asociación Americana (1994) o los criterios de la CIE (1992) establecidos por la OMS (Organización Mundial de la Salud).

2.6. Criterios diagnósticos del TDAH

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad reconoce tres prestaciones clínicas según la presencia o ausencia de determinados síntomas particulares que están recogidos a continuación según el DSM-5 (2013):

- **Inatención:**

- A menudo no presta atención suficiente a los detalles o incurre en errores por descuido en las tareas escolares, en el trabajo o en otras actividades.
- A menudo tiene dificultades para mantener la atención en tareas o en actividades lúdicas.
- A menudo parece no escuchar cuando se habla directamente.
- A menudo no sigue instrucciones y no finaliza tareas escolares, encargos u obligaciones en el centro de trabajo.
- A menudo tiene dificultades para organizar tareas y actividades.
- A menudo evita, le disgusta o rechaza dedicarse a tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido.
- A menudo extravía objetos necesarios para tareas o actividades.
- A menudo se distrae fácilmente por estímulos irrelevantes.
- A menudo es descuidado en las actividades diarias.

- **Hiperactividad e impulsividad:**

- A menudo mueve en exceso manos o pies, o se remueve en su asiento.
- A menudo abandona su asiento en la clase o en otras situaciones que se espera que permanezca sentado.
- A menudo corre o salta excesivamente en situaciones en que es inapropiado hacerlo.

- A menudo tiene dificultades para jugar o dedicarse tranquilamente a actividades de ocio.
- A menudo "está en marcha" o suele actuar como si tuviera un motor.
- A menudo habla en exceso.
- A menudo precipita respuestas antes de haber sido completadas las preguntas.
- A menudo tiene dificultades para guardar turno.
- A menudo interrumpe o se inmiscuye en las actividades de otros.

Además, las siguientes condiciones se deben cumplir:

- Algunos síntomas de desatención o hiperactividad-impulsividad estaban presentes antes de los 12 años.
- Algunos síntomas de desatención o hiperactividad-impulsividad se presentan en dos o más ambientes como en casa, escuela, con amigos o familiares...
- Existen pruebas claras de que los síntomas interfieren o reducen la calidad de la actividad social, académica o laboral.
- Los síntomas no aparecen exclusivamente motivados por esquizofrenia u otro trastorno psicótico, y no se explican mejor por la presencia de otro trastorno mental (trastornos de estado de ánimo, ansiedad, trastorno de la personalidad).

2.7. Tipos de TDAH

En el DSM-5, se diagnostican tres subtipos en relación con este trastorno (TDAH), los cuales son:

- **TDAH-DA: Subtipo inatento.**

Predomina el problema de atención sin mostrar un exceso de impulsividad. Es más frecuente en niñas (30%) y un 16% en niños, se caracteriza por la existencia de errores por la falta de atención, olvidos, tareas sin acabar, con fallos por no revisarlo. Su ritmo de trabajo suele ser lento debido a que se distraen fácilmente.

Cuando se cumplen durante mínimo 6 meses los síntomas de la categoría de Inatención, pero no se cumplen los síntomas de la categoría de Hiperactividad-impulsividad, en un grado que no se relaciona con el nivel de desarrollo y que impactan negativamente en las actividades sociales y académicas.

Se tarda más en diagnosticar este tipo ya que no se presentan problemas de conducta en el aula y tienen relación con otros trastornos como la ansiedad.

Según Céspedes (2011, citado en Giner, 2014) agrupa las características de este subtipo en estos síntomas:

- Al hablarle directamente parece no escuchar.
- Aparenta soñar despierto.
- Suele olvidar entregar las tareas o perderlas.
- Se suele distraer.
- Muestra pasividad.
- Se suele considerar muchas veces como perezoso o con gran desmotivación.

- Sus respuestas en los exámenes son desorganizadas.

- **TDAH-C: Subtipo combinado.**

Es el más frecuente, pero en la edad escolar (6-11 años), suele darse en el 80% de los casos en niños; y en niñas en el 60%, apareciendo más o menos por igual la inatención y la impulsividad - hiperactividad.

- **TDAH-HI: Subtipo hiperactivo-impulsivo.**

En este subtipo prevalece las conductas impulsivas e hiperactividad, es decir, los alumnos que padecen este subtipo están siempre en movimiento impidiendo la realización de tareas educativas, sobre todo si hace falta que estén sentados para llevarlas a cabo.

Cuando se cumple durante al menos 6 meses los síntomas de la categoría Hiperactividad-Impulsividad pero no se cumplen los síntomas de la categoría de Inatención, en un grado inadecuado con el nivel de desarrollo y que impactan negativamente en las actividades sociales y académicas.

Este subtipo es el más frecuente ya que predomina en la etapa preescolar y posiblemente es el precursor evolutivo del tipo combinado.

Según Céspedes (2011, citado en Giner, 2014) sus características son las siguientes:

- Se mueve por la clase, aunque no sea apropiado, levantándose de su silla.
- Al responder rápido y hablar en exceso no deja responder a sus compañeros, molestándolos e interrumpiéndolo las conversaciones y actividades.
- Le cuesta mucho dedicar tiempo a tareas o juegos tranquilos.

- Se presenta agresivo en el ámbito familiar y escolar por lo que su comportamiento disruptivo hace que la familia pida ayuda.

2.8. Técnicas basadas en la modificación de conducta.

Una vez que se ha evaluado al niño y se ha establecido el diagnóstico, uno de los últimos pasos va a ser la implantación del tratamiento más adecuado que minimice las dificultades y fomente las potencialidades que se presenten en el paciente y su entorno.

Técnicas específicas para trabajar con niños con TDAH, basadas principalmente en la modificación de conducta:

2.8.1. Retirada de atención

Según Klein (1994) es una de las técnicas más efectivas para el control de la conducta infantil, sobre todo cuando existen rabietas y lloros pero sin manifestaciones agresivas.

Se basa en dejar de prestarle atención cuando el niño presenta estos comportamientos. Los niños que padecen este trastorno estarán acostumbrados a conseguir lo que quieren con estos comportamientos, pero si cambiamos de estrategia, realizaremos un des-aprendizaje y romperemos este círculo.

Este modo de actuar se justifica bajo la suposición de que el niño hace esas manifestaciones para llamar la atención del adulto. El niño puede estar acostumbrado a conseguir lo que quiere a través de este comportamiento, el cual es un refuerzo positivo. De esta manera, puede haber aprendido que, si realiza una petición acompañado de lloros o pataletas, la atención de los padres o tutor es mucho mayor y es atendido antes. Por lo que llega a convertirse en un hábito.

Debemos mantener la mayor tranquilidad y control emocional posible para transmitir una sensación de seguridad y control de la situación en todo momento. Cuando el niño este tranquilo es cuando debemos prestarle atención y hablarle sobre lo ocurrido sin mostrar enfados y con un tono de calma.

No podemos utilizar esta técnica si las conductas del niño presentan agresividad verbal o física, es decir, lanzamiento de objetos o para aquellos comportamientos que signifiquen peligro potencial para el niño. Si sucede esto se recomienda consultar a un especialista antes de actuar.

Esta técnica produce efecto de mejora progresivamente y los niños van interiorizando poco a poco estos cambios emocionales. Pero antes de poner en práctica esta técnica hay que analizar la situación con tranquilidad y verificar que el niño tiene esa conducta por la supuesta demanda de atención.

Para utilizar esta técnica debemos saber los objetivos y el método que debemos utilizar:

- Objetivo: enseñar al niño que realizando las peticiones de forma inadecuada (rabieta, lloros...) no va a conseguir nada.
- Método: Retirar la atención que prestamos al niño en el momento que se produzcan las respuestas inadecuadas. De esta forma, tenderán a desaparecer.

Cuando el niño está calmado debemos intentar explicarle lo que ha sucedido con tono calmado. La idea no es transmitirle "te has portado mal", "paso de ti", sino "puedes conseguir algunas cosas si lo pides de otra forma".

2.8.2. Técnica de tiempo fuera

Señala Martínez (2012, citado en Esperanza, 2018) que es una herramienta para modificar la conducta; es muy usada por los docentes y consiste en retirar al alumno con TDAH de algún beneficio o preferencia por un período de tiempo que puede ser entre uno y cinco minutos, debido a mostrar una mala conducta.

El objetivo es que el niño no tenga privilegio como atención, entretenimiento, integración a dinámicas grupales, después de haber presentado actitudes inadecuadas. De esta manera, el estudiante relacionará la conducta negativa a la privación de actividades de placer y refuerzo, haciendo que su indisciplina se reduzca poco a poco.

Esta técnica es apropiada para reducir conductas agresivas y poco cooperativas. Además, promueve que el niño se auto-controle, regule sus emociones y mejore su relación con el docente.

Se utiliza ante rabietas o comportamientos persistentes inadecuados. Por ello, hay que apartarle a otro lugar de forma pausada y tranquila, mientras se le explica que cuando corrija su actitud volverá al espacio físico anterior. En los más pequeños, el tiempo debe limitarse a cinco o seis minutos.

El sitio al que lo retiremos debe ser un sitio en el que el niño no tenga a su alcance juegos u compañía para entretenerse, como por ejemplo, el pasillo fuera del aula. Se debe trasladar inmediatamente después de aparecer la conducta para que sepa que está mal y debe rectificarlo. Además, no debemos permitir que salga antes del tiempo del lugar en el que le hemos dejado y en caso de que lo haga hay que advertirle de que estará más tiempo.

Como en la técnica de retirada de atención, hay que recordar que debemos introducir momentos de atención hacia el niño cuando aparezcan conductas deseadas y adecuadas. El refuerzo verbal y físico (abrazos, halagos, manifestación de alegría...).

2.8.3. Economía de fichas

Esta técnica fue desarrollada por T. Ayllon y N. Azrin en 1974, a partir de su experiencia en un hospital psiquiátrico.

Consiste en establecer un sistema de recompensas en el cuál, para obtener un premio (comida favorita, juguete, excursión, juegos mentales...) deberá el niño desarrollar determinadas conductas deseadas (deberes, ordenar la habitación, lavarse los dientes, ayudar a poner la mesa...).

Lo importante de esta técnica para modificar la conducta, es que el niño se da cuenta de que obtiene más beneficios cuando su comportamiento es bueno.

Señala la Fundación CADAH que las recompensas deben ser claras y que resulten atractivas para el niño. Cada vez que la conducta sea positiva debemos acompañarlo de comentarios positivos: "estoy muy contenta porque te has esforzado", "lo has conseguido".

Para llevar a cabo esta técnica podemos contar con una pizarra o folio que sea visible para el niño, donde podemos reflejar el estado de puntos obtenidos por cada conducta adecuada. Es importante fijar los premios que le daremos al alumno para que le motive a portarse bien y reflejar conductas buenas. En cambio, si el niño no cumple con el objetivo podemos retirarle puntos. Es un sistema útil en los colegios y en muchos se aplica pero tiene mucha eficacia también cuando se aplica en casa.

Si el alumno con TDAH no muestra interés por los puntos obtenidos para conseguir el regalo, podemos cambiarlo por una chuchería o un juguete, ya que resulta complicado posponer un regalo como refuerzo positivo.

Señala Alvord (1974, citado en Esperanza, 2018) que esta técnica es un sistema motivacional que se utiliza para modificar conductas específicas en una persona y mejorar su adaptación con el medio ambiente.

No se trata de que el niño aprenda a funcionar siempre a base de premios sino de darle, al principio, motivos para iniciar un cambio en sus conductas. Lo que se espera es que en el futuro las conductas positivas se mantengan no por los premios sino por lo que llamamos "reforzadores naturales".

2.8.4. La intención paradójica

Esta técnica fue propuesta por Viktor Frankl, el padre de la logoterapia. La apuesta básica de esta perspectiva es mitigar el sufrimiento originado en ciertas conductas. Viktor señaló que el principal objetivo de esta técnica es amortiguar los miedos individuales de los pacientes.

Esta técnica consiste en pedir al niño que haga aquello que precisamente queremos evitar, así se sorprende y se crea una situación de perplejidad.

Imaginemos una situación en el aula donde el niño se niega a efectuar alguna actividad escolar como, por ejemplo, recoger los juguetes. El niño cada día entra en una dinámica de provocación hacia el maestro, sometiéndolo a una dura prueba de paciencia. Que sucedería si un día la maestra le dice: Hoy no quiero que recojas, quiero que no hagas absolutamente nada.

La primera sensación que tendrá el niño será satisfactoria porque no tiene que esforzarse en hacer lo que no le gusta hacer. Sin embargo, en ese momento la maestra debe de ingeniar una actividad divertida para el resto de alumnos. Como por ejemplo, bailar al ritmo de la música; el niño querrá participar pero al maestra debe decirle que no, que siga sin hacer nada que era eso lo que quería.

Según Román (2013) con la actuación de decirle lo que queremos que evite, se espera que el niño haga un cambio de planteamiento y que sus conductas negativas en el aula disminuyan. Esta técnica tiene sus limitaciones y debe valorarse antes su idoneidad según el perfil del niño, ya que puede causar la acción contraria y por ello no resultar útil.

Con esta técnica buscamos que el niño cambie sus conductas negativas en el aula. El bienestar y desarrollo conductual en la infancia, depende de los padres y maestros.

2.8.5. La técnica de la tortuga

Esta técnica, elaborada por Schneider y Robin (1990), consiste en la explicación de un cuento que pretende ayudar al niño para que se identifique con el protagonista.

Es una técnica de autocontrol y relajación para conductas negativas. Algunos niños. El objetivo de las técnicas de autocontrol es moderar las conductas desde el propio alumno ante situaciones conflictivas y controlar la actitud de las emociones negativas (García, 2011).

Cuando ocurre una situación estresante, el niño tiene que adoptar una postura parecida a la que adopta una tortuga cuando se mete en su caparazón: barbilla apoyada

en su pecho, brazo y puños cerrados y en tensión, mirada dirigida al suelo y contar hasta 10 para luego relajar los músculos.

El objetivo es favorecer el autocontrol y una relajación ante situaciones que generan estrés o rabia. Esta técnica tiene varias fases y cada una consiste en ir aprendiendo poco a poco a relajarse en situaciones tensas adoptando posturas similares a las de la tortuga.

En esta técnica se trabaja la relajación y a partir de este relato se puede pedir al niño que haga de tortuga (respirar lento, mover brazos, pies...). El cuento debe acabar con que gana la tortuga y el niño realiza las respiraciones lentas y relaja todas las extremidades.

Se debe tener claro que el docente es una pieza fundamental, ya que estas técnicas las tratamos con niños que padecen TDAH. Con el trabajo de estas técnicas se conseguirá mejorar su aprendizaje, habilidades sociales y autoestima. Con este tipo de técnicas o estrategias se consigue la evaluación de un posible trastorno de TDAH, ya que una detección temprana mejora el pronóstico, y trabajar las conductas.

3. OBJETIVOS

El objetivo general que intento alcanzar con este trabajo de fin de grado consiste en analizar el estado actual del TDAH en el ámbito de la Educación Infantil.

De forma concreta, los objetivos específicos que pretendo alcanzar al finalizar este trabajo son los siguientes:

1. Diseñar una propuesta de intervención que responda a las necesidades educativas del alumnado con TDAH en el aula.
2. Conocer cómo elaborar un diagnóstico dirigido a alumnos con TDAH.
3. Indagar en el conocimiento sobre el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH).
4. Comprender el efecto de este trastorno al desarrollo de los procesos de enseñanza-aprendizaje, así como las variables (conductas, falta de atención, exceso de hiperactividad...) que se ven involucradas.
5. Analizar el estado actual de las técnicas de intervención en niños con TDAH.
6. Conocer el protocolo de actuación que debe seguir un docente de Educación Infantil ante un posible caso de TDAH.

4. METODOLOGÍA

Una vez delimitados los objetivos resulta obligado planificar una metodología con la que se pretende llevar a cabo su consecución. Este trabajo está dirigido para desarrollarlo en el segundo ciclo de Educación Infantil, una etapa que atiende a niños y niñas de 4 años.

La metodología que he llevado a cabo para su realización y para la consecución de los objetivos anteriormente planteados se ha basado en la revisión de bibliografía del TDAH en la etapa de Educación infantil, utilizando las principales fuentes (REDALYC, INE, Google Académico, FEEDAHH...)

Los pasos que he seguido para la realización de este TFG han sido los siguientes:

1. He buscado material académico para poder tener conocimiento sobre este tema y resolver mis dudas para poder implementar este trabajo y con ello la propuesta de intervención.

Primero, he usado "REDALYC" (La Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal) es un sistema de acceso abierto a la producción científica del mundo en revistas iberoamericanas, que contempla todas las áreas del conocimiento. Estas revistas son aprobadas por el Comité Científico Asesor.

También he utilizado "Google académico", es un buscador especializado en resultados directamente relacionados con el mundo de la educación. Ofrece un gran suministro, entre el que destacan artículos, informes, resúmenes, tesis...y demás documentos emitidos por entidades de gran relevancia.

Por otra parte, he encontrado información en el repositorio de tesis doctorales en red (TDX), es un depósito cooperativo que contiene, en formato digital, tesis doctorales leídas en las universidades de las distintas comunidades autónomas. En ellas podemos realizar búsqueda en el texto completo, por autores, palabras clave como TDAH, por año de defensa, universidad...

He cogido datos estadísticos del INE (2020) para saber los niños que están escolarizados en cada comunidad autónoma en diferentes años y de ahí he sacado conclusiones.

Me he apoyado en FEEDAHH (Federación Española de Asociaciones de Ayuda al Déficit de Atención e Hiperactividad), institución que se dedica a fomentar la investigación del TDAH y a contribuir en áreas educativas.

Por último, he explorado en el DSM-5, un manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales de la Asociación Americana de Psicología y contiene descripciones, síntomas y otros criterios para diagnosticar trastornos mentales. En él he podido encontrar descripciones claras sobre el TDAH, en concreto, las categorías diagnósticas.

2. Los cuatro años de prácticas en diferentes colegios me han servido para aprender, pero también para conocer información sobre este trastorno. Además, he visto muchos casos en las aulas en las que he estado.
3. Este año al decidir definitivamente el tema al que quería que mi TFG fuera enfocado, he ido informándome sobre el tema. Para ello, he preguntado a docentes del colegio en el que he estado este año de prácticas y la maestra de necesidades es la que más información me ha proporcionado, entre ellas, que se debe actuar desde edades tempranas, ya que a medida que los alumnos crecen pueden tener un desarrollo de aprendizaje sin tanta dificultad. Todos los profesores han coincidido en que la persona que estudia el caso del niño con TDAH es el profesor de necesidades específicas de apoyo y también quien trabaja para mejorar su ámbito tanto personal como académico.

Tras registrar diferentes fuentes en las cuáles me he apoyado para la realización de este trabajo, he elegido las más recientes puesto que la información y los datos pueden variar de un año a otro. Todos los recursos nombrados anteriormente recogen datos de medición sistemática, los cuales he utilizado para la elaboración de este Trabajo de Fin de Grado.

5. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

5.1. Introducción

La siguiente propuesta de intervención, está dirigida a alumnos de 2º ciclo de Educación Infantil que presenten síntomas de TDAH, sobre todo conductas inadecuadas. Esta propuesta se apoya en el marco teórico anteriormente descrito, en concreto, en las técnicas de modificación de conductas.

Todos los alumnos tienen derecho a una educación inclusiva, entre ellos los niños con necesidades educativas especiales: TDAH, autismo, síndrome de Down... con esto quiero decir que la intervención se realizará en el aula con todos los alumnos pero enfocando especial atención en el niño que tiene este trastorno.

La intervención se desarrollaría durante el año escolar, pero en esta propuesta mostrare solo 4 semanas, que es el primer mes, las sesiones se repetirán a lo largo del curso para trabajar actividades que mejoren las conductas negativas del niño con TDAH. Se va a centrar, sobre todo en conductas hiperactivas y en conductas en las que el alumno puede perder la atención, ya sea sobre el profesor, los deberes...

Estas actividades están enfocadas a niños con TDAH pero las van a realizar todos los alumnos del aula en dos horas semanales, los lunes y jueves a primera hora de la mañana, en la asamblea.

5.2. Objetivos

Esta propuesta tiene como finalidad realizar una intervención temprana en niños de 5 años que presentan síntomas propios del TDAH como son las conductas negativas. Esta propuesta tiene unos objetivos generales muy amplios que deben ser abordados en toda la intervención:

- Eliminar conductas inadecuadas en alumnos con TDAH.
- Conseguir un buen comportamiento en el aula.
- Fomentar relaciones positivas con los compañeros.
- Disminuir la hiperactividad motriz.
- Mejorar las habilidades atencionales.
- Potenciar una mejora de rendimiento académico a través del manejo de los síntomas en TDAH.

Estos objetivos son los que van a guiar en todo momento la propuesta y se concentran a su vez en objetivos específicos en cada una de las sesiones.

5.3. Metodología

La metodología que se va a utilizar en el desarrollo de esta propuesta está basada en las técnicas de modificación conductual anteriormente explicadas.

Esta propuesta tendrá siete sesiones, en cada sesión se va a trabajar una actividad en la que se refuercen las conductas y de este modo, el niño aprenderá lo que está bien y lo que está mal, mejorando su comportamiento. Estas sesiones están en continuo trabajo, ya que se debe trabajar durante toda la etapa escolar, sobre todo en la infancia para habituarse.

Algunas actividades serán individuales mientras que otras serán grupales y tendrán lugar en el aula.

5.4. Cronograma

La propuesta tiene una duración de un mes con dos sesiones por semana como muestra la siguiente tabla.

Tabla 3. *Planning de las semanas.*

FECHA	SESIÓN
SEMANA 1	Sesión 1: Soy un semáforo.
	Sesión 2: Consigue tu premio.
SEMANA 2	Sesión 3: La técnica de la tortuga.
	Sesión 4: ¡No te muevas!
SEMANA 3	Sesión 5: Vamos a relajarnos.
	Sesión 6: Ayúdame a reflexionar.
SEMANA 4	Sesión 7: Manos a la obra.

Fuente: Elaboración propia (2020).

Se han planificado siete sesiones que se llevarán a cabo los lunes y jueves, cada sesión dura 30 minutos aproximadamente y se llevará a cabo en la primera hora de la mañana, en la asamblea.

Es muy importante que se realice una autoevaluación cada día que se realiza la actividad, con el fin de que el niño que tiene TDAH ponga en juego sus conductas. En caso de que no mejore sus conductas se trabajaría con más precisión progresando poco a poco sus dificultades a través de las actividades.

5.5. Sesiones

Sesión 1: Soy un semáforo.

En esta sesión se les enseñará la técnica del semáforo para controlar la ira y el enfado y de esta manera no mostrar conductas negativas. Deben aprender que cuando no podemos controlar una emoción tenemos que pararnos como cuando un coche se encuentra con la luz roja del semáforo. Después de detenerse, es el momento de pensar y darse cuenta del problema que se está planteando y de lo que se está sintiendo (luz amarilla). Y si uno se da tiempo de pensar pueden surgir alternativas o soluciones al conflicto. Es la hora de elegir la mejor solución (luz verde).

Actividad:

- **Organización:** Individual cada uno en su sitio.

- **Desarrollo:** (Anexo 1)

Después de haber aprendido la técnica, cada alumno será un semáforo que tendrá dentro los tres colores. Primero, en un papel, deben de dibujar una situación en la que crean que han perdido el control, y al lado deben de representar cómo estaba su semáforo (verde, amarillo o rojo). Después deben de dibujar cómo estará su semáforo si practica los trucos que han aprendido para controlar su conducta (verde, amarillo o rojo).

A continuación, con las marionetas, la profesora representará diferentes situaciones en las que creemos que hemos perdido el control. Y, cada niño, representará qué podíamos haber hecho para haber mantenido la calma y habernos mantenido relajados.

De esta manera, el alumno sabrá que conductas y soluciones debe utilizar cuando se enfade o cuando crea que vaya a tener malas conductas.

- **Recursos:** Papel, colores y marionetas.

- **Temporalización:**

La sesión durará 40 minutos: 10 de explicación, 20 para dibujar individualmente la situación con los dos semáforos y los últimos 10 para representar soluciones de la situación que la maestra ha dado con las marionetas.

- **Objetivos de la actividad:**

- Aprender a mantener el autocontrol.
- Reflexionar sobre situaciones que nos producen molestar.
- Buscar alternativas de conductas adaptativa.
- Saber mostrar una buena conducta ante un conflicto.

- **Evaluación:** Mediante una rúbrica (Anexo 9).

Sesión 2: Consigue tu premio.

Actividad:

- **Organización:** Toda la clase en la asamblea con ayuda de la maestra.

- **Desarrollo:** (Anexo 2)

Se trata de simular diferentes situaciones de la vida diaria para que los niños observen cómo deben comportarse y qué ocurre si no lo hacen.

Entre todos harán un cartel general para colocar en el aula con las tareas que deben cumplir y con los premios que obtendrán si las realizan correctamente. Cada alumno tendrá este propio cartel en pequeño, ya que no todos los alumnos conseguirán las mismas fichas. La maestra los pegará en un rincón de la clase para que sean conscientes de si sus conductas y comportamientos son buenos ya que realizan las tareas o si no.

Cada tarea que se cumpla, se dará una ficha de recompensa. Y para llegar a los premios necesitan 5 fichas. El profesor especificará al niño con TDAH qué quiere que realice y también le dirá que si la conducta va mejorado, obtendrá fichas como premio.

- **Recursos:** Cartulina y colores.

- **Temporalización:** 30 minutos.

- **Objetivos de la actividad:**

- Mejorar la conducta del niño con TDAH en el aula.
- Establecer una lista de tareas y premios.
- Desarrollar actitudes y conductas para favorecer la integración de los niños con TDAH.

- **Evaluación:** Mediante una rúbrica (Anexo 9).

Sesión 3: La técnica de la tortuga.

Esta técnica ayuda al niño a aprender a regular su conducta y como consecuencia de ello también, en la medida de lo posible, a controlar su impulsividad. El juego es sencillo, se trata de que el niño aprenda a transformarse en tortuga. Las tortugas se mueven lentamente y actúan poco a poco y cuando hay alguna amenaza se esconden en su caparazón y de esta manera pueden tranquilizarse.

Con esta técnica se enseña al niño a identificar situaciones de tensión y manejar sus emociones de manera adecuada para no mostrar una mala conducta. Se practica el autocontrol en situaciones de conflicto, es un medio para encaminar sus emociones negativas, razonar y actuar.

Actividad:

- **Organización:** En grupo de seis personas, pero las conductas se observarán individualmente.

- **Desarrollo:**

El profesor explicará en qué consiste este juego mientras que él observará como va evolucionando. Pero, primero pondremos diferentes imágenes de los pasos que sigue la tortuga para calmarse (Anexo 3):

1. El primero consiste en reconocer que estás enfadado y estás llegando a un límite.
2. El segundo consiste en detenerse, pensar: "alto" y esconderse en tu caparazón.
3. El tercer paso consiste en respirar profundamente tres veces en el interior del caparazón, y en empezar a pensar alternativas que te hagan sentir mejor y en formas de resolver la situación sin emplear malas conductas.
4. El cuarto consiste en salir del caparazón cuando estés tranquilo y hayas encontrado una solución.

A continuación, se pondrán en grupos de seis alumnos y tendrán que ponerse de acuerdo para imitar a la tortuga.

Se pondrán de rodillas con las manos en el suelo, dos de ellos serán la cabeza y los otros cuatro se colocarán detrás. Después, el profesor los tapaná con una tela y tendrán que ir desplazándose de manera coordinada por el aula, la profesora les indicará hasta donde tienen que moverse.

Ahora de manera individual, la profesora, lanzará una situación y ellos deben imitar la tortuga si lo creen necesario, poniendo los brazos y las piernas cerrando el cuerpo, y la cabeza inclinarla y apoyar la barbilla en el pecho.

Ejemplo de situación: Estoy en clase y mi compañera me empuja para quitarme un color sin permiso mientras lo estoy utilizando y me empiezo a enfadar.

Ante esta situación los alumnos tienen que ser conscientes y saber que en esta situación antes de tener una mala conducta es mejor imitar la tortuga.

- **Recursos:** Aula y una tela.

- **Temporalización:** La sesión dura 30 minutos: 10 minutos para la explicación y el resto para la realización.

- **Objetivos de la actividad:**
 - Mejorar la conducta del niño con TDAH respecto a sus compañeros.
 - Fomentar la cooperación entre ellos.
 - Conseguir autocontrol.
 - Ser consciente de las conductas que hacemos mal ante un enfado.

- **Evaluación:** Mediante una rúbrica (Anexo 9).

Sesión 4: ¡No te muevas!

Actividad:

- **Organización:** Todos los alumnos harán la actividad en el espacio del aula.

- **Desarrollo:** (Anexo 4)

1ª parte de la actividad:

En el espacio del aula donde no haya obstáculos, la profesora pondrá música para que los niños bailen libremente; pero cuando la música pare deben quedarse quietos el máximo tiempo posible. Esta actividad será eliminatoria, es decir, se eliminará a aquellos alumnos que no obedezcan cuando la música pare; los alumnos que estén eliminados deben apoyar a sus compañeros.

Con esto queremos conseguir que cuando un adulto (profesor, educador, padres...) les dice que hagan algo deben hacerlo y tener paciencia si no les parece bien para no mostrar una conducta negativa.

2ª parte de la actividad:

En esta actividad vamos a hacer una carrera donde los alumnos serán caracoles. Esta carrera es especial ya que el ganador será quien llegue el último, de manera que irán avanzando a cámara lenta, ejercitándose en movimientos sumamente lentos, y en el autocontrol de la impulsividad.

Con esta actividad el niño aprenderá que la recompensa llega cuando uno es capaz de enlentecer sus movimientos.

- **Recursos:** música

- **Temporalización:** primera parte: 15 minutos; y la segunda parte: 15 minutos

- **Objetivos de la actividad:**
 - Tener paciencia.
 - Saber obedecer.
 - No ponerse nervioso.

- **Evaluación:** Mediante una rúbrica (Anexo 9).

Sesión 5: Vamos a relajarnos

Actividad:

- **Organización:** Toda la clase

- **Desarrollo:** (Anexo 5)

En esta sesión vamos a realizar yoga con los alumnos. La profesora será quien indique las posturas que deben hacer con el fin de controlar las conductas impulsivas que alteran la atención y concentración. Las cinco posturas son:

- Postura del indio: sentados en el suelo, con las piernas cruzadas y encogidas, estira la espalda, cierra los ojos y sitúa las manos juntas y en el centro del pecho. Se realizan varias repeticiones.
- Postura de la marioneta: Colocarse de pie, y poco a poco, deja caer tu cuerpo hacia delante. Si se requiere, se pueden doblar las rodillas. Con esta postura dejamos libre el cuerpo.
- Postura del guerrero: pon tu cuerpo relajado de frente, después gira tu pierna derecha hacia este lado y, entonces, gira también tu cabeza y estira los brazos hacia el lado derecho. Hacer esta postura durante 1 minuto.
- Postura del perro: con las manos y los pies pegados al suelo, elévate para hacer la forma de un triángulo. Es mejor hacerla desde la posición horizontal e ir, poco a poco, bajando hasta situar las manos sobre el suelo.
- Postura del gato: apoya las rodillas y las manos en el suelo. Según se respira, debes hacer una curva con la espalda, sacándola y metiéndola, como si fueras un gatito.

A través de posturas físicas, técnicas de respiración, y ejercicios de una relajación más profunda para calmar la mente y fortalecer el sistema nervioso, promueve una mayor conciencia interna que favorece la reducción de impulsos y apoya los mecanismos de atención-concentración y por ello mejora el aprendizaje.

- **Recursos:**

- **Temporalización:** 20 minutos.

- **Objetivos de la actividad:**
 - Controlar la impulsividad.
 - Mejorar la atención.
 - Disminuir la hiperactividad.
 - Mejorar la concentración.
 - Disminuir la inquietud en niños con TDAH.

- **Evaluación:** Mediante una rúbrica (Anexo 9).

Sesión 6: Ayúdame a reflexionar.

Actividad:

- **Organización:** Se pondrán en círculo todos los alumnos en el rincón de la biblioteca junto con la profesora.
- **Desarrollo:** (Anexo 6)

1ª parte de la actividad:

La actividad consiste en sentar a los niños en el rincón de la biblioteca y contar un cuento en el que haya una mala conducta por parte de algún personaje. La maestra lo dramatizará para hacerlo más atractivo. Cuando la maestra haya acabado de contar el cuento, haremos una reflexión entre todos donde los alumnos deben decir que han entendido del cuento, que les ha parecido la actuación del personaje, cómo rectificarían esa conducta... respetando los turnos de palabras.

De esta manera, la profesora mostrará especial atención a lo que contesta el niño con TDAH.

2ª parte de la actividad:

Después, la maestra dividirá la clase en parejas y los alumnos tendrán que hacer una representación de una situación; la maestra señalará qué papel debe hacer cada uno: un alumno será la persona que tiene una mala conducta y la otra persona será el maestro quien le de soluciones para evitar esas conductas. En la pareja que esté el niño con TDAH pediremos que el maestro sea él, ya que podrá ver como se comporta su compañero y será el quien deba decirle lo que ha hecho mal y cómo puede corregirlo. Una vez tengan la situación deben representarla a los demás compañeros y diremos si las soluciones que el maestro le ha dado son buenas.

- **Recursos:** Cuentos

- **Temporalización:** 50 minutos: la primera parte durará 20 minutos y la segunda 30 minutos.

- **Objetivos de la actividad:**
 - Desarrollar la capacidad de escucha activa y atención.
 - Reflexionar sobre distintas situaciones.
 - Saber actuar de manera adecuada.
 - Discriminar las malas conductas.

- **Evaluación:** Mediante una rúbrica (Anexo 9).

Sesión 7: Manos a la obra.

Actividad:

- **Organización:** Cada alumno individualmente en su silla.

- **Desarrollo:**

En esta sesión les daremos a los alumnos una hoja con una sopa de letras (Anexo 7), que tendrán que hacer individualmente. Antes de dar esta sopa de letras, les daremos un truco a los alumnos: si no encuentras una palabra, en vez de rendirte, ponerte nervioso o tener una mala conducta como por ejemplo tirar la sopa de letras, respira hondo y cuenta del 1 al 10 y después al revés, del 10 al 1. Así el alumno conseguirá tranquilizarse y volver a intentarlo sin mostrar ninguna conducta negativa.

Mientras que hacen la sopa de letras, la profesora prestará especial atención al alumno con TDAH, ya que tenemos que ver cual es su comportamiento cuando una palabra no la encuentra.

Una vez han acabado, la profesora pondrá en la pizarra digital un crucigrama (Anexo 8) para realizarlo todos juntos pero, la profesora irá preguntando uno a uno cada vez. El alumno de TDAH debe responder cuando le pregunte y el alumno debe utilizar el consejo anteriormente dado por la maestra en caso de que se ponga nervioso porque no la sepa. La profesora le ayudará dándole más pistas para que acabe averiguando la respuesta.

- **Recursos:** Sopa de letras, crucigrama, pantalla digital.
- **Temporalización:** 30 minutos: la sopa de letras: 10 minutos y el crucigrama: 20 minutos
- **Objetivos de la actividad:**
 - Mantener el control.
 - Saber como actuar si algo no sale como queremos.

- Utilizar el consejo de la profesora: contar hasta 10.
 - Mostrar conductas positivas.
- **Evaluación:** Mediante una rúbrica (Anexo 9).

5.6. Evaluación

Una vez llevada a cabo la propuesta valoraremos su eficacia viendo el grado de mejora que presenten los niños con síntomas de TDAH, contrastando las conductas que reflejen antes, durante y después.

El proceso de evaluación que se aplicará es un proceso continuo, sistemático y flexible, donde se siga la evolución de los alumnos y se tomarán decisiones en caso de ser necesarias para modificar algún aspecto en el proceso de enseñanza-aprendizaje.

Además, tratando un tema como es la posible detección de TDAH y formación acerca de las conductas, hay que ser conscientes que esto no es un proceso que se puede evaluar en un curso lectivo, sino que es algo que debe tener en cuenta a lo largo de la evolución académica y personal del alumno, con el fin de conseguir una buena evolución conductual del niño.

Se han utilizado distintas herramientas de evaluación:

En primer lugar, mediante la observación directa en el aula por parte de profesores y personal especialista (psicólogo) y diálogo con los alumnos, valorando su participación, actitud, comportamiento con los demás compañeros y con la profesora y un avance de los diferentes contenidos trabajados.

Además, el profesor ha anotado información correspondiente en una rúbrica (Anexo 9), la cual el profesor rellenará la misma cada semana, una vez se han trabajado los contenidos y las conductas, marcando con una cruz los ítems, con el fin de que esa información sea útil para años posteriores, anotando los conocimientos previos al inicio del curso, y posteriormente para comprobar el avance que se ha producido trabajando esta propuesta a lo largo de todo el curso escolar.

5.7. Contexto de la propuesta de intervención

La propuesta que he diseñado tiene oportunidades para ser llevada a la práctica con alumnos de Educación Infantil.

- Es una propuesta cerrada, ya que está diseñada para alumnos de segundo ciclo de Educación Infantil, y no se podría hacer en el primer ciclo ya que los alumnos son muy pequeños y no tienen las habilidades necesarias para realizar alguna de las actividades.
- La propuesta está enfocada para mejorar las conductas en niños con TDAH pero podría servirle a algunos alumnos que a veces su comportamiento no es el indicado.
- Puede ser aplicada en cualquier momento, pero es conveniente empezar cuanto antes para llevarla a cabo durante todo el año y trabajar continuamente para conseguir reducir o eliminar las conductas negativas de los niños con TDAH.
- Está diseñada para llevarla a cabo en un centro educativo, aunque estas actividades también se podrían realizar en el ámbito familiar, en casa, cuando estos alumnos manifiesten conductas inadecuadas.
- La propuesta no necesita ningún gasto económico ya que se utilizan recursos que podemos encontrar en las escuelas.

A pesar de esto, la propuesta no ha sido llevada a la práctica, ya que es una propuesta hipotética, por lo que no hemos podido conocer el alcance de éxito que hubiera tenido. Con la evaluación de la propuesta podremos comprobar en qué medida se han logrado los objetivos establecidos.

6. CONCLUSIÓN

La elaboración de este Trabajo Final de Grado es el resultado de un difícil proceso de aprendizaje que comenzó con el planteamiento de unos objetivos y con un trabajo de documentación que me ha permitido, aumentar en gran medida los conocimientos básicos de los que partía y aclarar aspectos confusos sobre el TDAH.

Este trabajo ha supuesto implicación, esfuerzo y constancia, uno de los retos era diseñar una propuesta con el objetivo de que realmente fuera eficaz para ayudar a mejorar las conductas de estos niños. Me siento orgullosa del trabajo realizado y tengo la esperanza de en un futuro próximo poder llevarlo a cabo.

Desde mi punto de vista he conseguido alcanzar los objetivos que me propuse ampliando la información teórica sobre este trastorno, sus características, diagnóstico y manifestaciones. He descubierto la importancia de una intervención temprana basada en técnicas de modificación conductual y el papel de responsabilidad que pueden llegar a tener los docentes y padres en el desarrollo y evolución del niño con TDAH.

Los primeros síntomas se manifiestan tanto en el ambiente familiar como en la escuela. Por ello, los docentes deben tener conocimientos necesarios para poder trabajar esta problemática que cada día tiene más importancia por la cantidad de casos que se presentan. El docente no debe ser quien diagnostique este trastorno, pero en muchas ocasiones será quien observe los primeros síntomas junta a las familias, y quien comience las actuaciones necesarias para afrontarlo con éxito. Es importante establecer vínculos comunicativos entre familia y escuela con el fin de proporcionar una atención concreta a las necesidades y requerimientos que estos niños necesitan.

A nivel de aula es importante aplicar técnicas de modificación de conducta que sustituyen las conductas inadecuadas que a veces presentan estos niños por otras, que

les van a permitir mejorar sus habilidades sociales y adaptarse mejor en su entorno social.

Pienso que son necesarias más investigaciones sobre el TDAH en niños en edad preescolar, para poder intervenir desde una perspectiva multidisciplinar y de manera más eficaz, a edades tempranas, con la finalidad de reducir las dificultades con las que estos niños se encuentran cuando pasan a Educación Primaria.

También es conveniente ofrecer charlas a los padres de niños de Educación Infantil que piensan que sus hijos padecen este trastorno, con el objetivo de darles pautas y consejos para que se aproximen un poco más al TDAH. Y no se sientan desorientados.

En concreto en esta etapa, hay cierta confusión debido a la naturaleza de los comportamientos porque son similares a las conductas observadas en cualquier niño y no hay patrones con los que compararlo. Además, aunque las observaciones de los adultos sean importantes para el diagnóstico, la sola presencia de los síntomas primarios no basta. Hay que excluir la presencia de otros trastornos distintos pero que puedan tener estos síntomas. Actualmente, no existe una prueba diagnóstica fiable y única para establecer el diagnóstico de TDAH ni tampoco marcadores específicos elaborados para niños menores de 6 años.

La educación es un derecho de todos y para todos sin importar las condiciones de cada persona, ya que por muchos problemas o trastornos que pueda llegar a tener un alumno tiene el mismo derecho de estar en un aula aprendiendo que otro que no tenga ningún problema.

Como futura maestra de Educación Infantil me parece de especial relevancia el comienzo de la intervención en esta edad, donde se sientan las bases de lo que el niño va a ser en un futuro, donde las mejoras son grandes y donde se puede prevenir problemas

posteriores. Los niños con TDAH son iguales que cualquier otro niño, tienen sus dificultades, diferencias, cualidades, habilidades... como todos, quieren ser felices, triunfar y ser válidos y nosotros como maestros debemos potenciar sus talentos, triunfar con ellos y ser partícipes de sus triunfos.

Les dejo una frase que quiero dedicar a todos los maestros:

“Los niños no son distracción de trabajo, ellos son el trabajo más importante”.

Trainer, Jhon.

7. PROPUESTAS DE MEJORA

Con la propuesta que he llevado a cabo en este Trabajo de Fin de Grado, esperaba que los alumnos de Educación Infantil, en concreto, los alumnos que tienen 5 años reflejarán mejoría tanto personal como académica y aprendieran las conductas adecuadas.

Con la situación que vivimos actualmente, la del coronavirus, su nombre oficial llamado COVID-19, el cual es una familia de virus que daña a nivel mundial por su propia propagación. Sus diferentes tipos provocan distintas enfermedades, desde un resfriado hasta un síndrome respiratorio grave que puede ser mortal.

En los próximos cursos escolares, la realidad de las aulas va a cambiar a causa de este virus, ya que se deben adoptar unas medidas de seguridad que la OMS indicará, pero sabemos que se deberá mantener una distancia de seguridad preventiva y una buena higiene.

La propuesta de intervención que he redactado va dirigida a alumnos de 2º ciclo de Educación Infantil. Esta preparada para un pre-confinamiento, pero no para un post-confinamiento. Por ello, tendré que modificar las actividades realizadas a la situación en la que estemos puesto que muchas de ellas se realizan en grupo, por parejas o en círculo toda la clase. De esta manera, no se podría realizar, ya que tenemos que seguir las pautas de sanidad. Con esto quiero decir, que las actividades programadas tendrían modificaciones según el desarrollo y la evolución del COVID-19.

Además, hay un aspecto que mejoraría después de haber realizado esta hipotética propuesta, ya que en ella me he centrado solo en la modificación de conductas y podría haber trabajado también el manejo de las emociones y de esta manera, trabajar dos aspectos juntos en los niños con TDAH. De esta manera, podría ser más exitosa mi intervención.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abudah. (2003). *Asociación Burgalesa de Afectador por Déficit de Atención e Hiperactividad. TDAH en la etapa preescolar*. Recuperado de: <http://www.abudah.es/tdah-la-etapa-preescolar/>

American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-V)*, (5ª ed.) Washington, D.C.: American psychiatric Association.

Banús, S. (2018). *Técnicas conductuales para niños*. Recuperado de:

<https://psicodiagnosis.es/areaespecializada/tecnicasdeintervencion/tecnicasconductualesaplicadasanios/index.php>

Barreiro, V. (2013). *Integración de alumnos con TDAH en el aula de Educación Infantil a través del Método barkley*. (Trabajo de Fin de Grado). Facultad de Educación. La Rioja: Universidad Internacional de la Rioja. Recuperado de: https://reunir.unir.net/bitstream/handle/123456789/1710/2013_02_01_TFM_ESTUDIO_DEL_TRABAJO.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Esperanza, N. (2018). *Técnicas de modificación de conducta para mejorar el comportamiento de niños de 5 a 6 años en la unidad educativa príncipe de paz*. (Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Licenciada en Ciencias de la Educación). Cuenca: Universidad Politécnica salesiana. Recuperado de: <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/15703/1/UPS-CT007703.pdf>

FEEDAH (Federación Española de Asociación de Ayuda al Déficit de Atención e Hiperactividad) (2002). *Afectación del TDAH en la edad preescolar*. Recuperado de: <https://www.fundacioncadah.org/web/articulo/afectacion-del-tdah-en-la-edad-preescolar.html>

Instituto gallego del TDAH y Trastornos Asociados (INGADA). *Criterios diagnósticos del TDAH según el DSM-5*. Recuperado de: https://www.fundacioningada.net/tdah_diagnostico_clinico_pruebas_profesionales_es.html

Instituto Nacional de Estadística (2019). *Alumnado matriculado, clasificado por sexo, curso y comunidad autónoma. Curso 2016-17*. Recuperado de: https://www.ine.es/prodyser/pubweb/anuario18/anu18_03educa.pdf

Isabel, M, N. (2 de julio 2015). Tratamiento cognitivo-conductual de un niño con TDAH no especificado. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*. Vol. 2. Nº 2, pp. 163-168.

Miller, C (2020). *Child Mind Institute. Los niños en edad preescolar y el TDAH*. Recuperado de: <https://childmind.org/article/ninos-edad-preescolar-tdah/>

Miranda, A., Gil, M., Jarque, S. (2003). Evaluación e intervención en niños preescolares con manifestaciones de trastorno por déficit de atención con hiperactividad y conducta disruptiva. *Revista de neurología*. Vol. 36, Nº 1, pp 585-594.

Ramon, J (2018). *Niños hiper: infancias hiperactivas, hipersexualizadas, hiperconectadas*. Valencia: Nuevos emprendimientos editoriales.

TDAH y tú (s.f). Causas del TDAH. Recuperado de: <http://www.tdahytu.es/causas/>

9. ANEXO

Anexo 1:


Figura 1: *Semáforo*



Fuente: Google Images (2020).

Anexo 2:

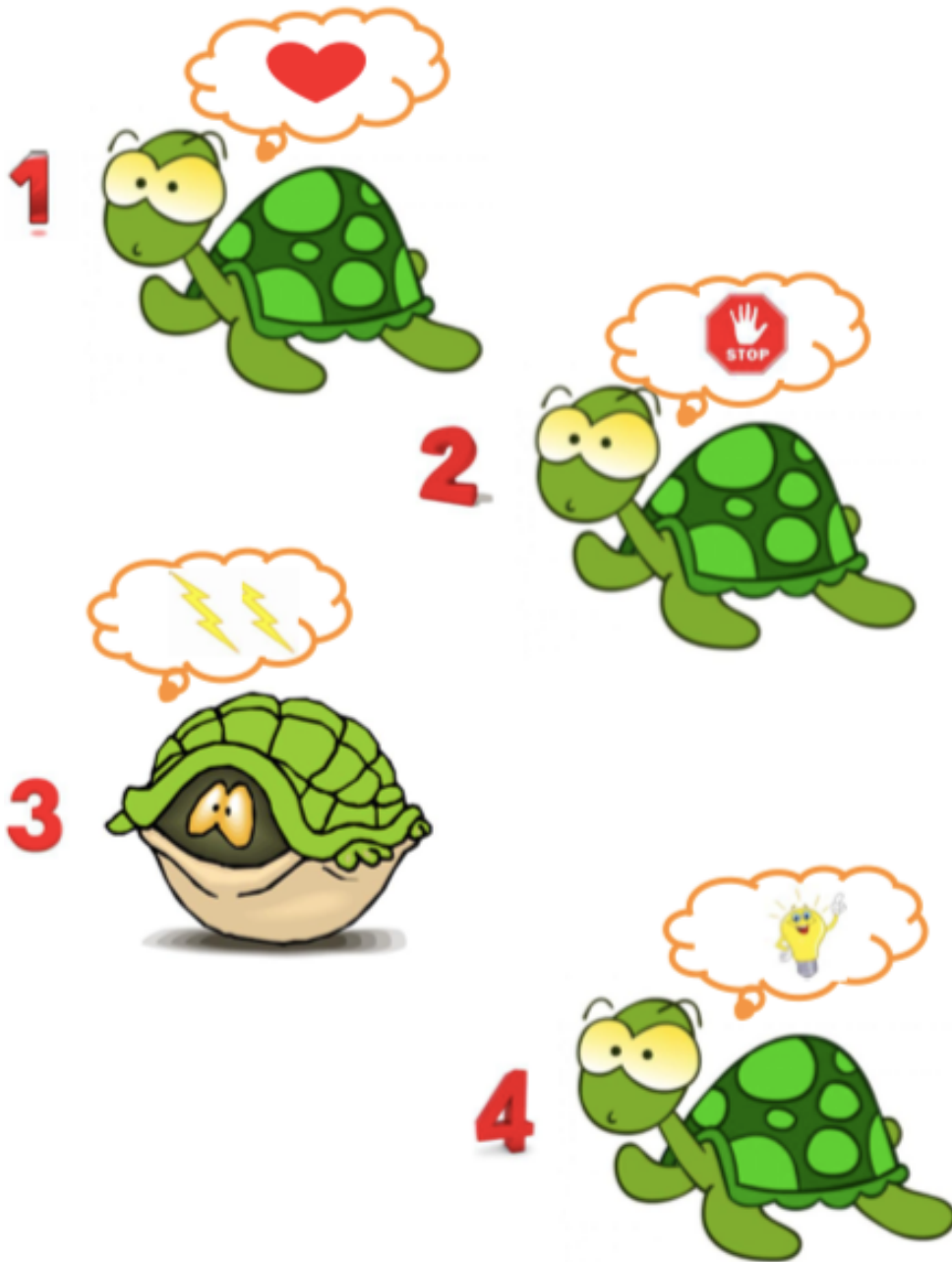
Figura 2: *Economía de fichas.*

Nombre del Estudiante:				Grado:	Fecha:
CONDUCTA DÍAS	TRABAJA EN ORDEN Y EN SILENCIO	RESPETA LA OPINIÓN DE LOS DEMÁS	JUEGA CORDIALMENTE Y COMPARTE LOS JUGUETES	RESPETA LAS COSAS DE LOS DEMÁS Y PIDE PARA SU USO	
LUNES					
MARTES					
MIÉRCOLES					
JUEVES					
VIERNES					

Fuente: Google Images (2020).

Anexo 3:

Figura 3: Gráficas de Ilustración en la técnica de la Tortuga.



Fuente: Google Images (2020).

Anexo 4:

Figura 4: Alumnos bailando al ritmo de la música.



Fuente: Google Images (2020).

Anexo 5:

Figura 5: Alumnos haciendo yoga.



Fuente: Google Images (2020).

Anexo 6:

Figura 6: *Alumnos escuchando a la maestra contar un cuento.*



Fuente: Google Images (2020).

Anexo 7:

Figura 7: *Sopa de letras.*

Busca las palabras de la derecha en esta sopa de letras. Hay cinco en sentido horizontal y dos en sentido vertical.

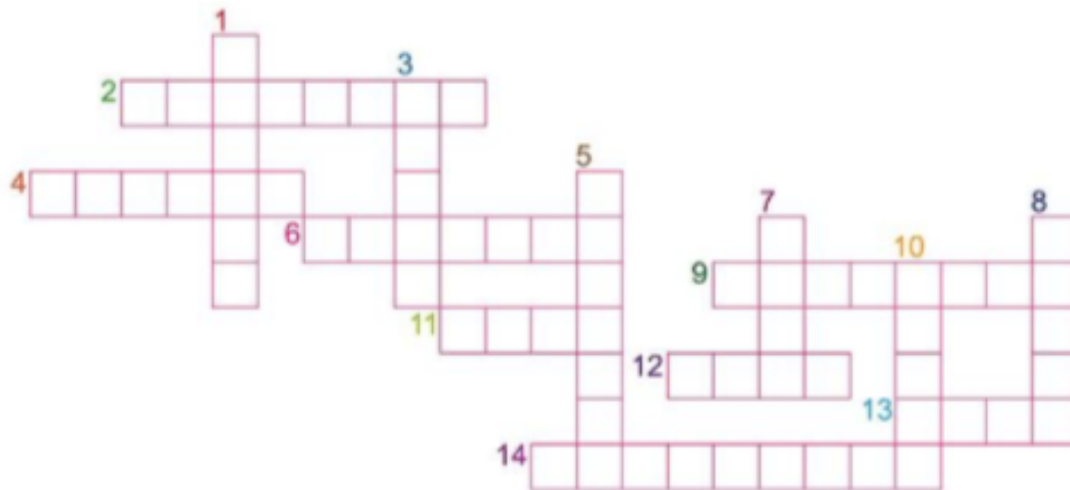


M	H	N	K	O	C	K	K	L	V	BANANO
T	I	B	Q	P	P	X	T	X	N	LIMON
N	F	N	A	R	A	N	J	A	N	MANZANA
X	T	Q	C	O	P	W	R	C	S	MELON
Q	E	H	Z	B	A	N	A	N	O	NARANJA
W	R	Z	G	Z	Y	T	F	M	W	PAPAYA
P	E	R	A	J	A	A	C	E	J	PERA
M	A	N	Z	A	N	A	R	L	L	
G	L	I	M	O	N	Ñ	K	O	Z	
O	V	Z	V	K	D	O	I	N	I	

Fuente: Google Images (2020).

Anexo 8:

Figura 8: *Crucigrama.*



HORIZONTALES

- 2- Muy grande, con colmillos, orejas enormes... y trompa!
- 4- Es el animal con el cuello más largo.
- 6- Como lleva un caparazón muy pesado, siempre va muy despacio.
- 9- Tiene unas alas grandes, bonitas y coloridas, y sale de un capullo.
- 11- Tiene cuernos y da leche, muuuu..!
- 12- El rey de la selva, con largas melenas.
- 13- Vive en las charcas, primero es renacuajo y después... croac, croac!
- 14- Vive en el agua y tiene una boca larga llena de dientes. Es verde.

VERTICALES

- 1- Mamífero acuático muy inteligente y simpático.
- 3- Es un felino pintado a rayas, muy fiero.
- 5- Al trote o al galope, era el medio de transporte de indios y vaqueros.
- 7- Tiene bigotes y siete vidas.
- 8- Es un oso grande, blanco y negro, y se hacen muchos muñecos de peluche.
- 10- Dicen que es el mejor amigo del hombre.

Fuente: Google Images (2020).

Anexo 9:Tabla 4. *Evaluación posterior para la modificación de conductas.*

ÍTEMS	1	2	3	4	5
Grado de rasgos comportamentales: 1= NADA 2= CASI NADA 3= A VECES 4= CASI SIEMPRE 5= SIEMPRE					
1. Tiene excesiva inquietud motora.					
2. Molesta frecuentemente a sus compañeros.					
3. Muestra conductas negativas cuando no quiere realizar la tarea.					
4. Muestra interés por las actividades con sus compañeros.					
5. Es impulsivo.					
6. Contesta de manera inadecuada.					
7. No muestra conductas negativas					
8. Sus esfuerzos se frustran fácilmente, es inconstante.					
9. A menudo grita en situaciones inadecuadas.					
10. Acepta mal las indicaciones del profesor.					
11. Tiene explosiones impredecibles de mal genio.					
12. Exige inmediata las cosas.					

13. Niega sus errores y echa la culpa a otros.					
14. Se distrae fácilmente, muestra escasa atención.					
15. Deja por terminar las tareas que empieza.					
16. Discute y pelea por cualquier cosa.					
17. Muestra simpatía.					
18. Tiene conductas adecuadas al realizar las tareas.					
19. Tiene excesiva inquietud motora.					
20. Contesta antes de que se formulen las preguntas.					
21. Tiene dificultad para esperar su turno.					

Fuente: Elaboración propia (2020).