

TDA-H- Más que un simple trastorno.

**Trabajo de prácticas I
Rosa Becerril Muñoz
Colegia Brains-Madrid
2011**

Introducción

1. Introducción y objetivos.....	página 3
2. Descripción del contexto.....	página 3
2.1) Centro de prácticas.....	página 4
2.2) Personas implicadas : Departamento de orientación Psicopedagógico.....	página 5
2.3) Actividades a desarrollar.....	Página 6
3. Historia, síntomas y tipos del TDA-H.....	pagina11
3. 1) Historia.....	página 11
3.2) Síntomas.....	página 12
3.3) Tipos de TDA:.....	página 13
4. Parte práctica.....	página 15
b) Intervención en el centro escolar con el modelo Conductivo-conductual.....	Página 16
b.1) Psicólogas-profesores.....	página 17
b.2) El ambiente de la clase.....	página 18
b.3) Programa conductual.....	página 18
b.4) Cognitivos.....	página 19
c) Experiencia trabajando en aula y fuere de esta con 2 niños sin diagnosticar pero que presentaban síntomas de padecer TDA-H.....	página 20
d) Mantenimiento de la mejoras por parte del alumno PADRES-PROFESORES-ALUMNO.....	página 21
e) Profesores y padres.....	página 22
Conclusión.....	página 24
Bibliografía.....	página 27

“Nadie puede apreciar completamente el trastorno, sus causas, su deterioro, su curso y sus consecuencias sin recurrir al entorno social y a la interacción del niño con él. El mismo diagnóstico del TDAH depende a nuestro entender de este punto. Son los informes de otro, dentro de esta red social, los que determinan qué niños se envían a consulta, se diagnostican y se tratan

Barkley (1999)

Introducción y objetivos:

El trastorno de Déficit de Atención es uno de los trastornos actualmente más comunes de la niñez. Podemos encontrar este trastorno con hiperactividad (TDAH) o sin ella (TDA)

La definición adecuada de este trastorno por parte de psiquiatras y terapeutas ha sido una ardua tarea. Este trastorno fue diagnóstico en 1902 por Still, que describió a un grupo de niños con diferentes grados de agresión, hostilidad, conducta desafiante, distracción e inactividad. El TDAH quedó reflejado por primera vez en el DSM-IV, en 1994, donde se define como *un determinado grado de déficit de atención y/o hiperactividad-impulsividad que resulta desadaptativo e incoherente en relación con el nivel de desarrollo del niño y está presente antes de los 7 años de edad (...) El cuadro debe ser más severo que lo observado en otros niños de la misma edad, el mismo nivel de desarrollo e inteligencia. Debe estar presente en varios ambientes como familia, escuela, amigos. Debe producir serios problemas en la vida diaria.*

Actualmente se sabe que son tres los síntomas que envuelven a los niños que padecen TDA-H: Déficit de atención, impulsividad y la hiperactividad. Estos tres síntomas de este “síndrome” son los más mencionados en las bibliografías especializadas.

Síntomas como problemas de aprendizaje, de conducta, ansiedad y estados de ánimo son comunes y fácilmente identificables y asociados a este trastorno. Del 80 al 90% de los casos diagnosticados son varones entre una prevalencia de hasta un 3% o 5% de la población.

El Doctor Francisco Montañes, jefe de psiquiatría del Hospital Fundación de Alcorcón, coordinador del GEITDAH “grupo de especial interés en TDAH”. Nos presenta datos escalofriantes sobre el porcentaje de niños en España que padecen de TDAH. En España el 75% de los niños con TDA están sin diagnosticar, el 25% de los pacientes que llegan a la consulta psiquiátrica tiene un diagnóstico erróneo por parte del pediatra o por parte del médico de primaria. Resulta de vital importancia realizar un buen diagnóstico en niños que padecen de TDAH, puesto que produce alteraciones en diferentes áreas de la vida del niño. Lo que podría predisponer al paciente a desarrollar futuras condiciones de índole psiquiátrica y social.

Los síntomas que presenta este trastorno se explican a través de alteraciones de neurotransmisores que derivan del lóbulo frontal, encargado de la atención. Debido a que estos pacientes necesitan tratamiento con estimulantes y anfetaminas, en España se utilizan pemolina magnética (Tamilan), en los pacientes diagnosticados. El TDAH afecta en las diferentes áreas de la vida del niño, familia, social y emocional. Lo que implica un tratamiento multidisciplinar que incluye: Terapia, farmacología, tratamiento psicopedagógico, psicoterapia infantil, terapia familiar y orientación a los padres y maestros.

Todas las escuelas en España, se encuentran en mayor o menos porcentaje, con alumnos que sufren de TDAH, ya estén diagnosticados o no. Teniendo que realizar un gran esfuerzo a la hora de ofrecer el apoyo y ayuda necesaria que los niños (y sus familia) que padecen este trastorno requieren. Puesto que a pesar de ser un trastorno común de la niñez y presente en un alto porcentaje de la población, los centros escolares no cuentan con muchas ayudas, ya sean económicas o sociales, para poder prestar la atención y cuidados necesarios que estos niños requieren. Así como para poder formar a profesionales (profesores) que han de hacer frente a estos niños dentro de sus aulas, sin bajar el ritmo de aprendizaje de la clase y sin dejar de atender a estos alumnos que no pueden seguir el ritmo exigido en los centros escolares y ya sean estos privados o públicos.

Las adaptaciones curriculares, una de las ayudas más presente en los centros a la hora de prestar ayuda y favorecer el aprendizaje de niños con TDAH, como veremos más adelante, parecen no ser suficientes. Puesto que los niños que padecen de este trastorno muestran un bajo nivel en cuanto a conocimientos mínimos adquiridos, hecho que se refleja en las calificaciones y que supone un gran problema para el niño, a la hora de poder superar el curso académico. Lo que deriva en un problemática a un mayor y más importancia, la baja autoestima de estos niños.

El diagnóstico de un niño con posible TDAH se ha de realizar de manera externa al centro educativo, el centro escolar realizar la detección del problema a través generalmente del orientación de los centros, ya sea este interno o externo. Que se encargará de transmitir a sus familiares la problemática que envuelve al estudiante y la necesidad que este tiene de ser diagnosticado cuanto antes, con el fin de iniciar su tratamiento y así el centro poder iniciar medidas especiales con el estudiantes, como clases extraescolares, clases privadas, un seguimiento de la evolución del alumno, adaptaciones curriculares, etc. Este tipo de ayudas varían según las posibilidades con las que cuente el centro escolar y las familias.

Debido a la problemática de carácter crónico del TDAH, la necesidad de desarrollar intervenciones eficaces, ha de ser entendido como una necesidad social más familiar y/o educativa. Hasta el día de hoy contamos con tres enfoques a la hora de hacer frente a este trastorno: La medicación, las intervenciones psicosociales y los tratamientos que combinan ambos enfoques de intervención.

El trabajo aquí presente, debelará mi experiencia trabajando con niños que muestran signos de padecer TDA-H, pero que aun no han sido diagnosticados. Se pretende mostrar las consecuencias que padece un niño con TDA-H sin diagnosticar. Como su entorno social queda afecto en primera línea por este trastorno, derivando esto consecuencias psicológicas serías para el niño, que es consciente de que algo le sucede, pero no puede controlarse. Esta incapacidad de control le genera un rechazo social, lo que agrava los problemas de autoestima a los que estos niños tienen que hacer frente desde muy temprana edad. Para ello, se tendrá en cuenta tres aspectos básicos. En primer lugar se explicará que es la hiperactividad y las características del niño hiperactivo. En segundo lugar analizaremos de manara general los diferentes modos terapéuticos que estudia el TDAH, prestando mayor atención y cuidado a la terapia cognitivo-conductual, con el fin de conocer las diferentes visiones y teorías que acompaña y envuelven a esta problemática. Por último descubrir como la terapia cognitiva-conductual favorece y trabaja con el entorno del paciente y como esta terapia estimula y trabaja la autoestima del niño con TDAH.

2. Descripción del contexto

La estancia en el centro:

a) Centro de prácticas:

El Brains, es el centro que me ha abierto las puertas para poder realizar mis prácticas. El centro Brains es considerado uno de los mejores colegios bilingües, privados de la comunidad de Madrid, situado en la calle María Lombillo, (la web de contacto: <http://www.colegiobrains.com/>.) Cuenta con más de 500 alumnos divididos entre los diferentes etapas educativas que el colegio ofrece: Infantil, primaria y secundaria, *donde se propone a sus alumnos una formación integra en todas las áreas educativas.* Brindando la oportunidad, a las familias que acuden a este centro Brains, de continuar la formación superior de sus hijos superior (bachillerato), en otro centro Brains, situado no muy lejos de este colegio.

• El equipo humano que trabaja en el centro:

El equipo humano con el que cuenta el Brains, trabaja con gran profesionalidad y vocación y está constituido por un equipo de profesionales (directivo, el profesorado, departamento de orientación, secretaría, etc incluso las propias instructoras del comedor de comedor y/o patio) digno de ser aplaudido.

Cada alumno y alumna es estudiado y atendido de manera personalizada e individualizada, atendiendo las necesidades que presentan cada alumno/a en cada una de las áreas educativas en las que se ven inmersos. Este trabajo colaborativo entre los diferentes departamentos, permite al Brains poder detectar cualquier cambio, problema o necesidad que un alumno/a pueda presentar a lo largo de su formación y/o aprendizaje educativo, en cualquiera de las áreas. Lo que permite los profesionales que trabajan en el centro (profesores, orientadores, etc) flexibilidad y comprensión a la hora de abordar determinadas problemáticas o diferencias en el aprendizaje que puedan presentar algunos alumnos. Pero sin olvidar con esto, el cumplimiento de las normas y la línea educativa con la que cuenta el Brains

Breve descripción del funcionamiento del centro:

El centro cuenta con dos departamentos internos, uno en inglés y otro en español, separados, pero que trabajan de manera colaborativa y conjunta, con el fin de ofrecer a los alumnos un aprendizaje integro tanto en las áreas educativas que se imparte en castellana, como en aquellas que se imparten en inglés. Lo que conlleva dos directoras: una que dirige y gestiona el departamento de castellano y otra que realiza las mismas funciones en el departamento de inglés; dos jefas de estudio: una para el departamento de inglés y otra para la de castellano; dos tutores por clase y curso: uno para las áreas educativas de castellano y otra para las de inglés y diferentes profesores divididos según las mismas características y criterios.

Es importante destacar que el departamento de Inglés, cuenta con profesionales de habla inglesa (ya sean profesionales nativos de habla inglesa o españoles bilingües), que ofrecen y exige a los alumnos un aprendizaje de la lengua inglesa, en la mitad de las áreas educativas que el centro ofrece.

Algo interesante a destacar de este centro es la seriedad y rigurosidad con la que se imparte en todo el centro el aprendizaje de un segundo idioma como es el inglés. Un ejemplo para reflejar a que me estoy refiriendo sería las clases que se imparten en inglés, debido a que los alumnos tienen que comunicarse en inglés no solo con el profesorado, sino entre los propios alumnos y compañeros de aula, al igual que cuando un alumno ha de dirigirse a cualquier profesional del departamento inglés fuera del aula, estos deben hacer uso de sus conocimientos de la lengua inglesa y dirigirse a al profesor/a en inglés. Sucediendo lo mismo con el departamento de castellano, con la lengua castellana.

Una de las herramientas que utiliza el Brains para poder construir y agilizar una comunicación fluida, cercana y diaria con las familias es la "agenda". A través de la agenda, los profesores/as están continuamente y directamente comunicados con los padres de los alumnos y viceversa. La agenda no solo se usa, para escribir las actividades o ejercicios que los alumnos han de realizar en casa. Además otra de las utilidades que tiene la agenda escolar, que cada alumno tiene, es conseguir una comunicación fluida y diaria entre padres- profesores (por ejemplo si el niño va a faltar algún día concreto, para confirmar día y fecha de la reunión, etc) y entre profesores-padres (por ejemplo: si el niño se ha portado bien en clase, si no ha hecho las tareas, etc). Tanto padres como profesorado ha de firmar diariamente la agenda, símbolo de que ha habido un entendimiento, implicación, seguimientos y trabajo colaborativo por ambas partes centro-familias.

b) Personas implicadas : Departamento de orientación psicopedagógico:

El Brains presenta la oportunidad a los padres de ofrecer a sus hijos una formación íntegramente y bilingüe, apoyada y seguida de manera exhaustiva por un departamento de orientación psicopedagógico, formada por dos psicólogas, que se encargan del seguimiento individual de cada alumno, con el fin de detectar cualquier problemática o necesidad que puedan presentar los alumnos/as.

Este departamento de orientación que cuenta con dos grandes profesionales, está dividido por etapas: infantil y primaria por un lado, cuyo seguimiento lo realiza Carmen una de las psicólogas del centro y con la que tengo el placer de poder realizar las prácticas y secundaria, cuyo seguimiento lo realiza Paloma, otra gran profesional que me ha ofrecido su ayuda, para cualquier problema o necesidad que pueda ir encontrándome a la hora de realizar mi labor de colaboración. A pesar de esta división por etapas que presenta el Brains, ambas profesionales trabajan de manera cooperativa y conjunta a la hora de tomar determinadas decisiones, en lo que a su labor profesional respecta.

Tanto Paloma como Carmen, las psicólogas del Brains, cuentan con la misma metodología a la hora de obtener información y de realizar el seguimiento del alumnado y sus familias, aunque cada psicóloga se centra especialmente en las etapas a las que imparten la orientación. Para ello cada una de las psicólogas, realizan una serie de reuniones semanales privadas y de manera conjunta con los dos tutores (castellano e inglés) de cada clase y curso. Así como una reunión semanal con el departamento de estudios (castellano e inglés) y otra con dirección (castellano e

inglés). En estas reuniones se abordan diferentes temáticas relacionadas con los alumnos y sus familias. Estas reuniones tiene como objetivo la prevención y detección de posibles problemáticas que puedan o podrían presentar algunos alumnos del centro. Por ejemplo problemáticas a la hora de abordar el aprendizaje bilingüe que ofrece el Brains, problemas de atención, de psicomotricidad, de comportamiento, sociales o integración, etc, así como también ofrecen apoyo y orientación a aquellos alumnos/as que cuentan con grandes capacidades intelectuales y necesitan una estimulación extra.

Otra de las actividades que realiza el departamento de orientación psicopedagógica del centro, es concretar reuniones individuales con los padres de los alumnos. Las reuniones con estos, se realizara físicamente y de manera individual (por familias, clases e hijos) en el propio centro, con una asiduidad mínima de una vez por año lectivo con cada familia y por alumno, siendo más regular estas reuniones con padres cuyos hijos/as muestra algún problema o atención específica. En este caso las reuniones (psicóloga-padres / psicóloga-padres-alumnos) se realizan tantas veces como sea necesario, con el fin de ofrecer un seguimiento diario y de apoyo y ayuda a las familias y estudiantes del Brains que lo necesiten o lo soliciten.

Es importante destacar que la primera reunión que realiza la psicóloga con los padres, esta se realizara sin la presencia de los alumnos/hijos. Debido a que se trata de un primer acercamiento entre padres-psicóloga donde cada parte de manera confidencial, respetuosa y natural podrá hablar libremente de aquellos miedos, alegrías, conflictos, incógnitas, necesidades etc que estos hayan podido ir construyendo durante el curso académico del niño. El objetivo principal de esta primera reunión es crear un acercamiento entre familia-centro, una relación de confianza y cooperación bidireccional (padres-psicóloga & psicóloga -padres) con el fin de poder entender, ayudar y apoyar de manera conjunta y colaborativa al niño/a que necesita de este trabajo colaborativos y bidireccional por parte de psicóloga-padres para conseguir superar sus diferentes etapas educativas con éxito. Posteriormente a este primer encuentro y dependiendo de las necesidades y circunstancia que envuelvan a posteriores reuniones el alumno/a-hijo/a podrá asistir a las reuniones que se vayan generando, pero siempre y cuando se cuente con el consentimiento y aprobación por ambos partes (psicóloga-padres) de la presencia del alumno/a-hijo/a y con el fin de ayudar al alumno.

Una vez las psicólogas han detectado una posible problemática en algún alumno, se inicia la alarma y se comienza con la intervención y seguimiento de este. Haciendo partícipes de esta intervención a los padres y los profesiones del centro que tengan algún tipo de implicación en la problemática del alumno, ya sea esta implicación directa o indirectamente. Respetando en todo momento la privacidad del alumno y sus familias, abordando la problemática de manera respetuosa, cuidadosa e individualizada.

El departamento de orientación, es un departamento cercano y de fácil acceso no solo para los profesionales que trabajan en este centro, cuyos integrantes reciben apoyo y orientación por parte de este departamento psicopedagógico, sino que abren sus puertas a los alumnos, padres y/o familiares que acuden a él, para pedir cualquier tipo orientación.

c) Actividades a desarrollar:

Para poder desarrollar las actividades en las que he participado de forma activa en el centro, inicialmente realizamos las psicólogas y yo una par de reuniones previas a mi incorporación en el centro. En estas reuniones se concreto que es lo que más me interesaba, seducía y motivaba a la hora de poder realizar mis prácticas en el Brains.

Una vez hablado y decidido en que ámbitos de la intervención participaría, construimos conjuntamente un calendario de actividades, donde se puede ver de manera rápida y fácil, en qué lugar del centro estuve en cada momento y cuáles son los objetivos y aprendizaje que obtuve en cada momento.

Es interesante destacar que las practicas, tiene una duración de 90 horas, por lo que me permitía poder participar y realizar actividades de mañana y de tarde. Es decir trabajar 40 horas semanas en el centro cada semana. Esto implica que mi estancia en el centro fue de 13 días. Siendo consciente de que esto supera el número obligatorio de horas de prácticas, pedí que se me permitiese poder asistir al centro como becaria durante este periodo de tiempo, puesto que el última día 30 de Marzo, fue para despedirme del personal del centro, de los alumnos e incluso de los padres con los que tuve la oportunidad de tener algún contacto.

Antes de mostrar el calendario de actividades, me gustaría resalta un punto más, que tiene relación con mis actividades. En las reuniones que realizamos, Carmen (la psicóloga que me lleva el seguimiento de las practicas), Paloma (la otra psicóloga del centro) y yo, me comentaron que en las reuniones de padres-psicóloga que se realizasen durante mi estancia en el centro, yo no podría asistir, puesto que para los padres, tratar temas tan delicados como es la educación, formación y desarrollo personal, intelectual, etc de sus hijos, así como problema familiares que puedan tener una relación intrínseca entre alumno-aprendizaje, es un tema muy delicado y al cual hay que abordar con mucho cuidado, respeto y con la máxima privacidad. Debido a que los padres se podrían mostrara reacios, incómodos, etc ante mi presencia. Por lo que acordamos que en ese tipo de reuniones yo no participaría, ni asistiría. A pesar de este acuerdo y solo en el caso de que fuese necesario y de manera totalmente confidencial, se me aportaría determinada información, si esta fuese relevante o tuviese relación directa con alguno de los niños/as con los que yo tuviese trabajando directamente.

Otro punto que tocamos durante estas reuniones, fueron los informes- psicopedagógicos de los alumnos. Carmen me comento que no había problema en que los leyera y le preguntase cualquier duda, pero siempre bajo la máxima confidencialidad y en la mayoría de los casos, la identidad del alumno sería ocultada, para respetar la intimidad de este. Solo se me develaría la identidad de los alumnos con los trabajase directamente, en cuyo caso, se me ofrecería toda la información del alumno, confiando en mi máxima discreción, confidencialidad, respeto y secreto profesional.

CALENDARIO DE ACTIVIDADES 1º SEMANA					
Horario	Lunes 14	Martes 15	Miércoles 16	Jueves 17	Viernes 18
9:00-9:45	Infantil A	Infantil B	Infantil C	Infantil B	2º A
9:45-10:30	Infantil A	Infantil B	Infantil C	Infantil B	2º A
10:30-11:15	DOP Paloma	DOP Paloma	DOP Paloma	DOP Paloma	DOP Paloma
11:15-12:00	Desayuno y aclarar dudas	Desayuno y aclarar dudas	Desayuno y aclarar dudas	Desayuno y aclarar dudas	Desayuno y aclarar dudas
12:00-12:45	DOP Carmen	DOP Carmen	DOP Carmen	DOP Carmen	DOP Carmen
12:45-13:30	Comida	Comida	Comida	Comida	Comida
13:30-14:15	DOP	DOP	DOP	DOP	DOP
14:15-15:00	Preparación de clases	Preparación de clases	Preparación de clases	Preparación de clases	Preparación de clases
15:00-15:45	1º A	1º B	1º C	3º A	3º B
15:45-16:30	Infantil B	Infantil B	Infantil B	Infantil B	Infantil B
16:30-17:00					Reunión con Dirección

**Dop: Departamento de Orientación Pedagógica*

CALENDARIO DE ACTIVIDADES 2º SEMANA					
Horario	Lunes 21	Martes 22	Miércoles 23	Jueves 24	Viernes 25
9:00-9:45	Infantil A	Infantil B	Infantil C	Infantil B	2º A
9:45-10:30	Infantil A	Infantil B	Infantil C	Infantil B	2º A
10:30-11:15	DOP Paloma	DOP Paloma	DOP Paloma	DOP Paloma	DOP Paloma
11:15-12:00	Desayuno y aclarar dudas	Desayuno y aclarar dudas	Desayuno y aclarar dudas	Desayuno y aclarar dudas	Desayuno y aclarar dudas
12:00-12:45	DOP Carmen	DOP Carmen	DOP Carmen	DOP Carmen	DOP Carmen
12:45-13:30	Comida	Comida	Comida	Comida	Comida
13:30-14:15	DOP	DOP	DOP	DOP	DOP
14:15-15:00	Preparación de clases	Preparación de clases	Preparación de clases	Preparación de clases	Preparación de clases
15:00-15:45	1º A	1º B	1º C	3º A	3º B
15:45-16:30	Infantil B	Infantil B	Infantil B	Infantil B	Infantil B
16:30-17:00					Reunión con dirección

**Dop: Departamento de Orientación Pedagógica*

CALENDARÍO DE ACTIVIDADES 3º SEMANA			
Horario	Lunes 28	Martes 29	Miercoles30
9:00-9:45	Infantil A	Infantil B	Infantil C
9:45-10:30	Infantil A	Infantil B	Infantil C
10:30-11:15	DOP Paloma	DOP Paloma	DOP Paloma
11:15-12:00	Desayuno y aclarar dudas	Desayuno y aclarar dudas	Desayuno y aclarar dudas
12:00-12:45	DOP Carmen	DOP Carmen	DOP Carmen
12:45-13:30	Comida	Comida	Comida
13:30-14:15	DOP	DOP	DOP
14:15-15:00	Preparación de clases	Preparación de clases	Preparación de clases
15:00-15:45	1º A	1º B	1º C
15:45-16:30	Infantil B	Infantil B	Infantil B
			Reunión con dirección

**Dop: Departamento de Orientación Pedagógica*

Como se muestra en el calendario, las personas implicadas directamente en la ejecución y seguimiento de de mis prácticas, son principalmente las dos psicólogas del centro, Carmen y Paloma. Aunque el seguimiento de mis actividades lo lleva Carmen la psicóloga del DOP de infantil y primaria. También participé en algunas clases como observadora y así he podido aprender a detectar posibles problemas que presenten los alumnos. Más abajo en “*propuestas de actividades presenciales*” presentaré una lista de las personas con las que tuve el placer de colaborar y relacionarme dentro de la escuela.

Propuestas de actividades presenciales para el desarrollo del trabajo

Ubicación	Personas de contacto	Descripción de la tarea
Infantil A	Pilar, profesora y tutora de castellano	Observación y apoyo a alumnos que muestran algún retraso, dificultad o problema en la ejecución de las actividades que se realizan en el aula. Nota: Están aprendiendo las letras, los números, dibujar y colorear.
Infantil B	Inés, Profesora y tutora de castellano	Observación y apoyo a alumnos que muestran algún retraso, dificultad o problema en la ejecución de las actividades que se realizan en el aula. En esta clase trabajare directamente con dos de los alumnos de manera personalizada y privada (en algunas ocasiones), debido a que presentan problemas de conducta, aprendizaje y concentración, que dificulta su aprendizaje y que altera el orden y buen

		<p>funcionamiento de la clase. <i>Actualmente se han derivado a un departamento psicopedagógico externo con el fin de diagnosticar a los alumnos y así poder trabajar con ellos según las características y necesidades especiales que parecen presentar. Mientras se realiza el diagnóstico la escuela trabaja con refuerzo positivo: Retirada de atención, tiempo fuera, economía de fichas (costes de respuestas), etc.</i></p> <p>Nota: Están aprendiendo las letras, los números, dibujar y colorear.</p>
Infantil C	Isabel, profesora y tutora de castellano	<p>Observación y apoyo a alumnos que muestran algún retraso, dificultad o problema en la ejecución de las actividades que se realizan en el aula.</p> <p>Nota: Están aprendiendo las letras, los números, a leer, dibujar y colorear.</p>
1ºA	Inma: Profesora de lengua castellana	<p>Observación y apoyo a alumnos que muestran algún retraso, dificultad o problema en la ejecución de las actividades que se realizan en el aula.</p> <p>Nota: Estos alumnos estas reforzando la lectura y comprensión de esta, así como la escribir, debido a que es u colegio bilingüe y algunos alumnos muestran problemas a la hora de asimilar y ejecutar ambos idiomas con la misma fluidez. Esta etapa, al igual que las anteriores, es esencial para el futuro desarrollo de los alumnos en las diferentes áreas educativas a las que tendrán que hacer frente en etapas educativas posteriores. Por lo tanto es necesario que obtengan una buena base en la escritura, lectura y el habla.</p>
1ºB	Inés: Profesora de lengua castellana	<p>Observación y apoyo a alumnos que muestran algún retraso, dificultad o problema en la ejecución de las actividades que se realizan en el aula.</p> <p>Nota: Están aprendiendo las letras, los números, a leer, dibujar y colorear.</p>
1ºC	Isabel: Profesora de lengua castellana	<p>Observación y apoyo a alumnos que muestran algún retraso, dificultad o problema en la ejecución de las actividades que se realizan en el aula.</p> <p>Nota: Están aprendiendo las letras, los números, a leer, dibujar y colorear.</p>
2ºA	Sonsoles: Tutora de castellano, profesora matemáticas y ciencias	<p>Observación y apoyo a alumnos que muestran algún retraso, dificultad o problema en la ejecución de las actividades que se realizan en el aula.</p> <p>Nota: Escritura, lectura y comprensión de la misma, primero acercamiento a las matemáticas (actividades de cálculo), dibujos y creatividad.</p>
3ºA	Sonsoles:	Observación y apoyo a alumnos que muestran algún retraso,

	Profesora de matemáticas y ciencias	dificultad o problema en la ejecución de las actividades que se realizan en el aula. Que estas aprendiendo: Escritura, lectura y comprensión de la misma, primero acercamiento a las matemáticas (actividades de cálculo), dibujos y creatividad.
3ºB	Inma: Tutora y profesora de matemáticas y ciencias	Observación y apoyo a alumnos que muestran algún retraso, dificultad o problema en la ejecución de las actividades que se realizan en el aula. Nota: Escritura, lectura y comprensión de la misma, matemáticas más complejas (actividades de cálculo y ejercicios de lógica), dibujos y creatividad.
DOP	Paloma	Reuniones con los tutores, reuniones con profesores que necesiten de orientación, hablaremos de problemas reales de aprendizaje y/comportamiento de alumnos, test, informes, reuniones con dirección, adaptaciones curriculares.
DOP	Carmen	Reuniones con los tutores, reuniones con profesores que necesiten de orientación, hablaremos de problemas reales de aprendizaje y/comportamiento de alumnos, test, informes, reuniones con dirección, logopedia.
Sala de pruebas	Paloma y Carmen	Manipulación, estudio y análisis de resultados de diferentes test, manipulación del material psicopedagógico y logopedia.
Dirección	Victoria (ingles) Paloma (castellano)	Reuniones para evaluar conjuntamente cómo va mi implicación en la escuela, así como posibles problemas que me haya podido ir encontrando
Comedor	Auxiliares de comedor	Observación los alumnos en el comedor, así como personal implicado en la atención y cuidado de estos.
Gimnasio	Profesores de educación física	Pasaré el test EPP de motricidad con ayuda de la psicóloga y en colaboración con el profesor de gimnasia.
Patio	Auxiliares de patio y profesores	Observación de los alumnos en su tiempo de ocio, así como de la atención, implicación y cuidado de los auxiliares de patio.

Los calendarios y las actividades que realice durante mi estancia en el Brains se desarrollaron con mucho mimo y cuidado tanto por parte de las psicólogas del centro como por mi parte. Hemos tenido muy cuenta que mi presencia y por tanto implicación en el centro debía hacerse de manera progresiva para evitar alterar a los alumnos y en el profesorado implicado, que llevan unas rutinas diarias específicas marcadas por el DIP "Departamento de Investigación Pedagógica".

3. Historia, síntomas y tipos del TDA-H

3. 1) Historia:

Habitualmente convivir con niños activos, suele ser divertido, debido a que supone poder realizar un número mayor de actividades con este. El problema aparece cuando esos niños que parecen movidos y con ansias de realizar actividades despuntan de lo habitual, pudiendo derivar esa actitud y aptitud en un problema de salud.

El trastorno de déficit de atención con o sin hiperactividad es un problema de salud al que se enfrentan millones de niños españoles y por todo el mundo. En la entrevista realizada en “mis TDAH favoritas” en 2011 a Francisco Montañés, jefe de psiquiatría del Hospital Fundación de Alcorcón, este anunció que en los últimos años, se había observado que uno de cada tres niños padece un trastorno por déficit de atención e hiperactividad. Siendo los problemas de conductas los más acusados pudiendo llegar estos problemas a la adolescencia si no se diagnostica al niño con rapidez e incluso puede llegar a ser un problema que se arrastre hasta edad adulta.

Se calcula que los síndromes de inatención, hiperactividad e impulsividad, afectan entre un 6% y un 9% de la población española. Los síntomas más acusados aparecen en edad escolar, siendo 10 veces más frecuente en chicos que en chicas. El Doctor Montañés especialista de este trastorno explica “Puede haber un retraso en la madurez de la persona” aunque afirma que “los síntomas mejoran conforme uno se acerca a la edad adulta”.

Poder diagnosticar a un niño con TDAH ha sido una labor difícil, que no se consiguió hasta que en 1902 George Still describe los síntomas que ahora identificamos como propios del trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH). En 1966 Clements define como “disfunción cerebral mínima” al síndrome que afectaba a niños con una desviación en el desarrollo, inmadurez motora o trastornos de la conducta y del aprendizaje. En 1987 se aceptó el término de atención deficitaria/hiperactividad disorder por el DSM-III. En 1994 en el DSM-IV se introduce el TDA-H como un trastorno al que se le define como “que se caracteriza por un patrón persistente de desatención y/o hiperactividad/impulsividad que es más frecuente que el observado habitualmente en sujetos de un nivel de desarrollo similar”

El trastorno de déficit de atención aparece generalmente en los primeros años escolares del niño. Los niños que sufren de TDA tienen serios problemas para controlar su conducta y/o prestar atención. Padres, maestros y personas encargadas de la educación del niño que padece de este trastorno, han de ser muy conscientes de la problemática que envuelve al niño con TDA-H. Todas aquellas personas implicadas directa e indirectamente en la educación y desarrollo del niño con TDA han de apoyarle y saber estimularle con el fin de conseguir alcanzar el máximo potencial de este.

3.2) Síntomas:

Las principales características del TDA son la falta de atención, la hiperactividad y la impulsividad. Al tratarse de niños, es difícil la identificación del trastorno, puesto que muchos niños pueden presentar síntomas similares o incluso iguales pero los niveles de estos ser moderados.

Los síntomas aparecen normalmente a lo largo de varios meses, afectando diferentes áreas de la vida del niño, escuela, familia, etc. Los primeros síntomas que aparecen son la impulsividad

y la hiperactividad, siendo la falta de atención normalmente el último síntoma en aparecer y tras un año de diferencia con los otros síntomas.

Los síntomas que envuelve a un niño que padece de este trastorno pueden aparecer en diversas circunstancias, dependiendo del niño y de la demanda de autocontrol que se le pida. Generalmente se identifica inicialmente a un niño con TDAH que presenta excesiva inquietud en clase y llama constantemente la atención del maestro/a, lo que inicia la alerta y posterior evaluación, diagnóstico y por último su tratamiento. En el caso de ser un niño que padece TDA, al ser un niño que desconecta, que se ve inmerso en su mundo, puede pasar desapercibido fácilmente y por tanto se puede pasar por alto el trastorno y esto hace que su diagnóstico sea más tardío.

Otro motivo por el que puede ser difícil realizar un diagnóstico del niño con TDAH, se debe a que en determinado momento en la vida de un niño, este, puede no prestar atención, estar más o menos inquieto, no concentrarse, estar disperso y/o no ordenar sus tareas. La principal alerta que se despierta cuando se observa un niño con estas características suele ocurrir en la escuela, debido a que presentan problemas a la hora de relacionarse socialmente con los demás y su rendimiento escolar es bajo. Realizar un diagnóstico con niños que sufren de TDA es difícil y muy complejo, pero más aun si padecen síntomas de atención severos.

3.3) Tipos de TDA:

Podemos encontrar 3 tipos diferentes de niños con TDA:

1. **“Hiperactividad-Impulsividad”:** Trastorno en el que predomina la impulsividad-hiperactividad, pero la falta de atención no es significativa.

Los niños hiperactivos están en movimiento constantemente, se mueven de un lado a otros con rapidez, sin dejar de tocar todo lo que encuentran en su paso y no pueden dejar de hablar ni controlar lo que dicen (es como si tuviesen un motor interno encendido constantemente). No pueden permanecer mucho tiempo sentados, por ese motivo se levantan constantemente en clase y eso deriva en continuos castigos y llamadas de atención por parte del maestro.

2. **“Inatención” Falta de atención:** Trastorno en el que predomina una excesiva falta de atención, no presenta hiperactividad ni impulsividad. La identificación del niño que padece este TDA es más compleja, puesto que pasa desapercibido con más facilidad.

Estos niños tienen problemas a la hora de concentrarse, se aburren con facilidad y al poco tiempo de iniciar una tarea. Este hecho hace que les resulte muy difícil terminar su trabajo, dejando este a mitad en la mayoría de las ocasiones. Por otro lado si la actividad les divierte (jugar con la pelota, ver una película, etc) su atención es constante y no desconectan de ella, pudiendo terminar lo que empezaron. Pero si han de concentrarse de manera deliberada en la tarea que se les pide, es cuando presentan serias dificultades.

El perfil de un niño TDA suele ser la de un niño soñador, siendo lento la identificación de este trastorno. Les cuesta procesar la nueva información que le da la maestra de manera oral o escrita, lo que les lleva a cometer errores con frecuencia, debido a que no terminan bien de

entender que es lo que se les pide o lo que se les cuenta. Pero a diferencia de aquellos niños que padecen este trastorno con hiperactividad-impulsividad, estos niños no tiene problemas para mantenerse sentados ni quietos, tampoco hablan sin control (no tiene problema para permanecer callados) a pesar de que no entiendan o atiendan a las instrucciones que se le están dando. Su relación con los demás es buena, lo que aun dificulta más la identificación del trastorno.

3. "MIXTO" Trastorno tipo combinado:

En este último tipo podemos encontrar una combinación de los 3 síntomas.

Los signos que presentan cada uno de estas variantes de este mismo trastorno, varía según la clase de tipo de TDAH que presente el niños.

En el siguiente cuadro se presenta de manera rápida y simple que signos son característicos de cada tipo de TDAH, siendo más fácil así la identificación y diferenciación entre uno y otro.

Signos del trastorno según su tipología.		
Hiperactividad- impulsividad	Falta de atención	Combinado
1. Están inquietos 2. Mueven constantemente en el asiento 3. Corren sin control de un lado a otro 4. Abandonan el asiento cuando se espera que estén sentados 5. Responden sin pensar en la respuesta, de manera impulsiva 6. Tiene problemas a la hora de esperar su turno 7. Se ponen nerviosos y son impacientes si han de esperar su turno.	1. Facilidad para distraerse 2. Se encierran en su mundo 3. No pueden prestar atención constate y/o se pierden en mitad de esta 4. No prestan atención a los detalles 5. Rara vez finalizan las tareas que se le piden 6. Piden las cosas y olvidan donde las han metido 7. Cambian constantemente de una actividad a otra.	Presentan todos los signos.

La identificación de estos síntomas es esencial para iniciar la alarma y así poder iniciar posteriormente el diagnóstico del niño. Es importante realizar un diagnóstico correcto, puesto que las consecuencias de un mal diagnóstico podrían ser muy elevadas y serias para el niño.

Esta primera presentación de este trastorno nos permitirá identificar a los niños que padezcan TDAH y poder iniciar su tratamiento según los diferentes métodos terapéuticos que actualmente trabajan con estos niños que padecen este trastorno.

4. Parte practica

En la mayoría de medio de comunicación (internet, TV, radio, etc) puedes encontrar información acerca del TDA-H, es un tema de actualidad, aunque la información que se ofrece varía mucho de unos informantes a otros. Los diferentes puntos de vista que este trastorno genera y ofrece, las polémicas que envuelven al TDA-H me parecieron lo suficiente interesante como para indagar en esta temática y de aquí mi decisión de realizar mi primer contacto profesional como psicóloga en un centro escolar.

Sentía curiosidad por entender y vivir, como afrontaban los centros privados la epidemia de niños con TDA-H que actualmente envuelve a la sociedad española, así como al resto del mundo.

Entre los diferentes centros escolares a los que acudí a pedir información sobre el TDA-H, con el fin de dar ese primer paso profesional, mi elección final fue clara "el Brains". El motivo de esta elección se debió al maravilloso departamento de orientación con el que este cuenta. Así como por el reto que supone hacer frente como profesional a este trastorno, envuelto en una enseñanza Bilingüe "ingles y castellano".

El centro Brains, cuenta con grandes profesionales que ayudan y apoyan al niño que padece en algún momento puntual o bien de manera más constante, como el caso del TDA-H, un retraso en su aprendizaje. Siendo para el centro esencial e imprescindible la colaboración, implicación y trabajo colaborativa de las familias a la hora de afrontar esta problemática.

a) Marco teórico:

No hace muchos años, que este trastorno "TDA-H" se ha identificado y diagnosticado por el DSM-IV. No fue hasta 1994 y tras una larga trayectoria que comenzó en 1897 cuando Bourneville los definió como "**Niños inestables**". En 1902 George Still le puso el nombre de "**defecto de control moral**". Kahn y Cohen en 1934 clasificaron por primera vez al TDA-H como "**síndrome de impulsividad**", siendo Clements y Peters en 1966 los que llevaron más lejos este trastorno considerándole "**Síndrome de disfunción cerebral**".

El modelo atencional de Dugleas (1983, 1984) fue una gran revolución en el estudio de TDA-H. Debido a que desvelo cuatro factores que podían hacer que un niño pueda estar predispuesto a padecer TDA. *1) *Déficit en la inhibición de las respuestas impulsivas*, 2) *búsqueda de estimulación/gratificación inmediata*, 3) *poco interés por el esfuerzo que requieren las tareas complejas* y 4) *poca capacidad para solucionar problemas**. Aunque este modelo no aporta grandes descubrimiento para la hiperactividad.

Posteriormente apareció el **modelo desinhibición conductual** de Barkey (1990) que desvelo que la hiperactividad e impulsividad no son elementos aislados, como decía Dugleas, sino que se

trataba de la suma de ambos. Esta simbiosis es lo que hace al niño ser incapaz de inhibir su conducta. Barkey diferencio dos tipos de TDA-H. Por un lado hablaba de niños que se ven incapaces de interiorizar las normas “problemas para generar conductos modulados” y por otro lado aquellos niños, que no eran capaces de dar la respuesta esperada, en el medio social en el que se relacionaban.

En 1998 esta autor presentó otro modelo llamado “**modelo de autorregulación**” que afirmaba que los niños que padecían este trastorno no podían cambiar patrones habituales, controlar las interferencias y desinhibir conductas, lo que le impedía sus respuestas. Barkey hablaba de la dificultades que estos niños mostraban al desarrollar sus funciones cognitivas superiores, lo que les afectaba directamente al habla, siendo afectada en estos niños la internalización del habla. Así como se veían afectados a la hora de mantener su atención, su afecto y su motivación sobre las cosas. Esto desencadena la problemática que el niño presenta a la hora de organizarse, orientar su conducta a objetivos. Así como la incapacidad de ser persistentes, presentando graves dificultades a la hora de controlar su conducta y emociones.

El **modelo conductivo-conductual**, ha sido favorecido por estos avances que realizaron estos autores, lo que ha favorecido el trabajo y mejora de estos niños, siendo imprescindibles para alcanzar un crecimiento evolutivo de estos niños un trabajo colaborativo y constante por parte de los padres, maestros (centro escolar) y por supuesto el niño con TDA-H, que jugara un papel clave en sus propia evolución.

b) Intervención en el centro escolar con el modelo conductivo-conductual

La intervención del TDA-H en el modelo conductivo-conductual, está basada en diferentes componentes y ha de ser llevada a cabo por todos y cada uno de ellos. Esto significa que hay técnicas específicas para que el niño y otras orientadas para los profesores y familia. Estas técnicas son esenciales a la hora de lograr una mejora en el afectado por TDA-H. Debido a que favorecen el rendimiento académico (mejora su atención), disminuye la hiperactividad y aumenta la relaciones sociales, que a menudo se ven rotas con sus compañeros y entorno más cercano y directo del niño.

La intervención de los padres y de los profesores se centra mayoritariamente en técnicas educativas, moldeados y ensayos de tipo conductuales. En el momento que se inicia el trabajo con el niño que tiene TDA-H, la intervención ha de ser regular y muy constante. Es un momento clave en la evolución de los niños y por ellos la intervención del gabinete de orientación de un centro escolar ha de ser rigurosa y abierta a cambios y necesidades que puedan ir surgiendo. Apoyando a todos los implicados “alumno”, “familia” y “profesores”. Esto se debe a que la función del orientador es dar pautas a padres y profesores sobre “modificación del conducta” y estas pautas pueden ser útiles para unos niños y no hacer nada a otros. Cada alumno e implicados (padres y profesores) han de tratarse como únicos, debido a que estos implicados de primer orden, en el desarrollo óptimo del alumno/hijo han de saber delimita las conductas que se desean modificar, debido a que se consideran disruptivas. Pero no se ha de olvidar que cada niño es un mundo y las necesidades que cada uno presenta son diferentes.

spina. A & Ortego A, *Guía práctica par los trastornos de déficit de atención con hiperactividad con/sin hiperactividad*. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/37216376/Guia-TDAH>

La escuela y la familia realizan actividades similares pero en entornos diferentes. Es importante que haya un entendimiento entre profesores-padres y que se llegue a un entendimientos a cerca de que conductas se van a reforzar primero y cuales después y en un orden progresivo.

A pesar de esta labor colaborativa cada implicado en el desarrollo del niño, tendrá unas técnicas y actividades específicas. A continuación veremos en qué consiste algunas de las técnicas que van dirigidas a los profesores.

b1) Psicólogas-profesores:

Profesores, actitud, aptitud y ambiente escolar:

- ✓ Es importante que los profesores estén informados de que niños han sido diagnosticados o presentan indicios de tener este trastorno antes de que se inicie el curso escolar.
- ✓ Informar a los profesores de que consiste el TDA-H “mecanismo psicológicos” y “mecanismo de aprendizaje” afectados. Esto favorecerá a estimular la empatía de este frente a al niño, por ello formar a los profesores es esencial para ayudar al alumno a poder desenvolverse en clase.
- ✓ Los orientadores han de saber transmitir la información claramente, haciéndoles cómplices del desarrollo del niño. Siendo un actor muy importante en el mantenimiento de la conducta del niño.
- ✓ Hay que enseñarles como se realizan registros en clase y como se implica al niño en ellos, para que comprenda que está sucediendo en cada momento y aso conseguir motivarle.

❖ Actividades:

- ✓ Ofrecer información a los profesores de que es el TDA-H y en qué consiste.
- ✓ Aportar a los profesores el conocimiento básico de técnicas psicopedagógicas que favorezcan el control del alumno, disminuyendo en ellos su inatención.
- ✓ Ayudar a los profesores a disminuir el peso psicológico que pueda conllevar un alumno con TDA-H.
- ✓ Ofrecer apoyo y ayuda constante a los profesores. Es muy importante que estos no se encuentren solo en la lucha. Es decir, se sientan respaldados por parte del centro y de las familias de los afectados.

❖ Técnicas y recursos:

- ✓ Rol play: Enseñar técnicas operativas básicas.
- ✓ Reuniones de apoyo y explicaciones teóricas: Estos favorece el entendimiento del trastorno al que han de enfrentarse con el niño .De esta manera, dejan de verlo como un enemigo en clase consiguiendo empatizar con él.

❖ Actividades:

Motivación: Hay que implicar al niño en los objetivos que se le marquen. Es necesario que el afectado entienda las ventajas “sociales “y “académicas” que obtendrá si

participa y se implica. Debido a que si esto se consigue, mucho de los problemas presentes en el aula se verán mermados.

- ✓ Se tendrá informar al alumno de las actividades que vamos a realizar con él y en qué consisten estas.
- ✓ Aquellas conductas que sean clasificadas como pertinentes, serán recompensadas (alabanzas en clase, dibujando una carita sonriente en la agenda que han de llevar a casa, etc). Por lo contrario cuando la respuesta del niño no sea la deseada, se le quitaran todos los privilegios y se le explicara por qué ha sucedido eso.
- ✓ Es importante y necesario al mismo tiempo, que el niño acepte el acuerdo que se ha de tomar entre niño-maestro respecto a las conductas deseadas y las no deseadas.
- ✓ Se realizarán ejemplos fáciles y simples que ayuden a entender al alumno que se espera de él, porque una conducta es aceptada y que otra no. Esto se realizará a través de historias, sucesos de la vida diaria, etc.
- ✓ Resaltar más aquellas actividades que ha realizado de manera positiva, que las negativas.

b.2) El ambiente de la clase:

- ✓ Se ha de detectar y retirar del aula aquellos estímulos que alteren al niño hiperactivo.
- ✓ Las actividades que se realizan con el alumno han de estar acordes y ser consecuentes con el déficit de atención e hiperactividad que presenta el alumno.
- ✓ Se le ha de marcar tareas específicas que le ayuden a no desconectar:

❖ Actividades:

- ✓ Colocar al niño donde menos distracciones dentro del aula haya (lejos de la ventana, de aquellos compañeros que suele llegar tarde, etc).
- ✓ No perder la paciencia y colocarse siempre que sea posible cerca de ellos.
- ✓ Estudiar y conocer en qué momentos del día el niño tiene menos problema de atención y aprovechar ese momento para avanzar en la tarea.

❖ Técnicas:

- ✓ Control de estímulos.
- ✓ Refuerzo verbal
- ✓ Planificación de actividades alternativas.

b.3) Programa conductual:

❖ Objetivos:

- ✓ Reducir la hiperactividad.
- ✓ Mejorar los procesos atenciones.
- ✓ Disminuir conductas de impulsividad en el aula
- ✓ Mejorar las relaciones sociales del niño.

❖ Actividades:

- Refuerzo de la conducta positiva que se quiere obtener.
- Elaboración de registros, haciendo participe de estos al alumno.
- Se ha de pasar progresivamente el refuerzo positivo “material” al “social”.

❖ Técnicas:

- ✓ Reforzamiento verbal
- ✓ Premios materiales
- ✓ Implicarle en la actividad.

b.4) Cognitivos:

❖ Objetivos:

Desarrollar las habilidades de resolución de problemas del niño (instrucciones verbales). Técnicas de autocontrol, de estudio y de refuerzo. La implementación en la intervención ha de ser según el trastón de atención que presente el alumno (siempre ha de ser individualizada, según las necesidades que presente el niño)

❖ Actividad:

- ✓ Enseñarles técnicas cognitivas, paraqué puedan anticiparse al logro.
- ✓ Enseñarles técnicas de resolución de problemas, que faciliten el entendimiento de estos y las consecuencias.
- ✓ Enseñarle técnicas de autocontrol.

Padres, actitudes aptitudes:

En el centro donde realice las prácticas se aconseja a los padres que tiene niños con TDA-H que acudan a Escuelas de Padres. El trabajo de un orientador en un centro escolar, es ayudar y apoyar a todos los miembros de la escuela, pero tiene sus límites. Un orientador escolar no puede meterse ni involucrarse en aspectos personales de la vida familiar (si informarse de que sucede, por ejemplo si hay una separación, problemas por el fallecimiento de alguien, pero únicamente esta información será útil para entender porque el alumno está más nervioso de lo habitual, por ejemplo, pero nunca para posicionarse al lado de la madre o del padres, un orientador ha de ser totalmente neutral y buscar el bien estar del alumno en la escuela). Lo que hace que el orientados pueda dar pautas a los maestros para que puedan desarrollar su labor en el centro, al igual que puede hablar con los padres para que lleven a su hijo a un especialista e incluso ayudar a los padrea a coger rutinas en casa para que el niño lleve un control y seguimiento de las tareas que se la mandan. Pero todo aquello que suceda fuera del centro escolar y que no tenga que ver directamente con el aprendizaje esperado del niño en este, queda fuera del alcance del orientador. El orientador lo que puede hacer es derivar a la familia a un especialista, pero nunca implicarse debido a que su labor está en el centro y no fuera de este.

c) Experiencia trabajando en aula y fuere de esta con 2 niños sin diagnosticar pero que presentaban síntomas de padecer TDA-H:

En la escuela tuve la oportunidad de trabajar con dos niños de infantil, que estaban en la misma clase y que presentaban síntomas comunes aunque estos se presentaban de diferentes maneras y momentos. La tutora y profesores de la clase estaban desesperados, debido a que le resultaba casi imposible poder realizar su trabajo en el aula, porque cuando uno de los alumnos no estaba hablando, tirado en el suelo, pegando a un compañero, molestando al de al lado, etc era el otro e incluso los dos a la vez. Debido a que al despistarse, aburrirse en clase “demasiado tiempo sentados” en numerosas ocasiones estos alumnos se buscaban mutuamente en el aula y paralizaban el aprendizaje de sus compañeros y revolucionando el aula.

Tuve una reunión con las psicólogas y con los profesores y tutores del aula y acordamos que lo mejor sería hacer una intervención y apoyo en el aula, combinando esto con un trabajo individual “con cada uno de los niños” fuera de esta. Puesto que además de interrumpir las clases, estos alumnos llevan un gran retraso en el aprendizaje y tareas con respecto a sus compañeros y necesitaban una ayuda extra.

Mi participación en el aula:**❖ Actividades:**

- Refuerzo de la conducta positiva que se quiere obtener:
 - Para evitar que los alumnos se despistasen o conseguir que ese despiste se redujese, se eliminaron algunos estímulos que estos alumnos tenían el aula. Se realizó una reestructuración de las mesas, esto hizo que las mesas redondas preparadas para 5 alumnos, en las que ellos estaban “los alumnos con indicios de TDA-H”, el número de alumno se bajo a 4, incluyendo el niños. Los alumnos y compañeros de clase de estos alumnos que se sentaban en esas mesas, eran alumnos muy aplicados y con un comportamiento ejemplar. Además se separaron a ambos alumnos “en dos mesas diferentes” y se les colocó mirando directamente a la pizarra “sin estímulos que le pudieran despistar” y cerca de la profesora.
 - Se les recordaba todo el rato lo que hacían bien y nunca reforzando de manera negativa lo que hacían mal. Se premiaba lo positivo.
 - Para reducir su hiperactividad cuando su comportamiento era bueno, le llevaba como premio al patio y les dejaba correr un rato, de esta manera ellos conseguían moverse y desfogarse, a la vez que obtenían su premio.
 - Cuando uno de los alumnos iba a pegar a otro alumno, al profesor o se iba a pegar entre ellos, les paraba antes de que eso ocurriese, moviendo su atención a otro lado y les hacía un refuerzo verbal donde les decía que eso que iba a hacer no estaba bien.
- Elaboración de registros, haciendo participe de estos al alumno.

Se realizo un registro a cada uno de los dos niños y con la colaboración e implicación de estos (les hice participe de la tarea y de lo que se prendíamos conseguir, “su nuevo comportamiento”). En este registro consensuamos aquellos comportamientos negativos que los niños mas realizaban y que debían modificar. Si el niño conseguía evitar ese comportamiento en la clase, comedor, patio, etc entonces se le daba una pegatina al niño, que este pondrían junto al comportamiento “ítem” que habían realizado de manera satisfactoria (lo negativo no se le contaba). Un ejemplo era tirarse al suelo, si los alumnos no se habían tirado al suelo en la clase, cuando esta terminaba yo le daba una pegatina y el alumno la podría en su registro y se le felicitaba y premiaba con una vuelta en el patio. También se le felicitaba públicamente y hacíamos que sus compañeros le aplaudían y que el profesor que entraba en el aula también le felicitase. Si ese comportamiento-positivo seguía se le premiaba poniendo una carita positiva en la agenda del niño, para que los padres lo viesen y le felicitasen en casa.

Mi participación fuera del aula:

Me llevaba a los alumnos dos días por semana a primera hora de la mañana que era cuando más concentrados estaban. Trabajábamos mano a mano todas aquellas actividades que no habían terminado y que llevaban con retraso respecto al resto de sus compañeros. En esta 2 hora, hacíamos plantillas, estudiábamos las letras y los números, dibujamos y coloreábamos, pero también jugábamos.

Tomábamos “cada alumno y yo” registros de su comportamiento y su atención y si en los 45 primero minutos, que era el tiempo que debían estar concentrados cuando trabajan conmigo en privado y hasta que tomáramos el primer break, se portaban según lo esperado, íbamos juntos al patio a jugar un ratito o cantábamos una canción, bailábamos juntos, etc . Realizábamos actividades que le permitirán desahogar esa necesidad de constante de movimiento que tienen, haciendo de ese momento un premio.

Es interesante resaltar que él en tiempo que estuve trabajando con ellos 100h, tan solo en 8 días (2 mañanas, dos días por semana con cada niño) estos alumnos consiguieron ponerse al mismo nivel de trabajo que sus compañeros de aula. Las plantillas que llevaban con retraso desaparecieron y se empozó a trabajar con las mismas plantillas que estaban realizando sus compañeros.

Ambos alumnos eran muy cariñosos y agradecidos, buscaban mi la aceptación y el cariño contantemente. El tener que venir conmigo a trabajar era un premio para ellos, ya que de manera divertida (canciones, juegos, paradas esporádicas, pero necesarias para ellos, con el fin de que no perdiesen la concentración en el momento de trabajo, etc) conseguían hacer sus actividades y se daban cuenta que habían alcanzado el mismo nivel que sus compañeros de clase “ya no se perdían en el aula aunque si se distraían”.

Por otro lado, en este tiempo pude percibir que 45 minutos de atención constante, para unos niños que muestran síntomas de TDA-H en un aula encerrados, era mucho esfuerzo para ellos. Por todo esto cuando ellos se venían a trabajar conmigo, su trabajo era más rápido y limpio,

porque tenían su tiempo de gloria “su movimiento” y su tiempo de trabajo duro. Esto les favoreció y estimulo a la hora de adquirir y asimilar los nuevos conceptos.

d) Mantenimiento de la mejoras por parte del alumno PADRES-PROFESORES-ALUMNO:

Es esencial un refuerzo constante por parte del alumno y de los implicados, debido a que cuando el programa de refuerzo se elimina pensando que el alumno va progresando, es probable que el alumno vuelva a aumentar su hiperactividad y falta de atención. Y no olvidemos, que retomar nuevamente el programa puede ser duro para todos los implicados. Por ello un programa de mantenimiento es esencial, sino se quiere perder otra vez la atención del alumno y las mejoras que se han alcanzado.

e) Profesores y padres:

Tanto profesores como padres han de tener una relación fluida y regular. No hay que olvidar siempre implicar al menor en esta labor de superación. Es importante que el reto este bien desarrollado y acordado por padres-alumno-profesores.

Por otro lado es importante ir cambiando los refuerzos progresivamente de “materiales “ a “sociales” y hacerlo paralelamente en casa y en la escuela.

La coordinación entre padres-profesores a través del diario y mediante reuniones ya sean presencias o charlas telefónicas es la mejor manera de conseguir que el niño encuentre el mismo apoyo y comprensión por parte de ambos implicados, en su aprendizaje. Los objetivos que el niño tenga que alcanzar han de ser reales y poder llegar a ellos poco a poco con la ayuda de los padres y los profesores. Lo importante para que esta técnica salga bien es que se apoyen y respeten los espacios padres-escuela, niño-padres, niño-profesor.

Conclusión:

Como hemos visto a lo largo del presente trabajo, los estudiantes con TDA-H presentan problemas a la hora de retener la información que se le da, ya sea por ejemplo, información de carácter educativo como: letras; números; colorear o simples ordenes como: estate quieto; no corras; pinta el dibujo o deja eso. Todo esto conlleva por parte del estudiante, un fracaso escolar elevado, asociado a este trastorno, desde muy temprana edad.

Es importante entender que el TDA-H se presenta en todos los niveles intelectuales, esto implica que los niños que sufren TDA-H pueden presentar un nivel de inteligencia algo o bajo. Consecuencia de esto, el % de fracaso escolar en niños que padecen este trastorno sin identificar, es elevada. Independientemente de sus habilidades naturales la impulsividad, hiperactividad y los problemas de atención que los alumnos que padecen de TDA-H (ya sea diagnosticado o no), hacen que su fracaso escolar sea gradual. Iniciándose la mayoría de las veces con simples castigos, pasando a consecuencias más severas como suspensos o incluso derivando en la expulsión del niño, por parte del centro escolar.

Este fracaso escolar podría ser fácilmente una de las primeras alarmas que despierta el niño en la escuela y por tanto, podría ser un indicador clave, a la hora de evaluar al estudiante como TDA-H. Ahora bien, el diagnóstico de un niño que padece de este trastorno no es tarea fácil, debido a que evaluar a un niño que no puede estar quieto, que no cumple las ordenes que se le dan, que es incapaz de atender, es una labor muy ambigua y costosa de realizar de manera fiable. Debido a que los resultados podrían dar indicadores erróneos sobre el CI del niño, entre otros.

Actualmente contamos con test, como el DSM-IV-TR, que a pesar de ser un test utilizado para medir el CI así como otros trastornos neurobiológicos y/o psiquiátricos, tiene en cuenta a la hora de medir las variables, la inatención e hiperactividad típicos del TDA-H. Pudiendo así clasificar al niño que padece TDA-H entre uno de los tres tipos que actualmente se han identificado: TDA-H impulsivo, inatento o de tipo combinado

Pero llegar al momento del diagnóstico no es fácil, como sabemos, los niños que padecen este trastorno, presentan graves problemas a la hora de relacionarse socialmente con sus iguales, es decir, tiene problemas a la hora de hacer amigos en la escuela o fuera de esta. La relación social del adultos-niños con TDA-H no es mejor, al no prestar atención a lo que se le está explicando y al hacer todo lo contrario a lo que se le está pidiendo, hace que su entorno, se aleje de este, agravando aun más la problemática que envuelve al niño.

Muchas veces, parece que olvidamos que el niño que padece de este trastorno, es el que más sufre, debido a que el mismo se da cuenta, de que es incapaz de controlarse, de prestar atención. Lo que crea una frustración en el niño, que agrava a un mas la problemática en la que se ve inmerso. Estos niños se aburren en clase, se sienten solos, incomprendidos, ven como su entorno crean un estereotipo de él erróneo, puesto que por más que él quiere atender o estarse quieto, e incluso de hacer caso a las órdenes que se le dan, es incapaz de hacerlo. Esto hace que el niño sufra, lo que le hace vulnerable frente a las críticas e indiferencia de su entorno, atacando de manera negativa la autoestima del niño.

Por ello es muy importante, como bien he intentado reflejar en este trabajo, formar y preparar a los adultos que rodean al niño. Los maestros en la escuela han de estar informados y formados sobre el TDA-H y para ellos han de contar con recursos del centro. El departamento de orientación del centro "DOP" ha de encargarse e involucrarse en esta problemática donde se ven afectado diferentes actores, en primer lugar el niño, seguido de padres y profesores. Por ello es imprescindible que los psicólogos del centro den una formación a los profesores, les apoyen y ayuden a resolver las dudas y miedos a los que estos profesionales tienen que enfrentarse diariamente a la hora de realizar su labor educativa. Los Orientadores del centro han de mediar entre padre-profesores y profesores-alumnos TDA-H. Así como apoyar a los profesores y los padres, consiguiendo que la relación y el dialogo entre padres-maestros, sea abierta, de máxima confianza y reciprocidad. Porque solo así el niño se verá respaldado y apoyado.

Hablar con los padres y hacerles ver la realidad en la que se ve envuelto su hijo no es fácil, es un tema delicado y espinoso puesto que a ningún padre le gusta escuchar que su hijo tiene problemas y más aun a tan temprana edad. Los orientadores escolares, han de tener paciencia, serenidad y empatía con todos los implicados "familia, niño y profesores". El orientador escolar ha de saber transmitir serenidad a los profesores ante el rechazo inicial de los padres a entender la problemática en la que se ve inmerso su hijo. Esto es un factor muy importante a tener en cuenta, debido a que estos, "los profesores" ,puede percibir fácilmente una reacción defensiva ante este tema por parte de los padres y esto hace que el profesor se desespere, lo que conlleva una interferencia en la comunicación entre maestro-familia, que lo único que consigue es agravar aún más la situación .

Las clases de apoyo dentro del horario escolar, por parte de una psicóloga, creo que son cruciales, debido a que ayudan al niño a seguir el ritmo de la clase, a la vez que también ayuda a liberar posibles tensiones generadas dentro del aula. Hay que entender que los profesores pasan muchas horas en clase con los alumnos y que un comportamiento negativo y reiterado por parte del niño con TDA-H, puede alterar fácilmente los nervios de los profesores y de sus compañeros. Dar un descanso tanto al alumno TDA-H, que le resulta imposible atender cuando está rodeado de estímulos tentadores "lápices, ruidos de otros compañeros, papeles con imágenes, compañeros que llegan tarde o se van antes o simplemente que van al baño, etc" como a los profesores, es crucial para crea una armonía entre ambos. Debido que el profesor tiene tiempo a recuperar fuerzas, ya que se ve libre de ese trabajo extra que le supone tener un niño con TDA-H en clase. Mientras el alumnos TDA-H se ve apoyado y tiene la posibilidad de descargar toda esa energía acumulado que tiene y que no le permite para quieto, atender ni aprender.

Russell Barkley, considerado una autoridad mundial en el trastorno por déficit de atención Programa Divulgación: Síntomas del trastorno límite de la personalidad (II), dijo:

"El TDAH -trastorno por déficit de atención, con o sin hiperactividad- puede mostrar un efecto adverso en las actividades más importantes de la vida, y afecta también a la vida del niño en casa, el colegio y en el tiempo de juego. Si no se diagnostica y trata de forma correcta, puede limitar el potencial individual durante la etapa adulta. Los padres necesitan recursos y guías para mejorar el tratamiento, consiguiendo ayudar durante el proceso de tratamiento de esta enfermedad, mientras que los doctores necesitan la formación y los recursos necesarios para conseguir poner en marcha todo esto». (Russell Barkley, 2006)

Estas palabras nos ayudan a entender la importancia que tiene el trabajo colaborativo entre escuela-familia, que junto a una terapia psicológica adecuada, acompañada de medicación. El niño podrá ir superando progresivamente el TDA-H todos los problemas asociados a este: sociales, emocionales, motores y de aprendizaje.

Bibliografía

- America Psychiatric Association. DSM-IV-TR: Breviario: Criterios diagnósticos. Barcelona: Masson, 2003.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. DSM-IV-TR Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Masson, S.A. Barcelona, 2000.
- Amado, L. Trabajo de final de carrera. Universitat Abat Oliba CEU, FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES, Licenciatura en Psicología (2007). Intervención grupal en niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad desde un enfoque cognitivo-conductual. Disponible en: <http://www.recercat.net/bitstream/2072/5180/1/TFC-ANFRUNS-2007.pdf>
- Azar, S (2004) Universidad de Belgrado Facultad de Humanidades, Carrera de Licenciatura en Psicología: Niños con TDAH, cambios en la interacción familiar a partir del diagnóstico, nº 106; Clara Barnatha. Disponible en: http://www.ub.edu.ar/investigaciones/tesinas/106_barnathan.pdf
- Martínez, M; presentación, J. Trastorno por déficit de atención con hiperactividad y potenciales evocados cognitivos. Proyecto de investigación, Universidad Jaume (2006)
- Psicopedagogía.com. psicología de la educación para padres y profesionales. Disponible en: <http://www.psicopedagogia.com/articulos/?articulo=187>
- Fernández, E (2008) Espacio logopédico, trastorno de déficit de atención. Disponible en: http://www.espaciologopedico.com/articulos2.php?Id_articulo=1525
- National Resource center on AD/HD a program of CHADD, National Alliance for hispanic health. Revisado por última vez el 16 de Marzo del 2011 en: http://www.help4adhd.org/documents/About_ADHD_in_Children_Spanish.pdf
- Zieve, D (2007), revisado por Merrill. D(2010) trastorno de hiperactividad con déficit de atención. Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001551.htm>
- TDAH: denuncian el alto precio del tratamiento (2010), disponible en: http://www.consejos-e.com/Documentos/Salud-Ninos-Todos-los-publicos-Actualidad-Sanitaria/TDAH-denuncian-el-alto-precio-del-tratamiento_3566.html
- Psicopedagogía.com. psicología de la educación para padres y profesionales. Disponible en: <http://www.psicopedagogia.com/articulos/?articulo=187>
- Fernández, E (2008) Espacio logopédico, trastorno de déficit de atención. Disponible en: http://www.espaciologopedico.com/articulos2.php?Id_articulo=1525
- National Resource center on AD/HD a program of CHADD, National Alliance for hispanic health. Revisado por última vez el 16 de Marzo del 2011 en: http://www.help4adhd.org/documents/About_ADHD_in_Children_Spanish.pdf
- Zieve, D (2007), revisado por Merrill. D(2010) trastorno de hiperactividad con déficit de atención. Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001551.htm>
- Méndez, I (2001) TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD: CLÍNICA Y DIAGNÓSTICO. disponible en: <http://www.paidopsiquiatria.com/trabajos/adhd3.pdf>
- Cepvi.com Psicología, medicina, salud y terapia alternativas. Trastornos de hiperactividad tipos. Disponible en: <http://www.cepvi.com/sobrebac.htm>
- Mis TDAH favoritas, Disponible en: <http://mistdahfavoritas.blogspot.com/2011/02/entrevista-al-dr-francisco-montanes.html>

- Castillo, G (2006) Cuando el escolar se muestra algo más que inquieto. Disponible en: <http://aula2.el-mundo.es/aula/noticia.php/2006/12/20/aula1166551639.html>.
- Espina, A & Ortego A, Guía práctica par los trastornos de déficit de atención con hiperactividad con/sin hiperactividad. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/37216376/Guia-TDAH>
- Fernández , A& Calleja , B, TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN Y/O HIPERACTIVIDAD disponible en :<http://www.anshda.org/tdha2004.pdf>
- Tratamiento psicológico. Disponible en: <http://www.paidopsiquiatria.com/TDAH/manual/hiper9.PDF>
- Severa, M, Modelo de autorregulación de Barkley aplicado al trastorno por déficit de atención con hiperactividad: una revisión. Disponible en [:http://webdeptos.uma.es/psicoev/Profesores/Romero/Doc1011/Modelo%20de%20a%20utorregulacion%20de%20Barkley%20aplicado%20al%20tdah.pdf](http://webdeptos.uma.es/psicoev/Profesores/Romero/Doc1011/Modelo%20de%20a%20utorregulacion%20de%20Barkley%20aplicado%20al%20tdah.pdf)
- Gairete (2006), Alenhi trae a León al principal experto en infancia hiperactiva Diario de León. Disponible en: <http://www.diariodeleon.es/noticias/noticia.asp?pkid=289844>