



**UNIVERSITAT
JAUME·I**

**TRABAJO FINAL DE GRADO EN MAESTRO/A DE
EDUCACIÓN PRIMARIA**

**ATENCIÓN A LA DIVERSIDAD.
RECURSOS Y ESTRATEGIAS
EDUCATIVAS PARA DAR RESPUESTA A
LA DIVERSIDAD**

Nombre del alumno: Anna Diago Montón

Nombre del tutor/a de TFG: Dolores Mallén Fortanet

Área de Conocimiento: Didáctica y organización escolar.

Curso académico: 2014-2015

ÍNDICE

1. Resumen	2
2. Justificación	3
3. Introducción teórica	4
4. Objetivos	6
5. Metodología	7
5.1. Presentación del caso	7
5.2. Recogida de información y datos	8
5.3. Evaluación	9
5.4. Intervención	11
6. Resultados	17
7. Conclusiones	20
8. Bibliografía	22
9. Anexos	23

1. RESUMEN

El presente trabajo trata sobre la atención a la diversidad en un caso específico de una niña, en edad escolar, con TDAH y CI límite. El TDAH es uno de los trastornos más habituales que se pueden encontrar en las aulas hoy en día, por ello, es necesario que se conozcan, tanto los test para su diagnóstico, como estrategias metodológicas para una buena convivencia dentro del aula.

Tras la recogida de información y el análisis de datos sobre la alumna, se aplican una serie de estrategias, personalizadas, para mejorar la relación de la niña con sus compañeros y su nivel académico. Por un lado se intentan eliminar o disminuir las conductas no deseadas a través de dos técnicas clave: economía de fichas y coste de respuesta. Por otra parte, al tener una persona de refuerzo a su lado, existe una atención individualizada para progresar y centrar la atención en el trabajo en el aula.

Por último, la realización de una unidad didáctica en la que se tiene en cuenta las capacidades, no solo de la niña con TDAH y CI límite, sino las de todos los alumnos que se encuentran en el aula, hace que cada alumno participe en el proceso de su aprendizaje de forma activa. También se da lugar a la construcción común del conocimiento a través del aprendizaje colaborativo; se comparten ideas, opiniones, etc. reforzando valores como el respeto a los demás y a sus ideas. Por otro lado, se utiliza el trabajo en grupo, ya que es uno de los mejores mecanismos para la atención a la diversidad; crea referentes comunes y es un estímulo para la comunicación y el intercambio.

PALABRAS CLAVE/DESCRIPTORES

Atención a la Diversidad, Educación Primaria, Estudio de caso, TDAH, CI.

2. JUSTIFICACIÓN

Según la LOE en su *Artículo 2. Principios generales*: La acción educativa en esta etapa (Educación Primaria) procurará la integración de las distintas experiencias y aprendizajes del alumnado y se adaptará a sus ritmos de trabajo. Por ello, se pondrá especial énfasis en la atención a la diversidad del alumnado, en la atención individualizada, en la prevención de las dificultades de aprendizaje y en la puesta en marcha de mecanismos de refuerzo tan pronto como se detecten estas dificultades.

Hoy en día, en las aulas de educación primaria, hay niños con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en España existe una prevalencia del TDAH del 5,3%. Como es un trastorno común, es necesario que tanto los maestros que ya están ejerciendo, como los que se van a incorporar lo conozcan y sepan cuál es el trato más adecuado hacia los niños que lo tienen.

La elección de un caso de TDAH responde a varias razones. En primer lugar, es un tema que me atrae mucho y pienso que con el alto porcentaje de niños afectados hoy día, es importantísimo no solo conocer a fondo este trastorno sino, que los futuros docentes estén bien formados para saber actuar en el aula ante estos casos.

La segunda razón, es que después de mi estancia en prácticas del año pasado, tuve la oportunidad de participar en una clase a la que asistía la niña sobre la que trata este estudio de caso, llamándome mucho la atención sobre su situación respecto los demás alumnos, y me quedé con la sensación de que podía aportar algo más para un mejor desarrollo de la pequeña. Tenía la necesidad de comprobar por mí misma cómo sería la evolución de este caso específico si esta niña tuviera alguien con ella cuya función fuera prestarle la atención necesaria que la tutora no puede darle al tener 22 alumnos más a los que educar.

Otra razón ha sido la de poder conocer todo el protocolo que se sigue en el centro educativo y la labor que desempeñan todos los profesionales que trabajan tanto dentro como fuera del centro, durante todo el proceso.

Por otra parte, que la alumna tuviera además un CI límite suponía un reto añadido, ya que no solo era necesario saber cómo tratar una niña con TDAH, sino también tener en cuenta sus limitaciones en algunos aspectos cognitivos.

3. INTRODUCCIÓN TEÓRICA

El presente trabajo se incluye en la modalidad de un trabajo experimental en el cual se estudia el caso único de una niña en edad escolar con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH), además de un CI límite.

El estudio de caso es útil para investigar y comprender el proceso y la dinámica del cambio. Mediante la descripción en primer plano, la documentación y la interpretación de lo que sucede mientras se despliega en un escenario “real”, se pueden determinar los factores que son fundamentales en la implementación de un programa o una política, y analizar los patrones y los vínculos entre ellos. El estudio de caso es flexible, es decir, no depende del tiempo ni está limitado por el método. Es receptivo a los cambios de objetivo y a las consecuencias imprevistas de los programas de acción. Puede incluir una diversidad de métodos, cualquiera que sea el más apropiado para comprender el caso (Simons, 2011).

Dado que es un método característico de la investigación cualitativa, se utiliza el aporte de técnicas de evaluación y su análisis para reflexionar y debatir en torno a las características del desarrollo evolutivo y la posible etiología de un caso determinado con fines diagnósticos e interventivos para lograr progresos favorables en relación con el estado inicial.

En la psicología los estudios de caso son relevantes para entender a las personas, sus experiencias, sus percepciones, sus emociones, además son importantes en el estudio de personas con características específicas, con trastornos o con habilidades especiales (Muñiz, 2010).

El TDAH es un trastorno de inicio en la infancia, que presenta un patrón persistente de conductas de desatención, exceso de actividad y dificultad de controlar los impulsos o impulsividad (Miranda, 2011).

La perspectiva actual sobre el TDAH queda plasmada en el manual diagnóstico DSM-5 elaborado por la Asociación Americana de Psiquiatría (APA, 2013), y en la Clasificación Internacional de Trastornos Mentales de la Organización Mundial de la Salud en su 10ª edición (ICD-10, 1992). El DSM-5 lo incluye en el apartado de Trastornos del Desarrollo Neurológico, más concretamente en el grupo de Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad.

Según el DSM-5 se clasifica en tres subtipos:

- Presentación combinada. Si se cumplen el criterio de inatención y el criterio de hiperactividad-impulsividad. Es el más frecuente.

- Presentación predominante con falta de atención. Si se cumple el criterio de inatención pero no se cumple el criterio de hiperactividad-impulsividad. Se caracteriza por falta de atención, dificultades en organización, planificación y atención sostenida.
- Presentación predominante hiperactiva/impulsiva. Si se cumple el criterio de hiperactividad-impulsividad y no se cumple el criterio de inatención. Su característica principal es la dificultad para autorregular su comportamiento por una disfunción en el control inhibitorio.

De estas tres presentaciones, la que afecta a la niña sobre la cual se centra este trabajo, es la presentación combinada. En el *anexo 1* podemos ver los criterios de diagnóstico que se cumplen en su caso, marcados por el DSM-5.

Dentro de los Trastornos del desarrollo neurológicos, el DSM-5 incluye también la discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual) y la define como un trastorno que comienza durante el período de desarrollo y que incluye limitaciones del funcionamiento intelectual como también del comportamiento adaptativo en los dominios conceptual, social y práctico. Se deben cumplir los tres criterios siguientes:

- Deficiencias de las funciones intelectuales como el razonamiento, la resolución de problemas, la planificación, el pensamiento abstracto, el juicio, el aprendizaje académico y el aprendizaje a partir de la experiencia, confirmados mediante la evaluación clínica y pruebas de inteligencia estandarizadas individualizadas.
- Deficiencias del comportamiento adaptativo que producen fracaso del cumplimiento de los estándares de desarrollo y socioculturales para la autonomía personal y la responsabilidad social. Sin apoyo continuo, las deficiencias adaptativas limitan el funcionamiento en una o más actividades de la vida cotidiana, como la comunicación, la participación social y la vida independiente en múltiples entornos tales como el hogar, la escuela, el trabajo y la comunidad.
- Inicio en las deficiencias intelectuales y adaptativas durante el período de desarrollo.

Dado que los tres criterios anteriores se cumplen en el caso de la niña, se pasa a especificar la gravedad, que el DSM-5 lo clasifica en leve, moderado, grave o profundo.

El CI obtenido tras diferentes pruebas es de un CI límite, que según la OMS, es aquella persona cuyo cociente intelectual se sitúa entre 70 y 85, es decir, justo por debajo de lo que se considera normal. Así pues, se sitúa en una gravedad leve, que, según el dominio conceptual, social y práctico, se caracteriza por:

- Dominio conceptual: En niños de edad escolar, existen dificultades en el aprendizaje de aptitudes académicas relativas a la lectura, la escritura, la aritmética, el tiempo o el dinero, y se necesita ayuda en uno o más campos para cumplir las expectativas relacionadas con la edad.
- Dominio social: En comparación con los grupos de edad de desarrollo similar, el individuo es inmaduro en cuanto a las relaciones sociales. La comunicación, la conversación y el lenguaje son más concretos o inmaduros de lo esperado por la edad. Puede haber dificultades de regulación de la emoción y el comportamiento de forma apropiada a la edad. Existe una comprensión limitada del riesgo en situaciones sociales; el juicio social es inmaduro para la edad y el individuo corre el riesgo de ser manipulado por los otros (ingenuidad).
- Dominio práctico: El individuo puede funcionar de forma apropiada a la edad en el cuidado personal. Los individuos necesitan cierta ayuda con tareas de la vida cotidiana complejas en comparación con sus iguales.

4. OBJETIVOS

El objetivo principal de este trabajo es elaborar recursos y estrategias para dar respuesta a la diversidad, que en este caso se centra en una niña con TDAH y CI límite. Por ello, los objetivos generales son:

- Analizar las dificultades de aprendizaje de la alumna con TDAH y CI límite.
- Buscar las mejores estrategias y técnicas que aumenten el rendimiento académico.
- Elaborar un Proyecto teniendo en cuenta las capacidades y limitaciones de la alumna.

En cuanto a los objetivos más específicos, planteamos los siguientes:

- Modificar la metodología para mejorar el rendimiento académico de la alumna con TDAH y CI límite.
 - Establecer normas de aula.
 - Consolidar el proceso de lectura y escritura.
 - Iniciar el trabajo de forma autónoma.
- Integrar a la alumna en el aula.
- Mejorar la relación con sus compañeros.

5. METODOLOGÍA

5.1. Presentación del caso

Resumen de la anamnesis:

Embarazo normal con una duración de 36 semanas. Parto natural. No hay indicios de enfermedades de larga duración o graves. Ha tenido buena salud en general.

El desarrollo psicomotor, el control de esfínteres y la marcha autónoma siguen las pautas de la normalidad. No obstante, los padres notaron que era torpe para realizar conductas de motricidad fina. No tiene tendencia zurda ni problemas visuales, motrices, etc.

Ha sido vista por profesionales psicológicos ya que tiene un hermano mayor diagnosticado con TDAH.

Nerea es una niña nacida en el 2006 que acude a un Centro Público de Educación Infantil y Primaria de su localidad desde los 3 años. Es en esta etapa de educación infantil donde se observan comportamientos que hacen sospechar que pueda tener algún tipo de trastorno, ya que, además de problemas de comportamiento en el aula, comenzaron a producirse dificultades en la adquisición de los aprendizajes instrumentales básicos y dificultades de atención. Por ello, en el centro escolar, y a la edad de 6 años y 10 meses, se le hace el test de inteligencia WPPSI-III, cuyo objetivo es la evaluación del funcionamiento intelectual de los niños entre 2 años y 6 meses y 7 años y 3 meses. Los resultados obtenidos son de un CI límite o *borderline*, pero a pesar de que la prueba ofrece, ya en esta edad, un CI Total, el valor obtenido debe entenderse como el punto de desarrollo en el que se encuentra la niña en ese momento y en las áreas exploradas, comparándolo con los niños de su misma edad.

Como Nerea no dispone de cierto nivel de madurez para afrontar aprendizajes como la lectoescritura, la numeración o el cálculo, que en la práctica resultan ser prioritarios en la nueva etapa de Educación Primaria, la psicóloga del centro, la tutora y sus padres, llegan al acuerdo de que se retrase un año el inicio de la escolaridad obligatoria, lo que implica permanecer un año más en el último curso de Educación Infantil y comenzar Primaria con 7 años. De este modo se podrá adquirir esa madurez necesaria.

A la edad de 7 años, dado que los antecedentes familiares son positivos en TDAH, se le hacen las pruebas correspondientes en el mismo centro escolar y habiendo salido positivas, se remiten al hospital de La Plana de Villarreal para su verificación. El resultado de la Escala de Evaluación del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (EDAH) que realiza la maestra, concluye en un centil global del 99.

Después del diagnóstico del TDAH con presentación combinada, los médicos y sus padres han decidido que el mejor tratamiento y el más eficaz es la intervención multimodal, es decir,

intervención psicológica, intervención familiar, intervención escolar y tratamiento farmacológico, cuyo objetivo es hacer remitir los síntomas básicos del trastorno.

En el actual curso, 2º de Educación Primaria, se le vuelve a hacer el test de inteligencia Wechsler para niños (WISC-IV), que es una prueba que evalúa la capacidad cognitiva global y cuatro dominios específicos de inteligencia que permiten un análisis más preciso y profundo de los procesos cognitivos. Los resultados son más bajos que los del WPPSI-III, pero todavía se mantiene en un CI límite.

En el *anexo 2* se pueden ver los resultados de los test de inteligencia Wechsler (WPPSI-III y WISC-IV).

5.2 Recogida de información y datos

La recogida inicial de información y datos incluye la observación directa de la alumna, entrevista con el profesorado, análisis de la historia escolar, cuestionarios y/o pruebas específicas con la finalidad de valorar la existencia de indicadores de inatención y de problemas de inquietud e impulsividad en el ámbito escolar, informes médicos (diagnóstico sanitario de TDAH) y evaluación psicopedagógica en el ámbito educativo.

La observación directa en el aula como técnica de investigación tiene como propósito recoger los aspectos implicados en el proceso de enseñanza-aprendizaje en el contexto escolar. La observación está presente durante todo el proceso, desde que entro en el centro escolar hasta que salgo de él. Mediante esta observación se puede decir si somos bien recibidos, quiénes son los actores principales y si existen algunas normas no escritas. Estas observaciones informales, a veces a través del lenguaje corporal, nos ayudan a interpretar el significado de los datos y pueden ser importantes más tarde (Simons, 2011).

La entrevista representa una técnica de recogida de datos muy valiosa, ya que matiza, completa, aclara y profundiza en los aspectos que no se han podido conseguir con otras técnicas. Con la tutora no ha sido una entrevista con preguntas y respuestas planeadas, sino más bien una conversación informal y abierta en la que se iba ampliando información y aclarando las dudas que iban surgiendo a lo largo de la observación.

Mediante el análisis del historial de Nerea se ha obtenido más información acerca de datos evolutivos y del contexto familiar y escolar. También he podido ver los informes de los maestros de PT y Educación Especial del anterior curso escolar y del anterior trimestre, así como los de la psicóloga del centro.

Los trabajos y el material que utiliza en el aula son una parte importante de información en los que se puede ver la organización, la caligrafía, la presentación, la dificultad de los libros que utiliza, etc.

Con los cuestionarios y pruebas específicas he podido ver el WPPSI-III y el WISC-IV. También he podido observar la escala de evaluación del trastorno por déficit de atención con hiperactividad (EDAH), que tiene el objetivo de medir los principales rasgos del TDAH y de los trastornos de conducta que puedan coexistir con el síndrome. Está destinada a la evaluación de niños de 6 a 12 años y es un cuestionario que debe ser contestado por la maestra de la niña.

En el *anexo 3* podemos ver los resultados de la escala EDAH.

5.3 Evaluación

La evaluación obtenida tras la observación y la recogida de datos, se ha dividido en 4 apartados:

1. Aspectos relevantes en la historia de la alumna.

- Realización de pruebas psicológicas en el centro escolar, para la comprobación de su Coeficiente Intelectual (CI), concluyendo con un CI límite.
- Realización de pruebas, en el centro escolar, de Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH), habiendo salido positivas, se remitieron al hospital de La Plana en Villarreal, para su verificación.
- Retraso de un año el inicio de la escolaridad obligatoria (P5).

2. Nivel de competencia curricular.

Matemáticas

- Nivel cognitivo de 5 años.
- Sabe contar del 1 al 10 y reconoce sus números.
- Realiza (con ayuda) sumas y restas sin llevar.
- Todavía no ha adquirido la resolución de problemas debido a su baja comprensión lectora.

Lenguaje oral y escrito

- Nivel cognitivo de 5 años.
- Reconoce todas las vocales.
- Todavía no reconoce todas las consonantes: confusión en la b, p, q y d. Además no reconoce las menos comunes: k, ñ, x, y, z.
- No tiene adquirido el trazo de algunas letras (no escribe, sino que dibuja).
- Debido al bilingüismo, confunde algunas letras.

- Lectura silabeante, reconociendo solo algunas sílabas.
- Las sílabas combinadas las cambia de lugar: “pre”, lee “per”.
- Lenguaje oral pobre.
- Se traba al hablar dado su nerviosismo

Área perceptivo-motriz

- Descoordinación.
- Torpeza.
- Psicomotricidad fina y gruesa torpe.
- Desorientación espacial.

3. Diagnóstico psicoeducativo e identificación de Necesidades Educativas Especiales (NEE).

- Diagnosticada con un CI límite y TDAH.
- NEE para llevar a cabo:
 - Entrenamiento en habilidades para focalizar y mantener la atención.
 - Preparación en habilidades de solución de problemas.
 - Entrenamiento en habilidades de competencia social.
 - Ejercicio asertivo para recuperar la autoestima.
 - Entrenamiento en autoinstrucciones (Instrucción cognitivo-conductual) para mejorar el autocontrol.
 - Necesidad de establecer contratos o acuerdos de cambios de conducta, con el fin de mejorar el clima en el aula.

4. Orientaciones para el proceso de enseñanza-aprendizaje.

- Persona de refuerzo dentro del aula. Atención individualizada para progresar y centrar la atención en el trabajo del aula.
- Refuerzo de 4 horas semanales con el maestro de educación especial.
- Entrenamiento en habilidades cognitivas (memoria, atención, razonamiento, etc.)
- Modificación de las conductas más disruptivas.
- Entrenamiento en autoinstrucciones, resolución de problemas y control de la impulsividad.
- Entrenamiento en habilidades sociales e inteligencia emocional.
- Entrenamiento en técnicas de relajación.
- Trabajo en las habilidades académicas afectadas: comprensión y velocidad lectora, escritura, cálculo numérico y mental, organización...

5.4 Intervención

Las intervenciones académicas para estudiantes con TDAH tienen como objetivo reducir las conductas problemáticas y potenciar el aprendizaje por medio de modificaciones curriculares. Abarcan toda una serie de procedimientos instruccionales, acomodaciones ambientales y organizacionales que habrá que adaptar a cada caso en función de las necesidades educativas, conductuales y emocionales del alumno en concreto, así como de los recursos propios de centro (Miranda, 2011).

Se aprovechó un día que Nerea no estaba en clase para hablar sobre el TDAH con el resto de sus compañeros. De este modo, evitamos los conflictos que puedan surgir y vergüenza o retraimiento por parte de Nerea. Se explicó, en la medida de lo posible, que es el TDAH y cuáles son sus síntomas. Así, toda la clase entendió el comportamiento que, a veces, manifiesta Nerea y cómo podemos ayudarla a sentirse bien, en las tareas de clase, etc. Mediante una lluvia de ideas se llegó a una conclusión: Por orden de lista, cada día un niño sería el encargado de ayudar a Nerea en sus tareas, así como de corregir su comportamiento, si fuera necesario.

Antes de empezar con la intervención, se realizan una serie de adaptaciones ambientales en el aula para que Nerea se encuentre cómoda y no se rompa el clima y la rutina que hay establecida en la clase. Se trata de una clase de 23 niños y niñas que se agrupan en 6 mesas de 4, por tanto hay una mesa en la que solo se encuentran 3 niños. Se decide que sea esa mesa en la que Nerea se instale de modo que yo me pueda sentar a su lado y poder ayudarla constantemente. La mesa la ubicamos lejos de las ventanas del aula para evitar cualquier distracción y, como compañeros de mesa, colocamos a dos alumnos estudiosos, tranquilos y con ganas de ayudar a Nerea. Esta forma en la que están dispuestas las mesas da opción a la interacción y al diálogo con los niños y por tanto es más fácil que se ayuden entre ellos.

Para empezar, se proponen unas normas de comportamiento y unas rutinas a seguir para que la convivencia en el aula sea más fácil y cómoda para todos los que se encuentran en ella. Dado que el nivel del lenguaje es inferior a 5 años, se presentan las normas y las rutinas en forma de *pictos*, un sistema alternativo de comunicación que se utiliza sobretodo en niños y niñas que tienen afectado el lenguaje (autistas, TEL...). Para que se familiarizaren con las nuevas normas y rutinas, se eligieron *pictos* en blanco y negro para poder colorearlos y, de este modo, a medida que las va coloreando, se va hablando sobre las normas y nos aseguramos de que las ha entendido bien.

Las rutinas establecidas hacen referencia a cómo comportarse de forma adecuada en la entrada del aula (hacer la fila respetando el turno, dejar la mochila en la mesa, colgar el abrigo, dejar los deberes en la mesa de la maestra y sentarse), salida al patio (acercar la silla a la mesa, coger el

bocadillo, jugar con los compañeros, hacer fila respetando el turno, beber agua) y salida del aula (coger los deberes, coger el abrigo, coger la mochila, subir la silla a la mesa, hacer fila respetando el turno). Además también se ha establecido una rutina para el trabajo del día a día en el aula (sentarse de forma correcta, trabajar, descansar, no beber agua, hablar después de realizar la tarea). Esta última rutina es la que más se ha utilizado y en la que más se ha insistido. Las normas se colocaban encima de la mesa para que fueran visibles en todo momento y no se pudieran olvidar. Se pueden ver estas normas en el *anexo 4*.

Una de las estrategias para la modificación de la conducta que se ha utilizado es la de economía de fichas, que es uno de los programas más eficaces para lograr cambios conductuales en el aula. Tiene como objetivo fomentar una serie de conductas deseables y positivas como por ejemplo: sentarse correctamente, hacer las tareas y hacer los deberes. En un principio solo se fomentan estas tres conductas, que son las más necesarias. Estas conductas se presentan también en forma *pictos*, para que la alumna las entienda mejor.

La técnica consiste en entregar un estímulo, que en este caso son pegatinas, que actúa de reforzador simbólico, inmediatamente después de la conducta deseada o que queremos reforzar. Este estímulo se cambia más tarde por un refuerzo o premio que previamente se ha pactado, como por ejemplo: fichas para colorear, pegatinas con cara feliz, pasatiempos, etc.

En el *anexo 5* podemos ver el ejemplo de esta técnica.

Los procedimientos que incluyen únicamente refuerzo positivo no suelen ser efectivos en el mantenimiento de las conductas apropiadas, por lo que hace necesario incluir otros componentes (Miranda, 2011). Así pues, para completar las estrategias de modificación de conducta, se incluye el coste de respuesta. Esta técnica consiste en que la niña tiene que pagar con un beneficio o privilegio la realización de una conducta inadecuada. Al combinarse con la técnica de economía de fichas, la niña pierde los premios previamente ganados por buenas conductas; pero perder los premios ganados no es algo definitivo, se le da la oportunidad de corregir la conducta inadecuada y volver a obtener dichos premios.

El refuerzo positivo es algo en lo que se ha insistido en todo momento, ya sea animándola, felicitándola, aplaudiendo u obteniendo reconocimiento, ya que uno de los aspectos más relevantes a tener en cuenta es la repercusión que estos refuerzos positivos tienen en la autoestima y la autoimagen de la niña.

Otra estrategia metodológica que se ha utilizado es el descanso. Como bien indican las normas y rutinas del aula, hay que descansar. Esto hace que se libere y vuelva con más capacidad de concentración y atención. Entre cada actividad se hacía un descanso que, dependiendo del momento, variaba entre 1 y 5 minutos. Estos minutos se empleaban haciendo otra actividad que le

gustase más, como colorear, unir puntos, dibujar, etc. También se empleaba el tiempo charlando, ya que Nerea es una niña muy habladora y, como las normas nos dicen que hay que hablar después de hacer las tareas, empleábamos este tiempo para que contase cualquier historia y respetar así las normas establecidas.

En cuanto a la necesidad de movimiento que tenía Nerea, se ha aprovechado de forma positiva. Era la encargada de abrir las persianas al entrar al aula, de bajar a hacer fotocopias (en la medida de lo posible y acompañada por un adulto), borrar la pizarra, etc. En general, cualquier cosa que sea capaz de hacer de forma correcta, ayuda a ese exceso de movimiento y vuelve a la tarea más calmada.

Por otra parte, dado que no conoce del todo bien el abecedario, se le ofrece, como recurso didáctico, un abecedario ilustrado. Del mismo modo que con las normas, los dibujos son en blanco y negro para poder familiarizarse mientras se van coloreando y también se coloca encima de la mesa para que sea visible en todo momento. El abecedario es en lengua valenciana, que es la que más se utiliza dentro del aula y la lengua materna de la alumna. Podemos ver el abecedario utilizado en el *anexo 6*.

Los materiales que utiliza Nerea en el aula, son distintos a los de los demás niños. En vez de utilizar un libro para cada asignatura, utiliza un libro globalizado, que aunque es del nivel de 2º de Educación Primaria, es un poco más fácil que los de sus compañeros. De todos modos, sigue siendo un nivel superior al que Nerea necesita, por ello se refuerza y se amplía con fichas de PT, fichas de lectura con textos más sencillos, cuaderno de matemáticas de 5 años, fichas de inteligencia emocional, etc.

Las fichas de la maestra del PT son fichas sacadas del libro "*Confusión de letras por proximidad espacial*". Esta confusión se distingue porque el lector es incapaz de distinguir entre letras invertidas o rotadas ("d" por "b", "p" por "q", "n" por "u", etc.). Ante una confusión como "d" por "b", como es este caso, lo más frecuente es la lectura al azar: cualquier palabra puede ser leída en una ocasión de forma incorrecta e inmediatamente después, la lectura puede ser adecuada.

Este tipo de fichas se realizaban cuando se acababa alguna tarea, de modo que proporcionaban un cambio de actividad para que fuera más amena. Podemos ver algunas de las fichas en el *anexo 7*.

En cuanto al lenguaje, se utilizaban fichas de comprensión lectora acorde a su nivel cognitivo para mejorar la comprensión y la velocidad lectora. En cambio, en el área de Conocimiento del Medio, no fue necesario utilizar otro tipo de materia, ya que el libro globalizado que utiliza es adecuado para su nivel en este campo.

Por otra parte, en matemáticas es donde hay mayor retraso cognitivo, de modo que se cogieron los libros de matemáticas de 5 años para empezar con una buena base e ir subiendo poco a poco.

La última semana de mi intervención puse en práctica una unidad didáctica cuya temática es la salud. Elegí este tema para poder hablar con total normalidad sobre qué es lo que tiene Nerea, por qué se comporta de ese modo, cómo la podemos ayudar, etc. y responder a la curiosidad que algunos de sus compañeros tenían acerca del TDAH. En el *anexo 8* se puede ver la Unidad Didáctica empleada.

A continuación se pueden ver la justificación, objetivos, contenidos, competencias básicas y criterios de evaluación, propios de una unidad didáctica:

UNIDAD DIDÁCTICA: “La Salud”
Justificación
<p>Aprovechando que antes de empezar con la unidad se ha hablado del TDAH, se continúa con la temática de la salud. Con esta unidad se pretende ayudar a los niños a desarrollar un estilo de vida saludable. Conseguir este objetivo a edades primerizas facilitará el desarrollo de una vida adulta más sana.</p> <p>Empezamos escribiendo sobre qué sabemos de las enfermedades y qué nos gustaría saber sobre ellas, fomentando la curiosidad. A continuación conversamos sobre los profesionales que se ocupan de nuestra salud y diferenciando distintas profesiones.</p> <p>Seguimos reconociendo la actitud que se ha de adoptar cuando se está malo y lo que se tiene que hacer para vivir sano.</p> <p>Continuamos conociendo cómo es una escuela sana y reflexionando si nuestra escuela lo es y por qué. Realizamos un examen de salud escolar evaluando la vista, el oído, la altura, el peso, etc.</p> <p>Para finalizar adquirimos unos hábitos de higiene y unas normas básicas para evitar contagiarse.</p>
Objetivos Generales
<ul style="list-style-type: none">- Fomentar el trabajo autónomo y la responsabilidad del propio aprendizaje.- Trabajar en grupo de forma respetuosa.- Aumentar las habilidades sociales y de comunicación.- Potenciar valores como el respeto a los demás y a sus ideas y opiniones.

Objetivos Específicos

- Reconocer la importancia de visitar al médico cuando se está malo y para prevenir enfermedades.
- Conocer cuáles son los comportamientos adecuados cuando se está malo.
- Reconocer las cualidades positivas de uno mismo y aceptar todas las personas sin distinción.
- Valorar el trabajo que realiza el personal médico para cuidar de nuestra salud.
- Adquirir hábitos de higiene personal, ejercicio físico, buena alimentación, descanso, etc. para crecer de forma sana.
- Reflexionar sobre hábitos y costumbres personales de salud.

Contenidos

- Diferencias entre estar sano y estar malo.
- La importancia de la prevención de enfermedades: revisiones médicas.
- Costumbres saludables: limpieza personal, ejercicio, buena alimentación, descanso, etc.
- Obtención de información a partir de fotografías, dibujos e ilustraciones.
- Reconocimiento de actitudes personales que sirven para cuidar la salud.
- Expresión de las opiniones propias.
- Valoración de la importancia de tener buenos hábitos para mantenerse sano.
- Interés por conocer cómo es el cuerpo humano.
- Fomento de la autoestima y del respeto por los otros.

Competencias básicas

<u>Competencias básicas</u>	<u>Descriptor</u>	<u>Desempeños</u>
Conocimiento e interacción con el mundo físico	Conocer el propio cuerpo, y las necesidades para su cuidado.	Verbaliza cuidados necesarios para su salud.
Comunicación lingüística	Expresarse oralmente de forma organizada sobre hechos y vivencias.	Realiza una exposición oral con fluidez y seguridad.
Matemática	Utilizar el lenguaje matemático como una herramienta de razonamiento.	Expresar ideas mediante un lenguaje matemático.
Tratamiento de la información y competencia digital	Obtener información por distintos canales.	Utiliza la observación para sacar conclusiones.
Cultural y artística	Trabaja en armonía con los otros compañeros en manifestaciones artísticas.	Colabora activamente en la realización de los trabajos artísticos.
Social y ciudadana	Practicar el diálogo para resolver conflictos.	Llega a acuerdos en grupo mediante el diálogo.

Autonomía e iniciativa personal	Secuenciar y evaluar las distintas fases necesarias de un proyecto.	Sigue los diferentes pasos necesarios para realizar un proyecto.
Para aprender a aprender	Utiliza distintas estrategias y herramientas para favorecer el aprendizaje.	Comprueba datos en la realidad para su conocimiento.
Emocional	Disponer de habilidades sociales.	Dialogar con sus iguales mostrando respeto.

Principios y técnicas de evaluación

Independientemente de la legislación que regule la educación, los principios y criterios de evaluación deben dirigirse a mejorar el proceso de enseñanza-aprendizaje. La evaluación ha de ser continua, global e integradora y al mismo tiempo ha de ser individualizada, para lo cual ha de basarse en el conocimiento y análisis del proceso madurativo del alumno.

Los alumnos forman una parte indiscutible del proceso de evaluación, por ello es importante que conozcan, con ayuda del adulto, sus logros y dificultades y que valoren los resultados de sus esfuerzos.

Dada la complejidad del proceso evaluador, se utiliza una combinación de técnicas:

- Observación: la observación directa y continuada de la actividad educativa obtiene información necesaria para evaluar. Es una de las técnicas más valiosas a través de la cual percibimos las habilidades conceptuales, procedimentales y actitudinales.
- Revisión de tareas: es un instrumento de recogida de información muy útil para la evaluación continua, ya que refleja el trabajo diario que realiza el alumno. En estas revisiones se tienen en cuenta la presentación, la limpieza, expresión escrita, ortografía, caligrafía, etc.
- Pruebas orales: los debates en el aula han sido un instrumento para valorar los hechos y opiniones de los participantes. Además destaca por la interacción entre los miembros del grupo.

Criterios de evaluación

Teniendo en cuenta los principios y técnicas anteriores, se definen los criterios que se recogen en una tabla para su valoración:

- Conoce el comportamiento adecuado cuando está malo.
- Comprende que necesita acudir al médico para prevenir las enfermedades o cuando tiene algún problema de salud.
- Relaciona el bienestar y la práctica de determinados hábitos: higiene personal, ejercicio físico, buena alimentación, descanso, etc.
- Acepta todas las personas sin distinción.

6. RESULTADOS

Los resultados de la intervención, en general, han sido positivos.

Se han reducido las conductas problemáticas que podían surgir en el aula, como, por ejemplo, molestar frecuentemente a sus compañeros, no respetar el turno de palabra ni el orden de las filas, discusiones y peleas, explosiones de mal genio... Todas estas conductas se han corregido y han disminuido notoriamente en el aula, por ello se respira un ambiente de paz y tranquilidad.

Dado que las conductas inapropiadas se han corregido, se ha potenciado el aprendizaje y se han llevado a cabo más actividades de las que normalmente solía hacer. Esto supone que su nivel académico sea más elevado que al principio de la intervención.

El hecho de que todos los compañeros de clase aceptaran con normalidad el trastorno de Nerea y que estuvieran motivados y concienciados a ayudarla, es un gran logro en la integración y la mejora de la relación con sus compañeros.

Las adaptaciones ambientales en el aula han supuesto un gran cambio, tanto en la actitud de Nerea, como en el trabajo. Para empezar, al tener a una maestra sentada a su lado durante todo el día, ha hecho que tenga una atención individualizada total. De este modo ha podido progresar y centrar la atención en el trabajo de aula. Por otro lado, sus compañeros de mesa han realizado una gran labor, ya que son dos niños muy responsables que sabían en todo momento cuándo debían hacer caso a Nerea, y cuándo debían atender a las explicaciones de la maestra. Además, son muy colaborativos, y siempre se prestaban a ayudar a Nerea en sus tareas.

La forma en la que están dispuestas las mesas en el aula favorece un aprendizaje colectivo y facilita que los alumnos se ayuden entre ellos.

En cuanto a las normas y rutinas de aula proporcionadas, han sido aceptadas desde el principio y recibidas con total normalidad. El hecho de que Nerea haya participado en la elaboración de las normas coloreándolas, ha hecho posible que las considere como suyas. Al principio se recordaban más a menudo, pero después de la primera semana no hacía falta recordar las rutinas para entrar y salir del aula. Las normas para el trabajo diario son las que han estado presentes en la mesa durante toda la intervención, de este modo se iban recordando y ayudaban a centrar la atención de Nerea.

Las técnicas de modificación de conducta utilizadas han sido satisfactorias. La economía de fichas ha sido la que mayor respuesta positiva ha dado, ya que era un premio que recibía inmediatamente después de realizar una buena conducta, lo que suponía una mayor motivación y más ganas de hacer actividades y participar.

El coste de respuestas, por otra parte, no ha sido una técnica que haya gustado mucho, ya que al retirarle el premio obtenido, a menudo creaba rabietas y no hacía caso de nada. Esto ocurría al principio, más adelante lo llegaba entender y se motivaba a realizar alguna buena conducta para recuperar su premio.

El uso de estas técnicas con el refuerzo positivo constante, a modo de alabanzas, felicitaciones tanto por parte de la maestra como de sus compañeros, aplausos, etc. ha aumentado considerablemente la autoestima de Nerea. Se le veía más contenta, menos agresiva, y con mayor ganas de trabajar y aprender.

Las estrategias metodológicas del descanso y el movimiento han sido positivas para la alumna. Las tareas de subir persianas, borrar pizarra, hacer fotocopias, etc. se han ido reduciendo a medida que no necesitaba estar en constante movimiento, debido a la medicación. En cambio, era necesario descansar al terminar una actividad, ya que Nerea necesitaba ese periodo de tiempo para respirar, desahogarse contando historias, levantarse para ir al baño, etc. Eso hacía que a la vuelta a la tarea estuviera más concentrada, más atenta y más trabajadora.

Los recursos didácticos, como el abecedario, han sido muy útiles para el día a día. Al principio no reconocía algunas de las consonantes y miraba el abecedario incluso para saber cómo se escribía esa letra. El hecho que el abecedario estuviera ilustrado, ha hecho que sea más fácil su asimilación y cree una imagen de la propia letra al nombrar su dibujo. Por ejemplo, cuando quería escribir "gaviota", me preguntaba por qué letra empezaba; al decirle "la del gato", sin volver a mirar el abecedario, sabía de qué letra se trataba y cómo se escribía.

Poco a poco se iba familiarizando con el abecedario y se miraba cada vez menos, concluyendo con el aprendizaje completo del mismo, aunque alguna que otra vez, sobre todo en las consonantes menos utilizadas, se volvía a él.

Que tuviese un libro globalizado fue una ventaja en su organización, ya que no tenía que mediar con 4 libros distintos y las consecuencias de dejárselos en casa, perderlos, etc. Es un libro de un nivel de 2º de primaria, pero un poco por debajo del nivel del resto de la clase. En la medida de lo posible se iba haciendo uso de ese libro, completándolo con fichas. El material de PT ha sido un material de ampliación que ha ido muy bien para la confusión de las letras, las últimas semanas de la intervención ya no recurríamos a ese material porque no tenía ninguna dificultad en reconocer las consonantes.

En cuanto a las fichas de matemáticas utilizadas (nivel de 5 años), han sido una buena medida para establecer una base sólida de los primeros conocimientos matemáticos. Dado que eran fichas que se adaptaban a su nivel cognitivo, las aceptaba con entusiasmo y con ganas, logrando que fuera su asignatura preferida.

Comparando el nivel de competencia curricular antes de empezar la intervención, con el que tiene posteriormente, se puede ver un gran avance y mejora en su nivel académico.

En matemáticas, continúa con un nivel cognitivo de 5 años, pero ya sabe contar hasta 100 y reconoce los números y los escribe hasta el 30. Por otra parte, realiza sumas y restas sin llevar, sin ninguna dificultad.

En el lenguaje oral y escrito es donde se han visto mayores avances; el nivel se acerca más a al que le corresponde, reconociendo todas las vocales y casi la totalidad de las consonantes (todavía se resisten las menos comunes). La lectura sigue siendo silabeante, pero es capaz de leer un texto corto. Las sílabas combinadas todavía las cambia de lugar, pero con menos frecuencia, ya que va conociendo vocabulario y reconoce las palabras antes de leerlas.

Por otra parte el lenguaje oral es más rico, aunque no se acerca a su nivel cognitivo.

En cuanto al área perceptivo-motriz, continúan las características de descoordinación, torpeza, psicomotricidad fina torpe y desorientación espacial, pero menos acentuadas.

El resultado de la unidad didáctica ha mostrado que Nerea es capaz de trabajar de forma casi autónoma, con ayuda de sus compañeros y algunas indicaciones de la maestra. Al ser una unidad didáctica en la que cada alumno escribe lo que sabe acerca del tema, ha hecho que se sienta bien con el trabajo realizado y no se le pidiera más de lo que es capaz. Ha sido una experiencia satisfactoria, ya que toda la clase se sentía a gusto con la unidad y tenían curiosidad y ganas de aprender más.

Con esta unidad se han aumentado las habilidades sociales y de comunicación, compartiendo y respetando ideas, opiniones, etc. En el trabajo en grupo, los alumnos más capacitados ayudaban al resto y, de este modo, estos últimos se sentían más partícipes. Esta unidad ha ayudado a Nerea, tanto a ser más independiente y trabajar de forma autónoma, como a ser colaboradora y dialogante con sus compañeros.

Por último, se ha realizado un cuestionario para que la tutora de Nerea responda, con unos ítems sencillos, acerca de la intervención en el aula para ver si ha habido cambios y/o mejoras.

Los resultados en general son buenos, aunque habría que insistir todavía en mejorar algunas tareas, tanto cognitivas como conductuales. Se puede ver el cuestionario en el *anexo 9*.

7. CONCLUSIONES

Tras el estudio de caso de esta alumna podríamos sacar multitud de conclusiones encaminadas a mejorar este tipo de situaciones en los centros educativos.

La escuela tiene el deber de potenciar la diversidad y la no discriminación por razones de desigualdad y así ofrecer programas, contenidos y metodología adaptados para el alumnado con necesidades educativas especiales.

El maestro, junto con los padres, es una figura clave en el comportamiento de la alumna diagnosticada con TDAH, ya que ayuda a reducir los efectos de sus síntomas con el fin de mejorar su rendimiento académico, sus habilidades sociales y su autoestima.

Para que esta niña pueda tener un desarrollo escolar apropiado, se deben aplicar unas intervenciones adecuadas en el aula sin perjuicio para el resto de sus compañeros. Lo que se consigue implantando unas técnicas de modificación de conducta y de intervención en el aula, adaptadas a sus necesidades específicas.

En este caso, las técnicas de modificación de conducta utilizadas han sido Economía de fichas y Costo de respuesta, pero esto no es generalizable con todos los niños que tienen TDAH, ya que este estudio se realizó teniendo en cuenta unos criterios específicos. Lo quiere decir que, antes de implantar una técnica es necesaria la observación y el análisis del niño en cuestión para dar con la que más se adapte a su forma de ser, su personalidad y su conducta. De este modo, se podrán reducir algunos de los síntomas y las conductas que se derivan de ellos, como, por ejemplo, la falta de atención, el mal comportamiento o tareas inacabadas. Todo ello concluye en una mejora en el rendimiento escolar de la niña y su integración con los compañeros, que deriva en un aumento de su autoestima y, además, se crea un buen ambiente general en el aula.

Numerosos estudios relacionan el CI límite con el TDAH, por ello, al reducir los síntomas del segundo, se consigue una mejora en el primero.

Por otra parte, es muy importante comprender a estos alumnos, ya que al no ser capaces de entender lo que se está leyendo o de escribir correctamente, provoca una sensación de frustración, lo que conlleva un rechazo hacia la lectura o escritura que es difícil de eliminar. Por ello, se establecerán las medidas oportunas para que estos alumnos puedan ser capaces de disfrutar del aprendizaje garantizando su pleno desarrollo académico, social y conductual.

En este caso, con la creación de la unidad didáctica se fomenta el trabajo colaborativo, ya que los alumnos más capacitados ayudan a los demás. De este modo, aumenta la motivación y las habilidades sociales y de comunicación.

Por último, me gustaría acabar con una reflexión personal. He podido comprobar que una persona de apoyo dentro del aula ayuda a que, en este caso, una niña con TDAH y CI límite, mejore

académicamente. También hay una mejora a nivel social, ya que sus compañeros de clase se ofrecían voluntarios para ayudarla, en la medida de lo posible, y era aceptada en el grupo de clase. Al realizar tareas que entiende, y adaptadas a su nivel cognitivo, la alumna está más motivada hacia su aprendizaje, lo que hace que su nivel de autoestima aumente considerablemente. Por ello, pienso que es necesario que en las aulas donde haya niños con necesidades educativas especiales, debería haber una persona de apoyo dándole la ayuda que necesita, ya que, sólo así, estaríamos hablando realmente de la atención individualizada que prometen las leyes de educación.

Por otra parte, creo que trabajar por proyectos es una de las metodologías para fomentar la mejora educativa. Hacemos del alumno protagonista de su propio aprendizaje, permitiéndole enfrentarse a desafíos, resolver problemas, pero organizado y con un profesorado que asesora y evalúa durante todo el proyecto. Se permite atender diversos ritmos de aprendizaje y variar la forma de trabajar en el aula, además es más motivador para los alumnos.

Los libros de texto no motivan a los estudiantes en general y son para un grupo de alumnos homogéneo en el aula, que resulta algo irreal.

Me gustaría acabar con una frase de Francesco Tonucci, más conocido por "*Frato*", un pensador, psicopedagogo y dibujante italiano: "*Yo creo que se podría aprender sin tener que odiar lo que estudiamos*".

8. BIBLIOGRAFÍA Y WEBGRAFÍA

A.P.A. (2013) *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5*. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría.

Barkley, R.A. (2002) *Niños hiperactivos: cómo comprender y atender sus necesidades especiales: guía completa del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH)*. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica.

DECRETO 111/2007, de 20 de julio, del Consell, por el que se establece el currículo de la Educación Primaria en la Comunitat Valenciana

Jiménez, J.M. (2012). *Confusión de letras por proximidad espacial*. Alicante: Editorial Club Universitario.

Medina, A. Salvador, F. (2009). *Didáctica general*. Madrid: Pearson educación.

Mena, B., Nicolau, R., Salat, L., Tort, P., & Romero, B. (2006). *Guía práctica para educadores. El alumno con TDAH*. Barcelona: Ediciones Mayo.

Miranda A. (2011) *Manual práctico de TDAH*. Madrid: Editorial síntesis.

Moreno, J., Sanz, L. (1990). *La salud en la escuela*. Valencia: Grupo Ozono. Conselleria de Sanitat i Consum, Direcció General de Salut Pública.

Muñiz, M (2010) *Estudios de caso en la investigación cualitativa*. Nuevo León, México: Universidad Autónoma de Nuevo León, Facultad de Psicología, División de Estudios de Posgrado.

Rief, S.F. (1999) *Cómo tratar y enseñar al niño con problemas de atención e hiperactividad: técnicas, estrategias e intervenciones para el tratamiento del TDA/TDAH*. Buenos Aires: Ediciones Paidós Ibérica.

Simons, H. (2011). *El estudio de caso: Teoría y práctica*. Madrid: Ediciones Morata.

Fundación CADAH (s.f.). Recuperado el 06 de junio del 2015, de <http://www.fundacioncadah.org/>

Organización Mundial de la Salud (2015). Recuperado el 06 de junio del 2015, de <http://www.who.int/es/>

9. ANEXOS

Índice de anexos

Anexo 1. Criterio de Diagnóstico del TDAH según el DSM-5	24
Anexo 2. Test Inteligencia Wechsler para niños	27
Anexo 3. Escala de Evaluación del TDAH (EDAH)	29
Anexo 4. Normas de comportamiento y rutinas	30
Anexo 5. Técnica de Economía de fichas	31
Anexo 6. Abecedario	32
Anexo 7. Fichas para la confusión de las letras	33
Anexo 8. Unidad Didáctica	35
Anexo 8. Cuestionario intervención	39

Anexo 1

A continuación se muestran los criterios de diagnóstico del TDAH según el DSM-V. En negrita se ven resaltados los síntomas que Nerea tiene en los diferentes patrones.

En el *Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* (DSM-5), publicado por la American Psychiatric Association en su última versión, se detalla la clasificación del TDAH:

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

1. Inatención

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

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

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

2. Hiperactividad e Impulsividad

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

- a. Con frecuencia juguetea o golpea con las manos o los pies o se retuerce en el asiento.**
- b. Con frecuencia se levanta en situaciones en que se espera que permanezca sentado (por ejemplo, se levanta en clase, en la oficina o en otro lugar de trabajo, en situaciones que requieren mantenerse en su lugar.**
- c. Con frecuencia corretea o trepa en situaciones en las que no resulta apropiado. (Nota: En adolescentes o adultos, puede limitarse a estar inquieto.).
- d. Con frecuencia es incapaz de jugar o de ocuparse tranquilamente en actividades recreativas.**
- e. Con frecuencia está “ocupado”, actuando como si “lo impulsara un motor” (por ejemplo, es incapaz de estar o se siente incómodo estando quieto durante un tiempo prolongado, como en restaurantes, reuniones; los otros pueden pensar que está intranquilo o que le resulta difícil seguirlos).**
- f. Con frecuencia habla excesivamente.**
- g. Con frecuencia responde inesperadamente o antes de que se haya concluido una pregunta (por ejemplo, termina las frases de otros; no respeta el turno de conversación).**
- h. Con frecuencia le es difícil esperar su turno (por ejemplo, mientras espera una cola).**
- i. Con frecuencia interrumpe o se inmiscuye con otros (por ejemplo, se mete en las conversaciones, juegos o actividades; puede empezar a utilizar las cosas de otras personas sin esperar o recibir permiso; en adolescentes y adultos, puede inmiscuirse o adelantarse a lo que hacen los otros).**

B- Algunos síntomas de inatención o hiperactivo-impulsivos estaban presentes antes de los 12 años.

Todos los síntomas que están remarcados en negrita están presentes en la actualidad, a la edad de 8 años y 6 meses.

C- Varios síntomas de inatención o hiperactivo-impulsivos están presentes en dos o más contextos (por ejemplo, en casa, en el colegio o el trabajo; con los amigos o familiares; en otras actividades).

Los síntomas están presentes en el colegio, en casa, con los amigos, familiares, etc.

D- Existen pruebas claras de que los síntomas interfieren con el funcionamiento social, académico o laboral, o reducen la calidad de los mismos.

Los síntomas interfieren en el día a día de Nerea, tanto en el ámbito académico, como el social, reduciendo la calidad de los mismos.

E- Los síntomas no se producen exclusivamente durante el curso de la esquizofrenia o de otro trastorno psicótico y no se explican mejor por otro trastorno mental (por ejemplo, trastorno del estado de ánimo, trastorno de ansiedad, trastorno disociativo, trastorno de la personalidad, intoxicación o abstinencia de sustancias).

No ha sido positivo en otros trastornos mentales como los que se citan anteriormente.

Test de Inteligencia Wechsler para niños (WISC-IV), realizado a los 8 años.

WS

ESCALA DE INTELIGENCIA DE WECHSLER PARA NIÑOS-IV

Página resumen

Nombre y apellidos _____

Examinador _____

Cálculo de la edad cronológica

	Año	Mes	Día
Fecha aplicación	14	12	18
Fecha nacimiento	06	12	18
Edad cronológica	8a.	-	-

Conversión de puntuaciones directas en escalares

TEST	PD	Puntuaciones escalares				
Cubos	CC	6	4	4	4	4
Semejanzas	S	9	8	8	8	8
Dígitos	D	5	2	2	2	2
Conceptos	Co	8	7	7	7	7
Claves	Cl	2	9	8	8	8
Vocabulario	V	1	4	4	4	4
Letras y números	LN	8	6	6	6	6
Matrices	M	8	6	6	6	6
Comprensión	C	3	2	2	2	2
Búsqueda símbolos	BS	1	9	12	12	12
Fig. incompletas	FI			()	()	()
Animales	AN			()	()	()
Información	I		()	()	()	()
Wétnica	A		()	()	()	()
Advinanzas	Ad		()	()	()	()
Suma de puntuaciones escalares		14	17	8	20	59
		CV	RP	MT	VP	ClT

Conversión de las sumas escalares en puntuaciones compuestas

Índice	Suma de puntuac. escalares	Puntuación compuesta	Percentil	% Intervalo de confianza
Comprensión verbal	14	CV 72		Inferior
Razonam. perceptivo	17	RP 74		Inferior
Memoria de trabajo	8	MT 64		Muy bajo
Velocidad procesamiento	20	VP 102		Medio
Total	59	ClT 70		Inferior

Cuadernillo de anotación

Perfil de puntuaciones escalares

	Comprensión Verbal					Razonamiento perceptivo			Memoria de trabajo			Velocidad de procesamiento			
	S	V	C	D	(A)	CC	Co	M	FI	D	LN	(A)	Cl	BS	(A)
19	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
18	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
17	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
16	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
15	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
14	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
13	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
12	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
11	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
10	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
9	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
8	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
7	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
6	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
5	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
4	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
3	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
2	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
1	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*

Perfil de puntuaciones compuestas

	CV	RP	MT	VP	ClT
160					
150					
140					
130					
120					
110					
100					
90					
80					
70					
60					
50					
40					

PEARSON **PsychCorp**
 Pearson Clinical & Talent Assessment

Wechsler Intelligence Scale for Children - Fourth Edition, Copyright © 2003 NCS Pearson, Inc. Copyright de la edición española © 2005 NCS Pearson, Inc. Reimpresión 2011. Todos los derechos reservados. Reproducido y distribuido por Pearson Educación, S.A., filial del Grupo Pearson, S.A., Madrid con la autorización de NCS Pearson, Inc. (EE.UU.) Permitida la

Anexo 3

Escala para la evaluación del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (EDAH), para profesores.



EDAH
HOJA DE ANOTACIÓN

Nombre y apellidos: _____ Nivel escolar: _____
 Centro: _____ Sexo: Varón Mujer Fecha: _____
 Edad: _____

RESPONDA A CADA CUESTIÓN RODEANDO CON UN CÍRCULO EL GRADO EN QUE EL ALUMNO PRESENTA CADA UNA DE LAS CONDUCTAS DESCRITAS

		NADA	POCO	BASTANTE	MUCHO	
		0	1	2	3	
1	Tiene excesiva inquietud motora	0	1	2	3	H
2	Tiene dificultades de aprendizaje escolar	0	1	2	3	DA
3	Molesta frecuentemente a otros niños	0	1	2	3	H
4	Se distrae fácilmente, muestra escasa atención	0	1	2	3	DA
5	Exige inmediata satisfacción a sus demandas	0	1	2	3	H
6	Tiene dificultad para las actividades cooperativas	0	1	2	3	TC
7	Está en las nubes, ensimismado	0	1	2	3	DA
8	Deja por terminar las tareas que empieza	0	1	2	3	DA
9	Es mal aceptado por el grupo	0	1	2	3	TC
10	Niega sus errores o echa la culpa a otros	0	1	2	3	TC
11	A menudo grita en situaciones inadecuadas	0	1	2	3	TC
12	Es contestón	0	1	2	3	TC
13	Se mueve constantemente, intranquilo	0	1	2	3	H
14	Discute y pelea por cualquier cosa	0	1	2	3	TC
15	Tiene explosiones impredecibles de mal genio	0	1	2	3	TC
16	Le falta sentido de la regla, del «juego limpio»	0	1	2	3	TC
17	Es impulsivo	0	1	2	3	H
18	Se lleva mal con la mayoría de sus compañeros	0	1	2	3	TC
19	Sus esfuerzos se frustran fácilmente, es inconstante	0	1	2	3	DA
20	Acepta mal las indicaciones del profesor	0	1	2	3	TC

		H	DA	TC	H + DA
RESUMEN DE PUNTUACIONES	PD	13	15	15	28
	CCSTIL	99	99	97	99

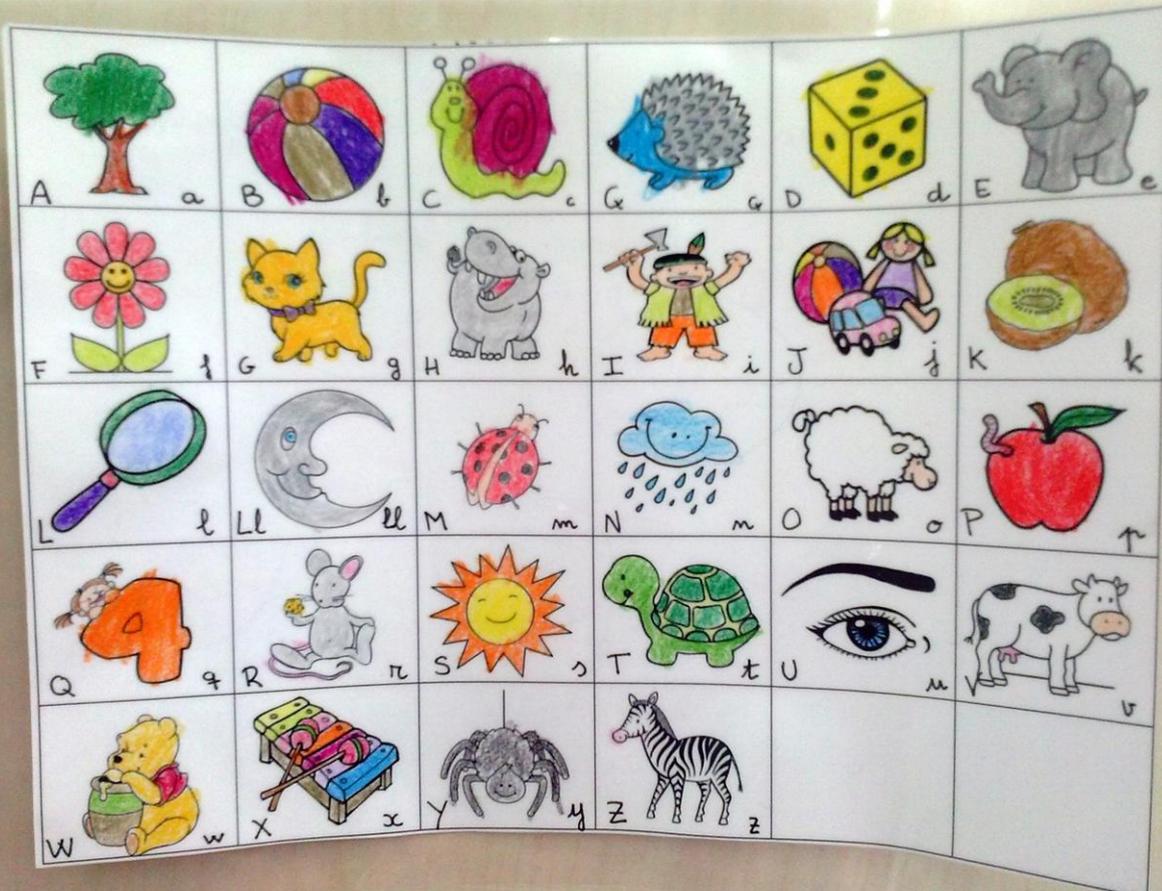
Anexo 5

Técnica de Economía de fichas realizada en el aula. Las conductas deseadas son, por orden de arriba abajo: sentarse de forma adecuada, realizar las tareas y hacer los deberes. El premio obtenido, si se cumplen estas tres conductas, es una pegatina con cara feliz, que se le pegaba en la mano o en la tarea bien hecha.

	DILLUNS	DIMARTS	DIMECRES	DIJOUS	DIVENDRES
					
					
					
					

Anexo 6

Abecedario que se ha utilizado en el día a día del aula. Material didáctico útil para llegar a conocer por completo el abecedario.



Anexo 7

Ejemplo de fichas realizadas para la confusión de las letras. Extraídas del libro “*Confusión de letras por proximidad espacial*” del autor Jaime M. Jiménez (2012).

	b	a e i o u	balón bebe bi cho bote burro		d	a e i o u	dato dedo dibujo doler ducha
---	----------	-----------------------	---	---	----------	-----------------------	---

Leo y clasifico: *balón, dedo, codo, boca, cabo, cubo, médico, bebo, seda, roba, vida.*

b

.....

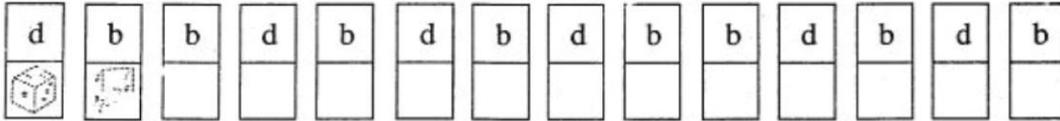
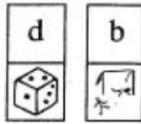
d

.....

Rodeo las letras que son iguales a las del cuadro:

d	d	b	b	d	b	d	d	b	d	b	d	b	b
b	b	d	b	b	d	b	d	d	b	b	d	b	d
db	db	bd	dd	bd	bb	bd	db	bb	db	bd	db	bd	db

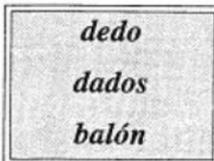
Ejercicios de asociación. Completo los recuadros según el modelo.



Completo estas palabras con: (d-b)

comi_a verda_ero ca_eza segun_o san_alia res_alar rue_a
 poma_a lava_ora pesca_o gar_anzo ha_itación guar_ia escu_o
 ensala_a estor_ar envi_ia encendi_o di_ujar habla_a come_or

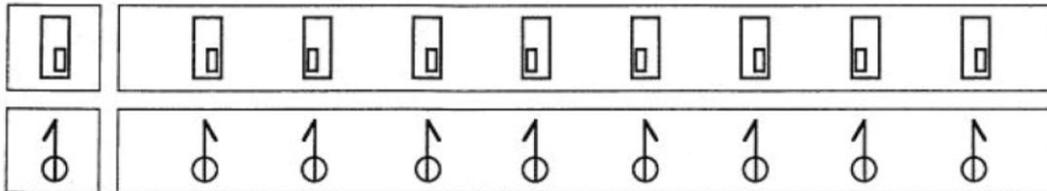
Completo las frases con estas palabras:



Echaron la suerte a los _____ para ver quien comenzaba.
 Jugábamos al _____ cuando empezó a llover.
 Me tocó con el _____ para hacerme reír.

10

Busco las figuras iguales a las del recuadro



Elijo la palabra que corresponde al dibujo

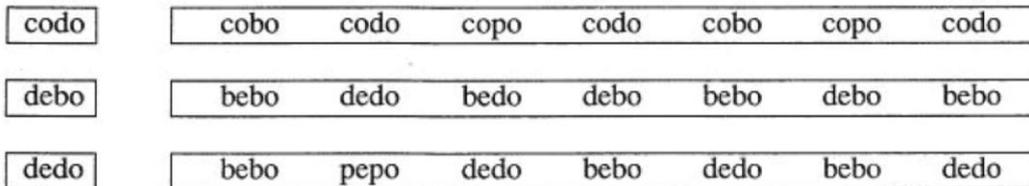


- o bebo
- o dedo
- o debo



- o debo
- o dedo
- o bebo

Busco las palabras iguales a la del recuadro

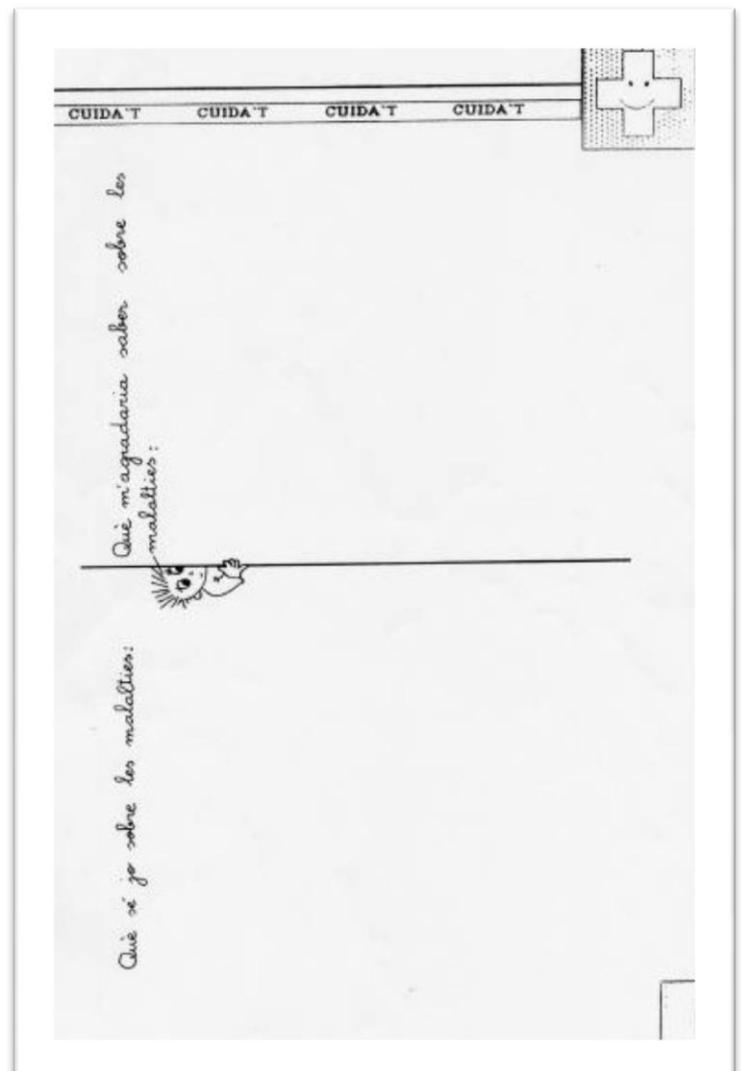


11

Anexo 8

Unidad Didáctica "La Salud".

Las fichas empleadas en esta unidad han sido sacadas del libro "La salud en la escuela". Un trabajo por proyectos elaborado, en el año 1990, por el Grupo Ozono en Valencia. Con la colaboración de la Conselleria de Sanitat i Consum.





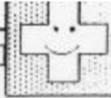
Què fan ?



El que he après 
Professionals que s'ocupen de la salut:

El que s'ha de fer quan s'està malalt:

El que s'ha de fer per viure sa:



Com és una escola sana?

La nostra escola és sana?

Per què?



El meu examen de Salut Escolar

Escriu sota cada dibuix per a què es fa cada prova de la revisió mèdica.

TAM - TAM

Jalut 15

Mira bé els dibuixos. Després dibuixa que han de fer els xiquets i les xiquetes per a no contagiar-se.



Anexo 8

A continuación se muestra el cuestionario realizado por la tutora de Nerea para responder los ítems relacionados con la intervención en el aula.

	SI	NO	A VECES
Realiza sumas y restas sin llevar	X		
Ha aumentado su nivel matemático	X		
Sigue confundiendo las consonantes (b, p, d, q)			X
Ha mejorado su caligrafía	X		
Lee con más fluidez	X		
Su nivel de comprensión lectora es mejor	X		
El lenguaje oral es más rico	X		
Habla con más tranquilidad			X
Es torpe y descoordinada			X
Está desorientada en el espacio			X
Tiene explosiones de mal genio			X
Es agresiva		X	
Molesta frecuentemente a sus compañeros		X	
Es respetuosa en el aula (turno de palabra, filas...)	X		
Respeto las normas	X		
Coopera con sus iguales			X
La relación con sus compañeros es mejor	X		
Está más integrada en el aula	X		
Ha mejorado su autoestima	X		
Está más motivada hacia el aprendizaje	X		
Es más independiente en las tareas			X