Programas de Innovación Educativa

Programa para la atención educativa del alumnado con TDAH

Escolares con Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad (TDAH)

Orientaciones para el profesorado

Escolares con Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad (TDAH)

Orientaciones para el profesorado

Ceferino Artiles Hernández
Juan E. Jiménez González

Programas de Innovación Educativa

Programa para la atención educativa del alumnado con TDAH

Escolares con Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad (TDAH)

Orientaciones para el profesorado

Ceferino Artiles Hernández
Juan E. Jiménez González

Gobierno de Canarias
Consejería de Educación,
Cultura y Deportes
Dirección General de Ordenación
e Innovación Educativa

Colección: **PROGRAMAS DE INNOVACIÓN EDUCATIVA**
PROGRAMA PARA LA ATENCIÓN EDUCATIVA DEL ALUMNADO CON TDAH

Título: **ESCOLARES CON TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON O SIN HIPERACTIVIDAD (TDAH). ORIENTACIONES PARA EL PROFESORADO**

Edita: **© CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTES DEL GOBIERNO DE CANARIAS.**
DIRECCIÓN GENERAL DE ORDENACIÓN E INNOVACIÓN EDUCATIVA

Autores: Ceferino Artiles Hernández
Juan E. Jiménez González

Fotografías: Banco de imágenes del MEC

Primera edición: Canarias, 2006

Fotocomposición: Producciones Gráficas S.L.

Impresión: Producciones Gráficas S.L.

Presentación

La Consejería de Educación, Cultura y Deportes del Gobierno de Canarias es consciente de las necesidades de los escolares diagnosticados con Trastornos por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) y, por ello, desde la Dirección General de Ordenación e Innovación Educativa, se ha tomado la iniciativa de promover actuaciones para que el sistema educativo de una respuesta adaptada a sus necesidades educativas. Dichas actuaciones están dirigidas a la detección e identificación temprana, así como a la intervención educativa en estos alumnos y alumnas; a la formación de los profesionales, al asesoramiento y orientación de las familias; y a la regulación normativa conducente a una acción coordinada y uniforme en toda la Comunidad Autónoma de Canarias. Estas acciones se irán desarrollando en el contexto del "Programa para la atención educativa al alumnado con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH)" que se ha iniciado en el curso escolar 2005-2006.

Los alumnos y alumnas con TDAH se caracterizan por graves deficiencias en la atención, por su impulsividad y por un excesivo grado de actividad. Existen datos suficientes que nos indican la necesidad de una atención y trato diferenciado para afrontar la conducta de este alumnado por parte de los docentes en las distintas situaciones de aprendizaje en el aula, como son las explicaciones del profesorado, la toma de apuntes, el desarrollo de las actividades individuales o en grupo, los exámenes y pruebas escritas, etc. De igual modo también existe evidencia de que en ocasiones influyen los instrumentos y procedimientos de evaluación en el resultado de las calificaciones académicas de estos escolares. Confiamos en que el repertorio de pautas recogidas en la presente guía, incluyendo aquellas derivadas de su adaptación curricular, contribuyan a una mejor atención de este alumnado.

LA DIRECTORA GENERAL DE ORDENACIÓN E INNOVACIÓN EDUCATIVA
Juana del Carmen Alonso Matos

Índice

1. CONVIENE SABER QUE 11

2. ALGUNAS ORIENTACIONES PARA EL PROFESORADO.....13

3. ¿CÓMO SE INICIA EL PROCESO DE DETECCIÓN EN EL CENTRO ESCOLAR? 23

4. ¿QUÉ SE PUEDE HACER EN LOS CENTROS EDUCATIVOS CON LOS ALUMNOS Y ALUMNAS QUE PRESENTAN TDAH? 27

5. REFERENCIAS 29

ANEXOS 31

1. CUESTIONARIO PARA PADRES, MADRES Y PROFESORADO 33

2. CUADRO DEL PROCESO PARA LA IDENTIFICACIÓN E INTERVENCIÓN CON EL ALUMNADO QUE PRESENTA TRASTORNOS POR DEFICIT DE ATENCIÓN CON O SIN HIPERACTIVIDAD (TDAH) 37

1. CONVIENE SABER QUE…

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) es una alteración neurobiológica que se manifiesta en dificultades de autorregulación de la conducta en tres aspectos concretos: la capacidad para mantener la atención, el control de la impulsividad y el grado de actividad. El primero, el *déficit de atención,* se presenta cuando el alumno o alumna se aburre con frecuencia y se distrae con facilidad. El segundo es la *impulsividad,* los escolares con TDAH se muestran impacientes, interrumpen en ocasiones en las que no es adecuado, les cuesta pararse y pensar en las consecuencias de sus acciones, y no tienden a planificar sus actos futuros. El tercer rasgo distintivo es la *hiperactividad*. Los escolares que padecen este trastorno parecen incansables y nunca se están quietos. Les cuesta mucho estar sentados, y cuando lo consiguen no dejan de mover las piernas, tocar todo lo que está a su alcance, dar golpecitos con los dedos y con los pies. Todos estos síntomas suelen provocar malestar a su alrededor, en especial entre aquellos adultos que consideran de forma errónea que se trata de una manifestación de mala educación.

Estas conductas se detectan con claridad a partir de los seis años, aunque en ocasiones antes de esa edad. Tales demostraciones conductuales repercuten negativamente en el desarrollo cognitivo, personal y social e interfieren de manera muy significativa en los aprendizajes escolares desde el primer momento, así como en la integración y el equilibrio socio-personal del individuo (Miranda, Amado y Jarque, 2001).

Entre un 3% y un 5% de los niños (poco frecuente en las niñas) menores de 10 años presentan déficit de atención con hiperactividad (Orjales 2005). Se acepta que la prevalencia varía con la edad, pero disminuye a medida que aumenta la edad en los grupos de 10 a 20 años (Cohen et al., 1993), de 8 a15 años (Gómez-Beneyto et al., 1994) y de 6 a 14 años (Breton et al., 1999).

En ocasiones, los escolares mayores de diez años si no son tratados de forma adecuada, verán aumentado los síntomas iniciales y, además, presentarán *…inadaptación escolar, problemas de conducta, autoimagen negativa, autoconcepto erróneo (se hipervaloran o infravaloran) y en algunos casos hasta síntomas depresivos* (Orjales, 2005 p 24).

Existen tratamientos seguros y eficaces para el alumnado con TDAH que requieren en la mayoría de los casos una actuación psicopedagógica combinada con tratamiento farmacológico a través de psico-estimulantes (Brown, 2003) e intervención conductual con apoyo individual, familiar y escolar. La respuesta facilitada será diferente según los tres subtipos de TDAH predominantes: subtipo

inatento, subtipo hiperactivo-impulsivo y subtipo combinado (inatención e hiperactividad-impulsividad).

Las alteraciones que se presentan en ocasiones asociadas al TDAH son dificultades en el lenguaje, problemas perceptivo-motores, graves dificultades en el aprendizaje, relaciones sociales conflictivas, trastorno oposicionista desafiante, trastorno grave de conducta, trastornos afectivos y de ansiedad, tics y el síndrome de Gilles de Tourette (Miranda, Amado, Jarque,2001).

Las familias o el profesorado que sospechen de la presencia del TDAH en el alumnado, deberán dirigirse al personal de orientación y al tutor o tutora de su centro educativo.

2. ALGUNAS ORIENTACIONES PARA EL PROFESORADO

Estas orientaciones no pretenden tener en cuenta todas las situaciones del aula. Se proponen algunas sugerencias que, según la experiencia, podrían resultar eficaces. No obstante, se han de ajustar a cada edad y circunstancia, siendo el docente quien, con toda la información de que dispone, decida lo más adecuado en cada momento para el alumno o la alumna. Es muy probable que la mayoría del profesorado ya lleve a la práctica con este alumnado o con todos muchas de las recomendaciones que aquí se presentan. En ese caso, tenemos la esperanza de que pueda ser de utilidad para la reflexión sobre la práctica educativa del equipo docente que atiende a escolares con TDAH.

Por tal motivo, las recomendaciones van especialmente dirigidas al profesorado que en su clase o aula tiene a una persona con un diagnóstico clínico de trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad (TDAH), según el informe clínico del pediatra o médico de familia del Centro de atención primaria de salud, formando parte, como anexo, de un informe psicopedagógico cumplimentado por los Equipos psicopedagógicos de la Consejería de Educación. El profesorado habrá de conocer si el alumno o la alumna presenta un diagnóstico de TDAH, el subtipo correspondiente, el tratamiento y seguimiento clínicos, para de esta manera ajustar de forma conveniente los procesos de enseñanza y aprendizaje. El informe psicopedagógico le aportará información relevante para el tratamiento de su conducta en el aula y las orientaciones encaminadas a mejorar la eficacia metodológica, así como a optimizar la adquisición de aprendizajes curriculares y a adquirir hábitos y habilidades de adaptación escolar y social. A continuación se exponen algunas orientaciones:

1. **Con relación a la ubicación de este alumnado en el aula,** se considera que debe estar sentado cerca del docente, rodeado de personas «tranquilas» y lejos de puertas, ventanas u objetos que puedan ser motivo de distracción. El profesorado deberá prestarle especial atención, sin que se note demasiado. En algunas ocasiones es difícil que el resto de la clase entienda por qué un determinado estudiante tiene ciertas «ventajas» en el trato respecto al resto del grupo. De llegarse a este punto, se aconseja explicarles el principio de atención a la diferencia y aceptación de la diversidad como una actitud necesaria para la convivencia. Se podría valorar en cada circunstancia la conveniencia de que sea alguno de los padres o tutores legales o el propio escolar (con el consentimiento de los padres o tutores legales) quien explique al resto del grupo-clase las características de su problema.

2. **Respecto a las tareas y deberes** para el alumno o alumna con TDAH, conviene reducir y fragmentar las actividades exigidas al resto de la clase, supervisar los ejercicios a medida que los acaba, mostrarse un poco más pendiente de su actuación y asegurarse de que ha realizado los deberes y conoce las tareas que tiene que desarrollar. Se combinarán las actividades y trabajos más estimulantes con otros menos motivadores. Se aconseja utilizar refuerzos y apoyos visuales en la instrucción oral, variar los ejercicios para que no se aburra, permitiendo que, cuando acabe una parte de la tarea, pueda ir a mostrársela al docente.

3. **Por lo que se refiere al trabajo en el aula** de las actividades propuestas por el profesorado, se tendrán en cuenta las dificultades de atención que muestran tales escolares. En este sentido conviene recordar las siguientes particularidades: presentan problemas para dividir su atención; mientras realizan una tarea, es difícil que atiendan a nuevas instrucciones dadas por el profesor o profesora. Por ello conviene asegurarse de que han entendido lo que se les dice, espaciando las directrices de trabajo de forma que demos una nueva consigna después de realizada la anterior y, en ocasiones, pidiéndoles de manera discreta, que repitan verbalmente lo que tienen que hacer. Sería aconsejable que las orientaciones para realizar los trabajos en el aula estuvieran escritas en un folio y fueran entregadas al escolar (o a todos los escolares) o bien se anotaran en la pizarra. De igual modo, sería adecuado mantener las rutinas del desarrollo de la clase y, ante los cambios de actividad, advertir individualmente al alumno o alumna con TDAH. Asimismo, conviene resaltar la información importante mediante subidas o bajadas del tono de voz, diferentes colores o tamaños en la escritura de las instrucciones, etc.

4. **En cuanto a la atención en clase,** se negociará con este alumnado periodos cortos de atención cuando realiza tareas individuales o en grupo, para ir aumentando de forma progresiva su duración. Se reforzará el esfuerzo por el aumento del tiempo de atención. Se procurará evitar que el alumno o alumna vaya de fracaso en fracaso en la realización de las tareas. Para ello se incluirán actividades (individuales o colectivas) donde pueda tener éxito, y se segmentarán en fases las más difíciles, negociando un tiempo para terminar cada fase.

5. **En relación con el rendimiento en los exámenes o pruebas escritas** se pactará con el alumnado con TDAH la formula más idónea de realizarlos, es decir, de forma oral o utilizando el ordenador, ello es debido a las dificultades de escritura que algunos escolares pueden presentar.

Si consideramos los inconvenientes que tienen dichos escolares para mantener la atención y concentración durante periodos prolongados, se aconseja dividir, al menos en dos sesiones, los exámenes o pruebas escritas que se aplicarían a toda la clase en una sola sesión, siendo flexibles en su duración. Se recomienda realizar pruebas cortas en días sucesivos antes que efectuar una larga en un solo día. El texto de los exámenes se presentará escrito en papel (en ocasiones, este alumnado es bastante lento copiando de la pizarra o al dictado).

Las preguntas habrán de ser breves y cerradas, siguiendo un solo modelo, pues la combinación de formas podría aumentar los fallos, los cuales no ocurren por desconocimiento de los conceptos, sino por la forma en que se formula la pregunta. Será procedente indicarle al escolar durante el examen que controle el tiempo y repase lo realizado.

6. **En lo concerniente a la utilización de las estrategias expositivas** se tendrá en cuenta las características de la memoria de trabajo del alumnado con TDAH. La memoria de trabajo es la capacidad que nos permite retener información inmediata (memoria a corto plazo) mientras estamos consultando información que ya hemos aprendido (memoria a largo plazo). Los escolares con TDAH suelen tener dificultades con la memoria de trabajo, ya que su capacidad está limitada por la cantidad de información retenida simultáneamente y la duración temporal en la que puede ser mantenida. Por ello el docente será consciente de que las explica-

ciones con cierto grado de complejidad demandan, por lo general, una mayor participación de la memoria de trabajo.

Para compensar esta carencia conviene que el profesorado cuando explique en presencia de un alumno o alumna con TDAH tenga en cuenta lo siguiente (Miranda, Amado, Jarque, 2001: 45): *a) utilizar frases cortas, claras, con construcciones sintácticas sencillas; b) focalizar la atención en los conceptos «claves» proporcionando al estudiante un listado antes de comenzar la explicación; c) presentar la idea principal explícitamente al principio de la explicación; d) instigar estrategias de categorización y de formación de imágenes mentales de los conceptos; e) proporcionar al alumnado un sistema de tutoría por parte de un compañero o compañera que le ayude a revisar los puntos fundamentales de la explicación y, a su vez, le dé la oportunidad al alumno o alumna con TDAH de explicar los conceptos a otro estudiante con más dificultades que él o ella en el aprendizaje.*

El docente se asegurará de que el alumno o alumna lo mira a los ojos y entiende lo expuesto; para tal fin le formulará algunas preguntas para que pueda contestarlas correctamente. Se aconseja ser pacientes con los movimientos continuos del escolar con TDAH en su pupitre, mientras no sean en exceso perturbadores. De igual modo, cuando tome apuntes conviene parar un minuto después de exponer un concepto para que pueda escribirlo, es decir, exagerar un poco más esta práctica de lo que se hace de manera habitual. Se deberá ser consciente de que cuando el alumnado con TDAH no pregunta suele estar «perdido» y que, de ordinario, no interviene para no quedarse en evidencia ante sus compañeros y compañeras.

Al alumnado de la ESO se le debe enseñar a tomar apuntes, a estudiar y a realizar exámenes mediante la instrucción directa y de forma individualizada. Esta tarea puede ser compartida entre el profesorado de las distintas materias y el especialista de apoyo a las necesidades educativas especiales del centro.

7. **Con referencia a la agenda,** el profesorado se esforzará en estimular su uso. Al igual que para otros alumnos y alumnas la agenda de deberes es muy útil, pero para los escolares con TDAH es imprescindible. No es fácil, sobre todo en la ESO, que cada docente supervise al final de la clase la agenda en la que el alumnado con TDAH recoge las actividades que ha de realizar o los temas que habrá de estudiar en casa. Las familias agradecerán esta práctica de antemano.

8. **En cuanto a la convivencia en el aula,** cada docente que imparte clase al grupo donde se encuentra el alumno o la alumna con TDAH ha de negociar unas cuantas normas de funcionamiento (no muchas) y las consecuencias para quienes no las cumplan. Es preferible que el equipo educativo llegue a un consenso y se fijen unas reglas mínimas comunes a todo el profesorado y otras (pocas) específicas

para cada área/materia, si fuera necesario. Tales normas deben estar escritas y visibles en el aula. De vez en cuando se repasarán estos acuerdos con el conjunto de la clase, pudiendo establecerse un código «secreto» dirigido al alumnado con TDAH para avisarle cuando está iniciando o está inmerso en una conducta inadecuada. Los niños y las niñas con TDAH mejorarán su comportamiento si disponen del mismo sistema de disciplina y convivencia día tras día. Debemos asegurarnos de que se entienden las normas y sus consecuencias al incumplirlas.

9. **En lo concerniente a la relación entre el alumnado y el profesorado, este último** evitará las discusiones o enfrentamientos verbales y retadores cuando se exige el cumplimiento de las normas o la aplicación de las consecuencias cuando no se cumplen. Se aconseja ser firmes, sin implicarnos emocionalmente y sin ser muy

duros en las expresiones y en los gestos. Conviene evitar humillaciones o culpabilizarlo delante de sus compañeros y compañeras.

A veces la persona con TDAH suele ser muy hostil, cuando simultaneamente presenta un trastorno negativista y desafiante. En estos casos el profesorado, ante conductas inadecuadas o expresiones hostiles e insultantes, no perderá la compostura y habrá de mantener el tono sin responder a sus provocaciones y decirle que su conducta no es aceptable. Se le atenderá en la medida en que se reduzca la conducta inadecuada y su actitud sea más correcta. Se tendrá presente que estas personas no actúan de esta manera porque quieren, sino porque no pueden evitar este comportamiento.

10. **Respecto al control de la conducta en el aula** conviene tener presente varios principios elementales que funcionan mejor cuanta menor edad tiene el alumnado con TDAH. Con este, y con todos los escolares se debería invertir la tendencia habitual que, a veces, mantienen los docentes, como señalar, llamar la atención o hacer hincapié en los errores, fallos y equivocaciones del alumnado, para, en su lugar, resaltar los pequeños avances, los éxitos o las conductas adecuadas mostradas por el alumnado. Se considerarán las siguientes recomendaciones:

- Cada vez que se produce una consecuencia positiva a una conducta, se aumenta la probabilidad de que se incremente dicha conducta.

- Las actividades realizadas con más frecuencia por un alumno o alumna pue-

den actuar como reforzadores positivos de otras actividades menos apetecibles. Cada sujeto requiere unos reforzadores muy concretos.

• El refuerzo ha de darse inmediatamente después de la conducta que queremos incrementar. Si se abusa de un reforzador, pierde su valor.

• Prestar atención a una conducta inadecuada, la refuerza. En clase, en lugar de mandar a callar, es mejor resaltar la conducta de los que están trabajando

en silencio. Al reprenderlo, reforzamos la conducta que deseamos eliminar.

• Se debe reforzar al escolar en cada paso o esfuerzo de aproximación a la conducta adecuada que pretendemos.

• Para producir un aumento rápido de frecuencia o intensidad de una conducta adecuada se ha de reforzar cada vez que ocurra esta. Para mantenerla, se ha de recompensar solo de vez en cuando.

• La atención del docente (elogio, aprobación) es un potente y eficaz reforzador de aquellas conductas que queremos incrementar en clase.

• Una estrategia eficaz para eliminar conductas inadecuadas consiste en no prestar atención cuando el escolar las realiza, siempre y cuando no esté en peligro su integridad física, la del profesor o la del resto de la clase. Para aplicar esta estra-

tegia debemos tener en cuenta que a la vez que tratamos de extinguir la conducta inadecuada, reforzaremos conductas adecuadas e incompatibles con aquellas.

11. **En cuanto a la aplicación de sanciones** derivadas del empleo de la normativa recogida en el decreto de derechos y deberes, convendría considerar que el alumnado diagnosticado con TDAH, en ocasiones, no tiene control sobre su propia conducta y, por tanto, es necesario agotar previamente todas las medidas de conciliación. Las sanciones serán proporcionales al grado y tipo de la enfermedad, a otros problemas psiquiátricos añadidos y a las circunstancias médicas por las que pase el escolar. Debemos ser concientes de que las medidas sancionadoras se toman con la intención de mejorar y cambiar la conducta del alumno o alumna. Habrá algunas conductas que por la enfermedad del escolar no van a cambiar de forma inmediata con una sanción, pudiendo ser más efectivo el tratamiento médico y psicopedagógico adecuado. Por ello se tendrá presente lo mencionado antes de decidir el tipo y grado de la sanción. En cualquier caso, no existe en la normativa actual ninguna exención ni especificidad para este alumnado.

12. **En lo concerniente a sus dificultades o manifestaciones de pereza,** debemos ser concientes que, en ocasiones, la persona con TDAH puede utilizar su enfermedad como excusa para trabajar menos o comportarse como quiera. En este caso, se mantendrá la exigencia para que actúe conforme a las normas y haga sus tareas, diferenciando si realmente presenta una dificultad o está siendo perezosa o indisciplinada.

3. ¿CÓMO SE INICIA EL PROCESO DE DETECCIÓN EN EL CENTRO ESCOLAR?

El recorrido del proceso de detección debe comenzar en el centro educativo ante la sospecha del profesorado o de las familias, tal como lo plantea Orjales (2005) y Miranda, Amado y Jarque, (2001).

Cuando en el entorno familiar se perciban indicios de que determinado escolar puede poseer necesidades educativas especiales asociadas al TDAH o cuando en el centro educativo el equipo docente considere que el alumno o la alumna necesita la adopción de medidas excepcionales por manifestar determinados síntomas y señales de alerta de un posible TDAH, y esté suficientemente acreditado a juicio de la Comisión de Coordinación Pedagógica, con la conformidad de los padres, se iniciará una valoración previa por el orientador u orientadora con la recopilación de datos, que incluya una entrevista a la familia, al profesorado y al estudiante (si cursa la ESO).

Considerando la valoración previa realizada y la opinión de la Comisión de Coordinación Pedagógica sobre aquella, la dirección del centro educativo podrá solicitar, mediante el respectivo orientador u orientadora, la evaluación psicopedagógica al coordinador o la coordinadora del EOEP de zona, con la conformidad de los padres o tutores legales del interesado. En el supuesto de que el EOEP de zona desestimara la realización de la evaluación solicitada, lo justificará razonadamente por escrito a la dirección del centro y a los padres o tutores legales a través del coordinador o de la coordinadora.

Para efectuar la valoración previa citada, podrán utilizarse los cuestionarios adaptados a padres y madres, profesorado y alumnado, con los indicadores propuestos por la Sociedad Americana de Psiquiatría (DSM-IV), para detectar el déficit de atención con hiperactividad. En este documento se adjunta una propuesta del citado cuestionario, y se recomienda que cada respuesta sea ilustrada con dos situaciones o ejemplos de la conducta señalada. En Educación Primaria el orientador u orientadora entrevistará al tutor, y en la ESO, al profesorado tutor y al profesorado del equipo educativo; también se podrán emplear en estas entrevistas otras escalas y cuestionarios para obtener información del contexto familiar y de los hábitos y habilidades de autonomía del alumno o alumna.

Una vez iniciado el informe psicopedagógico, es aconsejable valorar, mediante la aplicación de pruebas formales, el control inhibitorio, la atención y la inteligencia general. El control inhibitorio permite la autorregulación y ayuda a inhibir el comportamiento, suprimiendo, demorando o cesando comportamientos inapropiados en un momento determinado. Nos interesa conocer este dato en los casos en los que los cuestionarios nos aporten suficientes indicadores de la presencia de un posible TDAH subtipo impulsivo o combinado. Medir la atención mediante una prueba afianza o no la sospecha de un TDAH subtipo inatento. Evaluar la inteligencia se hace necesario para descartar que, de existir problemas atencionales, no se deben a una escasa habilidad intelectual.

En el supuesto de observarse la presencia de indicadores suficientes de algún subtipo del TDAH, se profundizará en el conocimiento conductual del estudiante utilizando otras escalas de estimación del comportamiento, cumplimentadas en entrevistas con la familia y el profesorado. Su finalidad es evaluar la variación situacional, ayudar a conocer la persistencia y severidad de los síntomas, así como realizar inventarios de problemas donde se podrían detectar indicadores de dificultades o de trastornos asociados al TDAH. Es necesario que el profesorado proporcione información de la competencia curricular y de las dificultades de aprendizaje que el alumno o la alumna pueda presentar.

En el supuesto de que en el escolar explorado se fuera confirmando la presencia de indicadores o señales de alerta de algún subtipo de TDAH, el orientador u orientadora con la información disponible hasta ese momento, elaborará y firmará un «Informe educativo», destinado a los servicios sanitarios, conforme al protocolo establecido, mientras continúa la valoración psicopedagógica.

El contenido del informe citado se comunicará a los padres o tutores legales, informándoles de la necesidad del reconocimiento del escolar por su pediatra o médico de familia del Centro de atención primaria para que realice el diagnóstico clínico y el tratamiento y seguimiento que proceda, entregándoles una copia de éste para que la familia o tutores legales efectúen el traslado, si lo estiman oportuno.

El pediatra o médico de familia con los datos aportados por el centro y la familia, una vez concluidas todas las exploraciones oportunas, informará por escrito de los resultados a los padres o tutores legales, debiendo comunicarles la necesidad de entregar dicha información en el centro educativo (al director o directora) con la finalidad de optimizar la respuesta educativa que precisa el alumno o la alumna.

Se habrá de tener en cuenta que, en algunas ocasiones, las necesidades educativas de este alumnado no son exclusivamente curriculares, y pueden verse condicionadas por las posibles dificultades de aprendizaje, requiriendo, a veces, otros recursos para resolver sus problemas conductuales relacionados con la escasa atención, poco control de la conducta, los obstáculos para desarrollar autoinstrucciones, el déficit en las habilidades sociales, etc. Por ello, se hace necesario una evaluación psicopedagógica para ajustar la intervención en todos los ámbitos y se proporcionen orientaciones oportunas sobre la óptima respuesta educativa para el alumno o alumna. De esta manera, la convergencia, por una parte, de la respuesta médica recogida en el plan de actuación con el tratamiento y seguimiento y, por otra la respuesta educativa reunida en el informe psicopedagógico, proporcionarán al alumnado las medidas más eficaces para tratar sus dificultades.

En el caso de que un alumno o una alumna disponga del diagnóstico clínico realizado por el Servicio de atención primaria de salud, en el que se indica que presenta un TDAH y del correspondiente tratamiento y seguimiento médico, sin que se haya sometido a una evaluación psicopedagógica, no será necesario ningún trámite previo para que el orientador u orientadora del centro, con la conformidad de los padres o tutores legales, inicie la evaluación psicopedagógica en el orden de prioridad que le corresponda según los criterios fijados respecto al resto de las valoraciones que se han de realizar.

La intervención educativa no se habrá de retrasar en espera de la confirmación del diagnóstico clínico, debiéndose tomar medidas educativas desde el momento que se inicia el proceso y se observen que son necesarias por el equipo educativo y el orientador u orientadora.

El seguimiento de los casos detectados e identificados se realizará mediante la coordinación que se establezca entre los orientadores y orientadoras de los centros educativos y los profesionales de las unidades de salud mental, los pediatras o los médicos de familia, según corresponda. Estos contactos podrán ser telefónicos, por correo electrónico, presenciales, etc. Una de las finalidades del seguimiento es el intercambio de información sobre la evolución y eficacia de las medidas de intervención que se aplican al escolar. Los seguimientos se reflejarán por escrito en un protocolo establecido al efecto.

4. ¿QUÉ SE PUEDE HACER EN LOS CENTROS EDUCATIVOS CON LOS ALUMNOS Y ALUMNAS QUE PRESENTAN TDAH?

En primer lugar, los docentes tendrán en cuenta las orientaciones expuestas en otro lugar de este documento. No se pretende generalizar para todos los TDAH, pues existe una serie de estrategias y técnicas que son de gran utilidad para el profesorado en el control de la conducta y mejora de los aprendizajes del escolar, debiendo ajustar su aplicación a cada caso y confiando en la creatividad, la preparación y el esfuerzo de cada educador o educadora. Es evidente que algunas estrategias requieren una atención más individualizada y temporal, las cuales podrán ser aplicadas por el profesorado de apoyo a las NEE (25-50% de los casos). Muchas otras estrategias se pueden llevar a cabo por el profesorado tutor o de área/materia en su actividad docente regular, precisando orientación y formación. La orientación será dispensada por los orientadores y orientadoras de los centros y la formación se ha de adquirir acudiendo a las convocatorias de cursos y seminarios que se establezcan anualmente por la Administración educativa.

Las técnicas para la modificación de la conducta (también aplicables en el contexto familiar) están basadas en el refuerzo positivo, la economía de fichas, la retirada de atención, el costo de respuesta, el tiempo fuera, etc.; de igual forma son aplicables los procedimientos cognitivos conductuales como la autoevaluación, las autoinstrucciones, el entrenamiento en habilidades para la solución de problemas, el entrenamiento en habilidades sociales, etc., para dotar al alumno o alumna con TDAH de instrumentos que ayuden a controlar su conducta. Todas estas técnicas constituyen importantes y eficaces recursos en manos del profesorado que se haya formado adecuadamente en su conocimiento y aplicación.

Por consiguiente, las dificultades de aprendizaje que puedan presentar estos alumnos y alumnas deberán ser tratadas, según su gravedad, por el profesorado especialista y por el resto del equipo docente.

Por último, es necesario que el profesorado y el orientador o la orientadora del centro sean capaces de asesorar a las familias de estos escolares sobre aspectos sencillos y fáciles de aplicar en casa y realizar su seguimiento. Por tanto, conviene orientar a las familias a proporcionar en su hogar una estructuración y supervisión diaria de la vida del escolar, a negociar normas y consecuencias, a programar sus tareas domésticas, a darles advertencias y margen de tiempo ante con-

ductas inadecuadas, a aplicar sencillas técnicas de modificación de conducta, etc. Se debe evitar el enfrentamiento o la mutua culpabilización por la conducta del alumno o alumna entre familias y docentes. En las reuniones de coordinación deben buscarse soluciones concretas a los problemas, procurando señalar ambas partes lo que pueden hacer para ayudarle. En definitiva, el profesorado se coordinará con los padres o tutores legales y con el orientador o la orientadora para guiar mejor la conducta y los aprendizajes del escolar. Tanto las familias como el profesorado deberán entender la actuación sobre el alumno o alumna como un trabajo en equipo hacia una meta común.

REFERENCIAS

ASOCIACIÓN AMERICANA DE PSIQUIATRÍA (2003).DSM-IV-TR. *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales.* Barcelona: Masson S.A.

BRETON, J.J., L.BERGERON, J.P. VALLA, et al. (1999). Quebec child mental health survey: Prevalence of DSM-III-R Mental Health Disorders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 40, 375-384.

BROWN,T.(2003). *Trastornos por déficit de Atención y comorbilidades en niños adolescentes y adultos.* Barcelona: Masson S.A.

COHEN, P., J.COHEN, S.KASEN, et al. (1993). An epidemiological study of disorders in late childhood and adolescence. I-Age- and Gender-specific prevalence. *Journal of Child Psychiatry*, 34, 851-867.

GÓMEZ-BENEYTO, M., A.BONET, , M.A.CATALÁ, E.PUCHE, V.VILA, (2004). Prevalence of mental disorders among chilren in Valencia, Spain. *Acta Psichiatr Scand,* 89, 352-357.

MIRANDA,A., L.AMADO, S. JARQUE,(2001).*Trastornos por déficit de atención con hiperactividad. Una guía práctica.* Málaga: Aljibe

ORJALES,I. (2005), *Déficit de atención con hiperactividad .Manual para padres y educadores.* Madrid: CEPE.

Anexos

CUESTIONARIO PARA PADRES, MADRES Y PROFESORADO

(Extraído del DSM-IV y adaptado por Díaz y Jiménez, 2006)

Nombre:_____ **Apellidos:**_____

Curso:_____ **Edad:** _____ **Fecha:**_____ **Centro:**_____

Contesta Sí o No a cada pregunta poniendo una X en el lugar correspondiente. Debajo escriba dos situaciones o ejemplos que ilustren lo que haya señalado:

1. Suele prestar atención suficiente a los detalles y no comete errores por descuido en las tareas escolares o en otras actividades. .....Sí ( ) No( )

_____

_____

2. Suele tener dificultades para mantener la atención en tareas o en actividades de juego. .....Sí ( ) No( )

_____

_____

3. Parece no escuchar cuando se le habla directamente .....Sí ( ) No( )

_____

_____

4. Suele seguir instrucciones y finalizar tareas escolares, encargos u obligaciones.....Sí ( ) No( )

_____

_____

5. Suele tener facilidad para organizar tareas y actividades .....Sí ( ) No( )

_____

_____

6. A menudo le gusta dedicarse a tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido (como trabajos escolares o domésticos) .....Sí ( ) No( )

_____

_____

7. Suele extraviar objetos necesarios para tareas o actividades (por ejemplo: juguetes ejercicios escolares, lápices, libros o herramientas) .....Sí ( ) No( )

_____

_____

8. Con frecuencia se distrae fácilmente.....Sí ( ) No( )

_____

_____

9. Suele ser cuidadoso en las actividades diarias .....Sí ( ) No( )

_____

_____

10. A menudo mueve en exceso manos y pies, o se remueve en su asiento.....Sí ( ) No( )

_____

_____

11. Acostumbra a estar tranquilo en su asiento en clase o en otras situaciones en que se espera que permanezca sentado.....Sí ( ) No( )

_____

_____

12. De forma reiterada corre o salta en situaciones en que es inapropiado hacerlo .....Sí ( ) No( )

_____

_____

13. Tiene facilidad para jugar o dedicarse tranquilamente a actividades de ocio .....Sí ( ) No( )

_____

_____

14. Suele estar tranquilo y actuar de manera sosegada.....Sí ( ) No( )

_____

_____

15. Con frecuencia habla en exceso .....Sí ( ) No( )

_____

_____

16. A menudo da las respuestas antes de haber sido completadas las preguntas.....Sí ( ) No( )

_____

_____

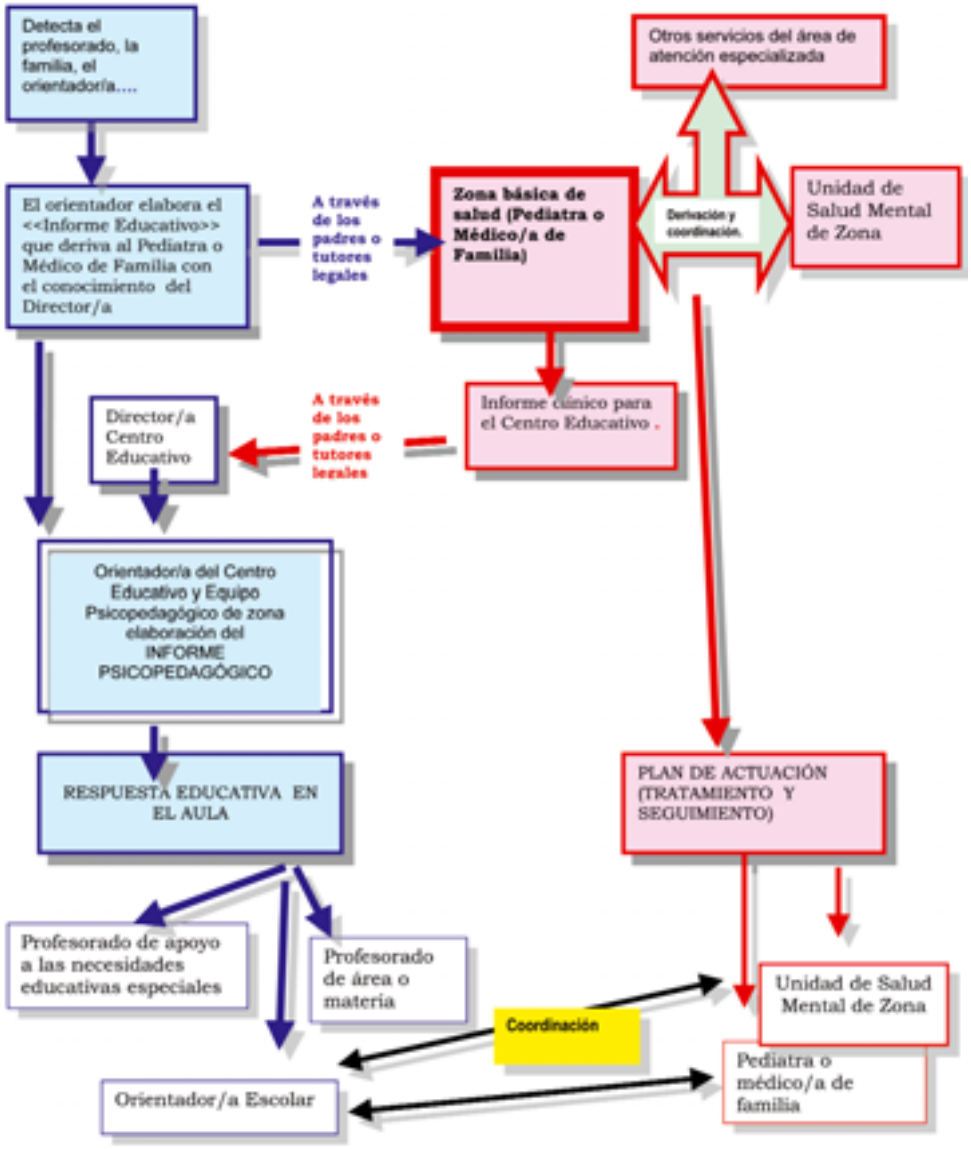
17. Suele tener dificultades para guardar el turno .....Sí ( ) No( )

_____

_____

18. A menudo interrumpe o interfiere en las actividades de otros (por ejemplo, en conversaciones o juegos) .....Sí ( ) No( )

_____

_____

CUADRO DEL PROCESO PARA LA IDENTIFICACIÓN E INTERVENCIÓN CON EL ALUMNADO QUE PRESENTA TRASTORNOS POR DEFICIT DE ATENCIÓN CON O SIN HIPERACTIVIDAD (TDAH).