

**Universidad de Oviedo**

**Facultad de Formación del Profesorado y Educación**

---

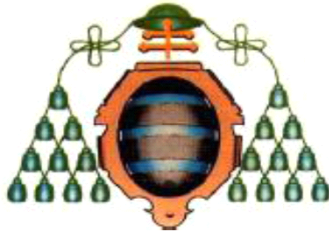
Trabajo Fin del Máster en Enseñanza Integrada de Lengua Inglesa y  
Contenidos: Educación Infantil y Primaria

## **Estrategias aplicables al aula de L.E con alumnado TDAH**

**Autora:** Sandra González Álvarez

**Tutora:** M. Gabriela García Teruel

**Julio 2015**



**Universidad de Oviedo**

**Facultad de Formación del Profesorado y Educación**

---

Trabajo Fin del Máster en Enseñanza Integrada de Lengua Inglesa y  
Contenidos: Educación Infantil y Primaria

## **Estrategias aplicables al aula de L.E con alumnado TDAH**

**Autora:** Sandra González Álvarez

**Tutora:** M. Gabriela García Teruel

**Julio 2015**

Firma autora:

Firma tutora:

**NOTA:** con el propósito de facilitar la fluidez de la lectura de este TFM, voy a utilizar el sufijo correspondiente al género masculino entendiendo que se está haciendo referencia a ambos sexos.

## ÍNDICE

<b>1.- Introducción</b> .....	6
a) Justificación de la elección del tema.....	6
b) Estructura (secciones/apartados).....	7
c) Objetivos planteados en este TFM.....	8
d) Agradecimientos.....	8
<b>2.- El TDAH como trastorno</b> .....	9
a) TDAH: consideraciones generales. Criterios diagnósticos reconocidos.....	9
b) Etiología del trastorno.....	11
c) Evolución histórica.....	13
d) Prevalencia del TDAH respecto al género.....	14
e) Comorbilidad y Repercusión del trastorno.....	19
<b>3.- TDAH y aprendizaje</b> .....	27
a) Impacto del trastorno en el aprendizaje de alumnado TDAH .....	27
b) Perfil del profesorado especialista y/o tutor del alumnado TDAH .....	29
c) Metodologías básicas de uso habitual con alumnado TDAH .....	33
d) Estrategias para motivar al alumnado TDAH en el aula L.E .....	34
e) Actuación ante conductas disruptivas descontroladas .....	44
<b>4.- El TDAH y el profesorado de L.E. de los programas bilingües: opiniones</b> .....	46
<b>5.- Conclusión</b> .....	54
<b>6.- Bibliografía</b> .....	55
<b>7.- Anexos</b> .....	58

*“La vida está llena de adversidades, pero rebosa de personas que las han vencido y en su lucha descubrieron algo valioso.”*  
Helen Keller, 1908.

## **1.- Introducción.**

### **a) Justificación de la elección del tema.**

The main reason why I want to know more about ADHD appeared 8 years ago. I suppose that as all those that have in their families any case of disorder or disease, the fact of extending personal knowledge on the topic becomes a fundamental part of our lives with the aim of improving the life of our affected beloved. In those days my younger brother was 12 years old. The truth is that in his first years he was a too much articulated and mature child for his age and he showed an intense bias towards learning, but always inside the family environment; this is, my parents and I. Some years later, he changed into being too introverted, too infantile for his age, suffered from sleep disorder and when we extracted him out of his comfort zone he became enraged, anxious, fainted or panicked.

During my first year of university, my interest for ADHD was raised as a result of a course I joined at the Faculty. I started finding information about it since I had not heard too much on it. All the information I got there I applied to identify my brother's symptoms and I decided to talk to my parents. Afterwards, we contacted the ADHD association in León. They sent us to a psychological centre and after diverse tests, the diagnosis was conclusive: "the child has got ADHD". After many interviews, the psychologists confirmed to us that my father also suffers from this disorder, though it had never before been diagnosed and he has managed to carry on with a normal life.

The moment I learned that my father, but especially my brother, are both ADHD gave me the reason behind my interest in the topic and was the starting point to know more about it. Once I started to study the disorder, I became aware of the positive aspects of ADHD children. These children have a great sense of humour and visual memory and they are incredibly imaginative, ingenious and spontaneous. The ADHD has inspired me and I have the feeling that I should improve my ADHD training every day. I need to learn more and to be able to apply everything learned not only with my brother but also with the rest of children I will be teaching along my professional life.

Nowadays the diversity of students is an unquestionable fact and the existence of heterogeneous groups worries both teachers and school authorities themselves. Being able to provide quality education, respecting the principles of equality and diversity means the setting of an adequate educational attention to meet those principles. In the classrooms in our country, there are children with different characteristics and abilities. This is the reason why it is really important to learn about the different disorders, the ones we can face as teachers and of which we do not have a specific training, necessary to produce an effective, motivating and meaningful learning for all students, regardless of their personal circumstances.

The Master's Thesis that I am presenting is intended as a guide to help the teachers to know the main features and the educational intervention specificities for children affected by the Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) in the classroom because it is a pathology with a high degree of impact in any individual's formative process. Therefore, we will explore the disorder symptomatology, reasons, consequences, methodologies and diagnosis, since they are the key to understand and handle the real problems that can appear any day in a standard classroom. Currently, the ADHD is one of the most frequent disorders that we can find in our classrooms, so it is highly relevant to be acquainted with the origin of the disorder, the symptomatology and the most useful and effective teaching and learning strategies at hand.

## **b) Estructura**

Este trabajo está dividido en cuatro bloques principales. Después de exponer la justificación de la elección del tema se plantean los objetivos que se pretenden conseguir mediante la elaboración de este TFM (bloque 1).

El segundo bloque trata sobre la sintomatología propia y reconocida por los expertos del trastorno, características, una evolución histórica del concepto TDAH, subtipos, prevalencia, comorbilidad, etiología, aspectos conductuales relacionados con el trastorno, relación con las funciones ejecutivas y sus problemas de aprendizaje.

En el tercer bloque se propone una metodología de actuación basada en diversos

métodos y estrategias para aplicar en el aula para alumnado con TDAH, principalmente en Educación Primaria. Además, se mencionan las diferencias entre metodologías aplicables al aula ordinaria y métodos de uso aplicables en el aula de lengua extranjera con alumnado TDAH.

En el cuarto y último bloque se presenta, a modo de conclusión, una propuesta de rasgos metodológicos para motivar al alumnado TDAH, la revisión de cumplimiento de los objetivos de este TFM y sugerencias para acciones futuras.

### **c) Objetivos planteados en el presente trabajo.**

On the one hand, this Master's Thesis is oriented to the teachers of ADHD students, especially the section of the theoretical framework where the symptomatology of the disorder and its comorbidities are described. On the other hand, I will be checking different teaching performance strategies and diverse methodologies centred on routines, modification of undesirable behaviour, methods of work, social skills, esteem-raising awareness etc. The main objectives I would like to cover with this Master's Thesis are listed as follows:

- To analyse and to recognize the symptomatology and the manifestations of the ADHD for early detection.
- To highlight the importance of the early detection of the disorder to avoid the learning difficulties out of late diagnosis.
- To explore a few theoretical bases of the ADHD in children.
- To suggest a motivating methodology for the ADHD students.
- To approach the problem inside the classroom, taking into account the capacities and limitations of the child.
- To highlight the importance of adapting the methodological issues to the needs of ADHD pupils.
- To collaborate with the classroom integration of ADHD students.

### **d) Agradecimientos**



En primer lugar, quisiera recordar en estas líneas, a modo de reconocimiento, a todos los docentes que han colaborado en las entrevistas aportando su experiencia personal. Gracias por su amabilidad, su tiempo y su colaboración, a pesar del duro y callado trabajo diario que desempeñan. En segundo lugar, me gustaría agradecer a mi tutora por guiarme, apoyarme y aconsejarme durante todo este proceso. En tercer lugar a mis profesores de este Máster, por ser fuente de conocimiento e inspiración, por acompañarme y enseñarme durante los dos últimos años. Y por último, pero no por ello menos importante, a mi hermano, por haber vencido juntos las adversidades, por haberme acercado al TDAH, por enseñarme la mejor parte del trastorno y por ayudarme a encontrar mi verdadera vocación.

## **2.- El TDAH como trastorno**

### **a) Consideraciones generales**

La primera idea que debemos tener presente es que el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) representa un problema clínico real. A pesar de que el origen del trastorno no está completamente claro, parece evidente que se trata de un trastorno multifactorial con una base neurobiológica y predisposición genética, que interactúa con factores ambientales. Siguiendo a Schroeder y Gordon (2002), afirmamos que se trata de un trastorno de origen neurobiológico originado por el desequilibrio entre dos neurotransmisores cerebrales, dopamina y noradrenalina, que afectan a las áreas del cerebro encargadas del autocontrol y de la inhibición de las conductas no deseadas, ocasionando un elevado grado de actividad, impulsividad y falta de atención en los niños y las niñas que lo padecen que no se corresponde con el nivel de desarrollo adecuado a su edad. El TDAH es el trastorno de la conducta que con mayor frecuencia se diagnostica en la edad escolar y también el trastorno más usual durante la infancia, pudiendo afectar a entre el 3 y 7% de la población en edad escolar. A raíz de los síntomas mencionados, este trastorno causa disfunciones serias de conducta y rendimiento en los procesos de aprendizaje del alumnado TDAH y puede llegar a perjudicar notablemente el desarrollo normal de la enseñanza de cualquier aula con presencia de este alumnado (Barkley, 1990): *“el trastorno por déficit*

*atencional con hiperactividad es un trastorno del desarrollo caracterizado por niveles de inatención, sobreactividad e impulsividad inapropiados desde el punto de vista evolutivo. Estos síntomas a menudo se inician en la primera infancia, son de naturaleza relativamente crónica y no pueden atribuirse a alteraciones neurológicas, sensoriales, del lenguaje o motoras graves, a retraso mental o a trastornos emocionales severos. Estas dificultades se asocian normalmente a déficits en las conductas gobernadas por reglas y a un determinado patrón de rendimiento.”*

El Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica clínica sobre el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) en niños y adolescentes corrobora esta información: *“muchos niños y adolescentes con TDAH tienen dificultades para regular su comportamiento y ajustarse a las normas esperadas para su edad y, como consecuencia, presentan dificultades de adaptación en su entorno familiar, escolar y en las relaciones con sus iguales. A menudo rinden por debajo de sus capacidades y pueden presentar trastornos emocionales y del comportamiento).”*

En conclusión, el TDAH tiene un sustrato neurobiológico que condiciona una disfunción ejecutiva sobre la que intervienen múltiples variables que terminan de configurar el cuadro clínico de dicho trastorno. Actualmente, se considera que las manifestaciones nucleares del TDAH (el exceso de actividad motora, la impulsividad y el déficit de atención) pueden presentarse tanto de manera individual como combinadas entre ellas.

En los últimos años parece haber aumentado el número de alumnado de estas características con diagnóstico oficial, por lo que es cada vez más frecuente su presencia en las aulas regulares. Por este motivo, es imprescindible que los docentes sepan reconocer la sintomatología del trastorno y a que subtipo pertenece cada síntoma.

## **b) Etiología del trastorno.**

El TDAH tiene tres síntomas nucleares principales: la falta de atención, el exceso de actividad motora y la impulsividad. Estos síntomas pueden manifestarse con una intensidad variable en cada paciente y pueden presentarse de forma independiente o

combinados, como ya habíamos apuntado anteriormente. Por lo tanto, el perfil sintomatológico de los afectados variará en intensidad y en presentación en función de los síntomas predominantes. No todo lo que parece TDAH lo es, por eso es de vital importancia llevar a cabo un diagnóstico completo y contrastado. Con frecuencia se puede reconocer la sintomatología del TDAH en conductas propias de la infancia, puesto que es natural que los niños se muestren muy activos, no sean capaces de mantener la atención por un largo periodo de tiempo etc., pero es realmente relevante diferenciar entre un comportamiento normal, característico de la edad temprana, y uno que no lo es. Gracias a la publicación del DSM-IV TR, el manual *Diagnostic and Statistical Manual: Mental Disorders, 4th edition*, se logró un consenso con respecto a los criterios de diagnóstico sobre la base común de la desatención y la hiperactividad motora-impulsividad definiéndose tres subtipos:

Subtipo 1: El **exceso de actividad motora**, hiperactividad o incapacidad para permanecer en estado de calma. Este es, seguramente, uno de los síntomas más fáciles de reconocer, porque es el que se asocia en un primer momento al TDAH. Los niños con exceso de actividad motora actúan de manera involuntaria como impulsados por un motor, saltan y corren en exceso en situaciones inapropiadas, mueven las manos y los pies de manera incontrolada a pesar de pedirles que no lo hagan, tienen problemas para quedarse quietos o jugar de manera sosegada con los demás, muestran una gran falta de constancia lo que provoca que cambien de actividad sin terminar nada, hablan en exceso y hacen ruidos de manera constante e inconsciente. Igualmente se pueden advertir en ellos dificultades e incluso, en algunos casos, imposibilidad para relajarse.

Subtipo 2: El **déficit de atención** es la imposibilidad para mantener la atención sostenida y la dificultad para concentrarse de los TDAH. La falta de atención es una de las manifestaciones más complicadas de distinguir en edades tempranas. Este déficit aparece normalmente al inicio de la etapa escolar, ya que en esta etapa se les empieza a exigir una actividad cognitiva más complicada y suele persistir durante la adolescencia y la edad adulta. Dentro del aula son niños que se distraen frecuentemente, se observa que

padecen de dificultades para memorizar y aprender nuevos contenidos, parece que no están escuchando y responden a las preguntas antes de que se terminen de formular, actúan sin evaluar las consecuencias de sus actos, arrepintiéndose seguidamente de este comportamiento. Además de ello, se distraen con estímulos externos no relevantes, no completan sus tareas, dejándolas inacabadas debido a su falta de planificación temporal, evitan tareas que requieran de un esfuerzo mental sostenido y les resulta difícil seguir y cumplir instrucciones y órdenes.

Subtipo 3: Con respecto a la **impulsividad** o precipitación y falta de reflexión, los TDAH precipitan sus respuestas antes de haber sido completadas las preguntas, sus respuestas son espontáneas y dominantes. Asimismo, tienen problemas para esperar su turno, son impacientes, no piensan antes de actuar e interrumpen constantemente las actividades de los demás. Esta impulsividad es la dificultad para reflexionar sobre las cosas antes de actuar, lo que puede llegar a provocar situaciones conflictivas, principalmente en la edad adulta.

### c) Evolución histórica.

El Instituto Nacional de Tecnologías Educativas y Formación del Profesorado del Ministerio de Educación y Ciencia<sup>1</sup> nos aporta una mirada a la evolución histórica del trastorno TDAH y de su consideración por parte de los expertos. La primera mención científica sobre la presencia de niños con síntomas de impulsividad, inatención e hiperactividad se produjo en 1798 cuando un médico escocés, Sir Alexandre Crichton escribió *Una Investigación sobre la Naturaleza y el Origen de la Enajenación Mental*, obra en la que se utilizó por primera vez el término “Mental Restlessness” (agitación o inquietud mental), en alusión a los síntomas de lo que actualmente entendemos como TDAH: un estado de inquietud y agitación, de falta de atención sostenida y de facilidad de distracción.

---

<sup>1</sup> Información accesible en el portal <http://www.ite.educacion.es/formacion/materiales/186/cd/indice.htm> [Consultado: 12-5-2015]

En 1902, fue George Still, pediatra británico, quien publicó un artículo en la revista *The Lancet* donde describió a un conjunto de 43 casos que carecían de atención sostenida y del dominio de su conducta, con síntomas que corresponderían a lo que hoy en día se conoce como trastorno por déficit de atención con hiperactividad. Como conclusión de sus estudios, logró afirmar que estos síntomas presentaban causas hereditarias o eran el resultado de una lesión de nacimiento. En 1907, Augusto Vidal Parera escribió una de las primeras publicaciones en lengua española en la que se hizo referencia a los niños con TDAH, el *Compendio de Psiquiatría Infantil*.

Posteriormente la época entre 1950 y 1970, podría denominarse como la época de oro de la hiperactividad debido a que el trastorno empezó a ser conocido como Síndrome Hiperkinético (término empleado por profesionales para hacer referencia a los síntomas de los niños hiperactivos y/o con carencia de concentración en Reino Unido).

A finales de los años 60 aparece el primer *Diagnostic and Statistical Manual: Mental Disorders* (DSM-I) publicado por la “*American Psychiatric Association*” (APA), donde se recoge la clasificación de los trastornos mentales y sus criterios diagnósticos mediante un sistema estándar de clasificación psiquiátrica. En “*Diagnostic and Statistical Manual: Mental Disorders, second edition*” (DSM-II) que no es más que una revisión del manual anterior, aparece por primera vez el término de “Reacción Hiperkinética de la infancia” para hacer referencia a lo que en nuestros días se conoce como TDAH.

Como hemos comentado anteriormente, a partir del DSM-IV (1994) se pone de manifiesto que existen tres subtipos de TDAH (impulsivo, inatento-hiperactivo y combinado). Estos subtipos prevalecen en el DSM-IV TR (2000), donde el TDAH es incluido en el capítulo de “trastornos diagnosticados en la infancia, niñez y adolescencia”, en el apartado de “trastornos por déficit de atención y comportamiento perturbador”, junto al trastorno negativista desafiante y el trastorno disocial (Ramos Quiroga et al. 2009). Según el DSM-IV TR, la sintomatología se presenta de manera heterogénea pero con distintos niveles de intensidad que varían dependiendo del paciente. Por ello, el hecho de formar parte de uno u otro subtipo depende de un conjunto heterogéneo de pacientes que presentan una sintomatología común en cuanto a impulsividad, exceso de actividad motora y atención sostenida se refiere.

Una de las aportaciones más importantes en el estudio e intervención educativa del TDAH fue la de Russell Barkley que en 1997 llevo a cabo un modelo psicoeducativo mediante el que aportó información relevante para la comprensión y asimilación del trastorno y con el que pretendía explicar la intervención de los factores psicológicos y neurológicos en el TDAH. Barkley entiende el TDAH como un trastorno que afecta al autocontrol y la inhibición, es decir, a la capacidad de los individuos para contener la primera respuesta originada ante la aparición de un estímulo, pudiendo así reflexionar sobre la cuestión propuesta y seguidamente reelaborar una respuesta más adecuada que sustituya a la primera.

#### **d) Prevalencia del TDAH respecto al género**

En las últimas décadas, el TDAH ha pasado de ser una entidad desconocida para la inmensa mayoría de las personas, tanto en el ámbito de las Ciencias de la Salud como en el de las Ciencias de la Educación, a ser un problema del que se tiene noticia en casi cualquier ámbito, que se ha convertido en una preocupación social y para el que se están arbitrando normativas específicas con repercusiones en numerosos contextos. Como ya hemos mencionado, se considera que el TDAH tiene una prevalencia que oscila entre el 3% y el 7% de los niños en edad escolar según el DSM-V, aunque los porcentajes pueden variar según los criterios de diagnóstico utilizados, según el autor o el trabajo consultado y dependiendo además de la concurrencia de algunas variables socioculturales (desestructuración familiar, problemas durante el embarazo y bajo rendimiento académico, entre otras) que agravan el trastorno de manera significativa.

Hasta hace no demasiado tiempo, la mayoría de las publicaciones de carácter científico sobre el TDAH estaban basadas en estudios llevados a cabo en niños varones. No existía prácticamente ninguna referencia al sexo femenino en dichas publicaciones, por lo tanto no se tenía constancia de la posibilidad de que un número de niñas mayor del que se pudiese pensar padeciesen este trastorno.

A pesar de la falta de información sobre el TDAH en niñas, algunos autores (Barkley y Biederman, 1997) consideraron que el TDAH está infradiagnosticado en las niñas, ya que ellas aunque no suelen presentar comportamientos perturbadores, que son los que afectan en mayor grado a la vida escolar y familiar y también los que más

preocupan a maestros y padres, si suelen manifestar síntomas de frustración y ansiedad. Las niñas suelen ser diagnosticadas de manera más tardía que los niños ya que su comportamiento es más calmado y no suelen presentar exceso de actividad motora o impulsividad durante los primeros años.

Se ha de tener en cuenta que el diagnóstico temprano es de vital importancia ya que en los primeros años se producen los aprendizajes más significativos en los cuales se basan la comprensión y adquisición de contenidos más complejos en el futuro. Sin embargo, según recoge Nussbaum (2011), con el paso de primaria a secundaria, etapas en las cuales el nivel de exigencia en los estudios es más elevado, se producen más solicitudes de evaluaciones psicopedagógicas para niñas, a las que se deriva por norma general a un especialista para su diagnóstico. En cualquier caso, el TDAH representa uno de los trastornos psiquiátrico-psicológico más frecuentes en la edad escolar (Anderson et al, 1997; Weis, 1985) y como tal, afecta de lleno a la profesión docente. Según las cifras recogidas en *la Guía de Práctica Clínica del Sistema Nacional de Salud (SNS)*, entre el 5 y el 7% de los niños y adolescentes sufren este trastorno en nuestro país, siendo la prevalencia mayor en niños que en niñas, en una proporción de entre 3 y 7 niños por cada niña diagnosticada (Criado et al., 2003).

En ambos sexos, el subtipo combinado es el más habitual, aunque el subtipo inatento es el más frecuente en el sexo femenino. Se debe resaltar que, en nuestro país los índices de prevalencia del TDAH son similares a los europeos, sin embargo es fundamental señalar que dichos índices pueden variar dependiendo de múltiples factores, desde el origen de las muestras a los métodos de diagnóstico, pasando por la metodología utilizada, el sexo y la edad de los pacientes etc. (Benjumea, 2006). Como veremos a continuación, existen manifestaciones distintas que varían en función del género (Spencer, 2007), por lo que es esencial tener presente que las niñas suelen mostrar menos síntomas de exceso de actividad motora, lo que no indica que no sean hiperactivas, y menor sintomatología de comportamiento conflictivo y agresividad que los niños, aunque existe mayor riesgo de sufrir trastornos de ansiedad. Mientras que en los niños suele manifestarse con mayor frecuencia el trastorno negativista desafiante, trastornos de conducta y mayor índice de depresión. Sin embargo estas diferencias remiten con el paso de la pubertad (Seidman, 2006). Las diferencias en

cuanto al sexo tienen que ver más con las escalas de valoración conductual, en la que no están incluidos los ítems específicos para chicas, que con el sexo de los pacientes TDAH. (Knellwolf et al., 2008).

Este factor provoca que su problema de atención pueda pasar inadvertido o ser diagnosticado mucho más tarde que en los varones, puesto que ellas no siempre cumplen el patrón típico de TDAH como lo conocemos normalmente. Las niñas no suelen tener, por norma general, los problemas de comportamiento o de impulsividad tan característicos de este trastorno. ¿Por qué no se observa este síntoma en las niñas? Según Reiff (2004)<sup>2</sup>, *"las personas se dan cuenta del comportamiento de los niños porque interrumpe las clases, pero las niñas muestran TDAH como desinterés que pasa inadvertido"*. Él mismo afirma que *"el comportamiento ocasionado por el TDAH de los niños por lo general comienza a observarse en el jardín de infantes y en los primeros dos grados, cuando están aprendiendo a leer. Con las niñas, sin embargo, el desinterés ocasionado por TDAH se observa más cuando inician a sacar contenido de los libros y están leyendo para aprender. Esto quiere decir que es menos probable que las niñas sean referidas a una evaluación y que reciban el tratamiento que necesitan hasta después"*.

Por poner un **ejemplo práctico** para entender la diferencia, hablaremos de Pedro, 8 años. Ha sido siempre un niño muy movido. En la **guardería** nunca estaba quieto y molestaba a los demás. En el **colegio** no tuvo dificultad con los primeros aprendizajes y era rápido en las tareas pero le costaba integrarse y esperar en el aula. Actualmente, sus resultados académicos están por debajo de lo que podría lograr, aunque dentro del promedio. No sigue las explicaciones, juega con diversos objetos y molesta a sus compañeros pero responde bien si se le pregunta algo de lo que se ha hablado en clase. No tiene problemas para iniciar una relación con sus iguales pero siempre acaba peleándose con ellos. Muestra dificultades para seguir las normas del juego o esperar su turno. En casa no obedece, se enfada ante los límites, lo que desemboca en conductas no deseadas y una continua demora en la realización de tareas.

---

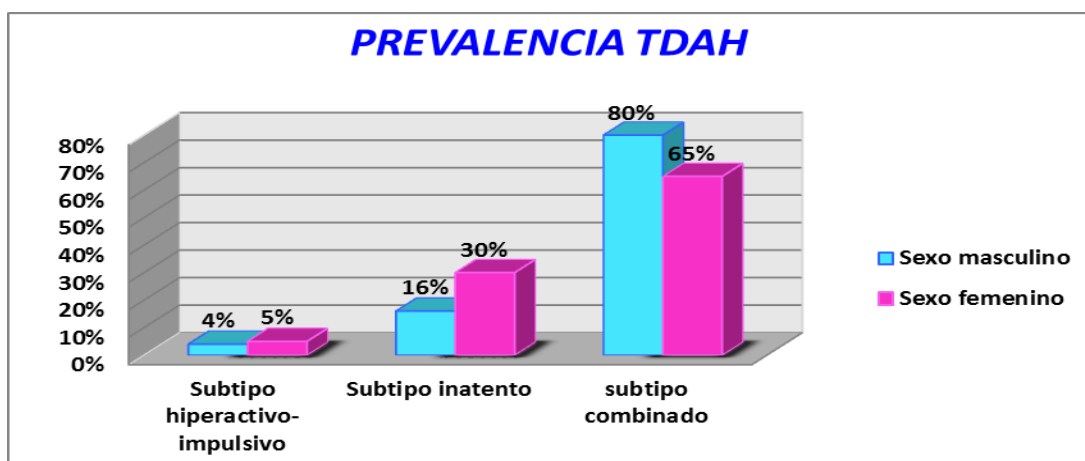
<sup>2</sup> Información accesible en el portal <https://www.healthychildren.org/Spanish/health-issues/conditions/adhd/Paginas/Hidden-in-Plain-Sight-Girls-and-ADHD.aspx> [Consultado: 25-5-2015]



Por el contrario, Ana tiene 12 años. Siempre ha tenido un comportamiento ejemplar y realiza sus tareas con empeño para cumplir con sus obligaciones pero a pesar de eso sus resultados académicos son bajos y aunque ha alcanzado sus objetivos progresivamente dedicando mucho tiempo al estudio, tarda mucho en hacer sus tareas. Esta lentitud al realizar el trabajo escolar, es un síntoma característico del TDAH en niñas que puede acarrear problemas futuros como ansiedad y/o frustración. Con frecuencia olvida cosas y se despista fácilmente, pareciendo que está siempre en su mundo. De forma progresiva han ido apareciendo síntomas de nerviosismo ante temas escolares y sentimiento de minusvaloración: Las niñas no suelen destacar por su hiperactividad o su impulsividad en la época infantil pero con el paso del tiempo, sobre todo con el aumento del nivel de exigencia en cursos superiores puede aparecer un alto nivel de frustración y de ansiedad debido al alto nivel de exigencia y los resultados de su trabajo o estudio.

Biederman et al. (2002) se basaron en el DSM-IV (2001) para explicar la frecuencia con la que aparecen los subtipos de TDAH según los géneros de la siguiente manera:

- a) El subtipo predominante hiperactivo-impulsivo: Predominio de exceso de actividad motora sin síntomas importantes de inatención. Es el menos frecuente de los tres, aparece de manera similar tanto en niñas (5%) como en niños (4%).
- b) El subtipo predominante inatento: Predomina la falta de atención aunque no se manifiestan graves síntomas de hiperactividad ni impulsividad: Más frecuente en niñas (30%) que en niños (16%).
- c) El subtipo combinado: Es el subtipo más frecuente de los tres. Aparecen síntomas de los dos subtipos anteriores aparecen de manera conjunta. Se observaba más frecuentemente en niños (80%) que en niñas (65%).



Durante años, el TDAH estuvo considerado como un trastorno que se manifestaba durante la infancia y frecuentemente perduraba hasta la adolescencia. Esta posible continuidad del trastorno ha sido objeto de numerosos estudios llevados a cabo por psicólogos, médicos y pediatras de todo el mundo, desde el primer diagnóstico en la infancia hasta la edad adulta en los cuales, gracias a los resultados obtenidos se llegó a la conclusión de que los síntomas del TDAH no siempre desaparecían con el paso del tiempo, pudiendo continuar durante la adolescencia y persistir durante la edad adulta en más del 50% de los casos (Ramos Quiroga, 2006: 42 y 600-606). De esta manera se podría afirmar que es también un trastorno de la edad adulta (Barkley et al. 2008; Weiss et al. 2008; Borland and Heckman, 1976; Menkes et al. 1967).

En cuanto al diagnóstico, si comparamos con el mundo de los adultos, se ha de tener en cuenta que la comorbilidad, es decir, la coexistencia del TDAH con otras patologías psiquiátricas como trastornos de ansiedad y el abuso de diferentes sustancias nocivas para el organismo entre otras, no presenta las mismas patologías que en el caso de los niños en edad infantil. Habitualmente, el exceso de actividad motora y las manifestaciones conductuales de impulsividad suelen disminuir con el paso de los años transformándose en episodios de inquietud. Sin embargo, la distracción y la impulsividad cognitiva suelen persistir como dificultades a la hora de realizar diferentes tareas, centrarse en tareas concretas o cumplir plazos de entrega (Ramos-Quiroga et al, 2012).

#### **e) La comorbilidad y sus implicaciones**

Según información aportada por el Centro Psicológico, Psicopedagógico y Logopédico de Madrid, el TDAH<sup>3</sup> es un trastorno cuya sintomatología provoca un fuerte impacto en el día a día de las personas afectadas, lo que supone una serie de repercusiones que suelen estar presentes en todos los ámbitos de la vida. El entorno representa un papel esencial en la evolución de las personas afectadas y por este motivo se ha de resaltar que la evolución del trastorno va a depender de la efectividad

---

<sup>3</sup> Información accesible en el portal <http://psicologo-madrid.esy.es/padres-ninos-deficit-atencion-hiperactividad-madrid/>  
[Consultado: 5-6-2015]

del tratamiento que se reciba y del tipo de relación que se logre establecer con el medio social.

Este trastorno puede conllevar problemas escolares y/o académicos, problemas de interacción social tanto con el grupo de iguales como con familiares y profesorado, alteraciones del comportamiento, problemas emocionales y de baja autoestima (baja tolerancia a la frustración, desmotivación). En la adolescencia y la edad adulta también pueden aparecer problemas laborales, abuso de sustancias como alcohol, tabaco o drogas, conductas y agresivas, problemas psicológicos etc.

Se ha de tener en cuenta que el sistema educativo también se ve afectado por la existencia de alumnado con TDAH por lo que se crea la necesidad de adaptar el modelo de enseñanza-aprendizaje para poder facilitar la inclusión en el aula de este alumnado, tanto en los aprendizajes como en la relación y convivencia con su grupo de iguales y el profesorado. Como docentes, no debemos olvidar la diversidad de métodos de aprendizaje y de evaluación que están a nuestro alcance debiendo elegir, en cada momento, los más acordes y beneficiosos para el alumnado TDAH.

Las repercusiones del TDAH suelen producirse en tres ámbitos distintos de la vida del paciente, con consecuencias que dependen del perfil de cada caso y de la evolución que va mostrando. En el ámbito académico, suele producirse fracaso escolar, mientras que en el ámbito socio familiar conlleva generalmente problemas de conducta e interacción con los demás y, en el ámbito personal, las consecuencias más características son la baja autoestima y la desmotivación.

Para los efectos de este TFM, me voy a centrar en todos aquellos aspectos que repercuten directamente en la calidad del proceso de enseñanza-aprendizaje del alumnado TDAH y de las implicaciones para el profesorado, especialista o generalista, en sus aulas.

Para adentrarnos en la cuestión de los problemas que pueden asociarse al TDAH, es esencial comprender que además del TDAH pueden aparecer conjuntamente otras patologías que son fundamentales a la hora de aplicar un diagnóstico y que el hecho de saber reconocerlas y diferenciarlas nos permitirá ayudar al alumnado a mejorar su calidad de vida en lo que al trastorno se refiere. A continuación se van a comentar los aspectos principales de la comorbilidad.

El TDAH “puro” es poco frecuente. Cuando hablamos de TDAH “puro” nos referimos a que el trastorno se presente sin ningún otro trastorno asociado (comorbilidad). Es importante tener esto en cuenta, ya que cuando el TDAH está asociado a otros trastornos comórbidos, el diagnóstico es más complicado, la evolución de los síntomas empeora y la respuesta al tratamiento puede ser menor.

Varios investigadores han demostrado que no es habitual que este trastorno se manifieste de manera aislada, de hecho Jensen et al. (2001: 63), tras su estudio *Findings from the NIMH Multimodal Treatment Study of ADHD (MTA): Implications and Applications for Primary Care Providers*, en el que durante 14 meses participaron 579 niños con una media de edad de 8 años, concluyeron que el 68,2% de los pacientes presentaban al menos un trastorno comórbido (pudiendo manifestar más de uno en algunos casos) siendo los más habituales el trastorno de ansiedad, el trastorno negativista desafiante y el trastorno disocial.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 1995)<sup>4</sup> define la **comorbilidad** como “*la coexistencia en el mismo individuo de un trastorno inducido por el consumo de una sustancia psicoactiva y/o de un trastorno psiquiátrico*”. Representa la agrupación, con una frecuencia mayor de la meramente casual, de enfermedades con causas y mecanismos de producción diferentes. En otras palabras, la comorbilidad es la presencia de más de un diagnóstico de manera simultánea en un mismo individuo. En determinados casos, la comorbilidad puede ser la consecuencia de un TDAH que no ha sido detectado a tiempo y por eso no ha podido ser tratado adecuadamente. Por consiguiente, es primordial recordar que una detección precoz disminuye el riesgo de aparición de los trastornos comórbidos. Como profesionales, hemos de tener en cuenta que en el momento que un caso de TDAH muestra evidencias que nos advierten de la existencia de una sintomatología diferente al TDAH, nos estaríamos enfrentando a patologías que requieren de tratamientos específicos, que de no llevarse a cabo, afectarían negativamente a la respuesta que se espera del tratamiento del TDAH.

Es fundamental recordar que solo se debe hablar de trastorno cuando las

---

<sup>4</sup> Información accesible en el portal <http://ar2004.emcdda.europa.eu/es/page119-es.html> [Consultado: 6-6-2015]

manifestaciones aparezcan con una frecuencia superior a las que se observan en niños de la misma edad y el mismo nivel de desarrollo. Dentro de los trastornos comórbidos del TDAH se encuentran: el Trastorno Negativista Desafiante (TND), el Trastorno de Conducta (TC), el Trastorno por Uso de Sustancias (TUS), el Síndrome de Gilles de la Tourette (SGT), los Trastornos específicos del Aprendizaje, los Retrasos simples del lenguaje, el Trastorno del Espectro Autista (TEA), el Trastorno de Ansiedad y el Trastorno Depresivo.

El **Trastorno negativista Desafiante (TND)**, es un trastorno que podría ser causado debido a la combinación de una serie de factores biológicos, psicológicos y sociales. Habitualmente, comienza en la edad pre-escolar y normalmente continua durante la edad escolar, manifestándose generalmente en niños con un carácter complicado o difícil. Algunos autores señalan que la sintomatología del TND está basada en diversas actitudes que han imitado el refuerzo negativo de las personas que ejercen cierta autoridad sobre ellos (padres, profesores etc.). Este refuerzo acentúa la continuidad de las conductas desafiantes ya que mediante los refuerzos negativos se incrementan la frecuencia e intensidad de los comportamientos desafiantes en el niño debido a que mediante dichas conductas consigue la preocupación, la atención y el tiempo de los adultos. Los pacientes con TND frecuentemente entran en estado de cólera, los que provoca discusiones con los adultos desafiándoles y negándose a cumplir las normas. Además, suelen presentar un alto grado de susceptibilidad y resentimiento culpando a otras personas de sus errores y sus fracasos.

Al hablar del **trastorno de conducta (TC)** nos referimos a una perturbación del comportamiento determinada por una conducta antisocial que infringe las normas apropiadas a una edad (o rango de edad) concreta, pudiendo llegar a generar situaciones problemáticas y conflictivas en diferentes entornos (escolar, familiar, social). Se ha de tener en cuenta que la mayoría de los niños pueden contestar, desobedecer, desafiar a los padres etc. en determinados momentos de la vida. Esta forma de actuar es normal en niños de 2 o 3 años y en adolescentes. Sin embargo cuando estos comportamientos hacia figuras de autoridad se vuelven constantes, aumenta el nivel de hostilidad o se usan palabras hirientes con la intención de lastimar, pasan a convertirse en temas serios, tanto que al compararlos con otros niños de la misma edad, se puede hablar de un trastorno de conducta. El trastorno de

conducta implica por ejemplo las usencias escolares, el robo o la sustracción de objetos ajenos o las agresiones. La adolescencia es una etapa de cambios, de búsqueda de la verdadera identidad y en ciertas ocasiones esto puede provocar la oposición a las normas sociales, sin que ello deba ser entendido como un trastorno de la conducta, siempre y cuando no se haga de manera reiterada. En lo que al TDAH se refiere, el mismo trastorno puede provocar la presencia de conductas no deseadas debidas al déficit en el control inhibitorio, la falta de reflexión sobre la conducta personal, la impulsividad etc. Por ello la comorbilidad de los dos trastornos supone, la manifestación de conductas agresivas o delictivas, que pueden suponer un perjuicio grave y tanto para ellos mismos como para el entorno que les rodea, llegando incluso a sufrir problemas con la justicia.

El **Trastorno por Uso de Sustancias (TUS)**, se produce al tomar una sustancia con fines diferentes a los estipulados o por una vía que no corresponde con la prescrita. Suele comenzar como uso experimental, continuar con el uso ocasional y finalmente se convierte en una conducta de consumo habitual. El hecho de padecer TDAH aumenta el riesgo de desarrollar este trastorno. Algunos autores (Biederman et al. 1995; Wilens et al. 1997) afirman que el TDAH representa un factor de riesgo independiente para desarrollar un trastorno por consumo de sustancias .

Además, es de especial relevancia mencionar que el TDAH se ha asociado a un inicio más temprano del abuso de sustancias y con más dificultades para conseguir la abstinencia tras las desintoxicaciones. *“Un paciente con un déficit de atención dobla sus posibilidades de desarrollar una adicción en comparación con un individuo sin dicho trastorno”*, apunta José Martínez Raga (2013), psiquiatra del Hospital Universitario Doctor Peset de Valencia. Asimismo puntualiza que *“La adolescencia es la época en la que se empieza a experimentar con las drogas y se registra una mayor prevalencia de trastornos adictivos. Si existe además otro trastorno mental, aumenta la vulnerabilidad y aumenta el riesgo de padecer patología dual”*.<sup>5</sup>

El **Síndrome de Gilles de la Tourette (SGT)** es un trastorno del neurodesarrollo que suele aparecer durante la etapa infantil, alrededor de los 7 años de edad y

---

<sup>5</sup> Información accesible en el portal <http://www.elcorreo.com/salud/psicologia/20131028/tdah-hiperactividad-adicion-droga-201310282314-rc.html> [Consultado: 20-4-2015]

normalmente no más tarde de los 21 años, cuyo síntoma inicial más común es la manifestación de uno o varios tics (sonido o acción rápida, repetitivos e inconscientes) faciales o motores, seguidos de la aparición de uno o varios tics fónicos, los cuales suelen apreciarse durante el desarrollo del trastorno. Su causa exacta es aún desconocida aunque se sabe que posee un fuerte componente genético. Algunos autores (Baron-Cohen et al. 1999, Leckman et al. 1998) afirmaron que este trastorno suele aparecer más frecuentemente en varones que en mujeres (4 varones por cada mujer).

Los **Trastornos del Aprendizaje** son trastornos específicos del lenguaje que hacen referencia a problemas que solo aparecen en áreas concretas como son la lectura (dislexia), la escritura (disgrafía) y el cálculo (discalculia) y que aunque pueden estar vinculados al TDAH, no tienen por qué estar relacionado a otro problema a mayores. Estos tipos de trastornos pueden confundirse fácilmente con el TDAH debido a que el alumnado que presenta tanto déficit de atención como exceso de actividad motora e impulsividad puede presentar dificultades en cálculo, lectura y escritura sin tener ninguna patología asociada.

La dislexia es, según el DRAE, la *“dificultad en el aprendizaje de la lectura, la escritura o el cálculo, frecuentemente asociada con trastornos de la coordinación motora y la atención, pero no de la inteligencia.”* La sintomatología de este trastorno está determinada por la lectura lenta y dudosa, el deterioro de la capacidad para distinguir palabras y una comprensión muy limitada. Esto no es debido a factores como la baja inteligencia o a deficiencias sensoriales significativas, aunque suele aparecer frecuentemente acompañada de alteraciones en el cálculo, la expresión escrita o trastornos de la comunicación.

El DRAE define la disgrafía como la *“incapacidad de escribir de un modo correcto los sonidos percibidos, debido especialmente a enfermedades nerviosas.”* Los niños que padecen disgrafía pueden presentar tres variantes distintas. La primera son las dificultades para escribir palabras aunque muestran buena expresión oral. La segunda se produce al escribir incorrectamente las palabras y además presentar dificultades en la expresión oral. La tercera se aprecia en niños que escriben las palabras de modo correcto pero que tienen dificultades en la expresión oral.

La discalculia es un trastorno que se refiere a la dificultad en el aprendizaje de las matemáticas, que impide comprender y realizar cálculos y operaciones matemáticas y aritméticas (adición, sustracción, multiplicación y división) de manera correcta, sin que exista necesariamente un retraso mental.

Los **retrasos simples del lenguaje** son trastornos específicos del lenguaje pero sin llegar a ser tan graves como la disfasia<sup>6</sup>. Frecuentemente se vinculan al TDAH ya que como el niño tarda más en empezar a hablar se puede producir un retraso simple del lenguaje, aunque finalmente consigue hacerlo con normalidad. Así podría afirmarse que, mientras los retrasos simples del lenguaje están limitados a un espacio de tiempo determinado, en el TDAH el retraso en el proceso de adquisición del lenguaje puede alargarse durante un periodo de tiempo indeterminado, que dependerá de la idiosincrasia de cada paciente.

El **Trastorno del Espectro Autista (TEA)**. El DSM-IV define este trastorno como una *“disfunción neurológica crónica con fuerte base genética que desde edades tempranas se manifiesta en una serie de síntomas basados en la interacción social, comunicación y falta de flexibilidad en el razonamiento y comportamientos.”* Gracias a un estudio del Dr. Biederman, publicado en 2013, se ha conseguido demostrar la existencia de vínculos, relaciones directas y marcadores genéticos comunes entre el autismo y el TDAH. El estudio ha demostrado que uno de cada cinco pacientes con TDAH mostraban evidencias de autismo (lento desarrollo del lenguaje, dificultades de interacción con los demás y graves problemas de control emocional). Además se evidenció que tanto en el TDAH como el autismo se apreciaban problemas de planificación, exceso de actividad motora, organización, concentración y escaso manejo del autocontrol.

El **Trastorno por depresión** y el **Trastorno de ansiedad**. La depresión es según el DRAE, un *“síndrome caracterizado por una tristeza profunda y por la inhibición de las funciones psíquicas, a veces con trastornos neurovegetativos.”* Este trastorno aparece en niños y adolescentes que pueden mostrar indicios de irritabilidad y presentar síntomas como la alteración física, un claro retraso psicomotor, falta de energía,

---

<sup>6</sup> Según el DRAE, disfasia: *“Anomalía en el lenguaje causada por una lesión cerebral”*.



pérdida o aumento del apetito, baja autoestima, dificultades de concentración o la falta de sueño.

Los niños con TDAH suelen padecer de baja autoestima provocada por su bajo rendimiento escolar y sus equivocaciones a pesar de su esfuerzo por hacer bien las tareas, lo que les lleva a sentir que lo hacen todo mal. De este modo surgen las comparaciones con sus compañeros, lo que suele provocarles gran frustración y sentimiento de inferioridad. En el momento en que esta baja autoestima y el sentimiento de inferioridad aparecen en ellos de manera habitual (día tras día) se entiende que pueden llegar a desarrollar un trastorno depresivo. Los síntomas de este trastorno pueden confundirse con facilidad con el TDAH, puesto que la alteración puede confundirse con el exceso de actividad motora y el retraso psicomotor con el déficit de atención.

Por otra parte, el DRAE define la ansiedad como *“angustia que suele acompañar a muchas enfermedades, en particular a ciertas neurosis, y que no permite sosiego a los enfermos.”* Los pacientes que sufren ansiedad muestran numerosos síntomas de inquietud, problemas de concentración, alteraciones del sueño y cansancio continuo. Los síntomas de la ansiedad en ciertos casos pueden acentuar la hiperactividad o la falta de atención (síntomas esenciales del TDAH).

### **3.- TDAH y aprendizaje.**

#### **a) Impacto del trastorno en el aprendizaje de alumnado TDAH.**

Desde hace varios años, estamos viviendo una época de progreso, de avances científicos y tecnológicos, de innovación continua y cambios constantes. Es por ello que las necesidades de adaptación a las nuevas tecnologías, a la gran cantidad de avances a los que estamos expuestos diariamente y a la diversidad, son circunstancias que obligan a los docentes a ajustar su trabajo a las exigencias del progreso. En nuestras aulas, las aulas reales, la consolidación de todos estos cambios supone un proceso lento y costoso. Sin embargo, la existencia y creación de nuevas técnicas, enfoques y estrategias implica la actualización de las que podrían haberse quedado

obsoletas con el paso de los años por técnicas que se adapten a las necesidades de la sociedad cambiante en la que vivimos, al alumnado al que nos enfrentamos diariamente y que aprovechen al máximo los avances que tenemos a nuestro alcance en el aula. El entorno escolar podría ser definido como *“un microcosmos social en el que se dan los mismos problemas y conflictos presentes en la sociedad, es una sociedad en miniatura”*. (Petrus, 1998: 99). Las sociedades están integradas por personas, todas ellas distintas con valores, defectos y virtudes diferentes que nos hacen únicos. Ser únicos, diferentes unos de otros, es un rasgo común y propio de todos los seres humanos. En la escuela ocurre lo mismo con el alumnado. Cada alumno es único, no existe homogeneidad, por lo que la diversidad es una realidad, no solo en la sociedad en la que vivimos, sino también dentro de la escuela. Dicha diversidad nos lleva a buscar metodologías que respondan de manera efectiva a las necesidades de cada alumno en particular y de todos en general como grupo.

Según el DRAE, al hablar de metodología estamos haciendo referencia a la *“ciencia del método; conjunto de métodos que se siguen en una investigación científica o en una exposición doctrinal”*. En el ámbito de la educación las metodologías actuales suelen estar basadas en un gran número de métodos de enseñanza-aprendizaje (método situacional, método audio-oral, constructivismo, conectivismo etc.). Cada uno de ellos plantea un sin fin de pautas de actuación, variedad de actividades y procesos propios. No obstante pese a que todas ellas aportan ideas diferentes, no deberíamos basarnos en una u otra, sino conectar las ideas positivas de todas ellas para crear una metodología propia que pueda adaptarse a las necesidades reales de cada docente (Martin, 2009: 137-154)

Como docentes debemos ser conscientes de la importancia que supone desarrollar estrategias de aprendizaje adaptadas al contexto al que va dirigida nuestra actividad, teniendo en cuenta la diversidad que existe en cada aula (grado de conocimientos previos, grado de comprensión y asimilación, número de alumnos, trastornos etc.) y sin olvidarnos de que cada estrategia es válida para una situación determinada y de que debemos aplicar diferentes métodos en función de las distintas situaciones a las que nos enfrentemos. A efectos prácticos, los docentes debemos escoger las metodologías que más se adapten tanto a nuestras materias (los espacios y los

materiales de los que disponemos, el tiempo etc.) como a nuestro grupo de alumnos (la diversidad en el aula, las relaciones entre los alumnos, las relaciones de los alumnos con el profesor etc.) promoviendo de este modo la actividad y la participación para construir así el aprendizaje significativo. De esta manera cuando consideramos los diferentes tipos de metodologías y optamos por una u otra, estamos también escogiendo otros elementos curriculares como son los recursos, las competencias o la evaluación.

En relación con el tema de este TFM, se intentará apostar por una metodología que podrá servir de guía a los docentes de Educación Primaria y podrá ser aplicada en el aula de lengua Extranjera con alumnado TDAH, atendiendo a sus capacidades y a sus necesidades. Para ello se expondrán diferentes estrategias, pautas y métodos no solo de aprendizaje sino de atención, control del tiempo, integración en el aula con sus compañeros, participación, motivación y aumento de la autoestima entre muchas otras. Esta metodología, además de estar respaldada por multitud de publicaciones, obras y autores<sup>7</sup>, ha sido llevada a las aulas reales por mí durante los periodos de prácticas tanto del Máster como de la Diplomatura. Cabe aclarar que todas estas pautas no solo son válidas para el alumnado con TDAH, sino que muchas de ellas se aplicarán en el aula de manera general, ayudando también al resto del grupo en diferentes tareas e integrando además al alumnado TDAH.

## **b) Perfil del profesorado especialista y/o tutor de alumnado TDAH**

En el año 2013, la versión digital del diario ABC, publicó un artículo sobre TDAH en el que Javier Cabanyes, médico especialista en Neurología añadió que *“lo primero que se necesita es formar al profesorado para que sepa qué es este trastorno y qué hacer con el niño que lo padece para generar entornos más apropiados. Esto, aunque no es suficiente, ya es mucho”*<sup>8</sup>. Esta afirmación nos lleva a plantearnos el hecho de que la falta de información específica sobre determinados trastornos es patente en nuestras

---

<sup>7</sup> Martin (2009), Brown (2002), Kumaravadivelu (1994, 2003a, 2003b, 2006), Prabhu (1990), Stern (1992), Davis et al. (1992), Arikani (2006).

<sup>8</sup> Información accesible en el portal <http://www.abc.es/familia-padres-hijos/20131216/abci-trastorno-tdha-atencion-201312121222.html> [Consultado: 2-6-2015]

aulas y de que por ello la formación del profesorado es la primera pieza para impartir una enseñanza individualizada y de calidad.

Una enseñanza individualizada y de calidad no solo se consigue con docentes preparados y formados. También se requieren ganas de atender a las necesidades de cada uno de sus alumnos para conseguir de ellos sus máximas capacidades. En relación con esto, en su artículo *“The Impact of Teacher Factors on Achievement and Behavioural Outcomes of Children with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD): a Review of the Literature”* (2008), Sherman, Rasmussen, y Baydala emprendieron una recopilación de artículos de investigación en los que se mencionaba el perfil necesario de los profesores para poder integrar de manera satisfactoria a los TDAH en el aula.

1. La **paciencia** es una capacidad imprescindible de los docentes en lo que a este trastorno se refiere puesto que la integración en el aula, la búsqueda de métodos innovadores y alternativos con los que captar la atención de los alumnos TDAH, el establecimiento de rutinas diarias, materiales de apoyo específicos, un ambiente completamente estructurado día a día en el aula etc. son cuestiones que suponen un esfuerzo extra, hay que ponerlos en práctica diariamente: no sirve utilizarlos en días alternos o en ocasiones puntuales. Además se ha de tener en cuenta que es primordial contar con un alto nivel de tolerancia ya que puede haber ocasiones en que se produzcan repetidamente comportamientos indeseados, lo que puede poner al docente ante situaciones límite. Por este motivo, la paciencia y la constancia resultan irrenunciables para los docentes que han de lidiar con alumnado afectado por este trastorno.
2. **Experiencia en la educación de alumnado con TDAH.** Quizás este perfil de docente no sea el más habitual. Para empezar, la tarea de los docentes consiste en formar, en enseñar, no en educar y tampoco es necesaria experiencia en el trato con alumnado TDAH ya que en algún momento se ha de producir un primer contacto con el trastorno y en el momento que eso sucede no habremos tenido una experiencia anterior. La experiencia se adquiere con la práctica, cometiendo fallos y aprendiendo de ellos. Por este motivo no es tan importante la experiencia sino las

ganas de hacerlo bien, de ofrecer una enseñanza de calidad para este tipo de alumnado.

3. El **enfoque preventivo** de los comportamientos disruptivos y la creencia de que los problemas del aula son temporales y se pueden controlar mediante intervenciones son actitudes que un docente ha de tener y ha de saber desenvolverse si llegan a producirse dichas situaciones. Ha de tener recursos para solventar estos comportamientos y estrategias para que dejen de producirse gradualmente.
4. **Uso de la gesticulación** durante las explicaciones. El uso reiterado de esta estrategia provoca un gran interés en los niños TDAH ya que gracias a ello conseguimos que la atención sostenida, el interés y la motivación aumenten.
5. **Actitud positiva hacia los padres** como parte de la solución de los problemas y hacia el trabajo en equipo para tratar los problemas de comportamiento.

La recopilación de las características de los docentes de alumnado TDAH mencionada anteriormente aunque es efectiva, también es insuficiente. Es cierto que todas las aptitudes anteriores son significativas y necesarias para la enseñanza con TDAH pero no son las únicas. En una entrevista realizada al lingüista y pedagogo del San José State University, B. Kumaravadivelu (2012), se menciona la imaginación, la improvisación o la vocación como habilidades primordiales que todo docente debe poseer. Kumaravadivelu afirma que *“cualquier pedagogía postmétodo actual debe ser construida por los profesores en activo a través de su propio conocimiento profesional y personal, siempre en evolución”* y que *“la improvisación es el distintivo de una enseñanza de calidad... El buen profesor nunca puede ser prisionero de su propia planificación didáctica”*.

En cualquier caso, el hecho de que un niño tenga éxito o no depende de múltiples factores, no sólo del TDAH, por esta razón además de una buena preparación por parte del profesorado en temas relacionados con el TDAH que permitan reconocer su sintomatología y las necesidades especiales de este alumnado, es necesario conocer el uso de los medios que tenemos a nuestro alcance para que este alumnado consiga alcanzar los objetivos establecidos sin que suponga un caso de fracaso escolar. Todo lo

descrito anteriormente nos lleva a comprender que no existe una solución fácil para manejar al alumnado TDAH, pero el conocimiento y la persistencia del profesorado son las bases para conseguir la mejoría en el ámbito escolar de estos alumnos.

Existen muchas cualidades aparte de las anteriormente descritas que un buen profesor ha de tener, no solo de cara al alumnado TDAH si no al alumnado en general; alumnado ordinario, alumnado con cualquier tipo de discapacidad física o mental.

Características como:

- **Conocimiento de la materia y saber transmitir:** De nada nos sirve saber mucho de un tema si a la hora de la verdad no sabemos transmitirlo de tal manera que se produzca en nuestros estudiantes un aprendizaje útil y significativo.
- La **innovación y la originalidad** ya que la importancia de crear y de trabajar con materiales educativos y técnicas innovadoras y motivadoras hará que los niños sean capaces de desarrollar completamente sus capacidades tanto mentales como físicas.
- La **puntualidad** que es una característica es clave a la hora de tratar con alumnado TDAH ya que la necesidad de establecer unas pautas muy marcadas, horarios prácticamente invariables y una organización concreta de la planificación diaria son aspectos fundamentales en la vida de los niños con este trastorno. El profesor como persona líder y como referente de conducta ha de ser puntual para evitar modificar las rutinas y los tiempos destinados a las actividades del aula.
- La **capacidad empática** es una cualidad fundamental ya que los docentes debemos ser capaces de trabajar con alumnado heterogéneo, con distintos ritmos de aprendizaje, con diferentes niveles de conocimiento y aun así tratar a todos de la mejor manera posible, apoyándoles y animándoles a mejorar.
- **El entusiasmo y la ilusión:** Son cualidades que como docentes nunca debemos perder. Aunque en algunos momentos podamos perder la perspectiva adecuada, nuestro compromiso con la Educación y el trabajo constante han de imponerse.
- **Humildad:** Los profesores hemos de ser conscientes de que no lo sabemos todo. Debemos ser conscientes de que día a día pueden ocurrirnos situaciones novedosas en las que nunca habíamos estado, preguntas que nunca antes nos había hecho un

alumno. En ese caso debemos tomar nota y admitir que aprendemos mucho del alumnado cada día.

- **Ser justo.** Aunque muchas veces sea difícil, como docentes hemos de tener cuenta que los alumnos respetan a aquel profesor que califica de un modo justo, que trata a todo por igual y que no les hace sentir que tiene preferencias por unos u otros.
- **Planificación y organización.** Las sesiones improvisadas corren el riesgo de naufragar. Cada sesión y cada grupo son completamente distintos por eso siempre hay que preparar cada clases de la forma más eficiente posible. No es lo mismo tener una sesión de Lengua Castellana a primera hora de la mañana que a última, como tampoco lo es tener una sesión más movida (Educación Física, por ejemplo) a primera hora que a última.
- **Sentido del humor:** Es una cualidad a tener en cuenta ya que está directamente relacionada con aspectos como mantener a los niños atentos, animados y activos. Es fundamental que un profesor sea capaz de separar sus emociones, sentimientos e incluso problemas de la vida privada y personal, para poder siempre tener un buen sentido del humor y no perjudicar a nuestro trabajo en el aula.

### **c) Metodología básica de uso habitual con alumnado TDAH.**

Centrándonos en la etapa de Educación Primaria, las estrategias básicas de aprendizaje son los planes generales de organización para el trabajo en esta etapa. Gracias a estas estrategias, se consigue un camino más seguro y estructurado, con un fin más significativo y fácil de seguir para los docentes. Es recomendable tener en cuenta todas las estrategias de aprendizaje que se van a utilizar ya que gracias a ellas se organizarán mejor las diversas actividades y se aportará una mejor fundamentada variedad y secuencia de tareas, al combinar una u otra estrategia dependiendo de la planificación de cada actividad.

En el aula es muy importante que el alumnado TDAH se sienta seguro, con unas pautas claras y marcadas gracias a las que se establecerán una serie de rutinas que harán que el niño se sienta más confiado y tranquilo para llevar a cabo sus tareas y aprovechar al máximo su rendimiento y, sobre todo, sus habilidades. Para ello,

necesitan encontrarse en un ambiente predecible, estructurado y adecuado para el aprendizaje. Para lograrlo, como maestros, debemos crear un ambiente confortable.

La inclusión es muy importante, así que las técnicas utilizadas específicamente para ellos se pueden trasladar al resto de alumnos del aula consiguiendo así la integración tanto con sus compañeros como en las tareas y actividades propuestas.

#### **d) Estrategias para motivar a alumnado TDAH en el aula de Lengua Extranjera**

Con el paso de los años la enseñanza de las lenguas extranjeras ha llegado a convertirse en un proceso de vital importancia hasta el punto de que hoy en día ya no se concibe el hecho de no estudiar una segunda lengua en los colegios a la par que el alumnado aprende su propia lengua materna.

Como había ya apuntado en apartados anteriores de este trabajo, la reflexión que se expondrá a continuación se fundamenta en mi experiencia personal durante mis estancias de prácticas tanto del Máster como de la Diplomatura de Magisterio. Mi primer contacto en el aula con un niño con estas características supuso un reto personal para mí. De hecho, guiada por la orientadora del centro y en colaboración con su familia y el resto de profesorado fui encargada de poner en práctica una serie de estrategias, pautas y normas para tratar el déficit de este niño y hacer de su día a día algo más sencillo, estructurado y pautado. Como hemos mencionado, la estructura y la estabilidad son claves para los niños con TDAH ya que no se suelen adaptarse bien a los cambios y por eso es fundamental explicar las cosas con frases cortas, concisas y concretas, que dejen claro lo que se espera de ellos y, por supuesto, las consecuencias que conlleva el hecho de no realizarlo. Pasemos revista, pues, a las diferentes estrategias de aprendizaje propias del aula de L.E que funcionan de una manera más eficaz con el alumnado TDAH.

**Rutinas:** Los niños necesitan seguir una serie de hábitos para sentirse seguros y tranquilos en su ambiente. Estos hábitos se adquieren mediante la repetición en el tiempo de unas rutinas diarias. Gracias a estas rutinas se ayuda a los niños a construir



su propio equilibrio emocional lo que les proporciona un mecanismo importantísimo para su educación y para la construcción de su personalidad. Por ello, las rutinas se llevarán a cabo durante toda la mañana (jornada escolar). Dentro de las rutinas adquiere gran relevancia la visibilidad plena de la organización del **horario** diario. Puede disponerse mediante tarjetas con dibujos (*flashcards*) en las que, por la parte delantera estén dibujadas las actividades que llevan a cabo los niños durante la jornada escolar todos los días de la semana y por la trasera una cruz y la palabra “*finish*”, como puede apreciarse en la figura 1.



Fig. 1: Plan de tarea diaria mediante *flashcards*. Elaboración propia.

Este horario puede ser consultado por cualquiera de los niños del aula en cualquier momento que lo consideren necesario. Gracias a esto nos adelantamos preparando a los alumnos para las lecciones y actividades que se van a llevar a cabo.

El alumnado TDAH se adapta mal a los cambios de última hora por lo que en este establecimiento de rutinas es fundamental que, si algún día va a haber alguna modificación del horario (excursiones, actividades que modifiquen la tarea habitual, etc.), se les comunique lo antes posible para evitar conflictos, asegurándonos de que esta modificación ha sido entendida.

**Adaptar los contenidos a las horas de la jornada escolar.** Dentro del aula, no solo con el alumnado TDAH, existen una serie de contenidos y actividades que exigen mayor grado de concentración y exigencia que otras. Por consiguiente, se ha de tener en cuenta la hora de la mañana a la que impartiremos cada lección. Las actividades que requieran de mayor concentración deben llevarse a cabo en las primeras horas de la mañana (matemáticas, lengua, conocimiento del medio) cuando los niños están más

receptivos (y para aquellos niños que estén recibiendo medicación, estas horas son los momentos en que los fármacos pueden estar actuando con mayor intensidad). Durante la hora del almuerzo y después del recreo, las actividades de juego como los rincones, asambleas, cuentacuentos, videos en la pizarra digital etc. son las más adecuadas, ya que por o general los niños están más cansados y su atención se dispersa con mayor facilidad.

**Instrucciones.** Cuanto más cortas y sencillas sean las instrucciones y las tareas que se les dan a los niños, más probabilidades hay de que completen lo que se les ha pedido de una forma eficaz y constructiva.

**Evaluaciones.** Del mismo modo, se ha de tener en cuenta una cierta adaptación para los TDAH. A la hora de realizar una prueba escrita, se debe recordar que los TDAH son incapaces de mantener la atención. Si les entregamos todas las preguntas a la vez, pueden agobiarse y no contestar a lo que se les pregunta, no porque no sepan contestar, sino porque les cuesta entender el planteamiento al no centrar la atención en enunciados largos o de muchas preguntas. Por eso es importante dividir el examen por preguntas, es decir, entregarles la primera pregunta, ayudarles a comprenderla, que la respondan correctamente y así sucesivamente con el resto de la prueba. De la misma manera, puede ser muy útil subrayar las palabras principales de la pregunta con colores vivos para que focalicen su atención en lo más relevante. Es conveniente que el profesor vaya marcando los tiempos a este alumnado e incluso se les deje tiempo extra para poder terminar. Todas estas actuaciones pueden estar complementadas por la evaluación continua mediante controles orales, participación en el aula, trabajos escritos etc., conforme a los principios recogidos en el *Protocolo de Coordinación del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad de la Junta de Castilla y León*<sup>9</sup>, donde se especifica que el procedimiento empleado para evaluar a estos niños sea la evaluación continua.

**Uso diario de la agenda.** Es el método de comunicación constante con las familias. En la agenda el profesorado y los padres apuntan el día a día del niño, tanto en casa como en el aula. Este método es muy positivo para los TDAH ya que mantiene

---

<sup>9</sup> Información accesible en el portal: <http://www.youblisher.com/p/110957-Protocolo-Coordinacion-TDAH/> [Consultado: 19-6-2015]

informadas y comunicadas a ambas partes sobre su evolución diaria, se informa sobre si ha surgido algún problema en casa o en el centro, si toma la merienda después del recreo, si ha tenido comportamientos disruptivos, si ha organizado bien las tareas del día en el aula etc.

La comunicación frecuente y fluida con las familias sirve para asegurar que se lleva a cabo un trabajo común y coherente en el ámbito escolar y en el familiar. Esta coherencia se traduce en un manejo eficaz del alumno con trastorno en estos ámbitos y en el ámbito social, especialmente con su grupo de iguales. En los primeros cursos no acostumbran a tener tareas escolares para realizar fuera del centro, aunque sí pueden ser los propios alumnos los que de manera esporádica apunten por ejemplo que han de llevar al centro un libro para leer en clase, o que no deben olvidar el mandilón etc. Estas tareas se deben escribir por el hecho de acostumbrarles poco a poco a formalizar un hábito que les será muy útil en cursos superiores. A medida que van avanzando cursos escolares, será el propio alumnado con TDAH el que apunte en la agenda, bajo supervisión del profesor, las tareas de refuerzo que debe realizar en casa.

**El ambiente.** El ambiente en el que se lleva a cabo el aprendizaje debe estar ordenado y muy **estructurado**, por ello los pupitres pueden estar colocados en grupos de 3 a 5 alumnos, de este modo se fomenta el aprendizaje cooperativo e *inter pares*. Se ha de tener en cuenta que cualquier alumno con este trastorno debe estar sentado con compañeros con un carácter tranquilo, a los que sea difícil distraer. Estos grupos ejercen un estímulo muy positivo sobre los niños con TDAH ya que trabajando de esta manera se produce un *feedback* entre los miembros del grupo. Mucho se ha debatido sobre la posición que deben ocupar los TDAH en el aula ya que supone una distribución diferente y centrada en este tipo de alumnado y afecta al desarrollo global de las sesiones docentes. Se recomienda que el alumnado con TDAH esté sentado en el grupo más cercano al profesor y a la pizarra, es decir, el profesor deberá colocar su mesa en el lugar más próximo a la pizarra, intentando mantener alejado de puertas y ventanas el pupitre del TDAH, de esta manera se reducen las posibles distracciones y a la hora de llamarle la atención porque esté haciendo algo incorrecto o porque su atención se ha dispersado, el docente puede hacerlo en voz baja, manteniendo el contacto visual directo y sin romper el ambiente de trabajo de sus compañeros,

evitando dejarle en evidencia ante el resto. Si el alumno estuviese sentado en las últimas filas o lejos del profesor, tendría a sus compañeros dentro de su campo visual, lo cual provocaría distracciones y comportamiento no deseados. Además, debemos acostumbrarles a que sobre el pupitre solo tengan lo necesario en cada momento, recogiendo lo que ya no van a utilizar para disminuir las distracciones innecesarias. El alumnado TDAH ha de saber en todo momento, dependiendo de la actividad que se vaya a realizar cuál es su lugar de trabajo, ya sea sentados en sus pupitres, rincones, asamblea etc. En algunas situaciones en la que la atención está muy dispersa, suele funcionar el colocar una carpeta abierta de pie, sobre la mesa para ayudarle a concentrarse mejor. Además, es muy útil que, enfrente de los TDAH, este colocado el reloj de pared del aula en el que pueda ver la hora que es y la duración de cada tarea, aunque el docente puede ayudarle con la gestión del tiempo mediante avisos periódicos.

**Autonomía.** Se ha de fomentar día a día la **autonomía del grupo**, dándoles responsabilidades cada vez mayores y adecuadas a su edad. Es un proceso bastante costoso que comienza en 3 años, pero que, con el paso del tiempo, es útil y gratificante, ya que poco a poco se vuelven más independientes y consiguen realizar las tareas de manera más autosuficiente. Cuando se plantea la actividad, ellos ya saben los materiales que van a necesitar, el lugar en que se realizará la actividad etc. aunque en el caso del TDAH, lo que se hace es insistirle claramente en lo que vamos a necesitar, qué materiales concretos se van a utilizar para que no tenga dudas.

**Simplicidad de las actividades.** Para ello se dividen en actividades más cortas y concisas, resaltando las palabras más relevantes, aplicando lo mencionado anteriormente. Gracias a este método, consigo que focalicen su atención sobre lo que hay que hacer realmente y no se dispersen antes de terminar de leer la actividad. La razón subyacente es que el aprendizaje les resulte más sencillo, ya que los niños TDAH tienen grandes dificultades para controlar su impulsividad y atención y suelen quedarse solo con una pequeña parte de las instrucciones.

**Técnica de inclusión.** Esta técnica ha sido muy útil para controlar el comportamiento de los alumnos con TDAH. Para llevarla a cabo el profesor pedirá al

niño TDAH que le ayude a realizar algunas tareas del aula como repartir el jabón con el que se lavan las manos después del recreo, encender/apagar luces, repartir las fichas etc. Gracias a este proceso se mantienen ocupados y participan colaborando activamente con el profesor, se elimina así la posibilidad de caer en conductas disruptivas y se sienten incluidos en la actividad diaria de aula, la cual perciben como más divertida y amena para el alumnado.

**El ejercicio de la expresión oral.** Durante este periodo se ha trabajado este punto de manera exhaustiva. Día a día se ha utilizado esta técnica con el fin de mejorar la pronunciación y la expresión por parte del alumnado otorgándole así la seguridad y la autoconfianza para defenderse verbalmente en cualquier situación. Para ello, se ha procurado propiciar y estimular la participación oral del niño, realizar preguntas abiertas, darle confianza etc. Con dicha estrategia logramos favorecer el diálogo, la expresión y la confianza en sí mismos. Se ha procurado que en cada una de las horas en inglés se potencie la expresión oral mediante actividades orales, rutinas etc.

**Mejora de la comprensión oral.** Las explicaciones han de adaptarse al nivel curricular del alumnado, debiéndose repetir los aspectos fundamentales de la explicación para asegurarnos de su total comprensión. En cuanto al alumnado con TDAH es frecuente usar el contacto visual, lo que dificultará la pérdida de atención ayudándoles a estar concentrados. Una vez finalizadas las explicaciones, debemos dirigirnos a ellos para comprobar que ha entendido la explicación y ayudarle a comprender aquellos aspectos que no han quedado claros. Con el paso del tiempo, se crea un hábito gracias al que el alumno será capaz de dirigirse al profesor para comprobar que ha entendido lo explicado. Poco a poco el alumno será capaz de llevar a cabo todo este proceso de manera autosuficiente.

**Murmullo y movimiento.** Una vez que como maestros conocemos los síntomas de dicho trastorno, distingo algunas normas que permito que el niño con TDAH “incumpla”. Me refiero a que la norma de “no hablar en clase si el profesor no da permiso” puede ser modificada para este alumno, ya que le permito el **murmullo y el movimiento** siempre que sea sentado en la silla. A veces este movimiento se sale de lo permitido, se levantan sin dar ninguna explicación. En este caso, con decir su nombre

en voz alta suele ser suficiente para que vuelva a su tarea. Con bastante frecuencia, necesitan ponerse de pie por lo que es conveniente dejarles un momento para moverse. Suele funcionar el hecho de nombrarles encargados de diferentes tareas como colocar tizas, entregar recados a otros profesores... Una técnica que funciona, sobre todo con los impulsivos, es nombrarles encargados de cerrar la clase cada vez que se sale de ella, lo que evitará que empuje en la fila para ser el primero y además reforzará su autoestima al saber que también es necesario en el aula y que se cuenta con su ayuda

**El aprendizaje cooperativo.** Es una de las técnicas de aprendizaje más eficaces e interesantes que he utilizado. Johnson & Johnson (1991), afirman que *“es el uso instructivo de grupos pequeños para que los estudiantes trabajen juntos y aprovechen al máximo el aprendizaje propio y el que se produce en la interrelación”*. Además afirman que cooperar es trabajar de manera conjunta para conseguir unos objetivos comunes, subrayando que dentro de las actividades cooperativas, los estudiantes buscan tanto resultados beneficiosos para sí mismos como para el resto de los miembros del grupo. Uno de los conceptos más importantes dentro del aprendizaje cooperativo reside en la **interdependencia positiva**, que (Johnson et al., 2006) *“vincula a los alumnos de tal modo que ninguno de ellos podrá cumplir la tarea a menos que todos lo hagan. Cuando los estudiantes comprenden con claridad que es la interdependencia positiva, se dan cuenta de que el trabajo de cada miembro es indispensable para que el grupo logre sus objetivos y que cada uno de ellos tiene algo exclusivo que aportar al esfuerzo conjuntos debido a la información con que cuenta, el rol que desempeña y a su responsabilidad con la tarea”*. Estas agrupaciones han de estar formadas por alumnado con características diferentes gracias a las que se garantice la consecución de los objetivos de la manera más completa posible. En todos los grupos debe haber al menos un coordinador, un controlador, un portavoz y un secretario con los roles recogidos en la figura 2:

Coordinador	Líder del grupo. Conoce a la perfección la tarea que se debe realizar y es el encargado de coordinar las tareas que cada miembro debe realizar en cada momento, comprueba que todos cumplen su tarea. También puede ser quien guarde la tarea final del grupo
Controlador	Se encarga de guardar los materiales, supervisar el nivel de ruido del grupo, vigilar que todo quede ordenado y limpio y controlar el tiempo.
Portavoz	Se encarga de presentar al resto de la clase las tareas realizadas por el grupo, responde a las preguntas del profesor y pregunta al profesor las dudas del grupo.
Secretario	Se encarga de recordar las tareas pendientes del grupo, comprueba que todos estén haciendo bien su tarea, que cumplan con sus obligaciones y anota el trabajo realizado en el Diario de Equipo.

Fig. 2: Roles internos en grupos de aprendizaje cooperativo. Elaboración propia.

**Interdependencia de tareas, recursos y roles.** Este punto está relacionado de manera directa con el anterior. En el trabajo en grupo es importante el desarrollo de los alumnos en cada una de las tareas que se le asignan e incidirá directamente en el rendimiento general del equipo. Todos los alumnos poseen los mismos recursos, por lo que deben compartirlos para poder llegar a un objetivo común.

**El trabajo con textos.** Con esta estrategia se pretende que el alumnado se familiarice con lecturas y signos básicos de escritura promoviendo el interés, la seguridad y la facilidad de palabra. Para esto el lenguaje que se ha utilizado en la etapa escolar de Educación Infantil ha sido claro, conciso y muy sencillo para que el alumnado lo comprenda sin problemas. Se ha de tener en cuenta que se deberá adaptar el lenguaje a las características del alumnado, a sus conocimientos y a su edad, según vaya evolucionando en la Educación Primaria. Eso sí, la claridad y las pautas concisas son siempre imprescindibles para el alumnado TDAH, independientemente del curso en el que se encuentren. El trabajo con textos se ha utilizado, por ejemplo, en las rutinas, las cuales después de realizarlas en asamblea de manera oral, el profesor copia en la pizarra y el alumnado reproduce en sus recursos individuales, ya sean libretas tradicionales o dispositivos informáticos, en caso de poseer y trabajar

únicamente con estos avances.

**Experimentación.** Mediante esta estrategia, el alumnado desarrolla la observación, la comunicación, y la manipulación, ya que describe y supone la habilidad cognitiva porque organiza datos y da posibles soluciones, toma decisiones y da argumentos. Los niños aprenden mejor cuando pueden tocar, ver y escuchar, por ello es muy útil darle al niño la oportunidad de aprender gracias al aprendizaje táctil. Se le puede permitir tener en las manos un objeto pequeño que pueda manipular ya que frecuentemente, estos niños consiguen concentrarse mejor mediante esta técnica, además puede servirles para canalizar su exceso de actividad motora permitiéndoles estar más relajados. La dimensión comunicativa se trabaja en la exposición de resultados de la experimentación.

**Nuevas Tecnologías.** El uso de las nuevas tecnologías trae consigo múltiples beneficios para el alumnado TDAH, por eso alternar recursos como la pizarra digital con las rutinas más tradicionales es una actividad motivadora y eficaz. Principalmente, se deben llevar a cabo actividades en las que sea necesario ver videos, escuchar canciones o permitan jugar con este recurso. Disfrutan muchísimo con ello, por lo que la atención sostenida y la concentración son mucho más altas que cuando realizamos actividades tradicionales.

**Resolución de problemas .** Busca enfrentar al alumnado con problemas a los que tenga que buscar solución y que representan un reto para ellos. Con esta técnica aprenden a desarrollar la observación, la comprensión, la creatividad, la lógica, la imaginación, la interpretación. Todo ello requiere de un importante conocimiento del desarrollo infantil y sobre todo de las posibilidades educativas del alumnado en las distintas edades.

**Cumplimiento de las expectativas.** En muchas ocasiones el profesorado da por sentado que el alumnado sabe cumplir las expectativas del profesor, extremo que no siempre se cumple. Por eso debemos asegurarnos de que el niño sabe cómo cumplir con las expectativas que se esperan de él. Cuando el alumno un haga ruido de manera constante, no debe interpretarse por defecto que lo hace para molestar o llamar la atención. Es posible que simplemente no sepa alguna habilidad básica, por ejemplo,



cómo ponerse en pie sin arrastrar la silla. Para evitar estas conductas no deseables se pueden hacer una demostración práctica de cómo hacerlo correctamente, seguido de la práctica del propio niño hasta que consiga esa habilidad, y después, recompensar verbalmente al niño por haberlo logrado.

**Establecer límites.** En relación con lo expuesto en el punto anterior, en el aula es imprescindible que establezcamos un sistema definido de las conductas aceptables e inaceptables, junto con las recompensas y las consecuencias de cada acto (incentivos, refuerzos). Las consecuencias (positivas o negativas) se deben aplicar de manera inmediata, sobre todo a los más pequeños, así quedara fijada la consecuencia que tiene el realizar un hecho determinado: cada acción provocará una repercusión.

**Formas de dirigirse al alumnado TDAH.** En muchas ocasiones, el profesorado es capaz de identificar la sintomatología del TDAH, de llevar a cabo estrategias que puedan beneficiarles en el aula y además de implementar una metodología que se adapte a las necesidades del alumnado con este trastorno. No obstante, en la mayoría de las ocasiones, lo más complicado para el profesorado es controlar la forma en la que se han de dirigir a este tipo de alumnos. Siempre que nos dirijamos al TDAH directamente es importante hacerlo de tal manera que no se sienta atacado ni juzgado, en vez de *“Stop being so lazy and start the activity”* es mejor decirle amablemente *“It’s time to start the activity, come on!”*.

A la hora de referirnos a una conducta no deseable que el niño está llevando a cabo, se deben evitar las acusaciones que hagan sentir al niño que no es bueno y que le sitúen en una posición defensiva. En vez de acusarle diciendo *“You are not trying”*, es preferible decir *“I feel so bad when you don’t start to work to answer the questions”*. En algunas ocasiones, los docentes pensamos que, con decirles a los niños TDAH que durante el día no han hecho nada malo, estamos reforzando positivamente las buenas actitudes, pero puede inducirles a confusión. No es lo mismo decir *“You have done nothing wrong today”* que dirigirnos a ellos diciendo *“I feel very happy today because you have raised your hand instead of interrupting the lesson, congratulations!”*

Se recomienda explicarles las consecuencias de una acción, para que comprendan que el producto final de su conducta es consecuencia de la decisión del niño. Por ejemplo,

en un juego en el que el niño está gritando y no deja que la actividad se desarrolle normalmente, podemos decirle *"You are bothering the class with your shouting. You have to choose between speaking without shouting or leaving the game"*. Esto evita que, a los ojos del TDAH, el profesor sea siempre quien imponga las reglas. De esta manera la responsabilidad de una conducta aceptable o negativa recae en el niño. Asimismo, se deben especificar las conductas que pretendemos conseguir, es decir debemos dejar completamente claro lo que esperamos conseguir del niño *"Do not push in the line, please"*, *"Stop kicking the ball in the stairs, please"* etc.

**Otras estrategias.** Respetar turnos de palabra, los materiales del centro, a los compañeros y a los profesores, hablar en un tono adecuado, aceptar las decisiones de la mayoría, respetar ritmos de trabajo y trabajar en orden y silencio cuando se requiera son complementos de actuación cuya importancia debemos hacer entender al alumnado TDAH.

#### **e) Actuación ante conductas disruptivas descontroladas**

En algunas ocasiones, y aun realizando todas las pautas pertinentes para facilitar la integración de los TDAH en el aula, el profesorado puede tener que hacer frente a comportamientos que alteran realmente el orden y el sosiego del aula. A veces el alumnado TDAH puede estar fuera de control por distintas situaciones a las cuales no hemos sabido dar solución. Es el momento de darle tiempo para intentar tranquilizarse: con los más pequeños, 10-15 minutos suelen ser suficientes para que podamos apreciar un gran cambio de actitud. A continuación será el momento de hablar sobre lo ocurrido y de exponerle al niño que queremos ayudarle para evitar que se repita la conducta en cuestión. Debemos intentar que el niño se sienta bien consigo mismo y que sepa que como profesores entendemos que para él es sumamente difícil autocontrolarse y que por lo tanto, si lo consigue será un logro muy importante.

Cuando las pautas anteriores para tranquilizar al niño no funcionen, es aconsejable llamar a una figura de autoridad, a veces incluso sacarle del aula pero nunca dejarle solo. En el caso de los niños de menor edad, si la comunicación escuela-familia es fluida y constante, el hecho de saber que su madre o su padre acudirán al centro

debido a su conducta le preocupará lo suficiente como para poner fin a la problemática, al menos momentáneamente. Cada profesor tiene su estilo particular para hacer frente a este tipo de problemas, aunque es tan imprescindible como difícil mantener la calma. Cuando se producen este tipo de conductas resulta muy útil que el niño conozca un ejemplo o modelo que pueda tratar de imitar para conseguir calmarse.

La motivación es clave para los niños por lo que se les debe alabar cuando hacen las cosas bien y mostrar nuestra satisfacción cuando llevan a cabo el cumplimiento de rutinas, normas etc. El refuerzo positivo es esencial para ayudar a desarrollar la autoestima y la motivación en el niño. Estos niños viven expuestos a un alto grado de fracaso, por lo que necesitan todo el refuerzo positivo que se les pueda dar.

En este sentido, es muy eficaz el hecho de establecer las recompensas por adelantado, para que así el niño se esfuerce por alcanzarlas. Debemos adecuar la recompensa a la edad y los gustos de los alumnos, Puede tratarse de un objeto de bajo coste como un CD con canciones o un pequeño detalle multicolor para los niños de menor edad, un libro o un bolígrafo para los niños algo más mayores. Con el alumnado TDAH es siempre se obtienen mejores resultados al darle pequeñas recompensas inmediatas a medida que se van cumpliendo los objetivos, que esperar a una gran recompensa final, puesto que ellos sienten como que esa recompensa nunca llegará o la ven muy lejana.

Mi experiencia personal me lleva a tener en cuenta el especial cuidado a la hora de aplicar las sanciones por conductas no deseadas, ya que en una ocasión, el equipo directivo y docente del centro decidió sancionar las malas conductas del alumnado con la llamada a los padres para enviar al niño a casa y esta medida provocó el efecto contrario al que se buscaba con un alumno TDAH. Ignorábamos que precisamente pretendía irse a casa y librarse de las clases durante todo el día, por lo que el supuesto castigo era, en realidad para él, un refuerzo positivo para comportarse cada vez peor. Hubimos de explorar otras alternativas como hacer que el niño llamara o escribiera directamente a sus padres explicándoles él mismo los detalles de su mala conducta.

Es fundamental evitar dar recompensas solo por la consecución de los logros

académicos y no promover una competición entre alumnos, ya que de lo contrario, el alumnado TDAH se dará por vencido inmediatamente con un gran sentimiento de frustración. Los niños TDAH son muy perfeccionistas aunque no se aprecie a simple vista, y, al saber que no pueden ser los mejores, prefieren no intentarlo. Por ello podemos recompensarle por hacer las tareas escolares a tiempo, siempre que lo que estemos “premiando” sea el esfuerzo invertido en lograr un objetivo propuesto.

#### **4.- El TDAH y el profesorado de L.E. de los programas bilingües: opiniones.**

La recogida de información directa es una parte fundamental a la hora de realizar un análisis lo más completo posible sobre un tema concreto. Por esta razón me ha parecido muy interesante completar la parte más práctica de este trabajo con un modelo de entrevista/cuestionario que ha sido presentado a un grupo de docentes que imparten lengua extranjera en diferentes centros, uno de ellos bilingüe con un proyecto curricular integrado español-inglés. Mediante ellas he logrado acercarme al profesorado de Lengua Extranjera que en su labor diaria está en contacto directo con alumnado TDAH. Entiendo que ellos son los que mejor conocen el esfuerzo y la dedicación continua que supone tener alumnos con este trastorno día a día en el aula, el reto que supone ser capaces de indagar y crear nuevas metodologías y estrategias eficaces que favorezcan su integración en el aula y complementen la enseñanza del alumnado ordinario.

Los cuestionarios han sido realizados indiferentemente a hombres y mujeres, todos ellos con edades comprendidas entre los 25 y los 40 años. Uno de los requisitos fundamentales para poder llevarlas a cabo es estar en posesión del título de Graduado/Diplomado en Magisterio: Lengua Extranjera, en este caso Inglés. Además, algunos de ellos contaban con otras especialidades de Magisterio como Educación Infantil, Educación Primaria o Educación Física. Otro requisito ha sido tener experiencia con alumnado TDAH en el aula aunque no necesariamente en el curso actual.

Se han conseguido recopilar un total de 5 entrevistas que están compuestas por 28 preguntas para el profesorado de los centros ordinarios y de 30 preguntas para el

profesorado del centro con el proyecto curricular integrado español-inglés. Las preguntas de ambos tipos de cuestionarios son las mismas y se formulan en el mismo orden. En el segundo caso, ya que se refieren a profesionales de un centro con un convenio específico, hemos introducido 2 preguntas más relacionadas con el bilingüismo y el alumnado TDAH en el centro. Las preguntas están redactadas con variedad de fórmulas, de tal forma que el profesorado pueda redactar sus respuestas libremente, seleccionar y graduar las que consideren que se ajustan a su caso personal a partir de unas alternativas concretas (escala Likert de 1 a 5), o mediante la elección de varias respuestas dentro de la misma pregunta.

El cuestionario está estructurado en tres apartados:

1. Perfil profesional del docente.
2. Formación del docente.
3. Experiencia personal en el aula de inglés.
  - a) Por un lado, con alumnado ordinario.
  - b) Por otro lado, particularidades del alumnado TDAH.

He estructurado así el cuestionario debido a que me interesaba conocer diversos datos del profesorado, que posteriormente podrían resultar de utilidad para realizar una valoración. En el primer apartado me interesaba conocer su lengua materna y en que etapas/cursos imparten clase, además de la posibilidad de experiencia directa en el aula con alumnado TDAH en algún momento de su vida laboral.

El segundo apartado se refiere a la formación de los docentes: me pareció relevante saber las razones por las que han elegido la especialidad de inglés y cuál es el nivel de inglés del profesorado encuestado, si tienen conocimientos externos a los de la titulación universitaria y si han continuado su formación después de la titulación (otra titulación universitaria, cursos, seminarios, clases particulares y/o de conversación, contacto con nativos, estancias en el extranjero etc.).

El tercer y último bloque se centra en la experiencia personal en el aula bilingüe de inglés y está dividido en dos subapartados: por una parte la experiencia con el alumnado ordinario y por otra con el alumnado TDAH. La parte sobre el alumnado ordinario es menos extensa, compuesta por 6 preguntas, dos de ellas comunes con la parte del alumnado TDAH y la parte del alumnado TDAH con 10 preguntas. El propósito de diferenciar estos subapartados ha sido el de poder comparar las

respuestas en relación con las dificultades, los tipos de evaluación utilizados, los conocimientos del profesorado sobre el trastorno y como aplicarlos en el aula etc.

La diversidad de cursos en los que imparte clase de inglés el profesorado que ha contestado las encuestas, ha sido muy útil para contrastar las etapas por las que van pasando los niños que padecen este trastorno y también como pueden variar los aprendizajes, los conocimientos o la motivación dependiendo del tipo de centro, de los recursos que se utilicen, del tipo de actividad que se lleve a cabo y de cómo se lleve a la práctica.

La primera respuesta que me llamo la atención una vez leídas todas las entrevistas fue que en el 100% de los casos se menciona la experiencia con alumnado TDAH en los últimos años, lo que podría respaldar la afirmación de que en las aulas españolas este trastorno es cada vez más frecuente. Asimismo, quisiera resaltar la división entre que el motivo de haber estudiado una carrera universitaria con una mención en lengua inglesa sea debido a las salidas profesionales que tienen los idiomas (40% de los entrevistados) y por otra parte al interés personal por los mismos (60% de los entrevistados). En mi opinión, la pasión de las personas por lo que hacen, sobre todo en la enseñanza, debería ser primordial para el profesorado ya que si un profesor disfruta de su trabajo, los alumnos disfrutarán y aprenderán con él.

En 3 de las 5 entrevistas, se observa que el nivel de inglés del profesorado es muy alto (*Cambridge English Advanced*, C1<sup>10</sup>) y en los otros dos casos el nivel es bueno (*First Certificate English*, B2<sup>11</sup>) rechazando de plano la idea habitual de que, para dar clase en edades tempranas, tener un alto nivel de inglés no es necesario puesto que los aprendices utilizan la segunda lengua de manera fragmentaria y muy controlada. Como nos explica uno de los entrevistados, el desafío real es adaptar tu nivel a aprendices tan jóvenes, en muchas ocasiones a niños que son demasiado pequeños para conocer a fondo incluso su propia lengua materna.

En relación con la idea anterior, cabe destacar que me parece muy positivo que cada vez más centros sean conscientes del trastorno por TDAH y que estén preparados

---

<sup>10</sup> Información accesible en el portal:

<http://www.fguma.es/repository/fileDownloader?rfname=24c3ca6d-a34d-4430-a6ac-24499f448349.pdf>

<sup>11</sup> Información accesible en el portal:

<http://www.fguma.es/repository/fileDownloader?rfname=217cb658-c932-4e50-bc56-ccc264f43570.pdf>

para abordar a este tipo de alumnado flexibilizando actuaciones y metodologías. Puede apreciarse que el 100% del profesorado entrevistado está informado sobre este problema, que conocen su sintomatología, que lo aceptan, que podrían reconocerlo por experiencias personales propias y que intentan por todos los medios adaptar la enseñanza a esta diversidad de las aulas. Gracias a estos protocolos de centro, el profesorado posee ciertos apoyos para hacer frente al trastorno.

Como hemos podido observar en la entrevista, y veremos a continuación en la figura 3, no todo el alumnado TDAH progresa en los mismos aspectos a pesar de los protocolos, se puede afirmar que hay habilidades que mejoran en estos niños como el aumento de la motivación y la atención, la participación o el rendimiento académico entre otros. En todas las entrevistas, llama la atención que el exceso de la actividad motora no se reduce a pesar del protocolo que siguen los centros. Esto sucede porque, al igual que los demás síntomas del trastorno, es imposible que desaparezcan por seguir unas pautas concretas, lo único que sucede es que esta sintomatología puede atenuarse y/o mejorar en situaciones concretas para contribuir a que los TDAH tengan una vida en el aula lo mas normal posible.

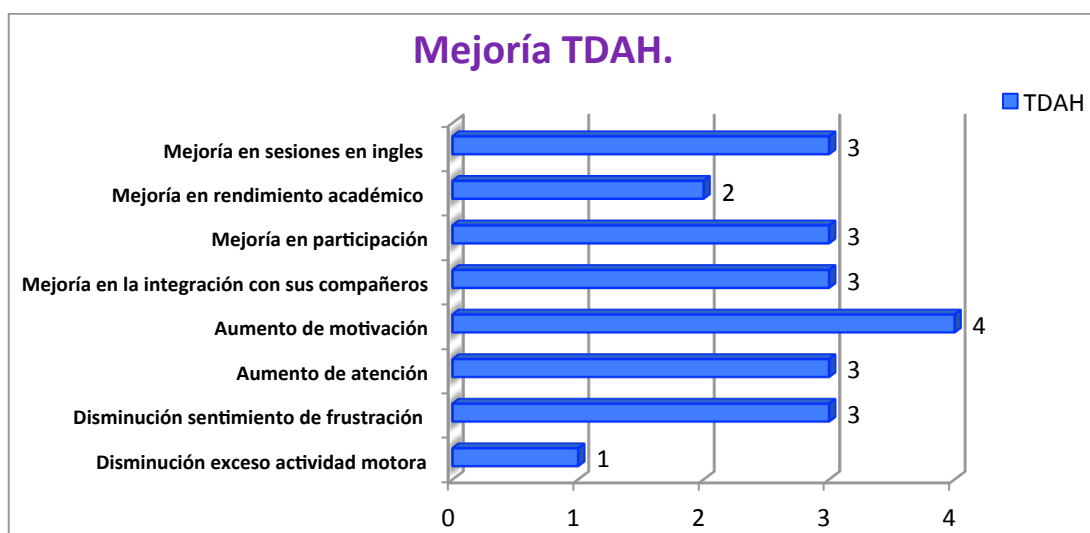


Fig. 3: Mejoría alumnado TDAH mediante protocolos de actuación de centro. Elaboración propia

Una de las cuestiones hace referencia a la lengua vehicular que utiliza el profesorado en el aula. Todos los informantes encuestados contestan que utilizan el inglés principalmente, aunque pueden darse situaciones en las que es necesario usar el español si aspiran a que se entienda totalmente lo que se está transmitiendo. Esto está estrechamente relacionado con el fenómeno lingüístico denominado *code switching* o,

según la definición del *Oxford English Dictionary*<sup>12</sup>: “*The practice of alternating between two or more languages or varieties of language in conversation.*” Aunque no todos los informantes hayan realizado cursos o tengan conocimientos sobre dicha estrategia metodológica, aplican el *code switching* como herramienta para conseguir el entendimiento con los alumnos en situaciones concretas.

Al preguntar al profesorado del centro bilingüe (Informante E) sobre las diferencias entre los estudiantes de los programas bilingües y los que están fuera de ellos, la respuesta ha sido contundente, “*las competencias en la segunda lengua son mayores en este alumnado*”. En los centros con convenio específico como este, el número de horas destinado a la L2 es mucho más alto (50% de las sesiones en inglés, 10 horas semanales) que en los centros ordinarios (3 horas semanales de inglés + 2 horas más de bilingüe), por lo que las competencias en una segunda lengua han de ser mayores también.

Al ser cuestionados sobre las situaciones comunicativas en las que es más frecuente el uso de la lengua inglesa, se puede observar la clara diferencia entre las respuestas que tratan sobre el alumnado ordinario y sobre el TDAH. Mientras que el alumnado ordinario habitualmente cumple los requisitos regularmente o con mucha frecuencia, al alumnado TDAH le cuesta más comunicarse en inglés (mayoría de casi nunca y nunca en las respuestas). Es con mucha frecuencia y regularmente destacable que, en el caso de los TDAH, a la hora de hacer juegos o de cantar en inglés, se nota el aumento de su motivación, puesto que son participativos e imaginativos y el cantar supone salir de la rutina establecida en el aula para realizar una actividad en la que se puede bailar, mover las manos y los pies, dar palmas etc.

---

<sup>12</sup> Información accesible en el portal: <http://www.oxforddictionaries.com/es/definicion/ingles/code-switching>



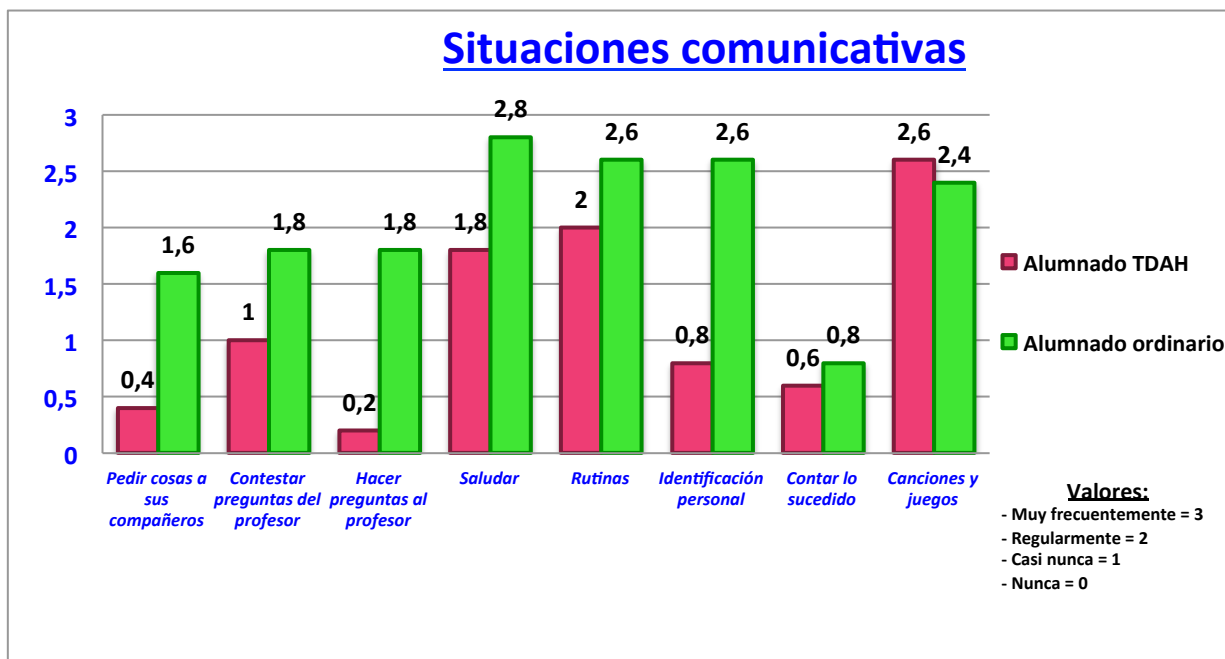


Fig. 4: Situaciones comunicativas en el aula de lengua extranjera. Elaboración propia.

Debemos prestar especial atención a la cuestión que hace referencia a los tipos de evaluación utilizados en el aula ordinaria. En ella no se pregunta sobre el alumnado TDAH específicamente, aunque basándonos en las respuestas dadas, se puede observar como los métodos de evaluación escogidos por el profesorado son completamente aplicables y beneficiosos tanto al alumnado ordinario como a los TDAH y dependiendo de la etapa en la que nos encontremos se aplicarán unas estrategias de evaluación u otras. Por ejemplo, realizar exámenes orales o pruebas escritas en la etapa de Educación Infantil es excesivo, ya que existen otra serie de habilidades que durante esta etapa los niños deben asimilar como la correcta vocalización, la participación, la expresión, el conocimiento del entorno que nos rodea, la comunicación y la integración con el grupo de iguales etc. Sin embargo, a partir de primaria, la adquisición de contenidos pasa a un primer plano y los controles orales y las pruebas escritas a tener mayor relevancia a la hora de evaluar, sin olvidar que existen otras habilidades como el comportamiento, el interés o el esfuerzo que también se deberán valorar. La siguiente gráfica nos muestra los métodos de evaluación utilizados dependiendo de la etapa (tres profesores de infantil y dos de primaria).

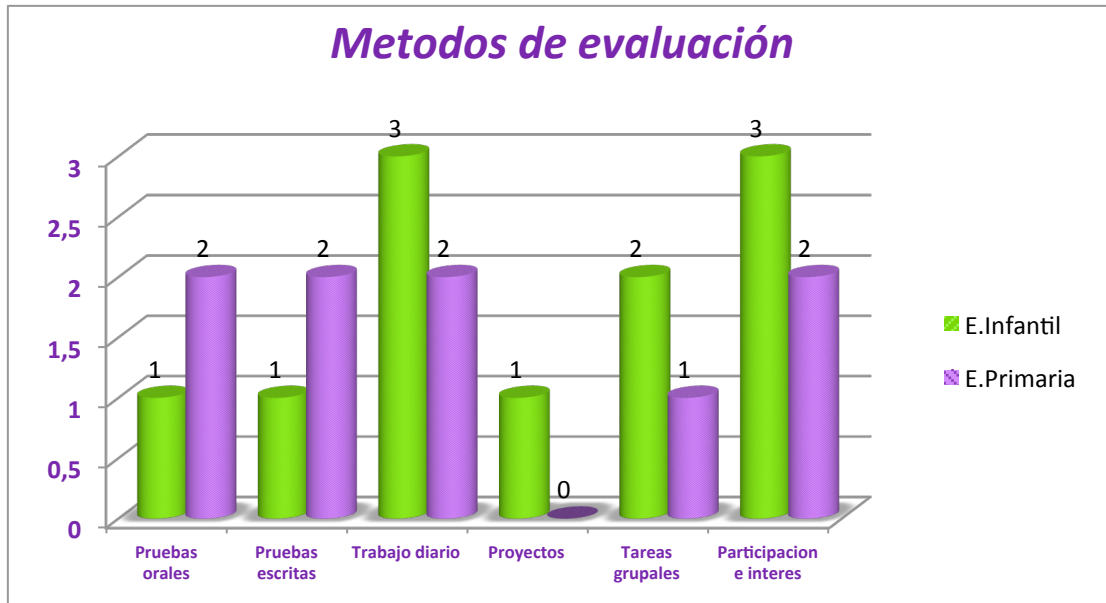


Fig. 5: Métodos de evaluaci3n en el aula de lengua extranjera. Elaboraci3n propia.

Otro de los aspectos sobre los que se ha incidido en este trabajo ha sido la importancia de adecuar las actuaciones para hacer frente a los TDAH. Al preguntar sobre los tipos de actividades que funcionan mejor, todas las respuestas son similares. Est3 claro que padecen de inatenci3n, exceso de movimiento etc. por lo que cualquier actividad que suponga movimiento y no estar sentado en la silla, les parece interesante: centran su atenci3n en ella. La experimentaci3n, la manipulaci3n propia, la autonom3a de ambas acciones, el trabajo en grupo y el aprendizaje de una manera divertida les parece m3s entretenido e interesante y como consecuencia se producir3 un aprendizaje m3s significativo y duradero. En relaci3n con lo anterior, mediante las entrevistas hemos podido observar la importancia que tienen los h3bitos para estos ni1os, ya que el orden que producen evita que el caos se instale en la mente de los TDAH ayud3ndoles a estructurar y organizar su vida diaria.

La 3ltima pregunta hace referencia a los consejos que podr3an dar a los docentes sobre estrategias eficaces aplicables a alumnos TDAH en el aula. Me ha parecido interesante introducir esta pregunta, ya que no solo como docentes sino como personas aprendemos diariamente de nuestro entorno, de aquellos que nos rodean. Cuanta m3s informaci3n est3 en nuestra mano sobre c3mo tratar el trastorno en nuestras aulas, m3s ayudaremos a estos ni1os y ni1as a llevar una vida normal.

Las respuestas han sido muy diversas (esa era precisamente la finalidad de esta pregunta: explorar la diversidad de opiniones) y algunas de ellas pueden llegar a sorprender. Pienso que existen multitud de técnicas y/o estrategias aplicables con los TDAH, aunque no siempre estamos seguros de si funcionarán al aplicarlas en el aula. El juego de los “sindisfraces” (un juego en el que el profesor se pone diferentes prendas de ropa para después quitarse una y que los alumnos intenten adivinar cuál prenda falta) es una actividad con la que se mejora la falta de atención y la concentración del alumnado. Me ha parecido muy práctico para aplicar a cualquier nivel. Además, es un juego con un sinfín de variables que podemos adaptar a cualquier situación y con cualquier material.

Dos de los encuestados responden de forma similar, poniendo de manifiesto la observación y la capacidad de escucha del profesorado como parte fundamental del proceso de enseñanza-aprendizaje con los TDAH, y destacan que es la única forma de conocer sus necesidades en cada momento y de sentar las bases de la confianza, las cuales harán que el ambiente en el aula sea más agradable y equilibrado.

## **5.- CONCLUSIONES**

The topic of the strategies to apply in the L.E's classroom with ADHD students is a matter that has a great relevance at present in the scholar field because the number of patients with this disorder in our classrooms is increasing more and more. I would like to emphasize that one of the things that has drawn my attention during the creation of this Master's Thesis is the wonderful job that every day the teachers carry out in spite of the insufficient resources that they possess in the majority of the Spanish classrooms and the scarce training that they receive to face this and many other behavioural disorders. Even this way the teachers continue worrying about their students and in this case, about ADHD students. Fortunately, a great deal of psychologists, doctors and teachers continue their research about this deficit to give answers to all the questions and to facilitate the lives of ADHD patients and their families.

Thanks to this Master's Thesis, I have deepened into diverse definitions of the ADHD along the history, the symptomatology that carries the disorder and the subtypes that exist inside the ADHD, in relation with the detection of the disorder and the methodology to apply in the L.E classroom. The analysis and the reviews that I have carried out on the teachers' perception, has enabled me to know their opinions and to get closer to the daily work of teachers. In addition, such a question as the great importance of an early diagnosis has been pointed out. In the same way, along this entire document I have highlighted, on several occasions, the relevance of the ADHD motivation in the teaching-learning process as the basis on which we must lay the foundations of the progress of the children with this deficit.

## 6. - BIBLIOGRAFÍA

- American Psychiatric Association. *Attention-deficit/hyperactivity disorder. In Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5)*. American Psychiatric Association, Arlington, VA 2013 p 59.
- Arikan, A. (2006) *Postmethod condition and its implications for English language teacher education. Journal of Language and Linguistics Studies*, 2(1), 1-11.
- Barkley, R., et al. (2008) *TDAH en Adultos. Lo que nos dice la Ciencia*. J&C Ediciones Médicas.
- Baron-Cohen, S. et al. (1999) "The prevalence of Gilles de la Tourette syndrome in children and adolescents with autism: a large scale study." *Psychological Medicine*. 29:1151-9.
- Benjumea P. (2006) "Trastornos hiperkinéticos. Guía para su diagnóstico. Práctica clínica psicopsiquiátrica." *Historia Clínica. Guías Clínicas*. Madrid: Adalia. pp. 116-28
- Bialystok, E. (1981) "The Role of Linguistic Knowledge in Second Language Use. En *Studies in Second Language Acquisition*." *Cambridge University Press*. 4: 31-45.
- Biederman, J. et al(2002) "Influence of gender on attention deficit hyperactivity disorder in children referred to a psychiatric clinic." *The American Journal of Psychiatry*. 159(1):36-42.
- Bonet Camañes, T. (2009) *Aprendiendo con niños hiperactivos. Un reto educativo*. Madrid: editorial Thomson.
- Brown, H.D. (2002) *English language teaching in the "post-method" era: Toward better diagnosis, treatment and assessment* in Richards, J.C. and W.A. Renandya, (Eds.) *Methodology in Language Teaching* (pp. 9-18) United Kingdom: Cambridge University Press.
- Canitano, R., et al. (2007) "Tics and Tourette syndrome in autism spectrum disorders. *Autism*, January";11:19-28.
- Castañeda, A. (1997) *Aspectos cognitivos en el aprendizaje de una lengua extranjera*. Granada: Lingüística y Método. Editorial Método Ediciones
- Criado, J.J. et al. (2003) "Variability and tendencies in the consumption of methylphenidate in Spain. An estimation of the prevalence of attention deficit hyperactivity disorder". *Revista de Neurología*. 1;37(9):806-10.
- Fotos, S. (1993). "Consciousness and Noticing through Focus on Form: Grammar Task Performance versus Formal Instruction." En *Applied Linguistics*, 14, 4: 385-407.
- Grupo de trabajo de la Guía de Práctica clínica sobre el Trastorno por Déficit de

Atención con Hiperactividad (TDA-H) en niños y adolescentes. (2010) Fundació San Joan de Déu, coordinador. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Agència d'Informació, Avaluació y Qualitat (AIAQS) de Catalunya. Guías de Práctica Clínica en el SNS: AATRM No 2007/18. (p.47).

Jensen, P.S. et al. (2001) "Findings from the NIMH Multimodal Treatment Study of ADHD (MTA): Implications and Applications for Primary Care Providers." *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*. Vol. 22, No. 1, pp: 63-64.[Consultado: 7-06-2015]

Sarason, I.G. et al. (2006). *Psicopatología: psicología anormal: el problema de la conducta inadaptada*. Pearson Education, Mexico.

Jensen, P.S. et al. (2001) "ADHD comorbidity findings from the MTA study: comparing comorbid subgroups." *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. Feb; 40 (2) pp. 147- 48.

Johnson, D. et al. (1991) *Learning together and alone. Cooperative, competitive and individualistic learning*. Englewood Cliffs, NJ, US: Prentice-Hall, Inc.

Johnson, D.W. et al. (2006) "La interdependencia positiva" , en El aprendizaje cooperativo en el aula, Buenos Aires, Paldós, pp 73-78 [Consultado: 23-06-2015]

Knellwolf. A.L. et al. (2008) "Prevalence and patterns of methylphenidate use in French children and adolescents." *European Journal of Clinical Pharmacology*. 2008 Mar;64(3):311-7

Kumaravadivelu, B. (1994). "The postmethod condition: Emerging strategies for second/foreign language teaching." *TESOL Quarterly*. 28(1), 27-48.

Kumaravadivelu, B. (2003a). *Beyond methods: Macrostrategies for language teaching*. Yale Language Series

Kumaravadivelu, B. (2006). *Understanding language teaching: From method to postmethod*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Kumaravadivelu, B. (2012) "La palabra y el mundo." *Marcoele*, revista de didáctica, Núm. 14. [Consultado: 10-6-2015]

Leckman, J. et al. (1998) "Course of tic severity in Tourette syndrome: the first two decades." *Pediatrics*;102:14-9.

Menkes, M.M. et al. (1967) "A twenty-five year follow-up study on the hyperkinetic child with minimal brain disfunction." *Pediatrics* 39 (3): 393-9.

Petrus, A. (1998) "Educación Social y Educación Escolar. Pedagogía social." *Revista interuniversitaria*, 11, 87-110. Vigo.

Prabhu, N. S. (1990) *There is no best method- why?* *TESOL Quarterly*, 24(2), 161-176.

- Quinn, P. et al. (2004) "Perceptions of girls and ADHD: results from a national survey." *Medscape General Medicine*;6(2):2.
- Ramos Quiroga, J.A. et al. (2006) "Trastorno por déficit de atención con hiperactividad en adultos: caracterización clínica y terapéutica." *Revista de Neurología*. 42:600-6. Barcelona
- Ramos Quiroga, J.A. et al. (2012) "Diagnóstico y tratamiento del trastorno por déficit de atención/hiperactividad en adultos." *Revista de Neurología*; 54 (Suple 1): S105-15.) Barcelona
- Sanchez, M.M.A. (2009) "Aproximación histórica a la enseñanza de lenguas extranjeras." Edicioness Universidad de Salamanca. *Aula* 16,2010, pp.137-154.
- Sánchez Pérez, A. (1992). *Historia de la Enseñanza del Español como Lengua Extranjera*. Murcia. Sgel
- Seidman, L.J. (2006) "Neuropsychological functioning in people with ADHD across the lifespan". *Clinical Psychology Review*;26(4):466-85.
- Sherman, J. et al. (2008) "The impact of teacher factors on achievement and behavioural outcomes of children with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD): a review of the literature" *Educational Research*, volume 50, issue 4. pp. 347-360 [Consultado: 2-06-2015]
- Soutullo, C. et al. (2013) *Informe PANDAH. El TDAH en España*. Barcelona: ADELPHA Targis S.L.
- Spencer, T.J. (2007) "ADHD and Comorbidity in Childhood." *Journal of Clinical Psychiatry*. 2007;67(Suppl 8):27- 31
- Stern, H.H. (1992). *Issues and options in language teaching*. Oxford: Oxford University Press.
- Still, G.F. (1902) "Some abnormal psychical conditions in children. *Lancet* 1:1008-1012, 1077-1082, 1163-1168
- Weiss, M. Et al. (2008) Research forum on psychological treatment of adults with ADHD. *Journal Attention Disorders* 11(6):642-51.
- <http://lema.rae.es/drae/?val=ansiedad> [Consultado: 30-05-2015]
- <http://lema.rae.es/drae/?val=depresion> [Consultado: 30-05-2015]
- <http://lema.rae.es/drae/?val=disfasia> [Consultado: 30-05-2015]
- <http://lema.rae.es/drae/?val=disgraf%C3%ADa> [Consultado: 30-05-2015]
- <http://lema.rae.es/drae/?val=dislexia> [Consultado: 30-05-2015]
- <http://lema.rae.es/drae/?val=metodologia> [Consultado: 1-06-2015]

## 7.- ANEXOS