

# Pedagogia

Andrea IRISARRI LASARTE

Arreta Faltaren Nahastea  
Hiperaktibitatearekin duten  
ikasleendako  
ESKU-HARTZE PLANA

TFG/*GBL* 2013

**upna**  
Universidad  
Pública de Navarra  
Nafarroako  
Unibertsitate Publikoa

Facultad de Ciencias Humanas y Sociales  
Giza eta Gizarte Zientzien Fakultatea

*Lehen Hezkuntzako Irakasleen Gradua*

**Lehen Hezkuntzako Irakasleen Gradua  
Grado en Maestro en Educación Primaria**

Gradu Bukaerako Lana  
Trabajo Fin de Grado

**Arreta Faltaren Nahastea  
Hiperaktibitatearekin duten ikasleendako**

**ESKU-HARTZE PLANA**

Andrea IRISARRI LASARTE

GIZA ETA GIZARTE ZIENTZIEN FAKULTATEA  
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES

**NAFARROAKO UNIBERTSITATE PUBLIKOA  
UNIVERSIDAD PÚBLICA DE NAVARRA**



**Ikaslea / Estudiante**

Andrea IRISARRI LASARTE

**Izenburua / Título**

Arreta Faltaren Nahastea Hiperaktibitatearekin edo Hiperaktibitaterik gabe duten ikasleendako esku-hartze plana.

**Gradu / Grado**

Lehen Hezkuntzako Irakasleen Gradua / Grado en Maestro en Educación Primaria

**Ikastegia / Centro**

Giza eta Gizarte Zientzien Fakultatea / Facultad de Ciencias Humanas y Sociales  
Nafarroako Unibertsitate Publikoa / Universidad Pública de Navarra

**Zuzendaria / Director-a**

Iñaki MARTINEZ URMENETA

**Saila / Departamento**

Psikologia eta pedagogia

**Ikasturte akademikoa / Curso académico**

2012/2013

**Seihilekoa / Semestre**

Udaberria / Primavera

## Hitzaurrea

2007ko urriaren 29ko 1393/2007 Errege Dekretua, 2010eko 861/2010 Errege Dekretuak aldatuak, Gradu ikasketa ofizialei buruzko bere III. kapituluan hau ezartzen du: “ikasketa horien bukaeran, ikasleek Gradu Amaierako Lan bat egin eta defendatu behar dute [...] Gradu Amaierako Lanak 6 eta 30 kreditu artean edukiko ditu, ikasketa planaren amaieran egin behar da, eta tituluarekin lotutako gaitasunak eskuratu eta ebaluatu behar ditu”.

Nafarroako Unibertsitate Publikoaren Haur Hezkuntzako Irakaslearen Graduak, ANECAk egiaztatutako tituluaren txostenaren arabera, 12 ECTSko edukia dauka. Abenduaren 27ko ECI/3857/2007 Aginduak, Haur Hezkuntzako irakasle lanetan aritzeko gaitzen duten unibertsitateko titulu ofizialak egiaztatzeko baldintzak ezartzen dituenak arautzen du titulu hau; era subsidiarioan, Unibertsitatearen Gobernu Kontseiluak, 2013ko martxoaren 12ko bileran onetsitako Gradu Amaierako Lanen arautegia aplikatzen da.

ECI/3857/2007 Aginduaren arabera, Haur Hezkuntzako Irakaslearen ikasketa-plan guztiak hiru modulutan egituratzen dira: lehena, oinarrizko prestakuntzaz arduratzen da, eduki sozio-psiko-pedagogikoak garatzeko; bigarrena, didaktikoa eta diziplinakoa da, eta diziplinen didaktika biltzen du; azkenik, Practicum daukagu, zeinean graduko ikasleek eskola praktiketan lortu behar dituzten gaitasunak deskribatzen baitira. Azken modulu honetan dago Gradu Amaierako Lana, irakaskuntza guztien bidez lortutako gaitasun guztiak islatu behar dituena. Azkenik, ECI/3857/2007 Aginduak ez duenez zehazten gradua lortzeko beharrezkoak diren 240 ECTSak nola banatu behar diren, unibertsitateek ahalmena daukate kreditu kopuru bat zehazteko, aukerako irakasgaiak ezarriz, gehienetan.

Beraz, ECI/3857/2007 Agindua betez, beharrezkoa da ikasleak, Gradu Amaierako Lanean, erakus dezan gaitasunak dituela hiru moduluetan, hots, oinarrizko prestakuntzan, didaktikan eta diziplinan, eta Practicumean, horiek eskatzen baitira Haur Hezkuntzako Irakasle aritzeko gaitzen duten unibertsitateko titulu ofizial guztietan.

Lan honetan, oinarrizko prestakuntzako moduluan ebaluaketa psikopedagogikoa garatzen da batez ere non lehen hezkuntzako nahasketa ezberdinak azaltzen diren. Kasu honetan, AFNHan eta bere esku-hartzean zehazten da.

Didaktika eta diziplinako moduluak berriz, bidea eman digu esku-hartzearen atalean ikasleekin lan egiteko material egokienak aukeratzeko. . teknika klasean

Halaber, Practicum modulua, aukeratutako teknikak klasean eta ikasleekin aurrera eramateko egokiak eta eraginkorrak diren edo ez ebaluatzeko baliogarria izan da eta praktikumean ikusitako teknikekin alderatzeko ere bai.

Beste alde batetik, ECI/3857/2007 Aginduak ezartzen du, Gradua amaitzerako, ikasleek gaztelaniazko C1 maila eskuratuta behar dutela. Horregatik, hizkuntza gaitasun hau erakusteko, hizkuntza honetan idatziko da “¿QUÉ ES LA HIPERACTIVIDAD?” izeneko lehenengo atal osoa, baita hurrengo atalean aipatzen den laburpen derrigorrezkoa ere.

## **Laburpena**

Gradu amaierako lan hau, Arreta Gabeziaren Nahastean Hiperaktibitatearekin zentratzen da. Heziketa premia bereziak aurkezten dituzten hurrek bai testuinguru eskolarrean baita etxeko testuinguruan ere jaso behar duten esku-hartze psikoedukatioan zehazten da batez ere. Horretarako, esku-hartzera iritsi baino lehen kontuan hartu behar diren zenbait aspektu garatuko dira; horien artean: AFNHaren aurrekariak eta hezkuntzarekin duen erlazioa, haur hiperaktiboen ezaugarriak, ezaugarrien arabera sailkatzen diren AFNH mota ezberdinak, nahastearen detekzioa eta ebaluaketa eta bukatzeko, aurretik aipaturiko heziketa premia bereziak zeinetan esku-hartzea oinarrituko den.

*Hitz gakoak: Hiperaktibitatea; Impulsibitatea; Arretagabezia; Detekzioa; Ebaluaketa; Esku-hartzea.*

## **Resumen**

Este trabajo de fin de grado trata sobre el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad. Se centra especialmente en la intervención psicoeducativa que debe recibir el alumno tanto en el contexto escolar como familiar en caso de mostrar alguna necesidad específica de apoyo educativo. Para ello, se desarrollan previamente los aspectos fundamentales que se deben tener en cuenta antes de llevar a cabo la dicha intervención. Se tendrán en cuenta los antecedentes de este trastorno y su relación con la práctica docente, las características de los niños/as hiperactivos, los tipos de TDAH que derivan según las características predominantes, la detección del trastorno, su diagnóstico y evaluación y por último, las necesidades específicas de apoyo educativo mencionadas anteriormente, en las que se basará la intervención.

*Palabras clave: Hiperactividad; Impulsividad; Déficit de atención; Detección; Evaluación; Intervención.*

## **Abstract**

This final degree work consists on the Attentional Deficit Disorder with Hyperactivity. It is focused on the psychoeducational intervention that students with any specific educational needs must have within the familiar and school environments. In order to do this, they are developed some different aspects that we should bear in mind before carrying out the intervention, which are the following ones: the precedents of this disorder and its relation with the education, the characteristics of the ADDH children, the three types of ADDH we can distinguish depending on the main characteristics, the detection, diagnosis and evaluation of the disorder, and finally, the specific educational needs where the intervention will be based on.

*Keywords: Hyperactivity; Impulsiveness; Attention deficit disorder; Detection, Evaluation; Intervention.*



## Aurkibidea

<b>1. ¿Que es la hiperactividad ?</b>	<b>1</b>
1.1. Introducción	1
1.1.1. Antecedentes y perspectivas históricas	1
1.1.2. Fundamentación y su relación con la práctica docente	5
1.2. Características del niño/a hiperactivo/a	8
1.2.1. Características comportamentales	8
1.2.2. Características cognitivas	12
1.2.3. Características socio-emocionales	15
1.2.4. Características específicas en cada etapa educativa	16
1.3. Tipos de TDAH	18
1.3.1. TDAH con Predominio del Déficit de atención	
1.3.2. TDAH con Predominio de la hiperactividad / impulsividad	
1.3.3. TDAH Combinado	
*Comorbilidades del TDAH	19
<b>2. Ebaluaketa</b>	<b>22</b>
2.1. Detekzioa	22
2.2. Diagnostikoaren prozesua	24
2.2.1. Diagnostiko klinikoa	
2.3. Ebaluaketa Psikopedagogikoa	29
2.3.1. Ikaslea	
2.3.2. Testuingurua	
<b>3. Heziketa Premiak</b>	<b>31</b>
<b>4. Esku-hartzea</b>	<b>33</b>
4.1. Farmakologikoa	33
4.2. Psikoedukatiboa	35
4.2.1. AFHN hiperaktibitate/impulsibitatearen nagusitasunarekin	36
-Umearekiko esku-hartzea	
-Familiarekiko esku-hartzea	
-Irakaslearekiko esku-hartzea	
4.2.2. AFHN Arreta gabeziaren nagusitasunarekin.	53
-Umearekiko esku-hartzea	
-Familiarekiko esku-hartzea	
-Irakaslearekiko esku-hartzea	
4.2.3. AFHN konbinatua	63
<b>Ondorioak</b>	<b>65</b>
<b>Erreferentziak</b>	<b>67</b>
<b>Eranskinak / Anexos</b>	<b>69</b>

## HITZAURREA

*Nire helburua, heziketa premia bereziak aurkezten dituzten hurrek bai testuinguru eskolarrean baita etxeko testuinguruan ere jaso behar duten esku-hartze psikoedukatioa garatzea da. Modu honetan, hiru esku-hartze mota ezberdin sortu ditut, AFNH mota bakoitzean oinarrituz. Horretarako, esku-hartzera iritsi baino lehen kontuan hartu behar diren zenbait aspektu garatuko dira; horien artean: AFNHaren aurrekariak eta hezkuntzarekin duen erlazioa, haur hiperaktiboek ezaugarriak, ezaugarrien arabera sailkatzen diren AFNH mota ezberdinak, nahastearen detekzioa eta ebaluaketa eta bukatzeko, aurretik aipaturiko heziketa premia bereziak zeinetan esku-hartzea oinarrituko den.*

## ¿QUÉ ES LA HIPERACTIVIDAD?

### 1.1. INTRODUCCIÓN

#### 1.1.1. Antecedentes y Perspectivas históricas.

Haciendo referencia a la historia del TDAH, debemos decir que aunque a menudo se considere como una condición de los tiempos modernos, existen informes fechados en el año 1700 de comportamientos con la sintomatología del TDAH. Desde entonces, al TDAH se le han dado diferentes nombres según se descubrían datos nuevos gracias a múltiples investigaciones.

Así por ejemplo, en el año 1798, Sir Alexander Crichton (1763-1856) hizo la primera mención sobre esta condición escribiendo sobre una *Inquietud mental*, pero a pesar de ello, es Dir. George Still (1868-1941) el considerado como el primero en definir este trastorno en 1902, llamándolo *Defecto del Control Moral*. Este médico británico, lanzó la hipótesis de que esa enfermedad no era debida a una mala crianza ni a una baja moral, sino producto de una herencia biológica o de una lesión en el momento del nacimiento.

En los años '20 le siguieron Hohman y Ebaugh diciendo que eran niños/as que habían sufrido encefalitis y por lo tanto lo que sufrían era un *Trastorno de Comportamiento Post Encefálico (TCPE)*; aunque más adelante se dieron cuenta de que al llegar a la edad adulta la mayoría eran muy inteligentes y cambiaron el nombre a *Daño Cerebral Mínimo*. Más adelante, en 1968, un trastorno con síntomas similares a los del TDAH apareció por primera vez en el DSM<sup>1</sup> II de la American Psychiatric Association (APA) con el nombre de *Reacción Hiperkinética de la infancia*.

Durante la década de los setenta, la investigación académica y médica comenzó a enfocarse en los síntomas de inatención del TDAH como comportamiento y Virginia Douglas (1972), empezó a analizar e investigar los síntomas asociados a la hiperactividad dándole al TDAH la nueva denominación de *Trastorno por Deficit de atención (TDA)* en 1980 apareciendo así en el DSM III de la APA con o sin hiperactividad.

---

<sup>1</sup> DSM: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales.

Por otro lado, debemos decir que en 1994 la APA cambió el nombre del TDA por el de *Trastorno De déficit de Atención con Hiperactividad* (TDAH) donde define los tres subtipos principales que explicaremos más adelante en el DSM IV; y que finalmente en el año 2000 se hizo una versión renovada del DSM IV dejándonos en la actualidad el DSM IV-TR.

Para concluir, cabe añadir que desde 1997 Russel Barkley ha sido quien ha realizado una de las aportaciones más valiosas sobre el estudio y la intervención de este trastorno, desarrollando así un modelo psicoeducativo con el que trata de explicar el funcionamiento cognitivo de las personas con este trastorno y qué factores pueden estar interviniendo en el mismo.

En el año 2000, el “Estudio Delphi” sobre *el futuro de la Salud infantil y de la Pediatría en España*, realizado con la colaboración de pediatras de todo el Estado, comprobó por parte de los pediatras, el aumento de los problemas de la salud mental en niños/as y adolescentes. Además de eso, destacó la necesidad de mejorar la asistencia a los afectados y sus familias, y propuso que el estudio de trastornos mentales fuese una de las líneas prioritarias de investigación. Sin embargo, el jefe del Servicio de Psiquiatría del King’s College (Londres), el Profesor E.A.Taylor (2003), mencionó lo siguiente:

Ciertamente, el tema de los problemas de la atención está recibiendo desde hace varios años un interés creciente. En especial los niños y adolescentes con TDAH se encuentran en el foco central de la atención de Profesionales e Investigadores; sin embargo, el principal motivo de esto no es que ahora haya más niños con este problema. Sencillamente, ahora se detectan e identifican con mayor frecuencia que hace algunos años. (*Revista Padres y Maestros* 276, p.20-23).

Las tasas de prevalencia son marcadamente dispares según los criterios diagnósticos empleados, el origen de las muestras (clínicas o poblacionales), la metodología, y las edades y el sexo escogidos (Benjumea, 2006). Los rangos de prevalencia se sitúan entre el 1,9 y 14,4% (DuPaul *et al.*, 2001). Polanczyk *et al.* (2007)<sup>13</sup> comunicaron una prevalencia mundial del 5,29%.

(*GPC en el SNS del TDAH, 2010 p.36*)

Sin embargo, el DSM-IV-TR (2000) por su parte, sostiene que entre el 3 y el 7% de la población general presenta características de la condición del Déficit de Atención con Hiperactividad, aunque no todos ellos llegan a presentar el trastorno. No obstante, solo un 1% de la población presenta un TDAH de intensidad grave. Cabe añadir que tal y como Isabel Orjales cita en su libro *Déficit de Atención con Hiperactividad - Manual para padres y educadores (1998)*, podemos encontrar tan solo una niña por cada 10 niños con TDAH.

Respecto a la prevalencia en España, debemos decir que las tasas de prevalencia son similares, tal y como muestran los siguientes estudios extraídos de la GPC en el SNS del TDAH (2009).

**Tabla 1. Estudios de prevalencia del TDAH en España**

Autores y año	Edad (años)	Prevalencia (%)
Cardo <i>et al.</i> , 2007 <sup>14</sup> (Mallorca)	6-11	4,57
Andrés <i>et al.</i> , 1999 <sup>15</sup> (Valencia)	10	3,6
Gómez-Beneyto <i>et al.</i> , 1994 <sup>16</sup> (Valencia)	8 11 15	14,4 5,3 3
Benjumea y Mojarro, 1993 <sup>17</sup> (Sevilla)	6-15	4-6
Farré y Narbona, 1989 <sup>18</sup> (Navarra)	5-10	1-2

Centrándonos en Navarra, cabe señalar que “Los escasos estudios epidemiológicos realizados en España, muestran cifras del 1-2% en Navarra con el DSM III y el cuestionario de Conners”. (J.J. Criado-Álvarez y C. Romo-Barrientos, 2003).

Por otro lado, haciendo referencia a los datos registrados en el censo de Navarra, podemos observar como la detección del TDAH ha aumentado considerablemente en los últimos 5 años hasta llegar a doblar la cifra del curso 2007/2008. En la actualidad, 1641 habitantes son los TDAH que han tenido necesidades educativas especiales (NEE) y han sido censados; aunque esa cifra no acoja a toda la población que presente en algún grado este trastorno, ya que muchos de los TDAH son leves, listos, tiene muchos seguimiento o tienen otras razones que desconocemos, y por lo tanto no son censados.

Etapa educativa		2007/08	2008/2009	2009/2010	2010/2011	2011/2012
Infantil	Discapacidad	242	20	288	408	337
	Trastorno comportamiento	31	27	4	3	6
	TDAH	27	24	18	19	11
	AC	3	2	4	1	5
Primaria	Discapacidad	711	753	834	814	855
	Trastorno comportamiento	95	103	74	33	68
	TDAH	554	619	781	890	812
	AC	75	68	72	71	108
ESO	Discapacidad	384	417	481	567	307
	Tras.com	45	58	44	41	71
	TDAH	280	358	458	595	657
	AC	40	51	51	52	59
Bachiller	Discapacidad	14	14	16	21	23
	Trastorno comportamiento	3	7	8	10	2
	TDAH	12	22	45	45	72
	AC	12	7	10	21	24
FP	Discapacidad	14	12	58	58	33
	Trastorno comportamiento	3	9	14	16	2
	TDAH	13	17	38	28	83
	AC	-	-	-	-	1
E. Básica	Discapacidad	186	170	190	177	158
	Trastorno comportamiento	-	-	1	-	5
F.P.E.	Discapacidad	142	206	145	121	109
	Trastorno comportamiento	-	-	-	1	1
	TDAH	-	-	-	-	1
TOTAL	Discapacidad <sup>18</sup>	1.693	1.772	1990	2.166	1.957
	Trastorno comportamiento	177	204	145	104	159
	TDAH	886	1.038	1318	1577	1.641
	AC	130	128	137	145	197

Fuente: Servicio de Igualdad de Oportunidades, Participación Educativa y Atención al Profesorado

El TDAH en Navarra, a pesar de ser atendido por varias asociaciones como ADHI, ANDAR y Sarasate y trabajado e investigado por la Universidad Pública de Navarra, la UNAV y el CREENA<sup>2</sup>, ha ido tomando auge debido a la mayor formación de los profesores tanto en los CAP<sup>3</sup>s como en el ámbito médico, a la concienciación social por parte de las asociaciones e incluso llegó al parlamento en el momento en el que ADHI junto con Sarasate, se presentó en él lanzando la pregunta de “¿Cómo se trabaja el TDAH en Navarra?” A raíz de dicha cuestión, el parlamento tomó la iniciativa de informarse acerca del tema y finalmente proporcionó ayudas económicas a las asociaciones que las necesitaban. La información recibida en el parlamento en el año 2008 por parte del CREENA puede consultarse en el *1er Anexo (1. Eranskina)*.

<sup>2</sup>Centro de Recursos de Educación Especial de Navarra.

<sup>3</sup>Centro de Apoyo al Profesorado.

Cabe señalar que la atención a la diversidad ya se tenía en cuenta cuando el 13 de Junio de 2008 se hizo pública la ORDEN FORAL 93/2008, *de 13 de Junio, del consejero de educación por la que se regula la atención a la diversidad en los centros educativos de educación infantil y primaria y educación secundaria de la comunidad foral de Navarra.*

No obstante, esta Orden Foral indica unas medidas de atención educativa generales como podemos observar en el *Artículo 7 (3er Anexo / 3. Eranskina)*, de las cuales no todas encajan con el perfil de los niños/as con TDAH y por lo tanto no son aplicables.

De este modo, a raíz de la información recibida por el CREENA en el parlamento, el TDAH se ha tenido más en cuenta en el Gobierno Navarro e incluso el 20 de Julio del 2012, se hizo público el “BOLETÍN Nº 143” que se centraba en el TDAH con la *ORDEN FORAL 65/2012, de 18 de junio, del Consejero de Educación, por la que se regula la respuesta educativa al alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo derivadas de trastornos de aprendizaje y trastorno por déficit de atención e hiperactividad en Educación Infantil, Educación Primaria, Educación Secundaria Obligatoria, Bachillerato y Formación Profesional de la Comunidad Foral de Navarra. (2er Anexo / 2.Eranskina)*

### **1.1.2. Fundamentación y su relación con la práctica docente.**

Todas las personas, desde que nacemos, presentamos una serie de características observables mediante indicadores externos y de comportamiento. De este modo, diremos que se puede nacer con la condición de Déficit de atención, pero no se nace con un trastorno; ya que es el medio de la persona el que hace que ese trastorno llegue a surgir o no. Es decir, que el comportamiento de una persona no es de un modo u otro según sea biológicamente, sino por el resultado de la interacción entre factores biológicos y ambientales.

Dicho esto, es de suponer que si el medio (familia, colegio...) comprenden la condición biológica del déficit de atención, seguramente las exigencias de su entorno se ajusten al menor evitando así la aparición del trastorno. Ahora bien, hay que tener en cuenta que el déficit de atención seguirá presente toda su vida y que habrá que poner los medios psicoeducativos necesarios para que no se convierta en trastorno.

Sin embargo, cuando la condición pasa a ser trastorno, muestra síntomas que aparecen en la edad infantil y pueden perdurar hasta la edad adulta.

Estos síntomas afectan notablemente al desarrollo del individuo, al aprendizaje académico, a su funcionamiento social, emocional y cognitivo y causan una importante disfuncionalidad en el niño/a entre sus compañeros y familia.

Primeramente, debemos mencionar que los problemas de atención, la impulsividad y la inquietud motriz son las características más relevantes de los TDAH, las cuales resultan incompatibles con el buen rendimiento y comportamiento escolar. Por lo tanto, teniendo en cuenta que el rendimiento escolar es la primera experiencia en la que el alumno/a se compara con sus iguales y que el hecho de ser o no aceptado por sus compañeros/as le influye en su autoimagen, podemos entender las repercusiones que este trastorno llega a provocar en el desarrollo de su personalidad.

Por ese motivo, los escolares con algún déficit de atención a los que no se les han aplicado los ajustes metodológicos necesarios en los programas educativos, muestran un alto porcentaje de fracaso escolar; lo que hace que la relación entre el alumno y los profesores, familia, compañeros... se altere y aparezcan problemas de conducta mayores, autoimagen negativa, una imagen de sí mismos errónea (se hipervaloran o se infravaloran) e incluso síntomas depresivos en algunos casos. Es por esto que debido al desconocimiento de la capacidad atencional de un niño o adolescente, se inicia un proceso de deterioro progresivo de las relaciones no solo sociales, sino también familiares y escolares.

Por consiguiente, cabe añadir que cuanto más temprana sea la detección de los problemas derivados de la hiperactividad y antes se inicie la intervención, más fácil será encaminar al individuo; debido a que serán menos las experiencias de fracaso que haya vivido y todavía no tendrá una imagen deteriorada de sí mismo.

“Actualmente no existe ninguna prueba biológica con la que se pueda realizar un diagnóstico certero de la condición del DAH<sup>4</sup>” (Taylor, 2003); es por eso por lo que los familiares y educadores debemos estar atentos a la hora de que algún niño/a muestra algún síntoma de los mencionados anteriormente, para así evitar que llegue a

---

<sup>4</sup> Déficit de atención con Hiperactividad



convertirse en trastorno. Más adelante veremos en que trata nuestra intervención como detectores del TDAH.

Para resumir, podemos señalar que los siguientes puntos son los más influyentes en la evolución positiva de la hiperactividad infantil (*Orjales, 1998, p.29*):

- Una detección temprana del problema.
- La aplicación de un tratamiento sistemático en los primeros años de escolaridad.
- Una familia bien estructurada y organizada.
- La existencia de normas flexibles pero claras en el funcionamiento familiar.
- La capacidad de la familia para adaptar la exigencia a las posibilidades del niño hiperactivo sin caer en la sobreprotección.
- El apoyo escolar bien entendido en los primeros cursos escolares.
- La ausencia de negativismo, agresividad y trastornos de conducta importantes en el niño.
- La remisión de la hiperactividad infantil en los primeros años de escolaridad, aunque persista el déficit de atención.
- La prevalencia del refuerzo social y la ausencia de castigo físico para el control de conducta (premiar lo positivo más que castigar lo negativo).
- La confianza de los padres en la capacidad intelectual del niño al margen de sus problemas de hiperactividad.
- Un entorno escolar no excesivamente cambiante, la capacidad del profesor de reforzar las conductas positivas y de ignorar adecuadamente las conductas negativas.
- La enseñanza activa y la flexibilidad en los métodos de enseñanza utilizados.

La intervención entonces, debe dirigirse con la misma intensidad tanto al niño hiperactivo como a la modificación o afianzamiento de las pautas educativas de los familiares y profesores.

## **1.2. CARACTERÍSTICAS DEL NIÑO/A HIPERAKTIVO/A**

“El TDAH no es uno de los muchos trastornos psiquiátricos diferentes; es un trastorno básico que aumenta considerablemente el riesgo de que una persona tenga trastornos cognitivos, emocionales o conductuales adicionales a lo largo de su vida.” (T.E. Brown, 2009, p.13) Por ese motivo vamos a hacer referencia a las características propias de los niños/as con TDAH estructurándolas en los siguientes grupos que recogen el ámbito comportamental, cognitivo y socio-emocional:

### **1.2.1. Características comportamentales**

Tres son los síntomas más relevantes en el comportamiento de los TDA-H:

- » El déficit de atención
- » La hiperactividad e impulsividad

Aunque la mayoría de los niños/as presenta un trastorno de tipo combinado como veremos más adelante, también es frecuente encontrarse con casos en los que uno de los síntomas predomina sobre el otro o incluso llega a haber ausencia de uno de los dos. Centrémonos pues en las características principales que muestra cada uno de los síntomas:

#### **Déficit de atención**

Los síntomas y comportamientos más habituales asociados a la desatención son (Orjales, 1998; CREENA, 2012):

- Conducta caótica, inquieta, no focalizada en objetivos o finalidades concretas.
- No termina las tareas que empieza.
- Comete muchos errores.
- No presta atención a los detalles.
- Tiene dificultades para organizar sus cosas y planificar tareas.
- Muy a menudo pierde cosas que necesita (material escolar, ropa, juguetes...)
- Se cansa rápidamente de las tareas más largas aunque sean más simples.
- Parece que solo está atento a las cosas que le gustan, evitando tareas que requieren esfuerzo mental y/o un grado de organización elevado.

- Se distrae con facilidad; sobre todo cuando el nivel de complejidad es elevado y exige manejar conceptos abstractos.
- Presenta los trabajos sucios, descuidados e incluso deteriorados.
- Parece no escuchar cuando se le habla directamente, lo que les crea dificultades para seguir una conversación adecuadamente.

En comparación con los niños/as no hiperactivos, los TDAH atienden con mayor facilidad a los estímulos novedosas así como el color, el movimiento, los cambios de tamaño... Sin embargo, su rendimiento disminuye y tienen más problemas de conducta ante una tarea repetitiva y poco novedosa, ya que la dificultad para procesar los estímulos crea una desmotivación que los lleva a que se distraigan con cualquier estímulo irrelevante.

Por ese motivo, los profesores tienen que tener en cuenta que es poco recomendable situar a un niño/a con TDAH en lugares con más distractores, como la mesa de al lado de la ventana, cerca de una pared con pósters coloridos, cerca de los juguetes... debido a que son estímulos que provocan su desatención con mayor facilidad.

De igual modo, debemos tener en cuenta que aun situándolo en un ángulo más céntrico de la clase, el alumno/a se distraerá igualmente al cabo de llevar un rato centrado/a en su tarea; por ello, se recomienda que el profesor/a tenga los recursos e información necesaria acerca de este trastorno, con el fin de no permanecer durante mucho rato con el mismo ejercicio, sino ir variando y alternándolos para así crear una motivación entre todos los estudiantes y a los TDAH les sea más fácil mantener su atención.

### **Hiperactividad**

Los síntomas y comportamientos más habituales asociados a la hiperactividad son (*Orjales, 1998; CREENA, 2012*):

- Mueve constantemente las manos y los pies.
- Se levanta constantemente del asiento.
- Se sienta de forma inadecuada, cambia de postura constantemente.
- Corretea por todos los lados.
- Le cuesta jugar a actividades tranquilas.

- Habla en exceso y es muy ruidoso.
- Es poco cuidadoso con los materiales.
- Se muestra impaciente y no es capaz de esperar su turno en las actividades en las que participan más niños.
- Interrumpe las tareas o actividades de los compañeros y las explicaciones del profesor.
- Tienen accidentes con más frecuencia.

La hiperactividad es una de las características más llamativas del TDAH, debido a que la excesiva actividad motora se aprecia con mayor facilidad que cualquier otro síntoma.

Se manifiesta normalmente por una necesidad de moverse constantemente y por la falta de autocontrol tanto corporal como emocional. Cuando la hiperactividad es muy exagerada, puede resultar incompatible con el aprendizaje escolar y deteriorar las relaciones sociales del alumno/a con los profesores, compañeros, familiares...

Debemos tener en cuenta que esta actividad motriz es más fina en el caso de las niñas, aunque igual de constante (una ansiedad desmedida, intentos de controlar el fracaso dedicando más horas de estudio, comportamientos de tipo obsesivo e hipercontrolado, exagerado cumplimiento de las normas). Por lo tanto, puede ser una conducta que pase desapercibida al lado de la conducta descontrolada que presentan los niños, pero que de igual modo tenemos que tratar de detectar y no dejarlo pasar.

A pesar de que este sea el síntoma más llamativo y el que más suele alertar a los profesores para dar el aviso a los familiares, generalmente suele desaparecer entrada la adolescencia. Por el contrario, tanto el déficit de atención como la impulsividad, suelen estar presentes hasta la edad adulta.

La hiperactividad motriz se manifiesta de forma más alterada y exagerada en la educación infantil y en los primeros años de la educación primaria, donde los niños/as hacen movimientos muy llamativos y poco ajustados para la dinámica del aula.

Generalmente, estos movimientos consisten en deambulaciones por el aula, carreras, levantarse constantemente...

Sin embargo, a partir de los 9 años aproximadamente, esta forma de comportarse se sustituye por movimientos menos llamativos, más ajustados al contexto y más limitados al espacio que ocupa el niño/a, como los mencionados anteriormente en la lista de síntomas.

Aunque lo veremos con mayor exactitud más adelante, cabe señalar que para evitar situaciones como esta, el profesor/a debe concienciarle sobre sus dificultades de estar sentado, ayudarle a evitar situaciones que le causen descontrol como las esperas, entrenarle en el autocontrol...

### **Impulsividad**

Los síntomas y comportamientos más habituales asociados a la impulsividad son:

*(Orjales, 1998; CREENA, 2012):*

- Se precipita en responder sin pensar antes de que se hayan completado las preguntas.
- Tiene dificultades para esperar su turno.
- Suele interrumpir actividades de otros (conversaciones, juegos, tareas...)
- Carece de la reflexividad y madurez suficiente para analizar eficazmente una situación, por lo que su conducta resulta normalmente inmadura e inadecuada.
- No hace caso de las advertencias.
- Tiene poca conciencia de peligro.
- Salta de una tarea a otra sin terminarlas por falta de constancia.
- Tiene poco control de la expresión de sus sentimientos.
- Los castigos producen poco efecto en su comportamiento, así como las recompensas a largo plazo.

Las manifestaciones impulsivas se reflejan en tanto en la vertiente comportamental como en la cognitiva. Éstas, deben ser evaluadas de forma diferente debido a que no se reflejan del mismo modo en los niños/as hiperactivos. Un niño/a puede ser de comportamiento muy impulsivo mientras que en la vertiente cognitiva se presente más como un niño desatento en lugar de impulsivo.

De este manera, por un lado diremos que el estilo cognitivo impulsivo se refiere a la rapidez, inexactitud y pobreza en los procesos de percepción; y por otro lado, que “la impulsividad comportamental se refiere a la falta de control motriz y emocional, que lleva al niño/a hiperactivo a actuar sin evaluar las consecuencias de sus acciones llevado por un deseo de gratificación inmediata”. (Orjales, 1998, p.40)

Se suele decir que la ZDP<sup>5</sup> de Vygotsky (1931) en los alumnos/as con TDAH, es diferente a la de los alumnos/as sin este trastorno debido a que muestran un nivel de desarrollo menor al que realmente son capaces de llegar.

Esto hecho se debe a la atención continua que necesitan recibir tanto de los adultos como de sus compañeros, y por lo tanto, aparentan saber menos de lo que saben para recibir la ayuda y la atención que desean.

### **1.2.2. Características cognitivas**

La conducta desatenta del niño hiperactivo tiene un origen cognitivo.

Cabe señalar, que “La mayoría de los autores afirman que los niños/as hiperactivos no tienen una menor capacidad intelectual, sino que simplemente dirigen y focalizan su atención de forma diferente”. (Schachar y Logan, 1990). Estos niños/as tienen afectada tanto la *memoria de trabajo*<sup>6</sup> como la capacidad de análisis y síntesis.

Estas son algunas de las dificultades atencionales que se observan con mayor frecuencia:

- *Dificultad en la atención controlada frente a la automática.*

Cuando estamos ante una tarea nueva que requiere esfuerzo, realizamos un procesamiento controlado. No obstante, cuando la tarea requiere un menor esfuerzo porque no es difícil o ya es conocida, esa función pasa a sistemas automáticos. De este modo, los niños/as con TDAH, muestran mejor rendimiento en procesamientos automáticos que en los controlados, ya que tienen más dificultades a la hora de mantener un buen rendimiento cuando la tarea es compleja.

---

<sup>5</sup>Zona de Desarrollo Próxima (ZDP): Distancia entre el nivel de desarrollo efectivo del alumno (aquellos que es capaz de hacer por sí solo) y el nivel de desarrollo potencial (aquellos que sería capaz de hacer con la ayuda de un adulto o un compañero más capaz).

<sup>6</sup>Memoria de trabajo: La capacidad para tener en mente información mientras se trabaja en una tarea cuando el estímulo ya no está presente.

- *Dificultad en distinguir los estímulos relevantes de los irrelevantes y en procesar varios estímulos de forma simultánea.*

La capacidad para seleccionar los estímulos relevantes de los irrelevantes en una misma tarea, se le llama atención focalizada.

Los niños/as hiperactivos tienen dificultades a la hora de distinguir estos dos tipos de estímulos, y centrar su atención solamente en los relevantes. Por ese motivo, es importante tener en cuenta que cuantos más estímulos irrelevantes presente la tarea, peor rendimiento se produce.

- *Dificultad para mantener la atención de forma continuada.*

“Los niños/as hiperactivos no tienen más dificultades para concentrar su atención en tareas simples, pero sí para mantener este grado de atención durante períodos largos de tiempo.” (Orjales, 1998, p.48). De esta manera, las tareas que necesiten un procesamiento continuado y un tiempo de ejecución mayor, tienen mayor probabilidad de error en los alumnos/as con TDAH.

- *Dificultad en aprender y recordar lo aprendido por procesar la información de forma más superficial.*

Estos niños/as tienden a procesar la información de manera desorganizada, rápida y sin sentido, y sin establecer conexión con aprendizajes previos. De este modo, la información se almacena de forma temporal en la memoria inmediata, pero no llega a almacenarse en la memoria a largo plazo creando así una mayor dificultad en el aprendizaje y para recordar lo aprendido. Sin embargo, hay que enseñarles las estrategias necesarias para aprender y recordar bien la información, así como procesarla de forma significativa y estudiarla tantas veces como sea necesario.

- *Mayor sensibilidad a las variaciones del contexto o del ambiente de trabajo.*

Los niños/as hiperactivos se alteran con mayor facilidad ante las modificaciones del entorno. Esta dependencia se produce tanto en el ámbito cognitivo, como en el comportamental (ruidos, colores, movimientos, presencia o ausencia del profesor...) y en el emocional (mayor dependencia de la aprobación de los adultos, cambios de humor repentinos...).

- *Estilos de procesamiento cognitivo inadecuados para el aprendizaje escolar.*

Por lo general, estos niños/as tienden a tener mayores dificultades escolares porque tienen estilos cognitivos ineficaces para el rendimiento escolar, que se caracterizan por ser estilos cognitivos impulsivos, dependientes del campo perceptivo y de la rigidez cognitiva.

- *Dificultadas para organizar la información.*

Como hemos dicho antes, los niños/as hiperactivos tienen dificultades para separar la información relevante de la irrelevante. Por ese motivo, a la hora de organizar la información, su impulsividad hace que tomen decisiones en función de datos pobres y su pensamiento puede parecer desordenado. Necesitan pues más pautas de organización y un seguimiento y refuerzo continuado.

- *Dificultades de aprendizaje.*

“Según las investigaciones realizadas en los últimos años, entre el 60-80% de los niños/as con hiperactividad infantil tienen problemas académicos importantes” (Barckley, 1982) , incluidos el fracaso escolar y un alto porcentaje de abandono de los estudios.

Entre estas dificultades de aprendizaje, destacan las dificultades en la comprensión y fluidez lectora, en el cálculo y en la resolución de problemas matemáticos, de escritura y de coordinación, y dificultades perceptivo-espaciales.

Para concluir, teniendo en cuenta todo lo mencionado anteriormente, debemos decir que para que se de una mejora del rendimiento académico de los niños/as hiperactivos, se deben tener en cuenta los siguientes elementos:

- Los niños hiperactivos mejoran su rendimiento académico si la presentación de la información se realiza de forma rápida. *(Conte, 1987)*
- Tienen más dificultades en completar tareas cuando la información que se les da al principio es detallada que cuando es global. *(Zentall y Gohs, 1984)*
- Rinden mejor en actividades novedosas libres de detalles irrelevantes. *(Shroyer y Zentall, 1986)*



- Su rendimiento es mejor si se les permite responder a la tarea con movimiento y no solo de forma verbal y estática. (*Orjales, 1991*)
- Su rendimiento mejora con la sola presencia de un adulto en el aula. (*Van de Meere, 1995*)

### **1.2.3. Características socio-emocionales**

Los niños/as con TDAH muestran un desarrollo más inmaduro que sus compañeros ya que se desmoralizan con facilidad, cambian de estado de ánimo frecuentemente, les cuesta aceptar sus errores y culpan a los demás, les cuesta ser empáticos y muestran una autoestima muy baja o falsamente inflada.

- *La baja tolerancia a la frustración.*

Generalmente, los niños/as con este trastorno se ven sometidos a un mayor número de situaciones frustrantes según van aumentando las exigencias escolares. De este modo, la sucesión de situaciones frustrantes al ver que no puede responder como debe a las demandas en combinación con las escasas experiencias de éxito, crean en el alumno/a un sentimiento de indefensión y le hacen cada vez más intolerante ante situaciones de exigencia. Por este motivo, el niño/a se desespera, tira la toalla y se niega a trabajar o a obedecer.

- *La baja autoestima.*

El autoconcepto es la imagen que un niño/a tiene de sí mismo según la información que recibe de los adultos y sus experiencias. Si le gusta, el niño/a tiene una autoestima positiva; pero si por el contrario la imagen que tiene de sí mismo no le gusta, tiene una autoestima negativa.

Dadas las características del niño/a hiperactivo, no es fácil que desarrolle un autoconcepto y una autoestima sana, debido a que suele recibir con mayor frecuencia una información más negativa de su comportamiento y de su capacidad (comete muchos más errores, se mete con mayor frecuencia en dificultades, crece sometido a un número mayor de fracasos...). Toda esta información les lleva en la mayoría de los casos a desarrollar un autoconcepto negativo y por lo tanto una baja autoestima.

- *La aparición de sentimientos depresivos.*

Los resultados de varias investigaciones reflejan que los sentimientos depresivos son más comunes entre los niños/as hiperactivos que entre los que no lo son. De esta manera, se pueden observar dos modos de reacción: Por un lado está el grupo de niños/as que tiende a la depresión infantil, con una autoestima muy deteriorada. Y por otro lado, un grupo que tiende hacia la “euforia infantil” mostrando un comportamiento contrario al de un depresivo y un autoconcepto extremadamente positivo.

- *La necesidad de llamar la atención.*

Tanto los familiares como los educadores, debemos tener en cuenta de que tras la desobediencia característica de los niños/as con TDAH se esconde el deseo de llamar la atención de los adultos, aunque sea a costa de un castigo o de una bronca. Por lo tanto, debemos saber ignorar estas conductas y premiar una buena conducta al instante (antes de que llegue el mal comportamiento), para que de este modo el alumno/a se de cuenta de que cuando tiene una buena conducta es cuando realmente recibe la atención que va buscando.

#### **1.2.4. Características específicas en cada etapa educativa**

Respecto a las características específicas, se manifiestan de manera diferente en cada etapa educativa conforme el niño/a va desarrollando el trastorno. He aquí la lista de características a tener en cuenta proporcionada por la guía del TDAH de CREENA:

##### **Educación Infantil**

- Tienen dificultades para seguir las rutinas del aula.
- No obedecen.
- Se muestran absorbentes.
- Necesitan mucha supervisión.
- Su comportamiento es muy movido e imprudente.
- Cambian de juego constantemente.
- Parece que no siguen ningún orden.
- No se entretienen mucho con ninguna actividad.

- Suelen tener problemas de adaptación a las situaciones nuevas.
- Reaccionan desproporcionadamente a los estímulos ambientales.
- Presentan dificultades en el desarrollo del lenguaje.
- Presentan pobre coordinación motriz.

### **Educación Primaria**

- Les cuesta adquirir los hábitos, tanto de higiene como académicos.
- Se mueven en exceso durante las clases (levantarse de la silla, ruidos, canturreos...)
- Se distraen con cualquier cosa.
- Realizan comentarios inapropiados que generan conflicto.
- Persisten en los problemas de obediencia.
- Pueden tener problemas de relación con los compañeros.
- Se precipitan a la hora de responder a las preguntas.
- Presentan dificultades de organización.
- Tienen problemas para seguir las instrucciones.
- Evitan realizar tareas que precisen de un esfuerzo mental sostenido.
- Presentan las tareas escolares sucias y descuidadas.
- Cometan errores en las tareas escolares por descuido.
- Se resisten a hacer la tarea.
- Pierden u olvidan objetos necesarios.
- Baja tolerancia a la frustración.
- Baja autoestima.
- Sus actuaciones se perciben como intencionadas, aunque sean consecuencia de su trastorno.

### **Educación Secundaria**

Las manifestaciones del TDAH en esta etapa pueden estar relacionadas con las características propias de esta edad, además de ser un reflejo de su trayectoria escolar y personal. Habitualmente, se reducen las manifestaciones de la hiperactividad motora, manteniéndose las dificultades de atención así como la impulsividad. Por ello podemos señalar como manifestaciones más específicas de esta edad:

- Son capaces de permanecer más tiempo sentados en clase.
- Pueden manifestar apatía hacia el instituto.
- Se aburren durante las clases.
- Dificultades a la hora de asimilar conocimientos así como a la hora de transmitirlos.
- Tendrán dificultades de organización y planificación.
- Dificultades para el control del tiempo.
- Les cuesta establecer prioridades.
- A pesar de que pueden ser inteligentes sus calificaciones son bajas.
- Son capaces de sacar buenos resultados en unas asignaturas mientras que fracasan en otras.

### **1.3. TIPOS DE TDAH**

Acorde con las características anteriormente mencionadas, las personas con este trastorno se dividen en tres grupos según el síntoma predominante en el comportamiento. Tal y como indica el DSM IV, para asignar un subtipo apropiado, debe tenerse en cuenta el patrón sintomático predominante durante los últimos 6 meses.

#### *1.3.1. Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (Predominio del Déficit de atención)*

Este subtipo debe asignarse si durante 6 meses han persistido 6 o más síntomas de desatención, pero menos de 6 síntomas de hiperactividad-impulsividad. El subtipo inatento es más frecuente en niñas que en niños (30% frente al 16%, respectivamente)

#### *1.3.2. Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (Predominio de la hiperactividad / impulsividad)*

Al contrario que el anterior, este subtipo debe asignarse en caso de que durante 6 meses hayan persistido 6 o más síntomas de hiperactividad-impulsividad, pero menos de 6 síntomas de desatención. Este subtipo, siendo el menos frecuente de los tres, se encuentra tanto en un 5% de las niñas y en un 4% de los niños con TDAH.

### 1.3.3. Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (Combinado)

Sin embargo, este subtipo debe utilizarse cuando durante más de 6 meses han persistido tanto 6 o más síntomas de desatención, como 6 o más síntomas de hiperactividad-impulsividad. La mayoría de los niños/as con TDAH presenta un trastorno de tipo combinado que acoje al 80% de los niños y al 65% de las niñas.

En ambos sexos, el subtipo combinado es el más frecuente, pero en el subtipo inatento parece que hay un mayor porcentaje de chicas, en las que los síntomas de impulsividad e hiperactividad pueden aparecer con menor intensidad. Las diferencias en cuanto al sexo tienen que ver más con las escalas de valoración psicopatológica y/o conductual, que no incluyen ítems específicos para chicas, que con una especificidad en función del sexo (*Knellwolf et al., 2008*).

Cabe añadir que según la AESI-TDA<sup>7</sup> (*Madrid, 2006*), el TDAH puede valorarse en cuanto a intensidad como Leve, Moderada y Grave, según la amplitud e intensidad de la situación de inadaptación; es decir, en más o menos entornos y de mayor o menor perjuicios.

### Comorbilidades del TDAH

Haciendo referencia al *Protocolo de Derivación y Traspaso de Información del TDAH*, el 30%-50% de los niños/as hiperactivos muestra alguna comorbilidad psicológica-psiquiátrica. Aunque el pediatra no llegue a detectar la posible comorbilidad en el primer diagnóstico, habrá que sospecharla siempre, en caso de que se de una mala evolución durante el tratamiento del niño/a. He aquí algunos síntomas que pueden hacer sospechar estas comorbilidades (*T.E. Brown, 2003*):

- *Trastornos del estado de ánimo (TEA).*

En él se incluyen tanto la depresión como el trastorno bipolar. Los síntomas más frecuentes son la falta de interés en la mayoría de actividades, falta de concentración, deterioro de rendimiento escolar, baja autoestima, alteraciones de apetito y/o sueño, ideas recurrentes de muerte o suicidio, y un ánimo predominantemente triste o irritable.

---

<sup>7</sup> Asociación Española para el Estudio Interdisciplinar de los Trastornos por Déficit de Atención.

“La observación de la comorbilidad entre TDAH y TEA, ha conducido a algunos autores a especular que el diagnóstico de hiperactividad/TDAH en algunos niños puede ser un diagnóstico erróneo de un trastorno depresivo subyacente” (*Brumback, 1988*).

- *Trastorno de ansiedad.*

“Según investigaciones epidemiológicas recientes, alrededor de uno de cada cuatro niños con TDAH probablemente presenta uno o más trastornos de ansiedad concurrentes” (*T.E. Brown, 2003, p.133*)

Generalmente, estos niños/as suelen mostrar falta de atención, inquietud motora y tienen una sensación persistente de miedo o preocupación: Miedo a morir, a perder el control, a que les pase algo, a separarse de las figuras de apego...

- *Trastornos de conducta.*

Este trastorno se caracteriza por un patrón persistente y grave de violación de las normas sociales y los derechos de los demás. Los síntomas pueden incluir comportamientos negativistas y desafiantes, la agresión física tanto a personas como animales, molestar deliberadamente a otros, robos, así como faltar a clase, fugarse de casa, hacer trampas y mentir.

- *Trastornos de aprendizaje (TA).*

Sobre un 20-25% de niños con TDAH tienen a presentar trastornos específicos del aprendizaje, según estimaciones basadas tanto en estudios epidemiológicos como clínicos que utilizan criterios rigurosos para definir el TDHA y los TA. En cambio, ciertos estudios de niños no derivados a la clínica con TA indican que un 17% de ellos cumplen los criterios de un diagnóstico de TDAH.

*(T.E. Brown, 2003, p.238)*

El trastorno de la lectura, el trastorno en el aprendizaje de las matemáticas y el trastorno de la expresión escrita son los más destacados entre los trastornos del aprendizaje. Los niños/as que muestran este tipo de trastornos son niños/as con una capacidad cognitiva normal, sin déficit sensorial ni trastornos emocionales.

Sin embargo, a pesar de la aplicación de métodos pedagógicos adecuados para aprender, presentan dificultades muy específicas en los ámbitos mencionados (lectura, matemáticas y escritura) y obtienen puntuaciones muy por debajo de la media teniendo en cuenta su edad, su nivel de inteligencia y su escolarización. También se asocian una baja autoestima y habilidades sociales limitadas.

- *Trastornos relacionados con abusos de sustancias (TRS).*

Se caracterizan por el uso continuado de una sustancia, bien sea alcohol, cocaína o cualquier otro tipo de droga, a pesar de los problemas significativos que se le asocian.

Por lo general, las personas que abusan de una sustancia no solo experimentan ansias por tener que consumirla, sino que con frecuencia necesitan aumentar la cantidad que toman para conseguir el efecto deseado.

“El riesgo de desarrollar a lo largo de la vida un TRS en sujetos con TDAH es casi dos veces mayor que en adultos sin TDAH (52% frente a 27% respectivamente).”  
(Biederman y cols., 1995)

## 2. EBALUAKETA

### 2.1. Detekzioa

Hasieran esan dugun bezala, detekzio eta esku-hartze goiztiarra dira pronostiko on bat izateko faktorerik garrantzitsuenak. Detekzioaren helburua, AFNH-aren sintomatologiarekin erlazionaturik dauden ikasleak identifikatzea da.

NHBBZ<sup>8</sup>-ko *Identifikazio Protokoloak* adierazten duen bezala, familietan, eskoletan eta umearen pediarrarekin egiten da AFNH<sup>9</sup>-aren lehenengo sintomen detekzioa. Oso zaila da arreta gabezia haurren lehenengo urteetan nabaritzea, umea oraindik arreta handia eskatzen duten jarduerak egiten ez dituelako; hori dela eta, hiperaktibitate motorrean eta impulsibitatean sakontzen da batez ere detekzioa. Halaber, Ana Mirandak esaten duen bezala:

Los preescolares son por naturaleza muy activos, inquietos y rebosan energía. La mayor parte de los síntomas que contribuyen al diagnóstico del TDAH (dificultad para estar sentado, para jugar tranquilamente o para esperar el turno en un juego o en una cola) describen conductas típicas del preescolar. [...] Resulta por tanto difícil determinar cuando la conducta hiperactiva que podemos observar el preescolar es la propia de su edad y cuándo puede ser un indicador de la aparición posterior del TDAH. (2001, p.34).

Orjalesek (1998) aipatzen duen moduan, hiperaktibitatea detektatzeko aldirik hoberena, haur hezkuntzan ematen da. Izan ere, 3-4 urteetara iristen direnerako, aurreko puntuetan aipatutako sintoma gehienak erakutsi dituzte dagoeneko (mahaiak eta aulkiak erabiltzen hasten direlako, irakurketa eta idazketa ikasten hasten direlako...). Horretaz gain, lehen hezkuntzaren lehenengo zikloan, sintoma guzti hauen jarraipena bere errendimendu baxuarekin batera agertzen denean, larritzeko arrazoia izaten da.

---

<sup>8</sup> *Nafarroako Hezkuntza Bereziko Baliabide Zentroa (CREENA)*

<sup>9</sup> *Arreta Faltaren Nahasteak eta Hiperaktibitatea (TDAH)*



Detekzio eraginkor bat lortzeko, protokoloetan eta behaketa gidetan agertzen diren irizpide eta prozedurak erabili eta kontuan hartu behar ditugu.

Nafarroaren kasuan, Nafarroako Boletin Ofizialean agertzen den NHBBZ-ko “Protocólo de Identificación”<sup>10</sup>a erabili behar da derrigorrez, legeztatu egin zen momentutik.

#### *(4. Eranskina),*

Protokolo honetan, AFNH dituzten ikasleak errazago detektatzeko asmoarekin, oinarritzko sintomak eta jokabide arazoak identifikatzeko tresna eskaintzen da, non susmagarriak izan daitezkeen adierazleak agertzen diren. Hau ez da froga diagnostikatzailerik, prozesu hau beste prozedura eta profesional batzuen esku dagoelako. Aldi berean, ezin ditugu hezkuntza erabakiak hartu, ebaluaketa psikopedagogikoak horretaz arduratzen delako.

Beraz, protokolo hau aurrera eramanez ahal izateko, ikaslearen aurre-behaketa eta bere jokabidea eta funtzionamendu pertsonal eta sozialaren informazioa biltzen duen erregistro bat izatea ezinbestekoa da. Behar dugun guzti hau badaukagu, protokoloan agertzen diren identifikatzeko irizpideen informazioa bete beharko da bai familia eta baita irakasleekin ere.

Protokoloa eskolan, bigarren hiruhilabeteko ebaluazio bilera batean bete beharko da ikasleari klase ematen dioten irakasle guztiekin batera (*CREENA*). Orientatzailea izango da bileraren koordinatzailea, azalpenak emango dituena eta emaitzak idatziko dituena. Emaitzak, gehiengoak esaten duenaren arabera ezarriko dira; nahiz eta tutorearen iritzia besteak baino pisu handiagoa izango duen, ikaslearekin ordu gehiago pasatzen dituelako.

Aldiz, eskolatik kanpo, bai orientatzaileak edota haurren pediatrik, elkarrizketa egingo diote familiari eta beraiekin batera beteko du protokoloa. Elkarrizketan diagnostikorako beharrezkoak diren datu garrantzitsuenak biltzen dira, non ikaslearen eboluzioa, etxeko egoera, antezedenteak, jokabidea... aztertzen diren. Izan ere, ez dago elkarrizketa on, zaindu eta zehatza baino froga hobea, umearen zailtasunak antzemateko. (*C.Soutullo, 2008*)

---

<sup>10</sup> TDAH-a identifikatzeko protokoloa.

Bukatzean, jasotako informazioa analizatu eta “Registro de puntuaciones”<sup>11</sup> bidez emaitzak lortuko dituzte. Emaitzak ateratzeko orduan, bi gauza hartu beharko dira kontuan; alde batetik, markatutako adierazlea gehienetan ematea eta beste aldetik, adierazlea kurtso hasieratik eta etengabe azaltzea.

Esan beharra dago, detekzio prozesu hau egiten ari den bitartean, familia pediatria eta orientatzailearekin etengabeko kontaktuan egon behar dela eta beraz, emaitza guztien jakinaren gainean daudela beti biak.

## **2.2. DIAGNOSTIKOAREN PROZESUA**

Honetaz gain, diagnostikorako datuen bilketa errazten duten beste tresna batzuk ere hartzen dira kontuan, guraso eta irakasleak orientatzailearen laguntzarekin aurrera eramane behar dituztenak, hala nola: DSM IV-TR ak aurkezten dituen diagnostikatzeko irizpideak eta Connors eta EDAH-ren galdetegiak; bai gurasoei baita irakasleei ere egiten zaizkienak. Goazen tresna bakoitza banan-banan azaltzera:

### **▪ DSM IV IRIZPIDEAK**

#### ***A. Arreta Gabezia***

1. Sarritan ez du xehetasunetan beharrezko atentzioa jartzen edota etxerakolanetan akatsak egiten ditu ardura faltagatik.
2. Sarritan joku edota etxerakolanetan arreta mantentzeko zailtasunak izaten ditu.
3. Sarritan zuzenean hitz egiten diozunean, entzungo ez balu bezala egiten du.
4. Sarritan ez ditu aruak jarraitzen eta ez ditu etxerakolanak bukatzen.
5. Sarritan jarudera antolatzeko zailtasunak izaten ditu.
6. Sarritan etengabeko esfortzu mentala behar duten ariketak egitea saihesten du.
7. Sarritan jarduerak aurrera eman ahal izateko behar dituen tresnak galtzen ditu.
8. Sarritan garrantzirik gabeko estimuluekin arreta galtzen du.
9. Sarritan eguneroko jardueretan deskuidatu da.

---

<sup>11</sup> Kalifikazio erregistroa.

### **B. Hiperaktibitatea**

1. Sarritan eskuak edo oinak mugitzen ditu edo eserlekuan etengabe mugitzen da.
2. Sarritan klaseko eserlekuetik altxatzen da.
3. Sarritan salto edo korrika egiten du egokiak ez diren momentuetan.
4. Sarritan aisa jardueretan lasai jolasteko zailtasunak ditu.
5. Sarritan motore bat izango balu bezala jokutzen du.
6. Sarritan gehiegi hitz egiten du.

### **C. Impulsibitatea**

1. Galderak osatu aurretik erantzunak tarrapatan botatzen ditu.
2. Txanda gordetzeko zailtasunak ditu.
3. Besteen jarduerak eteten ditu eta haietan tartekatzen da.

DSM-IV-TR aren arabera, ikasle bat diagnostikatu ahal izateko, hurrengo 5 puntu hauek bete beharko ditu:

1. Lehenik eta behin, irizpide hauek bildu beharko ditu:

- *Arreta galeraren ataletik*: Gutxienez aipaturiko 6 sintoma azaldu behar ditu, 6 hilabeteko iraupena izan dutenak eta normala ez den intentsitatearekin adierazi direnak.
- *Hiperaktibitate eta impulsibitatearen ataletatik*: Gutxienez aipaturiko 6 sintoma azaldu behar ditu bi atalen artean, 6 hilabeteko iraupena izan dutenak eta normala ez den intentsitatearekin adierazi direnak.
- Honetarako, **5. Eranskinean** ikusi dezakegun fitxa betetzen da.

2. Hiperaktibitate-impulsibitatearen sintomaren bat 7 urte bete aurretik agertu behar izan da.
3. Sintomen asaldurak gutxienez bi ingurune desberdinetan agertzen dira (eskolan eta etxean).
4. Ekintza sozialean, akademikoan eta laborean hondatze nabaria dagoelaren frogak egon behar dira.
5. Dituen sintomak beste nahaste baten ondorio ez izatea.

Haur batek irizpide guztiak betetzen ez dituen arren, ebaluatua izan beharko da eta komenigarria bada, tratatua ere bai.

Nahiz eta 2012. urteko Uztailak 20an NBOko Orden Foralaren 4. artikuluan eta identifikatzeko protokoloan DSM-IVko irizpideak froga gisa agertzen diren, psikologo klinikoa da beste zenbait froga pasa eta gero, irizpide horiek betetzen diren edo ez erabakitzen duena.

#### ▪ **CONNERS GALDETEGIAK**

Conners-en galdetegiak 1969. urtean sortu ziren tratamendua jasotzen ari ziren haur hiperaktiboen jokabidearen hobekuntza ebaluatzeko. Bi galdetegi mota egin zituen, bata gurasoak betetzeko eta bestea irakasleak betetzeko. Aldaketa asko jasan ondoren, 10itemeko bi galdetegi dira gaur egun erabiltzen direnak, 6-11 urte bitarteko ikasleak hartzen dituztenak. *(6. Eranskina)*

Eranskinean ikusi dezakegun bezala, galdetegia bete eta gero puntuazio bat lortuko dugu; horren arabera, TDAH izateko probabilitatea duen ala ez ikusiko da:

Beraz, mutilek 16 eta neskek 12 baino gorako puntuazioa ateratzen badute, TDAH izateko probabilitatea izango dute.

#### ▪ **EDAH GALDETEGIA**

EDAH galdetegia, 1993. urtean Anna Farré eta Juan Narbonaren eskutik sortu zen CONNERSen galdetegietan oinarrituz. Hau, aurreko galdetegien ezaugarriak mantentzen ditu, ezagutza berriei moldatzen diren aldi barean.

EDAH ere, lehen hezkuntzako ikasle batek TDAH duelaren susmoa egiaztatzeko balio duen tresna da. 20item biltzen dituen galdetegia da irakasle-tutoreak bakarrik erantzuten duena eta 5-10 minutu irauten duena. *7. Eranskinean* ikusi daitekeen bezala, TDAHren hiru sintoma nagusietan zentratzen da: Arreta gabezia, hiperaktibitatea eta impulsibitatea. Horrela izanda, bukaeran lortzen dugun emaitzaren arabera, ze TDAH mota izateko probabilitatea duen jakingo dugu. Horretarako, eranskinean agertzen zaigun moduan, zenbait irizpideen puntuazioak batu behar izango ditugu.

Galdetegi hau diagnostikaziorako erabili ez ezik, tratamendua jasotzen ari den ikasle baten hobekuntzak ikusteko ere balio du.

Beraz, tresna guzti hauek erabili ondoren TDAH-aren susmo handia badago, ikasle honen egoera Osasunbide Mentalera bidaliko da diagnostikoa baieztatzeko eta ikasleari zer mailan eta zer ingurugiroan eragiten dion aztertzeko. "Protocolo de derivación y traspaso de información"<sup>12</sup> (8. Eranskina) izena du bidaltzen den dokumentua. Bertan, egindako behaketaren emaitzak eta egindako froga ezberdinen bidez jasotako informazio guztia biltzen da, diagnostiko klinikoari hasiera emateko.

Hemen, diagnostiko klinikoak baieztatuko dute, behar den plan terapeutikoa sortuko dute ikaslearen heziketa premia bereziak asetzeko eta beharrezkoa izango balitz, tratamendu farmakologikoaren preskripzioa ere egingo dute. Informazio guzti hau pediarrara itzuliko zaio, gero, orientatzaileari ere bidali beharko zaiona.

### **2.2.2. Diagnostiko klinikoa**

AESI-TDA<sup>13</sup> (2006) -ren arabera, TDAH-ren diagnostikoa, profesionalen artean egindako hitzermenaren bidez osatu zen, 1990. urtean APAk eta OMS<sup>14</sup>k hartu zituztenak eta DSM IVean gehitu zituztenak, profesional eta ikertzaileen arteko informazioaren trukaketa errazteko.

"Diagnostikoari dagokionez, garrantzitsua da adieraztea prozesu hori oso-osorik klinikoa dela. TDAHren diagnostikoan prestakuntza eta esperientzia duen profesional kliniko batek (diagnostiko diferentzial zehatza egiteko gai denak) egin behar duela." (CREENA, 2012)

Modu honetan, TDAH-ren diagnostiko klinikoa, nazioarteko bi sailkapen sistema hauetan DSM-IV-TR-an eta CIE-10an biltzen diren irizpideen arabera egiten da, aurretik aipatu dugun bezala.

Horretaz gain, talde profesional klinikoak beste froga mota batzuk egiten dituzte. Hona hemen horien artean interesgarrienetako batzuk:

---

<sup>12</sup> Informazioa deribatze eta pasatzeko protokoloa.

<sup>13</sup> Asociación Española para el Estudio Interdisciplinar de los Trastornos por Déficit de Atención.

<sup>14</sup> Organización Mundial de la Salud.

▪ *Adimen frogak:*

Froga hauei esker, ikasleak atzerapen mentala duen edo ez zehaztu daiteke. Gainera froga kognitibo batzuen bidez osatzen direnez (laberintoak, desberdintasunak bilatu, hiztegia...), oso erabilgarriak dira haurren gaitasunei buruzko, erabiltzen dituen estrategiei buruzko eta froga haueetan dituzten erantzun emozionalei buruzko balorazio kualitatiboa egiteko.

Honi esker, ikaslearen adimen errendimendua beste ikasleek dutenarekin konparatu daitezke, baita froga bakoitzean izandako errendimendu propioa ere; bere alde kognitibo ahulak eta sendoak ikusiz.

▪ *Froga Kognitiboak:*

Hauek berriz, ez dute errendimendua neurtzen, prozesu kognitiboaren nahasteak baizik.

1) *Estilo kognitibo erreflexiboa edo impultsiboa:*

Hau zehazteko, 1978. urtean sortutako “Test de Emparejamiento de Figuras Familiares” izeneko test-a erabiltzen da. Honetan, 20 lamina ezberdin aurkezten zaizkio ikasleari. Lamina bakoitzean oso antzekoak diren 6 marrazki agertzen dira, eta ikasleak, marrazki horien artean ereduaren berdina zein den bilatu behar du.

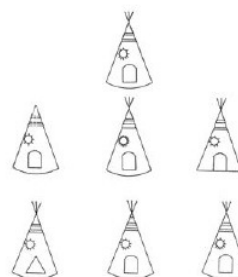


Figura 1. Muestra de uno de los ítems del Test de Emparejamiento de Figuras Familiares.

Froga egiten den bitartean, ebaluatzaileak, erantzun bat ematea zenbat kostatzen zaion apuntatu beharko du, baita asmatu arte egin dituen akatsak ere. Normalean, haur hiperaktiboak azkar erantzuten dute eta akats asko egiten dituzte (impultsibitatearen sintoma) edo motel erantzuten dute eta akats asko egiten dituzte (arreta gabeziaren sintoma). (Cairns y Cammock, 2005)

2) *Integratio pertzeptiboaren frogak:* 1942. urtean André Reyk sortutako froga pertzeptiboa da hau, bi zatitan banatzen dena. Lehenengo zatian, ikasleak marrazki geometriko konplexu bat kopia behar du, eta bigarrenetan, marrazkia gogoratzen saiatu eta gogoratzen duen bezala paperean irudikatu behar du.

Honen bidez antzeman dezakegu haur gehienak ez dituztela forma geometrikoak bereizten, eta puzzle baten antzera marrazten saiatzen direla. (*André Rey, 1975*).

Azterketa klinikoa egin ondoren TDAH diagnostikatzen bada, alde batetik pediatrik tratamendu farmakologikoa beharko duen edo ez erabakiko du eta beste aldetik, psikopedagogoak heziketa premia bereziak asetuko dituen esku-hartze plana martxan jartzeari ekingo dio.

Aipatzekoa da, TDAH diagnostikatzen ez bada, baina heziketa premia bereziak dituela antzeman bada, psikopedagogoak esku-hartze planarekin aurrera egin behar duela, premia horiek lehen bait lehen asetu ahal izateko.

### **2.3. EBALUAKETA PSIKOPEDAGOGIKOA**

AFNHaren ebaluaketa psikopedagogikoa, eskoletan egiten da orientatzailearen eskutik. Honen helburua, haur hiperaktiboaren heziketa premia bereziak zeintzuk diren zehaztea da. Horretarako, haurraren testuinguru desberdinetatik (eskola eta familia) ikasketa prozesuari buruzko informazioa jasotzen da, umearen egoera hobetuko duten erabakiak hartu ahal izateko. Hortaz, familiaren parte hartzea ezinbesteko da ebaluaketa honetan.

Heziketa premiak zeintzuk diren zehazteko, identifikazio eta detekzio prozesuetan bildutako ezaugarrietan oinarrituko gara, ze esparru, nola, eta noiz ebaluatuko ditugun ebaluazio plan batean osatzeko.

Heziketa premia bereziko ikaslea, eskolatzeko prozesuan laguntza jaso behar duen ikasleari esaten zaio.

Ebaluazio honek, bi esparru aintzat hartzen ditu, hala nola: ikaslea eta testuingurua:

#### **2.3.1. Ikaslea**

Ikasleari dagokionez, esparru akademiko-kurrikularra, esparru soziala, esparru afektibo-emozionala eta jokabidearen esparrua ebaluatzen dira.

- Esparru akademiko-kurrikularak, ikaslearen gaitasunak eta garapen maila aztertzen ditu, ze estrategiak erabiliko diren zehazteko.

Tresna moduan, **9. eranskinan** ikusi daitezkeen zeinbait irizpide erabiltzen dira honen ebaluaketa egiteko, ikasgai ezberdinetan banatzen direnak.

- Esparru soziala eta afektibo emozionalak berriz, ikaslearen gaitasun sozialak, integrazio maila, autokontzeptua eta autoestima ebaluatzen ditu, haurrentzat esku-hartze plan egokiena zehazteko. Horretarako, oso erabilgarriak izaten diren galdetegi soziometrikoak erabiltzen dira, **10. eranskinean** ikusi daitekeena bezala.

### **2.3.2. Testuingurua**

Testuinguruari dagokionez, eskola eta familia egituraren klima eta antolaketa, errekurtsio didaktikoak, irakaskuntzaren estiloa eta irakaslearen esperientzia ebaluatzen dira.

- Umea inguratzen duen klimaren arabera, hau da, irakasle, ikaskide eta gurasoen artean dagoen harremanaren arabera, modu batez edo bestez jokatu du ikaslea. Beraz, klima bakoitzak esku-hartze ezberdin bat beharko du.
- Behar nagusiak non dauden jakiteko, familiari elkarrizketa sakona egingo zaio (**11. Eranskina**) eta klasean duen jarrera aztertuko da (**12. Eranskina**) erregistro bat osatuz. Nabarmenezkoa da, aurretik aipatu dugun bezala, familiari elkarrizketa on bat egin ezkeror, haurraren zailtasun nagusiak erraz atera daitezkeela.



### 3. HEZIKETA PREMIAK BEREZIAK

Heziketa premia berezi ohikoenak aipatzerako orduan, zenbait arlo ezberdinetan sailkatzen dira, hala nola:

▪ *Arlo kurrikularra:*

- Lan eskolarra garatzeko ordena eta planifikazioa egiteko estratejiak garatu.
- Jarduera motzak eta aldakorrak. Atsedanak maiz
- Lanak egiteko segida mota ikasi. (secuencias tipo).
- Aginteei arreta emateko eta ulertzeko estratejiak hobetu.
- Bere lanari buruzko etengabeko informazioa eta errefortzua jaso.
- Errendimendu akademikoka hobetu.
- Autokonpetentzi sentimendua hobetzea.

▪ *Arlo pertsonala, afektibo-emozionala:*

- Besteek onartua eta ulertua izan.
- Autoestima hobetu.
- Espektatiba akademikoak eta sozialak aldatu.
- Frustrazioa kontrolatzeko estratejiak garatu.
- Jokabide desagokiak menperatzeko estratejiak garatu.
- Helduarengandik segurtasuna eta konfidantza jaso.

▪ *Arlo soziala:*

- Kidekiko harreman trebetasunak hobetu.
- Taldean integratze hobetu.
- Talde barruan errola egokia garatu.
- Txandaka parte-hartzen ikastea.

▪ *Portaera arloa:*

- Jokabide desagokiak agerpena murriztea, (maiztasuna, norabidea, indarra).
- Jokabide egokiak maizago agertu.
- Eskolako funtzionamenduan egoki sartzeko prozedura eta jokabideak garatu: autoinstrukzioak, jokabide desagokiak kontrola...

▪ *HADaren sintomak:*

- Eskolako lanak egiteko eta azalpeni arreta emateko estratejiak garatu.
- Lanen aurreko hausnarketarako estratejiak garatu, oldartsuki (impulsiboki) erantzuteko joera muriztuz.
- Mugitzeko beharra errespetatzea.
- Nekearen maila igotzea.
- Bere ezaugarriak gogoan dituen giro fisiko eskolarra izatea.

Heziketa premia berezi desberdinak emango dira haur bakoitzaren kasuan, nahaste berdina izan arren, haur bakoitzak bere ezaugarri propioak dituelako. Dena den, TDAH mota bakoitzaren barnean antzekotasunak egongo direla kontua hartu beharreko zerbait da. Horrenbestez, egindako ebaluaketa psikopedagogikoan oinarrituz, esku hartze plan bat sortuko da haur bakoitzaren heziketa premietara egokituko dena.

## 4. ESKU-HARTZEA

Hasi baino lehen, AFNHa ez dela sendatu daitekeen nahaste bat. Baina bai haurra inguratzen duten pertsona guztien esku-hartzearekin edota tratamendu farmakologikoarekin, sintomak eta bere ondorioak txikitu ditzakeen zerbait. Horregatik aurrerago ikusiko dugun bezala, umearen egoera (eskolan eta etxean) hobetzea nahi badugu, gogoan izan behar dugu haurrak berak aldaketak izan ez ezik, bere inguruan dauden heldu guztiak ere bere aldetik jarri behar dutela (familia kideak, irakasleak...).

AFNHren esku hartzean jasotako tratamenduen artean, farmakologikoa eta Psikoedukatiboa dira eraginkorrenak. MTA<sup>15</sup> ikerketan esaten den bezala, batzuetan bereiztuak dauden arren, biak batera ematen diren kasuetan, emaitzarik hoberenak lortu dira AFNHrako konbinaketa eraginkorrena bihurtuz.

*Taylorren hitzetan (2003)*, Tratamendu farmakologikoak jarrerazko aldaketa puntualak eragiten ditu; psikoedukatiboak berriz, jokabidea modu iraunkorrago batez aldatzea eragiten du. Hau kontuan izanda, hona hemen bi tratamendu hauen azalpena:

### 4.1. Tratamendu Farmakologikoa

Neurologoa edo psikiatra dira farmakoen preskripzioa egin behar dutenak, haurraren ebaluaketa sakona eta indibidualizatua egin ondoren; diagnostiko klinikoan aipatu dugun bezala hain zuzen ere.

Farmakoak ez dute AFNHa desagertarazten, baina egokitzapen soziala eta eskolarra errazten dute, bere garapen akademiko eta kognitiboarekin batera.

Sarritan, gurasoek ez daude tratamendu farmakologikoa erabiltzearen alde, bai horrengan konfiantzarik ez dutelako edota seme-alaba medikatu nahi ez dutelako. Hala ere, ondo informatuak egon behar dira gurasoak edozein erabakia hartu baino lehen. Izan ere, *Orjalesen (1998)* hitzetan, tratamendu farmakologikoak, beste edozein esku-hartzearen emaitzak hirukoizten ditu. Hortaz, tratamendua bukatzerako, edozein esfortzu egiteko gai izango da haurra, emaitza positiboak dituela ikusi duelako.

---

<sup>15</sup> *Estudio Multimodal de Tratamiento de Niños con TDAH.*

Erabiltzen diren farmakoen artean ezagunenak, *metilfenidatoa (Rubifén edo Ritalín), dextro anfetamina (Dexedrina) eta pemolina magnésica (Cylert)* dira; nahiz eta azkeneko biak Espaniako merkatuan ez egon.

Metilfenidatoa da APAk aholkatzen duen farmakoa, AFNH diagnostikatua duten haurren %70-%80ak hartzen dutena eta erantzun positiboa izan duena.

Tratamendu hau, 5 urtetik gorako haurrentzat izaten da eta 2 urteko iraupena izaten du. Hala ere, *Barkleyk (1999)* nabarmentzen duen moduan, haurren %20a urte bat pasa eta gero tratamendua uzteko prest egoten da, bai helduak egin direlako edo jokabidean hobetu dutelako (oraindik AFNHren sintoma batzuk izan arren, aipatu bezala, ez baita sendatzen den nahastea) . Orokorrean, pastilla moduan hartzen da eskolara joan baino lehen, eskolako ordu horietan eragin gehien izan dezan.

15-30minutuetan bere efektuak antzematen hasi daitezke, 4-5 orduko iraupena izaten dutelarik. *Cabanyes eta Polaino Lorente (1997)* aipatzen duten bezala, metilfenidatoa beste farmakoekin alderatuz ez du bigarren mailako ondorioz, oso arinak diren logura hartzeko zailtasun gutxi batzuk eta jateko gogoaren beherapena baizik. Ondorio hauek handitzen badoaz edo arazo larriagoak azaltzen badute, tratamenduaren dosia jeitsiz desagertuko dira (*Soutullo, 2008*).

Aipatzekoa da, ez dagoela argi farmako hauek ikaskuntzan eta garapen akademikoan eragin zuzena izaten duten, edo aitzitik, hobekuntzak, kasu egitearen eta arreta gehiago jartzearen ondorioz sortzen diren.

Metilfenidatoa TDAH hiperaktibitate/impulsibitatearen nagusitasuna dutenengan eraginkorragoa da, arreta gabeziaren nagusitasuna dutenengan baino (*Ana Miranda, 2011*). Jokabidearekin erlazionatutako sintomak aldatzen ditu batez ere. Horien artean, imputsibitate eta agresibitatearen jeitsiera, gutxiago mugitzearen beharra, soinu gutxiago egitea, kasu gehiago egitea... Hori dela eta, arreta gabezia duten horiengan tratamendu psikoedukatibo on batekin nahiko den ala ez aztertu beharko da. Dena dela, erdiko intentsitatea aurkeztzen duten AFNH hiperaktibo/impulsiboei ere, tratamendu farmakologikoarekin hasi aurretik hilabete batzuk tratamendu psikoedukatiboaren egotea gomendatzen zaie, agian aski izan dezaketelako.

## 4.2. Tratamendu Psikoedukatiboa

Hasteko, kontuan hartu behar da AFNHak modu ezberdinetan eragiten duenez, esku hartzeak esparru askotan ematen dela. Horregatik, esku-hartze programa bat egokia izateko, hurrengo ezaugarriak bete behar ditu (*Orjales, 1998*):

1. Modu indibidualizatu batez sortzea.
2. Haurrak zailtasunak aurkezten dituen esparru guztiak aztertzea (Jokabidearena, kognitiboa eta emozionala).
3. Esku hartzea, ikuspuntu pertsonaletik eta eskola eta familiako ikuspuntutik izatea.

Joseph Reyk (2006) aipatu bezala, DSM-IVaren hurrengoa izango den DSM-Van, zenbait aldaketa egongo dira esku hartzea ahalik eta egokien izan dadin. Horrenbestez, AFNH barruan hiru talde aurkitu beharrean, hiru nahaste desberdin izango balitz bezala aurkeztuko dira; horietako bakoitzak bere sintomak eta tratatzeko modu bat izango duelarik.

Bi nahaste nagusi izango lirateke orduan, alde batetik arreta gabeziarena, eta bestetik, hiperaktibitate-impulsibitatearena. AFNH konbinatua beraz, arreta gabeziaren edota hiperaktibitate-impulsibitatearen komorbilitate bezala aurkeztuko litzateke.

Arrazoi honengatik, DSM-IVean aurkitzen ditugun talde bakoitzean oinarrিতുകo gara, hiru esku-hartze mota desberdin garatzeko. Izan ere, horrela izanda, haur bakoitzaren ezaugarrietara moldatzen den esku hartze zehatzagoa izango dugu. Dena dela, kontuan hartu beharra dago zenbait kasuetan esku hartze berdina edo oso antzekoa ematen dela bi AFNH mota ezberdinetan. Horren ondorioz, teknika edota sistema berdinak osorik ez errepikatzearren, lehendabiziko aldiz aipatu dugun orrialdearen erreferentzia aipatu dugu.

Familia eta irakaslearen arteko elkarlana etengabekoa izan behar dela aipatu beharra dago, jokabide eta ikaste prozesuan hobekuntzak egoteko. Alde batetik, ikaslea tratamendu farmakologikoa jasotzen ari bada, ezinbestekoa da irakasleak gurasoei klaseko egoerari buruzko informazioa ematea, tratamenduak ze neurrian eragiten dion ebaluatzen eta horren arabera medikuak medikamentuaren dosiak egokitzen.

Beste aldetik, bai familiak eta bai irakasleak ere bi esparruetako egoera ezagutu behar dute, ematen diren jokabideen berri izateko eta horretan oinarrituz esku-hartze estrategiak aukeratzeko.

Esandako guztian oinarrituz, hurrengo hau da proposatzen dugun esku-hartze programa:

#### **4.2.1. AFHN hiperaktibitate/impulsibitatearen nagusitasunarekin**

##### **1) Umearekiko esku-hartzea:**

###### **A. Jokabidearen esparrua:**

Haur hiperaktibo baten jokabidea hobetzeko zenbait teknika erabiltzen dira. Teknika horiek errefortzu positiboan edota zigorretan dute oinarria. Lehenengoa, umearen jokabide positiboa handitzeko egiten da; aldiz, bigarrena, jarrera negatiboak kontrolatu eta gutxitzeko. Sistema hau sortzea eta aurrera eramatea hezitzailearen esku dagoenez (gurasoak edota irakasleak), haurrak ez du esfortzu handirik egiten eta hortaz, eramangarriagoa egiten zaio.

Aipatutakoan oinarrituz, gauzen teknika batzuk ikustera:

###### ▪ *Errefortzu positiboa (saria):*

Jokaera on baten atzetik datorren objektu edota esperientzia atsegina da hau, haurraren jokaera egokia etorkizunean errepikatzeko probabilitatea handitzen duena (*Orjales, 1998, p.106*).

###### *- Puntu bidezko sarien sistema:*

Errefortzu positiboaren artean, jokabide onagatik puntuak ematea teknika erabilitakoa da. Teknika hau umeari puntu bat ematean datza, hezitzaileek (gurasoak etxean eta irakasleak ikastolan) helburua bete duela uste dutenean. Horrela, hezitzaileak haurrak zer hobetu behar duenaren lista bat bete beharko du, jokaera guzti horiek pixkana zuzentzen joateko. Adibidez, klasean etengabe altxatzen bada eta irakaslearen helburua aulkian eserita mantentzea bada, hori izango da aldatzeko jokabide bat. Beraz, haurrari fitxa bat erakutsiko zaio, non eserita mantentzen den bost minuturo, puntu bat jasoko duela esango zaion; eta 5 puntuetara iristean, sari bat jasoko duela. Saria, jokabide aldaketa bezala, ez da klaseko guztientzat berdina izango; aitzitik, umearen ezaugarri eta interesetan oinarritu beharko da.

Haur hiperaktiboen kasuan, irakaslearen laguntzailea izatea, etxera ohar positibo bat eramatea... izan daiteke. Izan ere, helduen atentzioa izatea izugarri behar dutenez eta sari mota hauek bere nahi hori asetzen dutenez, puntuak lortzen saiatuko dira.

Modu honetan, saria lotzea gero eta zailagoa izango da: Hasieran 5 puntuekin lortu duen saria bigarren aldian lortzeko, 10 puntu behar izango ditu; hirugarrenean 15 puntu, laugarrenean 20... gero eta esfortzu gutxiago egin beharko du puntuak lortzeko, jokabide automatikoa izatera ailegatzen den arte.

Momentu honetara iristean, haurrarekin hitz egitea izango da hurrengo urratsa, non esfortzurik behar ez duen ekintza bat saritzea zentzurik ez duela esango zaion, eta bion artean aldatu behar den eta esfortzua behar duen beste jarrera bat bilatuko den, prozesu berdina errepikatzeko.

Jokabidea egokia ematen ez denean, ez zaio lortutako punturik kenduko, bere esfortzua balio ez duela pentsatuko duelako eta erraz amore eman dezakeelako. Horretarako, beste zigor mota bat pentsatu beharko da, puntuekin zerikusirik ez duena.

Hau guztia esanda, argi izan behar dugu puntuak ez direla edozein jokabide onarengatik ematen, esfortzua behar duten ekintzengatik baizik.

▪ *Zigorra:*

Jokaera txar baten atzetik datorren objektu edota esperientzia desatsegina da hau, haurraren jokaera desegokia etorkizunean ez errepikatzeko probabilitatea handitzen duena (*Orjales, 1998*).

Hauetan ohikoena, bakarrik gelditzean errieta botatzea (klase hurrean botatzen badiogu guztion atentzioa izango duelako eta zigorra ordeztu, saria bihurtu daitekeelako berarentzat) edota ekintza atseginik gabe uztea da (kasurik ez egitea, jolasik gabe uztea, etxekolan gehiago bidaltzea, klase ondoren biltzen gelditzea...). Hala ere, gauzen honi buruzko teknika batzuk ikustera (*Orjales, 1998; Miranda, 2011*):

- *Errefortzu positibotik kanpoko denbora:*

Ikasleak jarrera txar bat izaten ari duenean, gelako estimulu atseginetatik aldentzea da egokiena.

Izan ere, gelako izkina batera bidaltzen badugu non paretari begira egongo den bere jarrerari buruzko gogoeta egiten, ez du atentzioa deitu nahiko guztien aurrean ez dagoelako eta inork ohartuko ez delako. Horrela, lasaitzea eta jarrera hobetzea lortuko dugu, bakarrik ondo portatzen denean kasu egiten diogula konturatuko delako. Honekin aski ez bada, komunera edo ondoko gela batera joatea eskatzea da hoberena, irakasle eta gainontzeko ikasleen atentziotik aldenduz. Irakaslearen esku-hartzean sakonduko dugu zati hau.

*- Errietak:*

Errietak ez dira haur hiperaktiboentzat oso gomendagarriak, beraiek nahi duten arreta jasotzen dutelako bitartean. Hori dela eta, zerbait gaizki egiten duen bakoitzean errieta bota beharrean, alde batera uzten saiatu behar dugu eta adi egon zerbait ondo egiten duenean saritzeko (errefortzu positiboa emateko). Horrela, irakaslearen arreta, bakarrik jarrera ona duenean jasotzen duela konturatuko da, alegia.

#### ***B. Esparru akademiko-kurrikularra:***

Esparru honen esku hartzea aurrera eramateko, *Meichenbaumen autoinstrukzioetan* (1974) oinarrituko gara. Haur hiperaktiboek, modu impulsibo batez prozesatzen dute informazioa, pentsatu gabe erantzuten dute eta azkar haserretzen dira emaitza onak lortzen ez dituztenean. Jarrera hau gelditzeko eta haur hauen pentsamendua hobeto antolatzeko helburuarekin, Meichenbaumek, autoinstrukzioak deitu zituen 5 urratsez osaturiko entrenamenduari. Honen oinarria, pentsatzen dutena ozenki esatea da, gero, pentsamendu horiek pauso batzuen bidez antolatzeko. Beraz, autoinstrukzioak haurrak zuhurtasunez pentsatzeko balio dutela esan dezakegu, prozesuko urrats guztiak jarraituz. Hona hemen aipatutako 5 pausoak:

- 1. Zer egin behar dut?*
- 2. Nola egingo dut? Plan bat sortuko dut.*
- 3. Gogoratu eta ozenki esango dut: Oso adi egon behar naiz eta erantzun posible guztiak ikusi.*
- 4. Erantzuna emango dut.*
- 5. Emaitza zuzenduko dut (autoebaluazioa):*

*-Ongi badago: Ondo atera zait! Ze ona naizen!*



*-Gaizki badago: Zergatik atera zait gaizki? (akatsa bilatu) Badakit zergatik!  
Hurrengoan hobeto aterako zait!*

TDAH hurrek etengabe helduen onespena bilatzen duten aldetik, azkeneko pausoak izugarritzko garrantzia dauka. Izan ere, autoebaluaketa egiten ikasteaz gain, ondo izan ezkerro, haien burua ere zoriontzen dutelako. Honetaz gain, akatsen jatorria bilatzera erakusten zaie, etorkizunean modu positibo eta arrazional batez jokatzeko.

Aipatutako urrats guztietara, *Isabel Orjalesek (1998)*, beharrezkoa ikusten duen beste urrats bat gehitzen du autoinstrukzioen hasieran. Urrats hau, “ezer egin baino lehen, ikusten dudana esaten dut” da. Impulsiotasitatea geldiarazteko asmoarekin txertatzen du pauso hau, zuzenean zer egin behar duan galderarekin hasi beharrean, ariketan azaltzen den informazio guztia eta osoa ikusi eta azertu ahal izateko. Hona hemen klasean jardaitzeko irudiak, beharrezkoa denean begiratu eta jarraitu dezaten. **(13. Eranskina)**

Ezinbestekoa da teknika hau ikaslearen ezaugarrietara moldatzea. Hoberena, modu ludiko batean aurkeztea izango litzateke, ikasleak joku bat izango balitz bezala aurrera eramateko. Haurrak motibatuak baduade, gogoz nahiko dute urrats guztiak betetzea eta ahalik eta hobekien egitea, alegia.

Meichenbaumek zenbait ikerketa egin eta gero, zenbait ondorio atera zituen: Alde batetik, txikiagoak diren ikasleak handiagoak direnak baino gehiago hitz egiten zutela ozenki. Beste aldetik, adina alde batera utzita, zenbat eta zailagoa izan jarduera, orduan eta gehiago hitz egiten dute. Bukatzeko, kontuan hartu behar da autoinstrukzioak ondo osatuak egon behar direla haurraren hobekuntza bat eman ahal izateko; aitzitik, eduki distraktoreen bat izan ezkerro, kontrako efektua lortuko da.

Esan beharra dago, lan hau estolako orientatzaileak aurrera eramaten duela, baina gero irakasleak gelan ere teknika honekin jarraitzen duela.

Autoinstrukzioetatik aparte, Nafarroako ADHI elkarteak, RETO izeneko programa jarri du martxan, “Aprender sintiendo”<sup>16</sup> lelo eta helburuarekin. Umearen autonomia pertsonala eta autoestima hobetzen dituzten teknikak, ohiturak, estrategiak, materialak... eskaintzen ditu.

---

<sup>16</sup> Sentituz ikasi.

Beraz, ikasleak autoikasketekin, zenbait gaitasunen orokortzearekin, mantenimenduarekin... languntzean datza programa hau, gero praktikara eraman ahal izateko (eskolan, etxean eta esparru sozialean). Horrela izanik, haurren motibazioa eta konfiantzaren garapena bilatzen da, ikasketa akademikoarekiko eta helburu propioak lortzeko jarrera on bat piztuz. Programa hau, eskola eta etxean jasotzen den hezkuntzaren osagarri bezala aurkezten da, inoiz ez ordezkoa izango balitz bezala.

### **C. Esparru soziala:**

AFNHa duten haur gehienek zailtasunak izaten dituzte gainontzeko hurrekin erlazionatzeko momentuan. Izan ere, bere impulsibitatea, basakeria eta noizbehinkako agresibitatea dela eta, zaila egiten zaie beraiekin egon nahi duen norbait aurkitzea.

Haur hiperaktiboen ezaugarri nagusietako bat, besteen arreta berenganatu nahi dutela da: horregatik batzuetan, atentzio hori modu sozial onargarri batean lortzen ez dutela ikustean, estrategia desagokiak aukeratzen dituzte, denborarekin bere irudia klaseko kideen aurrean zapuztuz.

Egoera hau aldatu ahal izateko, argi izan behar dugu zeintzuk diren ikaslearen heziketa premia bereziak esparru honen barnean, eta zeintzuk diren gaitasun sozial horiek ikasteko argibiderik hoberenak.

Horretarako, *Ana Mirandaren* liburutik (2011) ateratako eredu bat erabil daiteke, "Formato de prueba dirigida por modelado"<sup>17</sup> izenekoa. Zenbait zatitan banatzen da gaitasun sozialak barneratzea helburua duen prozesu hau:

1. Gaitasun soziala argi definitu.
2. Gaitasuna noiz erabili behar den zehaztasunez azaldu.
3. Gaitasunaren urratsak azaldu.
4. Gaitasunaren erabilgarritasunaren adibide egokiak aurkeztu.
5. Gaitasunaren erabilgarritasunaren adibide desagokiak aurkeztu.
6. Ikasitako gaitasuna antzezpenen bidez praktikara eraman.
7. Errefortzu positiboa eman ondo egiten duelaren kasuan.
8. Egunerokotasunean erabiltzea. (Etxean, ikastolan...)

---

<sup>17</sup> Modelatuaz zuzendutako frogazko formatua.

Hau osatzeko, *Orjales eta Polainoren* liburutik (2001) ateratako *Goldstein eta Pollock* (1988) proposatzen duten programa interesgarria izango litzateke, gaitasun sozialak zehazten dituelako eta hauek lantzeko argibideak aurkezten dituelako. (14. Eranskina). Aipatzekoa da, lan hau ikastolako orientatzailearena dela.

#### **D. Esparru afektibo-emozionala:**

Esparru hau oso garrantzitsua da umearen kasuan. Izan ere, AFNH batek duen autokontzeptu eta autoestima propioak asko aldatu eta hobetu behar dira, gehienetan ingurutik jasotzen dituen erantzun berbalak haien aurkakoak direlako (jarrera txarra izateagatik, bere lekutik etengabe altxatzeagatik, norbait jotzeagatik...). Hortaz, esparru guztietan hobetu beharko du bere buruarekin eroso sentitzeko; bai esparru kurrikularrean (errendimendu akademiko hobetuz), bai esparru sozialean (taldean integratuz eta ikasleekiko erlazioa hobetuz) eta baita jokabidearen esparruan ere (jarrera txarra pixkana aldatuz). Nola lortuko da hau? Aurreko puntuetan aipatutako guztia aurrera eramanez.

## **2) Familiarekiko esku-hartzea:**

### **A. Jokabidearen esparrua:**

Entrenamendu programa asko sortu dira urteetan zehar, haur hiperaktiboak dituzten gurasoentzat. Horien artean ezagunenak: *Michel.L Bloomquist-en Gida* (1996), *Triple P -Positive Parenting Program* (Sanders, 2003) eta *Russell A. Barkley-ren Gida* (1999).

Goazen ba guztien artean berriena eta zabaduena den Barkley-ren programa azaltzera:

#### ▪ *Barkley-ren programa:*

Programa honek, bereziki ikaslearen jokabide desegokiak aldatzeko teknikak eta jokabide egokiak indartzeko teknikak aurkezten ditu. Orokorrean, eguneroko lanetan eta bizikidetzan hobeto jokatzeari lortzen da. Beraz, AFNHrako izan baino, jokabidean aldaketak sortzeko erabiltzen dela esan dezakegu.

Haur txiki batek gurasoen eskaera eta arauetara moldatzen ikasten duenean, lankidetzaren oinarriko jarrera soziala berenganatzeaz gain, helduetatik ikasteko itxura harkorra berenganatzen ari duela esan daiteke.

Aldiz, kasurik egiten ez duen haur batek, beti haserre dagoena eta etengabe modu erasotzaile batean dagoena, droga eta delituzko ekintzetan sartzeko probabilitate handiagoa izango du, eskola-porrota eta lagunak ukapena bizitzeko aukerarekin batera (*Barkley, 1999*).

Barkley-ren programak, egoera hauek ekidin nahi ditu umearen jokabidea hobetuz eta gurasoekiko harreman estuagoa sortuz. "Niños Hiperactivos" izeneko liburuan aipatzen duenez, bere klinikara joaten diren familien %70ean eragin positiboa izan du.

8 asteko iraupena duen entrenamendua da hau, 8 urrats ezberdinetan banatzen dena (bat aste bakoitzeko). Dena dela, ez da komenigarria hurrengo urratsera pasatzea, aurrekoa praktikan jartzean, gurasoak eroso sentitzen ez badira. Ezinbestekoa da urratsen ordena mantentzea, aurreko pausua behar dugulako hurrengo aurrera eramanez ahal izateko:

*1. Ikasi zure seme-alabari arreta positiboa ematen.*

Haurrek gurasoen atentzioa izatea behar dute. Arrazoi honengatik oso garrantzitsua da arreta negatiboa eman ez-ezik (errietak, zigorrak...) arreta positiboa ere ematea. Bestela, haurren jokabide desagokia izango da lortuko dugun erantzuna, arrera lortzeko modu bakarra dela uste dutelako.

*2. Arreta positiboaz baliatu obediencia lortzeko.*

Kasu egiten badu eta egin beharrekoak egiten baditu, gurasoen partetik arreta positiboa jasoko duela jakingo du. Aldiz, jarrera txarrean ari bada, arreta hori desagertu beharko da, jokabide onarekin bakarrik jasoko duela konturatu dadin.

*3. Agindu eraginkorragoak eman.*

Aginduak ematerako orduan, seriotasuna ikusi behar da gurasoen aldetik. Hortaz, ez da galdera edo fabore baten moduan eskatu behar, agindu baten moduan baizik. Horretaz aparte, aginduak banan-banan eman behar dira eta egin behar duena errepikatzeko eskatuko zaio beti, ulertu duela ziurtatzeko asmoarekin.

*4. Erakutsiozu zure jarduerak ez mozten.*

Lehen esan dugun bezala, sarritan arreta lortzeko modu bakarra jarrera txarra izatea denez, gurasoen jarduerak mozteko jotzen dute maiz. Hori ekiditeko, gurasoek zerbait bakarrik egin nahi dutenean (dei bat, afaria...), argi eta garbi esan behar diote bere seme-alabari denbora tarte horretan zer egin behar duen, eta ez molestatzeko eskatu.

Gogoan izatekoa da, bidatzen zaion hori zerbait dibertigarria izan behar dela (margotzea, telebista ikustea...) ez aspertzeko. Komenigarria da noizbehinka haurraren zorientzera joatea, gurasoekin ez egon arren, bere arreta duela jakiteko.

*5. Puntuaren bidezko sariaren sistema sortu etxean.*

Pasarte honen hasieran azaldutako teknika hau etxean ere erabiltzea komenigarria izango litzateke. [\(Ikusi 37. orr\)](#)

*6. Ikasi modu konstruktibo batean zigortzen.*

Programaren urratsik garrantzitsuenak da hau eta pasarte honen hasieran azaldutako errefortzu positibotik kanpoko denborarekin dago erlazionatua. [\(Ikusi 38 orr.\)](#) Honetaz gain, haurrak lortu dituen puntuak zigor moduan kentzen joatea esaten digu Barkley-ren programak. Aldiz, aurretik aipatu dugun bezala, Orjalesek puntuak inoiz ez kentzea esaten digu, bere esfortzu guztia ezertarako balio duela pentsatu dezaketelako eta horren ondorioz, etsitu dezaketelako. Orjalesen iritziarekin bat, puntuak kendu beharrean, egun batez (edo jokabide txarraren larritasunaren arabera) puntuak lortzeko aukerarik gabe uztea izango litzateke nire aholkua. Dena dela, kontuz ibili behar gara zigorraren gehiegizko erabilera egitearekin.

*7. Errefortzu positibotik kanpoko-denbora luzatu.*

Jarrera txar bat aldatzen ari denean eta jarrera horren inguruko puntuetako sistema bi astez baino gehiago jarraitzera iritsi denean, hobekuntzarik hauteman gabe, kanpoko-denbora luzatu behar da (zigorra nolabait handitzeko).

*8. Ikasi zure seme-alaba leku publikoetan kontrolatzen.*

Aurreko urrats guztiak etxean landu eta gero eta seme-alabaren jokabidea kontrolatua dagoela uste denean, leku publikoetan ere teknika guzti hauek aurrera eraman daitezke etxetik kanpoko jokabidea kontrolatzen hasteko.

Jarrera aldatzeko teknikak eraginkorrak izateko, gurasoak gogor ekin behar diote urrats bakoitza betetzeari eta jarrera bakoitzaren aurrean modu berdinean erantzuteari.

Horretaz gain, errefortzu positiboa ugaria eta jarrera egokiaren atzetik izatea garrantzitsua da.

Entranemendu mota hauek, jarreran zentratzendirara batez ere; horregatik ez dute komunikazioan, enpatian edota arazo interperpersonalen ebazketan hainbeste sakontzen. Hori dela eta, beste heziketa premia berezi batzuk aurkezten baditu, ez da gomendagarria haurren heziketarako teknika bakarra bezala erabiltzea.

### ***B. Esparru akademiko-kurrikularra:***

#### ▪ *Ikasteko ohiturak:*

Guraso guztien zeregina izan arren, seme-alaba hiperaktiboak dituztenak bereziki, ikasteko ohitura onak sortu behar dituzte. Horretarako, ezinbestekoa da lan egiteko ohitura bat ezartzea, logela ikasketara egokitzea, bakarrik lan egiteko trebatzea, materia aurrerantzean saritzea, hurrengo egunerako motxila prestatzea eta materiala mantentzeagatik saritzea.

Hauetatik garrantzitsuena, txikiak direnetik egunero pixka bat lan egitera ohitu behar direla da, nahiz eta marrazkitxo bat besterik ez egin, gutxienez mahaian 15 minutu egotera ohitzea. Horrela, telebista ikusi, zerbaitea jolastu edo kalera joan nahiko balu, lana egin ondoren joango dela jakingo du, inoiz ez lehenago. Izan ere, etxekolanak egiten pasatzen duen denbora haurraren errendimendu akademikoarekin erlasionaturik dago.

Handiagoak direnak eta horretara ohituak ez daudenak, etxekolanekin arazoak izaten dituzte (etxekolana apuntatzearekin, egitearekin, epean entregatzearekin, akatsak egitearekin...); hurrengo modu honetan jokatu daiteke hauekin:

Lehenik eta behin, gela ikasketetara egokituko da, mahaiko gauzak bilduz eta argi egokia izanda. Gero, materiala atera eta antolatu beharko da (bera bakarrik egin ezkerro, puntu bat emango zaio).

Ondoren, agendan duena ama edo aitari erakutsi eta azalduko beharko dio, bere buruan ideiak antolatzen dituen bitartean. Ama edo aita izango da hasieran etxekolana ataletan egituratuko duena, gero eta atal luzeagoak sortuz. Zati bakoitza egiteaz bukatzen duen bakoitzean, ama edo aitari erakutsi beharko dio eta bere zoriona jasoko du. Umearengan eragin positiboa izango du honek, amaren arreta duela badakielako.

Horrela, etxekolan guztia bukatzean beste puntu bat lortuko du eta denbora soberarekin bukatu badu, aurretik gurasoekin itundutako saria jaso dezake (telebista ikusi, ohera 15 minutu beranduago joan, ordenagailua erabili...)

Dena dela, oso garrantzitsua da seme-alabarekin etxekolanak egiteaz gain, beste gauza batzuk ere egitea. Bestela, etxekolanak ahalik eta gehien luzatuko dituzte, gurasoen arreta edukitzeko modu bakarra dela jakingo dutelako. Horretarako, etxekolanak ondo bukatu ezkeru beraiekin jolastuko dugula esan ahal diegu sari moduan.

▪ *Autoinstrukzioen orokortzea:*

Gurasoek ere, orientatzaileak haurarekin egiten duen moduan, autoinstrukzioak adierazten dituzten irudiak jarri ditzakete etxean zehar, urrats horien bidez bere etxekolanak egiteko eta eguneroko arazoei aurre egiteko. Beraz, esan dezakegu, modu orokor batean ikasitako autoinstrukzioak, bizitzako egoera zehatz batean jokatzera lagunduko dietela.

### ***C. Esparru soziala***

Aurretik aipatu dugun bezala, haur hiperaktibo gehienak lagunak egiteko arazoak izaten dituzten. Egoera honi aurre egiteko, gurasoen esku-hartzea ezinbestekoa da.

*Barkley (1999)* nabarmentzen duen bezala, *David Guevremont* adituak, hurrengo pautak hauek gomendatzen dizkie gurasoei:

1. *Gaitasun sozial egokiak praktikatzea.*

Umearen esku-hartzearen esparruan azaldu ditugun gaitasun sozialak praktikara eramatea, hain zuzen ere.

2. *Etxean beste haurrekin kontaktu positiboak eragitea.*

Haurrari lagun bat etxera gonbidatzera animatu behar zaio. Hala ere, lagun oldarkorrek ekartzea ekidin behar da, eta aitzitik, jarrera ona izaten duen lagun bat etortzea saiatu. Modu honetaz, gurasoek zenbait ekintza prestatu dezakete umeak jolas dezaten. Oso garrantzitsua da noizbehinka egiten ari direna gainbegiratzea, dena ondo doala eta lasai ari direla ziurtatzeko.

3. *Bizilagunekin erlazio positiboak sortzea.*

Haur hiperaktiboa herriko jarduera sozialetara (kiroletara, musikara...) apuntatzea oso modu ona izango litzateke gainontzeko haurrekin erlazionatzeko.

Helduen esku-hartzea dagoen jardueraren bat bada, hobeto; eta lehia handiko jarduera ez bada, ere bai. Izan ere, lehiakortasun handiko egoera batean aurkitzen bada, emozionalki gehiegi aktibatu daiteke guztion aurrean bere irudia zapuztu daitekeelako, lortu nahi genuenaren kontrako efektua sortuz.

#### *4. Eskolatik laguntza jasotzea.*

AFNH duten haurrak testuinguru eskolarrean, eskolatik kanpo baino haur gehiagorekin harremanetan jartzen direnez, arazo gehiago aurkezten dituzte maiz esparru honen barnean. Horregatik, gurasoek irakaslearekin etengabeko elkarrizketak egitea ezinbestekoa da, eskolan duen jarreraren jakinaren gainean egoteko.

### ***D. Esparru afektibo-emozionala:***

#### **▪ *Haurraren autoestima indartu:***

Autokontzeptua, gure buruari buruzko dugun irudia da. Aldiz, autoestimak, irudi hori zein neurritan gustatzen zaigun adierazten du. Beraz, haur batek autoestima positiboa izan dezake bere irudia onartu eta gustuko badu; edo negatiboa bere irudia gustuko eta onartzen ez badu (*Orjales, 1998*).

Gurasoek izugarri eragin dezakete bere seme-alaben autoestiman:

#### *1. Bere jokabidearen alde positiboak nabarmenduz.*

Gaizki egiten duena azpimarratzea baino, ongi egiten duena nabarmentzea da jarrerarik hobereana, gauza onak egiteko ere gai dela ikus dezan, eta garrantzitsuagoa dena, gurasoek jarrera horrekin pozik daudela jakin dezan.

Bestalde, oso garrantzitsua da haurrak gehiegi ez babestea. Hau egin ezkerro, munduari aurre egiteko ezgaituak izango balira bezala ikusiko dutelako beren burua, edozein egoeratan gurasoen parte hartzea beharko dutelarik. Aitzitik, babestu beharrean, gaizki egiten dutenari beraiek bakarrik aurre egin behar diotela erakutsi behar zaie, indartsuak direnez, gurasoen laguntza behar ez dutelako; gainera, argi utzi behar zaie edonork egiten dituela akatsak eta ez dela ezer gertatzen, horietatik ikasten dela baizik.



## *2. Bere jokabidea modu egoki batean ebaluatzen lagunduz.*

AFNH mota honetako haurrak impulsiboegiak direnez, bere akatsak onartzea izugarri kostatzen zaie eta larriz jartzen dira bestearen lekuan (*Orjales, 1998*). Hau da, haur hiperaktibo hauek zaitasunak izaten dituzte enpatia azaltzerako orduan eta besteek pentsatzen eta sentitzen dutenari buruz ez dira kezkatzen; beraiek egiten eta pentsatzen dutena hoberena dela pentsatzen duten bitartean.

Hori dela eta, jokabide desegoki bat izatean, gurasoek urratsez urrats gertatu zena kontatzera animatu behar diote umeari. Beste haurren jarrera eta berea propioa interpretatu beharko ditu, besteen lekuan jartzen ikasteko. Bukatzeko, arazoa benetan zein izan den definituko dute. Azkeneko pausu hau egitean, beraientzat izugarritzko arazoa zena, agian hain larria ez dela konturatuko dira; eta beraiek uste zuten bezala errua ez zela besteena, berea baizik, edota alderantziz.

Modu honetan, hurrengo batean ez errepikatzeko zer egin beharko duen adostuko dute bion artean, egoera horren aurrean jokabide egokienak zeintzuk izango liratekeen pentsatuz.

### **3) Irakaslearekiko esku-hartzea:**

#### ***A. Jokabidearen esparrua:***

Irakasle bezala, oso garrantzitsua da sarien eta zigoren teknikak erabiltzea haur hiperaktiboen jokabidea aldatzeko. Izan ere, haur hiperaktiboek jokabide egokiak mantentzeko, ez da aski errefortzu positiboa erabiltzearekin; horren ondorioz, zigorrak edota errietak egotea ezinbestekoa bilakatzen da. Hona hemen bi hauen azalpena:

- *Sariak:*

Irakasleek ikasleen jarrera hobetzea nahi badute, haien jarrera onen aurrean nola saritu pentsatu beharko dute. Sari materialak ez dira gomendagarriak, orokorrean irakasle eta ikaskideen zorionarekin eta lana ondo egin ondoren gelditzen zaien poztasunarekin aski izaten dutelako. Beraz, horrelako sariak izango litzateke aproposenak:

Umearen esku-hartzean aipaturiko puntuen bidezko sarien sistemaz gain (*ikus 37.orr.*), *klaseko pribilegioak* maiz erabili daitezke sari moduan, hala nola:

Arbela ezabatzea, klasea giltzarekin ixtea, materiala banatzea, enkarguak egitea... Hauek, puntuen sisteman ez bezala, ez dira puntuen bidez lortuko, baizik eta jarrera on baten ondorioz, momentuan irabazi duen saria.

Bestalde, familiaren kasuan aipatu dugun bezala, errefortzu *positiboa* ezinbestekoa da irakaslearen esku-hartzean ere bai. Arretarekin indartzeko modu batzuk, etxekolana erakustea eskatzea, zerbait azaltzerakoan berari begiratzea, elkarrizketa laburrak izatea, denbora librean egiten ari denagatik interesatzea, lan egiten duen bitartean bere alboan gelditzea eta zuzentzea... izan daitezke.

- *Zigorrak*

*-Errefortzu positibotik kanpoko denbora.*

Umearen esku-hartzean aipatu dugun bezala ([ikusi 38-39.orr](#)), jokabide negatiboa ez errepikatzeko, haurrak jaso dezakeen atentzio orotik aldentzean datza teknika hau. Horrela izanda, teknika hau erabili baino lehen, argi izan behar dugu haurrak irakasle eta ikasleen arreta deitu nahi duela. Behin hori frogatua, hurrengo modu honetan jokatu beharko du irakasleak (Orjales, 1998):

1. Irakasleak klase osorako balio duten arauak planteatuko ditu eta arau hauen artean aipatu beharko da, tontakeriak edo molestak duen ikaslea kalera joango dela lan egiteko gogoak dituen arte. Dena dela, horrelako kasuetan, irakasleak baloratu beharko du egindako tontakeriaren larritasuna kaleratzeko modukoa den ala ez.
2. Norbait modu desegokian portatzen bada, eskutik heldu eta aurpegira begiratu gabe kalera eraman. Ez dira azalpenak beharko aurretik arauak zeudelako.
3. Bost minutu barru, beste ikaskide bat joango da bere bila eta egiten ari direna azalduko dio, bera ere lan egiten hasteko. Ikusi daitekeenez, horrela jokatzuz, ez du bilatzen ari zen irakaslearen arreta jasotzen.
4. Lanean hasten denean, arreta positiboa emango diogu, ondo portatzen denean gure arreta lortzen duela konturatu dezan.

*-Zigorra jokabide desegokiaren ondorio zuzena.*

Zigorra baino, jokabidearen zuzenketa deitzea aproposagoa izango litzateke, momentuan zuzendu daitezkeen jokabideekin erabiltzen delako. Adibidez: Komuniketika klasera korrika joaten bada, modu egokian jokatzera animatuko zaio 5 aldiz ibilbide berdina poliki eta oinez egitea eskatuz; Ilaran lehenengoa izan nahi bada eta lehenengoa denarekin borrokatzen hasten bada, lehenengoa izatea kostatzen zaiola dirudiela esango zaio eta mesedez ilararen bukaeran jartzeko; edota egoeraren arabera, gainzuzenketa ere erabili dezakegu, non norbaiti zerbait lapurtzen badio, itzuli ez ezik, berea ere eman beharko dion.

Teknika honekin eta irakaslearen azalpenekin batera, jokabide egokia izateko, nahi duena lortzeko eta guztiak pozik egoteko nola jokatu beharko duen ohartzen joango da ikaslea.

*-Errietak*

*Ana Mirandaren* hitzetan (2011), errietak botatzea ezinbestekoa da, batzuetan umeak kasu egiteko modu bakarra delako. Dena dela, errieta hauek eraginkorrak izateko, irakaslea ikaslearekin bakarrik egotea saiatu behar da, modu serio, finko, zehatz eta mantso batez hitz eginez.

▪ *Erlaxazioa:*

Noizbehinka erlaxazio saio bat egitea oso komenigarria da, musika motela jarritz, begiak itxiz eta irakasleak esaten duena buruan irudikatuz. Gero, irudikatu dutena orri batean marraztea eskatu ahal zaie, eta gainontzekoek marraztu dutenarekin alderatu. Hau egiten badugu, irakasleak esandakoan oinarrituz zenbat irudi ezberdin agertu daitezkeen ikusiko dute. Ikasleak hobetu ezagutzeko balio duen jarduera izan daiteke hau, azken finean, bakoitzak bere gustu eta bizipen arabera irudikatzen dituelako gure gauzak.

Honetaz aparte, lan egiten ari diren bitartean musika motela jartzea ere komeni da, modu batez edo bestez musikaren erritmoari eusten diotelako lasai-lasai lan eginez eta giro atsegina mantenduz.

### **B. Esparru akademiko-kurrikularra:**

Esparru honen esku-hartzean, irakaslearen lana garrantzi handikoa da. Alde batetik, aurretik aipatutako autoinstrukzioen erabilera azalduko dugu, eta bestetik, errendimenduaren autoerregistroak.

- *Autoinstrukzioen orokortzea klasean:*

Esan bezala, haurren ohitura kognitiboak aldatzeko teknika da hau, non pentsamenduak antolatzen erakusten zaien ([ikusi 39-41. orr](#))

Hiperaktiboak ez diren ikasle batzuk ere informazioa antolatzeko arazoak izan dezaketenez, oso eraginkorra izan daiteke autoinstrukzioak klase guztiarentzat azaltzea eta paretetik horren azalpenetako irudiak jartzea. Gainera, irakasleak, metodo honetan oinarritu daiteke edozein materia esplikatzeko orduan, azaltzen duen bitartean pauso bakoitzari erreferentzia eginez. Horrela, ikasleek informazioa modu egoki batean antolatzen hasiko dira hasieratik, eta errazagoa egingo zaie jarduera egitea.

- *Errendimenduaren autoerregistroak*

Pertsona guztiei gustatzen zaigu lehen egiten ez genekien zerbait, orain egiten badakigula ikustea, autoestima hobetzen zaigulako. Hori dela eta, irakaslearen oso lan garrantzitsua da ikasleek egindakoaren erregistro moduko bat sortzea, hobekuntzak antzeman ditzaten. Horren adibiderik hoberena, kurtso hasieran egindako fitxak bigarren hiruhilabetean errepikatzea izango litzateke, kaligrafian, egindako akatsetan, ortografian... zenbat hobetu duten ikus dezaten.

### **C. Esparru soziala**

Irakasleek haurren sozializazio prozesuan izugarri eragin dezakete klaseak aurrera eramateko moduarekin. Dakigunez, haur hiperaktiboek beste haurrekin erlazionatzeko arazoak izaten dituzte aurretik azaldutako arrazoiengatik. Neurri handi batean, irakaslearen eskuetan dago erlazio sozial hauek pixkana aldatzen joatea. Horretarako, haur hiperaktiboak besteen artean integratzen saiatu behar dira. Hona hemen hori lortzeko zenbait modu:

1. Taldekako lanak sortu, ikasle hiperaktiboa gehien komeni zaion ikasleekin elkartuz.
2. Gelan, taldeka jolastu beharreko jokuak planteatuz.
3. Ikasle guztiak parte hartu behar duten dinamikak sortu, guztion iritzia eta parte hartzea ezinbestekoa izanik eta sari kolektibo bat prestatuz.
4. Gaitasun sozialen garapena programa zehatzen bidez.

Azkenengo puntu hau lantzeko, bi programa dira guztien artean nagusienak : orokorran den HHSS<sup>18</sup> eta berariazkoa den PEHIS<sup>19</sup> hain zuzen ere. Biak, gaitasun sozialak berenganatzeko teknikak erakusten dituzten programak dira. HHSS programa irakasleei zuzendua dagoen bezala, PEHIS programa eskolan ez ezik, etxean ere lantzeko sortua da, bai klasean eta baita etxean lantzeko fitxak eskaintzen dituelarik.

Modu honetan, bi programak begiratzea izango litzateke hoberena eta haurraren ezaugarrien eta heziketa premia berezien arabera, bietako zein erabiliko den aukeratzea.

Hala ere, familia eta irakaslea etengabeko harremanetan egon behar diren aldetik, etxean ere programa berdina jarraitzeko aukera izatea izango litzateke aproposa, umearen hobekuntzak bi esparruetan emateko eta bion artean alderatu ahal izateko.

*15. Eranskinean, Inés Mojas (2010) sortutako PEHIS programaren egokitzapen bat ikusi daiteke.*

▪ *Antzerki jolasa*

Bukatzeko, haur hiperaktiboek beste haurren sentimenduak ezagutzeko zailtasunak izaten dituztenez, antzerki jolasa oso aproposa da bakoitzak sentitzen duena analizatu eta pentsatzeko. Horrela, binaka (sozializazioa bultzatuz), minutu bateko antzerkia prestatzea eskatu zaie, eskolako egoera batekin erlazionaturik egon behar dena gero gela aurrean egiteko. Antzeztu ondoren, beste ikaskideek istorioan antzeman dituzten sentimenduak aipatu beharko dituzte. Ikasle bakoitzak sentimendu bat esateko aukera izango du, sentimendu hori noiz antzeman duen esanez eta zergatik uste duen horrela sentitu dela azalduz.

---

<sup>18</sup> Habilidades Sociales.

<sup>19</sup> El Programa de Enseñanza de Habilidades de Interacción Social.

Ariketa honen helburua, haur guztiak besteen azalean jartzea da nola sentitu diren asmatzeko, eta eguneroko egoeretan besteen sentimenduak hobeto ulertzen saiatzeko.

***D. Esparru afektibo-emozionala:***

Alde batetik, familiaren esku-hatzean aipatutako umearen autoestima indartu beharko du irakasleak ere (*ikusi 47.orr.*), eta bestetik, auto-errefortzu positiboa eman.

▪ *Autoerrefortzu positiboa:*

Aipatzekoa da, klaseko jokabide desegoki bat aldatzea lortzen duenean, ikaskideen esker ona jasotzea, eragin handia duela bere autoestiman. Izan ere, ez dago zuri esfortzua kostatu zaizun zerbait guztion partetik ezagutua eta zoriondua izatea bezalakorik.

Hori dela eta, behar duen auto errefortzua ematen ez badiogu, berehala aspertu edota nekatu daiteke; aldiz, fitxa bat bukatzean guztion aurrean “ikusi zeinen ongi bukatu duen” esatearekin, aski izango da gogoz eta pozik hurrengo ariketa egiten hasteko.

#### **4.2.2. AFHN Arreta gabeziaren nagusitasunarekin.**

##### **1) Umearekiko esku hartzea:**

###### ***A. Jokabidearen esparrua:***

Honen esku hartzea aurrera eramateko, zenbait teknika kognitiboetan oinarrituko gara:

- *Jokabide pentsakorra eta arazoaren soluzio estrategikoak dituzten ereduak aurkeztu.*

Izugarria da helduak eta gainontzeko ikaskideak TDAH hurrengan duten eragina. Izan ere, haur guztiak esponjak bezalakoak dira, ikusten duten guztia xurgatu eta gorde egiten dute, geroago, ikusitakoa eredutzat hartuz eta horren arabera jokatu dutelarik. Arrazoi honengatik, *Ridberg eta col., (1971)* bere obran aipatzen duten bezala, egoera hau probestu behar dugu arreta gabezia duten hurrei eredu pentsakorrak aurkezteko, behaketa estrategiak ozenki esaten dituzten ereduak aurkezteko, baita eguneroko arazoak konpontzeko trikimailuak erabiltzen dituzten ereduak ere. Horrela, hau bada egunero ikusten duten eredu, jarrera hori eredutzat hartuko dute eta beraiek jokatzeko modua bilakatuko da. Dena dela, jakin beharrekoa da hurrek gehien imitatzen dituzten pertsonak bere adin eta sexu berekoak direla (gehiago identifikatzen direlako), baina ez dena ongi egiten dutenak, baizik eta akatsak egiten eta konpontzen dituztenak. Beste hitzetan esanda, dena ongi egiten duen norbaiten jarrera eredutzat hartzen badute, okertzen diren lehenengo aldian ez dute nola jokatu jakingo. Aldiz, akatsak egin dituen norbait eta akats horien ebazpen egokia aurkitu duen norbaiten eredu hartzen badute, erraz jakingo dute nola jokatu akats bat egitean.

- *Autoebaluazio on baterako teknikak:*

Ikastolako orientatzailearen lana izango da hau, non hurrari bere jarrera propioaren (positiboa eta negatiboa), bere ikasketa estiloen (egokiak eta desegokiak) eta egindako akatsen autoebaluaketa egiten erakutsiko dion. Bi aspektu ezberdinetara zuzenduko da autoebaluaketa hau: alde batetik bere jarreraren autoebaluaketa orokorra, eta bestetik, espezialistarekin egindako jarduera bakoitzaren autoebaluaketa zehatza (hurrengo puntuan garatuko duguna).

Jarreraren autoebaluaketa orokorra aurrera eramán ahal izateko, oso garrantzitsua da umeak dituen akatsak onartzea eta aldatzea nahi izatea. Horretarako, alde positiboak ere aztertu beharko dira, haurrak gauza on asko dituela ikus dezán, eta ez bakarrik akatsak; Izan ere, haurraren ditugun espektatibak eragin handia dute bere hobekuntza prozesuan, eta gu hobetzeko gai dela badakigula demostratu behar diogu. Honekin hasteko, espezialista eta ikaslearen artean fitxa bat bete beharko dute non, umeak dituen jarrera positiboak antzeman beharko dituen eta aldatzekoak direnak onartu beharko dituen (*16. Eranskina*). Beraz, honetan oinarrituz, orientatzaileak teknika egokiak prestatuko ditu esku-hartzeari hasiera emateko.

Bukatzeko, jarrera negatiboak aldatzea lortu eta gero, oso ondo legoke azkenengo autoebaluazio bat egitea, lehen egiten ez zekiena eta orain egiten ikasi duena alderatuz. Modu honetan, proposatzen duen guztia lortzeko gai dela ikusiko du, hasiera batean oso zaila zirudiena ere gaindituz. Beraz, egindako esfortzu guztia pena merezi izan duela konturatzean, autokontzeptu oso positiboa garatuko du bere autoestima handituko duen aldi berean.

#### **B. Esparru akademiko-kurrikularra:**

- Esparru honen esku hartzea aurrera eramateko, hiperaktibitate-impulsibitatearen kasuan bezala, *Dr. Meichenbaumen autoinstrukzioetan* (1974) oinarrituko gara. Izan ere, arreta gabezia duten haur gehienek, modu motel eta desantolatu batean prozesatzen dute informazioa, estrategiarik erabili gabe, alegia. Teknika osoa berriz irakurtzeko ikusi [39-41. orrialdeak](#).
- Honetaz gain, aurreko puntuan aipatutako *jardueren autoebaluazio zehatza* aipatuko dugu. Esan bezala, autoebaluazioa egin ahal izateko, haurrak bere akats propioak onartu behar ditu, bere gauza positiboekin batera, noski. Hala ere, bere akatsak onartu nahi ez dituzten umeak aurkituko ditugu, eta kontuan hartu behar dugu, haur hauek presionatzea ez dela komenigarria. Horrelakoetan, zaila den ariketa bat aurkeztuko zaio arrakasta ziurra izango duten zenbait jardueren artean, bere itxura positiboa indartzeko. Jarduera horien artean bat gaizki egitean, askoz errazago egingo zaio akatsa onartzea, alegia.



Beraz, modu honetan joango dira zailtasuna duten ariketak gero eta maiztasun handiagoarekin errazagoak direnen artean txertatzen, akatsak onartzea gero eta gutxiago kostatuko zaiolarik. Hurrengo hau da teknika honetan ikasleek betetzen dituzten fitxen eredu bat (*17. Eranskin*).

Bukatzeko, lehen aipatu dugun bezala, jarrera negatiboak aldatzea lortu eta gero, oso ondo legoke azkenengo autoebaluazio bat egitea, lehen egiten ez zekiena eta orain egiten ikasi duena alderatuz. Modu honetan, proposatzen duen guztia lortzeko gai dela ikusiko du, hasiera batean oso zaila zirudiena ere gaindituz. Beraz, egindako esfortzu guztia pena merezi izan duela konturatzean, autokontzeptu oso positiboa garatuko du bere autoestima handituko duen aldi berean.

- Bukatzeko, arreta gabeziarengan zentratzen den *autobehaketa* aztertuko dugu:

*Ana Mirandak (2011)* dioenez, arreta gabeziaren autobehaketaren eginkizuna, ikasleak arreta jartzen ari duen edo ez kontzientziaztea da. Nola egiten da hori?

Ikasleak, aurretik esan dioten estimulu bati adi egon behar dio, klaseko beste ariketak egiten ari dituen bitartean. Estimulu hori, irakaslearen hitz bat, klaseko soinu bat, bibratzaile bat... izan daiteke. Seinale hori, 10-15 minuturo agertzen da, ikasleak momentu horretan jartzen ari duen arreta autoebaluatzeko helburuarekin.

Beraz, estimulua agertzen den bakoitzean, arreta jartzen ari zuen edo ez idatzi beharko du banatuko zaion horrelako fitxa batean:

<i>Izena:</i> _____ <i>Data:</i> _____
<i>Idatzi BAI arreta jartzen ari bazenuen edo EZ arreta jartzen ari ez bazenuen.</i>
1-
2-
3-
4-
5-

Ikaslearen helburua fitxa "BAI" hitzarekin betetzea denez, bere arreta handitu egingo da, ohitura bat bihurtzen den arte.

### **C. Esparru soziala**

AFHN hiperaktibitate/impulsibitatearen nagusitasunaren atalean aipaturiko esku hartze berdina emango da honetan (*Ikusi 41.orr.*), esparru sozialari dagokionez zailtasun berdinak aurkezten dituztelako bai hiperaktibo/impulsiboak direnak baita arretagabeziaren nagusitasuna dutenak ere.

### **D. Esparru afektibo-emozionala:**

Esparru hau oso garrantzitsua da umearen kasuan. Izan ere, AFNH batek duen autokontzeptu eta autoestima propioak asko aldatu eta hobetu behar dira, gehienetan ingurutik jasotzen dituen erantzun berbalak haien aurkakoak direlako (ariketak motel edota gaizki egiteagatik, gauzak galtzeagatik, desantolatuak izateagatik ...). Hortaz, esparru guztietan hobetu beharko du bere buruarekin eroso sentitzeko; bai esparru kurrikularrean (arreta eta errendimendu akademiko hobetuz), bai esparru sozialean (taldean integratuz eta ikasleekiko erlazioa hobetuz) eta baita jokabidearen esparruan ere (jarrera txarra pixkana aldatuz). Nola lortuko da hau? Aurreko hiru puntuetan aipaturiko guztia aurrera eramanez.

## **2) Familiarekiko esku-hartzea:**

### **A. Jokabidearen esparrua:**

Honetan, aurreko AFNH motan aipaturiko Barkley-ren progama ez zen hain erabilgarria izango, haurren jarreraren zentratzen delako eta beraz, eraginkorra izango delako jarrera arazoak dituen haur batentzat. Aldiz, arretagabezia duen haur batengan ez da hain eraginkorra izango, batez ere eskolako errendimendu arazoak izango dituelako.

Hortaz, eragin handia duten *haurren limitei* buruz mintzatuko gara.

#### ▪ *Limite hezitzaile zehatzak:*

Haur bakoitzaren autokontrol maila, gurasoen jarreraren esku dago neurri handi batean. Autokontrola hezi daitekeen zerbait da (Orjales, 1998). Beraz, autokontrol maila, gurasoek finkatzen duten autoritatearen arabera izango da. Izan ere, haur batek aitak edo amak "ez" esaten duenean ezetz dela badaki, baina nahi duen neurrian oihu egin eta haserre badaiteke, ez da gurasoen aldetik beharrezkoa den autoritatea aurkezten.

Horregatik, TDAH seme-alabak dituzten gurasoek bereziki, umearen gaitasunen barnean dauden limite hezitzaile batzuk jarri behar dituztela jakin behar dute; maitasuna ematearekin batera, noski.

Hasteko, esan beharra dago, neurri hezitzaile guztiak testuinguru, haurra eta helburuen arabera sortzen eta garatzen direla. Modu honetan, edozein limite edota neurri hartu baino lehen, modu egokian heitzeko oinarritzko printzipio batzuk ezagutu behar dira. *Orjalesek (1998)* 34 printzipio ezberdin zerrendatzen ditu **18. Eranskinean** ikusi daitekeen bezala, baina hemen, puntu guzti horiek laburtzen dituzten hurrengo 3 puntu hauek besterik ez ditugu aipatuko:

- 1. Ahal duzula badakit.*
- 2. Horregatik erakusten eta exijitzen dizut.*
- 3. Esfortzua kostatzen zaizula dakidanez, aintzat hartzen dizut.*

Modu integral batez erabili behar dira printzipio hauek; familian, eskolan, bere erlazio sozialetan... eta haurra sartzen den edozein esparrutan, hain zuzen ere.

Haur batentzat limiteak non dauden jakitea oso garrantzitsua da hiru arrazoi hauengatik:

- 1. Munduko arauak ulertzen eta barneratzen lagunduko diotelako.* Arauak finkoak direnez, hauek ez betetzeak izango dituen ondorioak aurretik ezagutuko dituelako eta ondorioz, jarrera gehiago kontrolatuko duelako.

- 2. Seguru sentiarazten laguntzen diotelako.*

Guraso askok heziketari buruzko irizpide ulergaitza dute, haurrak duen jarrera berdina batengatik egun batean zigortzen dutelako eta hurrengoan grazia bezala hartzen dutelako. Hori dela eta, egoera honetan dauden umeak, ez dute ongi eta gaizki dagoenaren artean bereizten, eta beraz, galduak sentitzen dira.

Hau aipatu eta gero ondoriozta dezakegu, limiteak ezagutzea ezinbestekoa dela bakoitzak bere norabidea aurkitzeko.

- 3. Jarrera eta pertsona hobetza izaten lagunduko diotelako eta beraz, autokontzeptuan eragin positiboa izango dutelako.*

Limiteak jartzen ez baditugu eta jartzen ditugun zigorrak seme-alaba negarrez ikustean kentzen baditugu, etengabe ari gara etxeko arauak aldatzen; eta ez hori bakarrik, baizik

eta haurren esku gelditzen dela ondo edo gaizki portatzearen erabakia. Aldiz, limite zehatzak finkatzen badira eta gurasoen jarrera hortik mugitzen ez bada, umearen jarrera hobetuko da limiteak non dauden jakingo duelako eta pertsona bezala hobeto sentituko da, autokontzeptu positiboa garatuz.

#### ***B. Esparru akademiko-kurrikularra:***

AFNH hiperaktibitate/impulsibitatearen nagusitasunaren pasartean aipatutako *ikasteko ohiturak eta autoinstrukzioen orokortzea* kontuan hartu behar dira honetan ere. Ikasteko ohiturei erreparatu behar zaie bereziki, arreta gabeziaren nagusitasuna duten hurrek ikastolan errendimendu nahiko baxua izaten dutelako. ([Ikusi 45-46.orr.](#))

#### ***C. Esparru soziala***

Esparru honi dagokionez, hiperaktibo/impulsiboak direnekin jokatu genukeen bezala jokatu dugu. Izan ere, haur hiperaktibo gehienak lagunak egiteko arazoak izaten dituzte, eta gurasoen esku-hartzea ezinbestekoa da egoera honi aurre egiteko. Horretarako, [ikusi](#) gaitasun sozialak nola berenganatu azaltzen duen [46. orrialdea](#).

#### ***D. Esparru afektibo-emozionala:***

- *Bere autoestima indartuz, muga propioak onartzen lagunduz.*

Pertsona guztiak modu batez edo bestez mugak ditugula jakinarazi behar diogu harrari. Mugak izatea normala dela, eta ez dela ezer txarrik. Adibidez: Ariketa bat egitea beste ikasleei baino gehiago kostatzen bazaio, ez dela ezer gertatzen jakin behar du, bakoitzak bere erritmoa duela, eta batzuk beste batzuk baino denbora gehiago behar dutela ariketak bukatzeko. Helburua, egin beharrekoa egitea da, zenbat denbora behar duten kontuan hartu gabe.

- *Haurren autonomia pertsonala goraiatzuz.*

Guraso askori beren seme-alabak eskolan duen jarrera izugarri kezkatzen zaie; baina ez dira ohartzen gehiegi babesteak ez duela arreta behar duten prozesuetan laguntzen.

Harrari dena egiteak, autonomia falta handia sortzen du haurrengan. Arreta faltaren nagusitasuna izateak ez du esan nahi bere adinekoen gauzak egiteko gai ez denik.

Hori dela eta, guraso bezala argi izan behar dugu zeintzuk diren adin bakoitzean egin ditzazketen gauzak eta gauza horiekin laguntza eskatu ez ezik, bere esku utzi ea berari pixkana-pixkana gauza batzuk bakarrik egitea ateratzen zaion.

### **3) Irakaslearekiko esku hartzea:**

#### ***A. Jokabidearen esparrua:***

Aurretik azaldutako AFNH hiperaktibitate/impulsibitatearen nagusitasuna duen motan aipaturiko irakaslearen esku-hartzean aipaturiko guztia jokabidearekin harreman estuagoa duen arren, honetan ere erabilgarria izatea gerta dakiguke. Irakasle bezala, oso garrantzitsua da sarien eta zigorren teknikak erabiltzea haur hiperaktiboen jokabidea aldatzeko. Izan ere, jokabide egokiak mantentzeko ez da aski errefortzu positiboa erabiltzearekin, horren ondorioz, zigorrak edota errietak egotea ezinbestekoa bilakatzen da. *(Ikusi 48-50orr.)*

Honetaz gain, gelako giroa hurrengo moduan aldatzea ezinbestekoa da arreta mantentzea errazagoa izateko. Argibide hauek aurrera eramatearekin aski izango da haurraren atentzioan aldaketa nabarmentzeko *(Orjales, 1998)*:

1. Ikasle hiperaktiboa mahai isolatu batean eseri beharko da arreta behar dituzten ariketak egiterako orduan, molestatu dezaketten haurretatik urrun.
2. Ikasle hiperaktiboa arbeletik gertu kokatzea gomendatzen da, klase osoa bere atzean izanda, arreta galtzeko aukerak murrizten direlako.
3. Irakaslearen mahaitik gertu kokatzea hoberena da, errefortzu positiboa errazago eman ahal izateko.
4. Jostailu guztiak gelako kutxa batean gordetzeak, klase orduetan beraiekin jolastea ekidituko du.
5. Saio batean aulkitik behin baino gehiagotan erori bada, aulkia kendu eta zutik aditu beharko du, mugitzeko beharra txikitzen zaiolarik.
6. Etxetik iristean material guztia mahaian uzten duela ziurtatu, beharrezkoak ez diren paseoak ekiditzeko. Aldi berean, mahai gainean bakarrik une bakoitzean beharrezkoa dena duela ziurtatu.

7. Klaseko paretan mural bat itsasi ikasleek etxekolanak bukatzean, han margotu dezaten. Izan ere, bere mahaian zerbait egiteko ematen badiogu, altxatzeko beharra sentitu du berehala; hori dela eta, murala izanik, mugitzeko behar hori asetuko zaio.

8. Material deigarrien erabilera debekatzeak, arreta gabezia murriztuko du.

9. Denbora-pasez osaturiko fitxak edukitzea garrantzitsua da, ikasleek etxekolanak bukatzen hauek landu ahal izateko, irakasleak haur hiperaktiboari laguntzen dion bitartean.

### ***B. Esparru akademiko-kurrikularra:***

Aurreko AFNH motan aipaturiko informazioa hartuko dugu kontuan esparru akademikoaren esku-hartzerako, bai hiperaktibitate/impulsibitatea duten hurrekin eta bai arretagabeziaren nagusitasuna duten hurrekin oso teknika erabilgarriak eta eraginkorrak direlako. *(ikusi 51.orr.)*

Honetaz gain, arreta mantentzen laguntzen duten beste teknika batzuk azalduko ditugu:

#### *1. Materialaren eduki sinple eta aldakorak.*

Kuadernoko edota fitxetako egitura sinplea izaten saiatu behar da. Orrialde batean 2 ariketa baino gehiago izan gabe eta ariketarekin zerikusirik ez duten marrazkiak ekiditzen saiatu. Hala ere, ariketen egitura aldaketak izan behar ditu noizean behin, haurarentzat zerbait berria izateko eta denbora guztian gauza berdina egiteaz ez aspertzeko. *(Ana Miranda, 2011)*

#### *2. Ariketa eta ebaluazio azterketekin malgutasuna.*

Klasean eta etxean egiten dituzten ariketak eta ebaluazio azterketak bere gaitasunetara moldatzea oso teknika eraginkorra izaten da. Honek ez du esan nahi galdera errazagoak planteatu behar direnik, beste ikasleek jasotzen ez duten "abantaila" batzuk izatea baizik; hala nola:

Irakaslearen etengabeko arreta jasotzea ondo portatzen ari den bitartean, ariketa bakoitzean pasa behar duen denbora zehazten laguntzea, materia teorikoa ahoz azaltzea errazago egiten bazaio aukera hori ematea, urduri badago klasetik ateratzen uztea... *(Soutullo, 2008)*

*3. Lana denbora tarte laburretan egituratzen laguntzea, ahalik eta hobekien bukatu ahal izateko.*

Haur hauen errendimendu akademikoa oso aldakorra izaten da egun batetik bestera. Egundatean primeran egin dezakete lan eta hurrengoan denbora osoan arreta galtzen egotea.

Hau gertatzearen arrazoia, irakaslearen partetik behar duten errefortzua edota ordainsaria jasotzen ez dutela da. Hau jakinda, arreta gabezia duten haurrengan arreta berezia jartzea ezinbestekoa dela esan beharra dago.

Hortaz, klaseko ikasle guztiak egin beharreko ariketa guztiak egin ondoren irakasleari erakutsi behar dioten bitartean, haur hiperaktiboak, ariketa bakoitza bukatu eta gero hurbilduko da irakaslearengana. Modu honetaz, hain denbora tarte laburrak direnez, ez ditu kontzentratzeko arazoak izango, mugitzeko aukera izango du mahaira joaten den bakoitzean, eta irakaslearen errefortzu positiboa jasoko du ariketa bakoitzarengatik zorionduz eta hurrengoa egitera animatuz.

Ikaslea modu egokian jokatzen ari duela ikusten badugu, ariketa bakarra egin beharrean bi ariketa egitea eskatuko diogu. Horrela, errefortzu berdina jasotzeko, esfortzu pertsonala handiagoa bihurtuko da. (*Orjales, 1998*)

### **C. Esparru soziala**

Behin baino gehiagotan aipatu dugun bezala, bai haur hiperaktibo/impulsiboek, baita arreta gabezia dutenek, modu oso antzekoan jokatzen dute esparru sozialean. Beraz, hiperaktibo/impulsiboak direnekin jokatuko genukeen bezala jokatuko dugu hauekin ere.. Horretarako, [ikusi 51-52. orrialdeak](#).

### **D. Esparru afektibo-emozionala:**

Alde batetik, familiaren esku-hatzean aipatutako *limite hezitzaile zehatzak* jartzearen pasartea erabiliko dugu honetan ere ([ikusi 53.orr.](#)), eta bestetik, lehenago ere aipatu dugun auto-errefortzu positiboa ematearen garrantzia.

- *Autoerrefortzu positiboa:*

Aipatzekoa da, klaseko jokabide desegoki bat aldatzea lortzen duenean, ikaskideen esker ona jasotzea, izugarrizko eragin ona duela bere autoestiman. Izan ere, ez dago zuri esfortzua kostatu zaizun zerbait guztion partetik ezagutua eta zoriondua izatea bezalakorik.

Hori dela eta, behar duen auto errefortzua ematen ez badiogu, berehala aspertu edota nekatu daiteke; aldiz, fitxa bat bukatzean guztion aurrean “ikusi zeinen ongi bukatu duen” esatearekin, aski izango da gogoz eta pozik hurrengo ariketa egiten hasteko.



### **4.2.3. AFHN konbinatua**

Azkenengo AFNH mota honen esku-hartzeari dagokienez, bere izena esaten duen moduan, aurreko bi moten arteko esku-hartzearen konbinaketa izango da. Hortaz, ikasleren bat AFNH konbinatuarekin diagnostikatu bada, bere heziketa premia bereziei erreparatu beharko zaie, bere ezaugarrietara gehien moldatzen den heziketa plana sortzeko. Horrela izanda, dituen sintoma hiperaktibo/impulsiboak lantzeko, lehenengo motan aipatutako informazioan oinarritu beharko da; eta dituen arreta gabeziako sintomak lantzeko ordea, bigarren motan aipatutako informazioan.

#### **1. Umearekiko esku-hartzea:**

Jokabidearen esparruari dagokionez, errefortzu positiboa eta zigorrak kontuan hartzeaz gain, jokabide pentsakorra eta arazoaren soluzio estrategikoak dituzten ereduak aurkeztu zaizkio ikasle hiperaktiboari eta autoebaluaketa on baterako teknikak erakutsiko zaizkio.

Esparru akademiko-kurrikularraren barnean berriz, Meichenbaumen autoinstrukzioak eta RETO programarekin batera, jardueren autoebaluazio zehatza eta ikaslearen autobehaketa hartuko dira kontuan.

Esparru sozialean, Ana mirandaren liburutik ateratako "Formato de prueba dirigida por modelado" izeneko programa erabiltzea oso eraginkorra da, Goldstein eta Pollock-  
ren programa osagarri gisa erabili daitezke.

Esparru afektibo-emozionalari dagokionez, ezinbestekoa da aurretik aipatutako esparru guztietan aldaketak eta hobekuntzak ematea, haurren autoestima eta autokontzeptua hobetu ahal izateko.

#### **2. Familiarekiko esku-hartzea:**

Jokabidearen esparruari erreferentzia eginez, Barkleyren programa erabiliko da haurrari jarri beharreko limite zehatzak ere kontuan hartzen diren bitartean.

Esparru akademiko kurrikularrari dagokionez, umeari erakutsi behar zaizkion ikasteko ohiturak aplikatuko dira, autoinstrukzioen orokortzearekin batera.

Esparru sozialean berriz, umeak gaitasun sozialak garatzeko modurik eraginkorrena, Barkleyk gomendatutako David Guevermenten pautak jarraitzea izango litzateke.

Esparru afektibo-emozionalari dagokionez, autoestima eta autonomia pertsonala handitzeko teknikak aplikatu beharko dira.

### **3. Irakaslearekiko esku-hartzea:**

Jokabidearen esparruari dagokionez, sariak (klaseko pribilegioak, errefortzu positiboa...) eta zigorrak (errefortzu positibotik kanpoko denbora, errietak...) hartuko dira kontuan; baita erlaxazioak haur hiperaktibo gehienetan duen eragina ere.

Esparru akademiko-kurrikularren barnean, autoinstrukzioen orokortzea eta ikasle hiperaktiboen errendimenduaren autoerregistroak izatea oso garrantzitsua da, arreta mantentzera laguntzen duten teknikak ere erabiltzearekin batera.

Esparru sozialean, HHSS eta PEHIS programen erabilera eragin handia izaten dituzte ikasleak gaitasunak ikasi eta berenganatzeko orduan, baita irakasleak egunerokotasunean gogoan izan behar dituen teknikak ere. Horretaz gain, aipatutako antzerki jolasa, modu ludiko batean aurkezten denez, oso motibagarria izaten da ikasleentzat eta inkontzieteki ikasten dituzte enpatia bezalako kontzeptuak erabiltzen.

Esparru afektibo-emozionalari erreferentzia eginez, ikaslearen autoestima indartzea eta autoerrefortzu positiboa erakustea ezinbestekoa da haurrak bere buruarengan duen autokontzeptua hobetzeko.

## ONDORIOAK

Proposatutako hiru esku-hartze mota hauen artean, antzekotasun nabariak daude bai esparru akademiko-kurrikularrean, sozialean baita afektibo-emozionalean ere. Izan ere, esparru hauen barnean bereiztu ditzazkegun ezaugarriak oso berdintsuak azaltzaren dira hiru AFNH mota ezberdinetan.

Hala ere, desberdintasun nabaria antzeman daiteke jokabidearen esparruari dagokionez, hiperaktibitate eta impulsibitatearen sintoma gehienak, arreta gabeziaren sintomekin alderatuz oso ezberdinak direlako, eta beraz, modu ezberdin batez tratatuak izan behar direlako. Ezin dugu esku-hartze berdina erabili arreta mantendu ezin duen norbaitekin, eta jokabide impulsiboa azaltzen duen batekin, alabaina. Arrazoi honengatik, hiru esku-hartze plan ezberdin egitea erabaki genuen.

Beste aldetik, familiarekiko eta eskolarekiko esku-hartzearen etengabeko koordinaketa eta jarraitutasuna ezinbestekoa da umearengan aldaketak eman ahal izateko. Horretarako, gurasoek eta irakasleek bere aldetik jarri beharko dute AFNHari buruz behar duten informazio guztia eskuratuz eta ikaslearen hobekuntzarekiko esperantza positiboak izanik. Hortaz, umeak jokabidea ahalik eta azkarren aldatzeko, zenbait teknika ikasi, trebatu eta aplikatu beharko ditu testuinguru ezberdinetan (eskolan eta etxean). Aipatu bezala, teknika horien artean ezagun eta eraginkorrenak, Barkleyren programa, Meichenbaumen autoinstrukzioak, sarien/zigorren teknikak, PEHIS programa... dira. Modu honetan, haurren heziketa premia berezien arabera, erku-hartze programa bat antolatuko da, non berarekin erabiliko diren teknikak azalduko diren. Beraz, bere ezaugarrietara egokitzen diren teknikak berenganatu arte eta horren ondorioz jokabide aldaketa nabaria izan arte, erabili beharko dira teknika hauek.

Guzti honek suposatzen du, esku-hartze bat eraginkorra izateko, irakaslearen inplikazioa, formakuntza eta haur hiperaktiboekin lan egiteko gogoak ezinbestekoak izateaz gain, eskolako sistemarako ere lan handia suposatzen duela bai baliabide eta denboraren aldetik. Izan ere, esku-hartze programak, materialak... prestatzeak denbora luze darama.

Aipatutako guztia ematen bada, umeak merezi duen interbentzio ona jasotzeko aukera izango du. Izan ere, sendatzen ez den nahaste bat izan arren, esku-hartze egoki batekin aldaketa izugarriak ematen dira haur hiperaktiboengan.

Horregatik, esan beharra dago, hiru esku hartze ezberdin banatu ditugun arren, ez dagoela AFNH duten bi haurrei eragin berdina egingo dien esku-hartzerik, haur ezberdinentzat eraginkorra izan daitekeen esku-hartze orokorrik ez dagoelako. Aitzitik, *esku-hartzerik hoberena, haur bakoitzaren heziketa premia berezietan, ezaugarrietan eta testuinguruan oinarrituz diseinatzen den plan indibiduala da.*

## ERREFERENTZIAK

American Psychiatric Association (1994). *CSM-III-R: Burutiko nahasteen diagnosi eta estatistika eskuliburua*. Bilbao: EHU.

American Psychiatric Association (1995). *DSM-IV: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona: Masson.

American Psychiatric Association (2002). *DSM-IV-TR: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona: Masson.

Asociación ADHI (2009). *Programa RETO en Pamplona, España*:

[http://www.adhi.asociacionespamplona.es/Noticia\\_detalle\\_1/WbG8NZvDIQQIOwT1FXMp3WsfARUGGaOaB3XWQFIHnOWjF38FZSZqnW3grZiUuy3a](http://www.adhi.asociacionespamplona.es/Noticia_detalle_1/WbG8NZvDIQQIOwT1FXMp3WsfARUGGaOaB3XWQFIHnOWjF38FZSZqnW3grZiUuy3a)

Asociación ANDAR. *Recursos didácticos*:

<http://www.asociacionandar.com/recursos%20didacticos.htm>

Asociación Española para el Estudio Interdisciplinar de los Trastornos por Déficit de Atención (2006). *Declaración global sobre los trastornos por déficit de atención*. Madrid.

Banús, S. (2012). *Entrenamiento de autoinstrucciones*. Psicodiagnosis.es: Psicología infantil y juvenil:

<http://www.psicodiagnosis.es/areaespecializada/tecnicasdeintervencion/entrenamientoautoinstrucciones/index.php>

Barkley, A. (1999). *Niños hiperactivos, cómo comprender y atender sus necesidades especiales*. Barcelona: Paidós.

Bloomquist, M. (1996). *The Practitioner Guide to Skills Training for Struggling Kid*.

Brown, T. (2003). *Trastornos por déficit de atención y comorbilidades en niños, adolescentes y adultos*. Barcelona: Masson.

Cairns, E.D., Cammock, J., Buela, G. (2005). *MFF-20, Test de emparejamiento de figuras conocidas*. Madrid: TEA.

CREENA (2012). *Irakasleentzako gida*. Jokabide taldea:

<http://creena.educacion.navarra.es/>

Cruz, J. (2012) . *Programas de entrenamiento conductual para padres*. Tratamiento educativo del TDAH:

<http://educaciontdah.wordpress.com/2012/03/07/programas-de-entrenamiento-conductual-para-padres/>

Fundación CADAH (2006). *EDAH: Una escala para la evaluación del TDAH en niños de 6 a 12 años*. Evaluación: <http://www.fundacioncadah.org/web/articulo/edah-escala-para-la-evaluacion-del-tdah-en-ninos-de-6-a-12-anos-en-que-consiste.html>

Kearl, M. (2010, Feb. 17.00h). *No More ADHD? New Changes to the Guidelines for Diagnosing Children and Adult*. Additude, Living well with Attention Deficit: <http://www.additudemag.com/addnews/70/6914.html>

Ministerio de Ciencia e Innovación (2009). *Guía de Práctica Clínica sobre el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) en niños y adolescentes*. Barcelona.

Miranda, A. (2011). *Manual práctico de TDAH*. Madrid: Síntesis.

Monjas, I. (1999). *Programas de habilidades de interacción social*. Madrid: Cepe.

Orjales, I. (1998). *Déficit de Atención con Hiperactividad, manual para padres y educadores*. Madrid: CEPE.

Orjales, I. y Polaino, A. (2001). *Programas de intervención cognitivo-conductual para niños con déficit de atención con hiperactividad*. Madrid: CEPE.

Rey, A. (1975). *Test de copia de una figura compleja: Manual de publicaciones de psicología aplicada*. Madrid: TEA.

Soutullo, C. (2008). *Convivir con Niños y Adolescentes con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH)*. Madrid: Panamericana.

Taylor, E. (2003). Actualidad sobre los trastornos por déficit de atención con hiperactividad. *Padres y Maestros*, Mayo (276), 20-23.

Taylor, E. (1991). *El niño hiperactivo*. Barcelona: Martinez roca.

# ERANSKINAK / ANEXOS

*1er Anexo/ 1. Eranskina:*

Información presentada en el  
Parlamento de Navarra  
por CREENA  
(Junio 2008)





## **INFORME SOBRE LA ATENCION AL ALUMNADO CON TDA-H EN NAVARRA:**

### **ÍNDICE:**

- 1. Qué es el TDA-H**
  - 2. El TDA-H en Navarra**
  - 3. Detección -Programas de detección**
  - 4. Diagnostico clínico**
  - 5. La evaluación psicopedagógica**
  - 6. La respuesta educativa en el centro. Atención educativa y psicopedagógica.**
  - 7. La coordinación.**
  - 8. Formación: seminarios y cursos de formación para profesorado, orientadores escolares y familias:**
- Anexo: esquema del proceso**

### **1. QUÉ ES EL TDA-H**

El Trastorno por déficit de atención con o sin Hiperactividad (en adelante TDA-H) es un trastorno neurológico consistente en el mal funcionamiento de los neurotransmisores de los lóbulos prefrontales del cerebro, que produce tres tipos de síntomas: atención pobre, hiperactividad e impulsividad. Afecta por tanto a los ámbitos cognitivo-académicos (falta de atención), conductuales (hiperactividad e impulsividad) y sociales (impulsividad) de los afectados. Se encuadra dentro de los Trastornos del comportamiento perturbador en el DSM-IV manual de uso internacional para la clasificación de este tipo de enfermedades.

Las investigaciones demuestran que la intervención farmacológica, es eficaz a corto plazo para controlar los síntomas (la enfermedad en sí no se cura) si se administra con control y seguimiento. Pero también ha demostrado que la intervención educativa de tipo cognitivo-conductual, con alumnos y familias, es importantísima para el desarrollo adecuado de este alumnado. Sin esta intervención, el pronóstico escolar es malo, y si el alumno no tiene otros recursos (dedicación familiar, etc) presenta frecuentemente problemas de conducta.

Hay tres tipos de TDA-H: aquellos que son de predominio inatento, otros de predominio hiperactivo-impulsivo y aquellos que muestran síntomas de ambos tipos por igual. Esta distinción es importante; el alumnado del primer tipo suele tener un pronóstico académico peor. El segundo mencionado, tiene un peor pronóstico social. Según algunos estudios un alto porcentaje de este alumnado presenta otro trastorno comórbido o asociado.

## 2. EI TDA-H EN NAVARRA:

La población escolar total en Navarra es la reflejada en la tabla inferior. (Estadísticas del Departamento de Educación del Gobierno de Navarra. Negociado de Escolarización del Servicio de Inspección Técnica y Servicios de la Dirección General de Inspección y Servicios), curso **2007/2008**.

ETAPA EDUCATIVA	Nº de alumnos totales
2º ciclo de E. Infantil	19.314
E. Primaria	36.322
E. S. O.	22.500
Otras (FP, Bachillerato,...)	12901
TOTAL	91.037

De este alumnado, en Navarra hay 1117 alumnos censados como “alumnado con necesidades educativas asociadas a TDA-H” (Censo NEE asociadas a Trastornos del comportamiento, **Junio 08**). Esto representa **el 1,22 %** del total de alumnos, y si tenemos solamente en cuenta el alumnado de las etapas correspondientes a 2º ciclo de EI, EP y ESO, el % sube a un **1,38 %**. Este alumnado se desglosa así:

ETAPA EDUCATIVA	Nº de alumnos TDA-H
2º ciclo de E. Infantil	39
E. Primaria	702
E. S. O.	341
Otras (FP, Bachillerato,...)	35
TOTALES	1117

Sin embargo, según diversas investigaciones la prevalencia del TDA-H entre la población es de entre un 2 y un 4%. De esta disparidad de porcentajes se deduce en primera instancia que este no es un censo de TDA-H y si que es un censo de alumnos con necesidad específica de apoyo educativo por TDA-H. Es decir, no todo el alumnado con TDA-H presenta Necesidades educativas de apoyo específico y además probablemente no todo el Alumnado con TDA-H está censado.

En el Módulo de Conducta y Altas Capacidades y el Módulo Multidisciplinar Tudela del CREENA, en los últimos cursos los casos atendidos por etapas han sido los siguientes: (en este caso hay que tener en cuenta el carácter subsidiario del CREENA).

<b>ETAPA EDUCATIVA</b>	<b>04-05 Módulo Conducta</b>	<b>05-06 Módulo Conducta + Módulo Tudela</b>	<b>06-07 Módulo Conducta + Módulo Tudela</b>	<b>07-08 Módulo Conducta + Módulo Tudela</b>
<b>2º ciclo de E. Infantil</b>	14	18+3	15+5	12+6
<b>E. Primaria</b>				
<b>E. S. O. y E.S.P.O.</b>	4	2+2	5+2	4+2

### 3. DETECCIÓN

Por lo antedicho podemos afirmar como primera conclusión que no tenemos censada a toda la población escolar con TDA-H en Navarra. Sin embargo, la casuística mayormente detectada en Navarra es la del alumnado con TDA-H de tipo predominio hiperactivo-impulsivo pues causan más problemas de comportamiento en los centros educativos. Este alumnado normalmente se destaca por sí mismo. El alumnado con el Trastorno de predominio inatento probablemente no está detectado en una parte importante, confirmando los datos de las investigaciones que se disponen sobre este detalle: el fracaso del alumnado con TDA-H de predominio inatento no suele atribuirse al trastorno por déficit de atención sino a otros factores como los despistes o la falta de motivación. El alumnado afectado del Trastorno con predominio de déficit de atención suele pasar más desapercibido en el aula, y tiene peor pronóstico académico.

La detección del alumnado con TDA-H normalmente la realizan las familias y los centros escolares.

En la etapa Infantil 0-6 años, las familias con sospechas por su hijo suelen consultar con el médico-pediatra. En la escuela la sintomatología suele apreciarse desde Educación Infantil. Sin embargo, las características de la Etapa (normativa de otro carácter, mayor utilización del movimiento, periodos de adaptación) permiten al alumnado afectado ajustarse mejor al contexto. De cualquier manera en esta etapa ya hay alumnos detectados por la intensidad de los indicadores, de los cuales los más graves suelen ser diagnosticados.

En el primer ciclo de E. Primaria, por las características de esta etapa (incremento de la exigencia curricular, con el reto del aprendizaje de la lectoescritura que suele requerir unas conductas más estables en la mesa de trabajo) el alumnado se “dispara” en sus conductas y los centros escolares normalmente realizan la detección.

Cada centro debe establecer, dentro del prescriptivo Plan de Atención a la Diversidad, las medidas que pretende tomar de cara a la atención a este alumnado en cuanto a detección, evaluación, y medidas de atención específicas. Es la Comisión de Coordinación Pedagógica (CCP) del Centro la que supervisa el cumplimiento del Plan y la Unidad de Apoyo Educativo (UAE) o el Departamento de Orientación (DO) la que determina las medidas concretas con cada alumno.

#### **- Programas de detección:**

En Navarra no hay prescripción de implantar protocolos de detección de este alumnado. Otras comunidades autónomas (Comunidad Autónoma Vasca, Castilla y León) tampoco instrumentalizan esta medida. En el nivel de centro las medidas para una **detección** (a toda la población del centro) no suelen incluir protocolos de detección masiva, habitualmente por la necesidad de priorizar trabajos más urgentes en el ámbito de las necesidades específicas de apoyo educativo, y más concretamente necesidades educativas especiales. Esta detección entre todo el alumnado la realiza normalmente en el contexto escolar el profesorado por la presencia algunos indicadores (cuando detecta un alumno que se sale de los parámetros normales en cuanto a atención, impulsividad e hiperactividad), realiza las acciones necesarias de cara a la valoración y confirmación de los indicativos.

Cuando un/a alumno/a presenta necesidades educativas especiales coincidentes con síntomas típicos de TDA-H, sí se suele llevar adelante el proceso de contrastar la primera información por parte del profesorado de los centros. Este profesorado, asesorado técnicamente por el/la orientador/a, cuenta en muchas ocasiones con documentos elaborados en los centros o en el Módulo de Conducta y Altas Capacidades del CREENA, habitualmente adaptados de la bibliografía existente, sobre conductas a observar entre el alumnado que presenta algún indicador previo.

El Módulo de conducta del CREENA ha elaborado varios documentos para este proceso. Unos se encuentran disponibles en la página Web del centro, [www.pnte.cfnavarra.es/creena](http://www.pnte.cfnavarra.es/creena) (Protocolo de identificación) y otros en nuestro fondo documental, con profusa difusión entre los profesionales a través de las TIC u otros medios.

- **Protocolo de identificación** (para la detección) (sin validación estadística), elaborado por el CREENA tiene como objetivos discriminar a los alumnos que presenten dificultades o necesidades educativas asociadas al TDA-H con repercusiones tanto en los ámbitos académicos como personales y sociales. Puede ser utilizado para la delimitación de la valoración como “barrido” o “despistaje”.

- **“Protocolo de derivación y traspaso de información ante los Trastornos por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDA-H)”**, (2002) en colaboración con el Departamento de Salud. Su objetivo es concretar el diagnóstico especificando los procedimientos a seguir por los distintos profesionales que intervienen ante la sospecha de TDA-H. El protocolo cuenta con unas instrucciones claras, que indican que son los profesionales de Salud Mental los encargados del diagnóstico, quedando la intervención educativa en manos de los profesionales de Educación, sin perjuicio de las necesarias coordinaciones de seguimiento. Este protocolo se presentó en todos los Centros de Apoyo al Profesorado (CAPs) a los orientadores, presentaciones a las que se invitó a los profesionales de los Centros de Salud. Suele utilizarse en muchos casos pero no en todos.
- El Módulo de Conducta y Altas Capacidades y el Modulo Multidisciplinar Tudela del CREENA tienen disponibles asimismo, otros instrumentos ajenos para facilitar la evaluación psicopedagógica que concrete la hipótesis diagnóstica (criterios diagnósticos del DSM-IV cuestionarios de Conners, con sus correspondientes baremos...).

#### **4. DIAGNOSTICO CLÍNICO:**

El diagnóstico médico: El diagnóstico se realiza sobre una valoración de las conductas y funcionamiento del alumno en dos o más ambientes. Esto exige coordinación entre los profesionales de salud y educativos tanto para el diagnóstico como para el tratamiento. Sin embargo, esto no se cumple en bastantes de los casos que conocemos. En ocasiones se realiza el diagnóstico sin consultar al centro educativo el funcionamiento comportamental del alumno. Según el protocolo de derivación antes mencionado, (de carácter orientativo) los responsables del diagnóstico son los profesionales de Salud Mental. Sin embargo, en bastantes casos es el propio médico-pediatra quien realiza el diagnóstico, o incluso el médico neurólogo. La intervención de neurología sería precisa sólo para el diagnóstico diferencial cuando se sospecha que pueda existir otro trastorno o una patología neurológica asociada.

La demora en el diagnostico, si la familia acude las citas, es variable.

## 5. LA EVALUACION PSICOPEDAGOGICA

La evaluación psicopedagógica, más allá del simple diagnóstico, y en consonancia con los paradigmas actuales y legislación vigente, tiene por objetivo la detección de las Necesidades Educativas Especiales del alumnado. Es decir, trata de descubrir en la relación del alumno con su entorno cuáles son los elementos que están impidiendo que el alumno acceda al Currículo. Como concepto, es un proceso compartido de recogida y análisis de información relevante de la situación de enseñanza-aprendizaje, teniendo en cuenta las características propias del contexto escolar y familiar, a fin de tomar decisiones para promover cambios que hagan posible mejorar la situación planteada.

El alumnado que presenta necesidades educativas especiales es aquel que requiere, por un período de escolarización o a lo largo de toda ella, determinados apoyos y atenciones educativas específicas derivadas de discapacidad física, psíquica, sensorial o trastornos graves de conducta (LOE art. 73). El alumnado con TDA-H presenta unas condiciones personales y el entorno educativo y social-familiar del alumno tiene un funcionamiento, normativa, exigencia... Es en la interrelación de ambos donde se generan las necesidades del alumnado (necesidades específicas de apoyo educativo. LOE art. 71 y ss)), que en el caso del TDA-H pueden concretarse éstas, en Necesidades Educativas Especiales o no, dependiendo de diversos factores (gravedad del trastorno, comorbilidad con otros trastornos, capacidades generales y específicas del alumno, restrictividad del entorno, estilo educativo de familia y centro, intervención temprana o no, ajuste de la dosis y sensibilidad a la medicación, experiencia y expectativas del profesorado...).

Por todo ello, esta evaluación atiende a dos focos: el alumno y el contexto. En cuanto al primero, se evalúan los ámbitos cognitivo, curricular, social, afectivo y comportamental. En cuanto al segundo, la evaluación tiene en cuenta los aspectos relativos al clima y estructura organizativa escolar y familiar, los recursos didácticos, el estilo de enseñanza, la experiencia y las atribuciones del profesorado, etc.

La evaluación psicopedagógica de este alumnado se realiza en los centros. Es coordinada por el/la orientador/a del centro, que ha de extraer de los datos obtenidos unas conclusiones iniciales: las Necesidades Específicas de Apoyo Educativo. Estas Necesidades suelen circunscribirse a los ámbitos curricular, personal, social, y comportamental.

Cuando los centros encuentran dificultades técnicas en el proceso de evaluación, cuentan con el asesoramiento del CREENA si lo solicitan y con diversos instrumentos y procedimientos, estando en general, los centros bien dotados para ello. Cuentan además con los servicios de préstamo de la Unidad de Documentación del Área de Información y Medios del CREENA y de los CAPs. Además, el CREENA dispone en su página web [www.pnte.cfnavarra.es/creena](http://www.pnte.cfnavarra.es/creena) y en su fondo documental interno con documentos, instrumentos, propuestas, programas... que facilitan esta

evaluación. Ello está a disposición de los profesionales de los centros educativos.

Estas solicitudes de colaboración habitualmente suelen referirse a la tipología de predominio impulsivo-hiperactivo y a los casos en los que hay o bien un Trastorno asociado o unas condiciones personales o familiares desfavorecedoras de la superación de las necesidades educativas.)

## **6. LA RESPUESTA EDUCATIVA EN EL CENTRO. ATENCIÓN EDUCATIVA Y PSICOPEDAGÓGICA.**

En un número significativo de casos con TDA-H las dificultades de ajuste del comportamiento son lo más evidente del trastorno puesto que obstaculizan la dinámica escolar y este es el ámbito que priorizan las solicitudes de colaboración de los centros. Aunque sea lo más preocupante, los centros deben recordar que hay otros ámbitos en los que es importante intervenir. Las propuestas que el Módulo de Comportamiento y Altas capacidades y el Módulo Multidisciplinar Tudela del CREENA llevan a los centros incluyen siempre respuesta educativa a este alumnado mediante la intervención sobre tres ámbitos: afectivo-emocional y social, académico-curricular y comportamental. Es decir, la modificación de conducta no es el único eje de actuación, pues la efectividad a medio plazo exige intervenir en todos los ámbitos en los que se presentan necesidades educativas especiales.

La organización y diseño de la atención educativa se articula en función de varios factores:

- Gravedad del trastorno.
- Entidad de las necesidades educativas.
- Etapa Educativa.
- Experiencia y disposición del centro escolar.
- Eficacia de medidas farmacológicas.
- Adecuación del contexto familiar.

Las posibles propuestas organizativas de respuesta educativa son:

1. Si presenta necesidades educativas leves y transitorias es atendido en cuanto a los recursos personales por los denominados recursos ordinarios (profesores tutores, profesores especialistas de área y en cuanto a los recursos curriculares mediante refuerzo educativo, que consiste en modificaciones de la propuesta curricular del alumno/a que no llegan a ser significativas con respecto a la propuesta curricular ordinaria de aula (aumento de tiempo dedicado a un contenido, ajuste metodológicos, desdobles, agrupamientos, etc.).
2. Si presenta necesidades educativas especiales es atendido en cuanto a los recursos personales, además de por los anteriormente citados recursos ordinarios, por los recursos personales docentes especializados (profesor/a de pedagogía terapéutica, maestro/a de audición y lenguaje en menor medida...) o por otros no docentes si lo requieren (auxiliar educativo). En cuanto a los recursos curriculares,

mediante Adaptación Curricular Individualizada, asistencia a aula de apoyo individualizados o en pequeño grupo.

Otras medidas para la respuesta a nivel general de todas las etapas, que los alumnos pueden aprovechar son la permanencia de un año más en el curso o etapa educativa para la temporalización de los objetivos y adquisición de las capacidades previstas.

Los itinerarios educativos para este alumnado son los previstos para el alumnado general. En el caso de que el alumno muestre necesidades educativas especiales y fracaso escolar, las propuestas organizativas que mejor se ajustan a sus condiciones son:

- Programas de Currículo Adaptado (PCA) (Conocidas como UCAs) en Educación Secundaria Obligatoria: Para los casos que presentan además de retraso escolar un problema asociado de comportamiento.
- Diversificación Curricular (U.D.C.) en los niveles tercero y cuarto de Educación Secundaria Obligatoria: Para el alumnado con retrasos curriculares con expectativa de titulación sin problemas asociado de comportamiento.
- Programas de Iniciación Profesional (P.I.P.) (en un futuro Programas Cualificación Profesional Inicial): tienen como finalidad contribuir al desarrollo personal y a la adquisición de las competencias necesarias que permitan la inserción sociolaboral del alumnado, posibilitar la obtención de la titulación de Graduado en Educación Secundaria Obligatoria, facilitar el acceso a la educación y la formación a lo largo de la vida y estimular el ejercicio satisfactorio de la ciudadanía.
- Otro tipo de recursos son los derivados de la Convocatoria anual de Ayudas de Educación Especial del Departamento de Educación del Gobierno de Navarra y las del Estado, para sufragar el gasto originado por la atención, fuera del centro escolar, de necesidades educativas especiales asociadas a trastornos graves de conducta que precisen actividades complementarias a la formación reglada en Educación Infantil, Primaria y E.S.O.

## **7. LA COORDINACIÓN.**

La disfunción generalizada que muestra este tipo de alumno/a en el contexto familiar, escolar y social exige un alto grado de coordinación entre todos los profesionales que los atienden. El objetivo es ajustar los procedimientos de intervención y dar coherencia y consistencia a las pautas de actuación.

### **a) Coordinación Interna.**

En el contexto educativo los mecanismos y contenidos de coordinación son los siguientes:



1. Acción Tutorial (tres niveles): padres, profesores y alumnos.
2. Unidad de Apoyo Educativo en Educación Primaria. Departamentos de Orientación en Educación Secundaria. Establecidas por el ROC.
3. Comisión de Coordinación Pedagógica. (para todos los TDA-H del Centro) Establecidas por el ROC.

#### **b) Coordinación externa.**

Las características y necesidades de este alumnado requieren frecuentemente establecer coordinaciones multidisciplinares y externas.

#### **1. Salud Mental – Unidad Infanto Juvenil (para diagnóstico, medicación y seguimiento)**

Dentro del Plan de Atención de Salud Mental Infanto-Juvenil se está llevando a cabo el diseño y desarrollo de la coordinación mediante un protocolo de intervención que incluye a los tres Departamentos (Salud, Asuntos Sociales y Educación) que se desarrolla en diferentes niveles de coordinación:

##### **Nivel I. Comisión Directora Interdepartamental**

- Diseñar las directrices y metodología de la coordinación interdepartamental.
- Priorizar y proponer actividades
- Preparar los presupuestos y proponer su ejecución
- Promover la realización de evaluaciones

##### **Nivel II. Comisión Técnica Asesora**

- Realizar informes de evaluación
- Proponer el plan de formación para los diferentes profesionales: Profesorado, Atención Primaria, Servicios Sociales, familias...
- Definir el circuito desde las diferentes fuentes de identificación de los casos a evaluar por el CSMIJ.

##### **Nivel III. Grupo de Gestión de Caso**

- Responsable el facultativo que tiene asignado al paciente
- Periodicidad y convocatoria de la coordinación de los casos de intervención con los profesionales que intervienen.
- Convocar reuniones urgentes en el plazo de una semana en los casos graves.

#### **2. Gabinetes, Asociaciones (para compartir información y unificar acciones).**

3. **Departamento de Asuntos Sociales, Instituciones de acogida...** (para compartir información, consensuar intervenciones y realizar el seguimiento).
3. **CREENA** (proporciona formación, información y asesoramiento y colabora en el diagnóstico, la evaluación psicopedagógica, el diseño de la respuesta y en la evaluación y el seguimiento).

La coordinación de todos los departamentos e instituciones citados suele hacerse a iniciativa del orientador/a del centro escolar, del CREENA o de los responsables de Salud Mental.

## **8. FORMACIÓN: SEMINARIOS Y CURSOS DE FORMACIÓN PARA PROFESORADO, ORIENTADORES ESCOLARES Y FAMILIAS:**

En Navarra las actividades de formación realizadas en los últimos cursos académicos han sido:

**8.1. Dirigidas al profesorado:** Son voluntarias, pero ha tenido acceso todo el profesorado.

- Seminario CAP Pamplona 01-02. Ponentes Módulo de Psíquicos de Primaria e Isabel Orjales.
- Sesiones Informativas dadas en centros a raíz de solicitudes de colaboración: Se han realizado sesiones en los centros:
  - CP Mendavia (03-04),
  - CP Mendillorri (05-06)
  - CP Ermitaberri (04-05)
  - IES Biurdana (05-06)
  - IES Iturrama (05-06)
  - IES Lekarotz (07-08)
- Sesiones Informativas en los CAPs para el profesorado:
  - CAP Pamplona E Primaria (05-06)
  - CAP Pamplona E Secundaria (05-06)
  - CAP Tudela E Primaria (05-06)
  - CAP Tudela E Secundaria (05-06)
  - CAP Estella E Primaria (05-06)
  - CAP Estella E Secundaria (05-06)
  - CAP Tafalla E Primaria (05-06)
  - CAP Tafalla E Secundaria (05-06)
  - CAP Lekarotz (E Primaria y E Secundaria) (05-06)
  - CAP Estella (E Primaria y E Secundaria) (07-08)

- Sesión Informativa (Organizada por el Negociado de Orientación Escolar, 06-07, para orientadores) en CREENA.
- Curso en Lesaka (tres sesiones en 01-02) para profesorado organizada por el Centro de Salud de Lesaka.
- Sesión informativa para profesorado CAP Tudela (04-05)
- Sesión informativa en Colegio Maristas de Pamplona (07)
- Sesiones para la presentación del protocolo de derivación en los CAPs de Estella, Tafalla, Tudela, Pamplona. (02)

### **8.2. Dirigidas a familias:**

- CP Iturrama Organizadas por Bidari ( 01-02)
- Sesión Informativa en Tudela en el Colegio la Anunciata. (04)
- Sesión Informativa en Tudela en centro cívico la Rúa organizada por Fundación ANDAR(04)
- Charla en Tudela, organizada por la asociación ANDAR para profesionales y familias. Noviembre 2006
- Jornada en Civican, 11 junio 08.

### **8.3. Dirigido a profesionales de salud, gabinetes, familias, profesorado y orientadores:**

- I, II y III jornadas sobre TDA-H (organizadas por ADHI)
- Curso TDA-H (organizado Por ADHI, 06-07)
- Jornada sobre TDA-H (organizada por ADHI, 07-08)
- Jornada de la asociación Sarasate (Mayo 08)

Otra intervención a nivel formativo es la difusión de la página web del CREENA con material (documentos, propuestas...) relacionados con el TDA-H.

Pamplona 11 de junio de 2008



*2do Anexo / 2. Eranskina*

BOLETÍN N° 143 - 20 de  
julio de 2012

## **BOLETÍN Nº 143 - 20 de julio de 2012**

### **ORDEN FORAL 65/2012, de 18 de junio, del Consejero de Educación, por la que se regula la respuesta educativa al alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo derivadas de trastornos de aprendizaje y trastorno por déficit de atención e hiperactividad en Educación Infantil, Educación Primaria, Educación Secundaria Obligatoria, Bachillerato y Formación Profesional de la Comunidad Foral de Navarra.**

#### **EXPOSICIÓN DE MOTIVOS**

La Ley Orgánica 2/2006, de Educación, de 3 de mayo, señala en su Preámbulo, que uno de los principios que presiden dicha Ley consiste en "conseguir que todos los ciudadanos alcancen el máximo desarrollo posible de todas sus capacidades, individuales y sociales, intelectuales, culturales y emocionales para lo que necesitan recibir una educación de calidad adaptada a sus necesidades. Al mismo tiempo, se les debe garantizar una igualdad efectiva de oportunidades, prestando los apoyos necesarios, tanto al alumnado que lo requiera como a los centros en los que están escolarizados. En suma, se trata de mejorar el nivel educativo de todo el alumnado..."

Así mismo, en su Título II "Equidad en la Educación", establece en el artículo 71. que "corresponde a las Administraciones educativas asegurar los recursos necesarios para que los alumnos y alumnas que requieran una atención educativa diferente a la ordinaria, por presentar necesidades educativas especiales, por dificultades específicas de aprendizaje, por sus altas capacidades intelectuales, por haberse incorporado tarde al sistema educativo, o por condiciones personales o de historia escolar, puedan alcanzar el máximo desarrollo posible de sus capacidades personales y, en todo caso, los objetivos establecidos con carácter general para todo el alumnado".

La Orden Foral 93/2008, de 13 de junio, del Consejero de Educación por la que se regula la atención a la diversidad en los centros educativos de Educación Infantil y Primaria y Educación Secundaria de la Comunidad Foral de Navarra, establece y regula las medidas de atención a la diversidad de aplicación en los centros educativos en las etapas de Educación Infantil, Primaria y Secundaria en el alumnado que presenta necesidades educativas especiales (Capítulo III), alumnado con altas capacidades (Capítulo IV) y alumnado de incorporación tardía en el sistema educativo y/o condición sociocultural desfavorecida (Capítulo V). Por ello, con respecto al ordenamiento autonómico, cabe señalar que se hacía necesaria la regulación de las medidas de atención educativa al alumnado con necesidad específica de apoyo educativo derivadas de trastornos de aprendizaje (TA) y trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDA-H). Así la presente Orden establece una relación de complementariedad con dicha Orden Foral.

El Departamento de Educación dispondrá los medios necesarios para hacer que el alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo derivadas de TA y TDA-H alcancen el máximo desarrollo personal, intelectual, social y emocional, así como los objetivos establecidos con carácter general y consigan con éxito su desarrollo integral en igualdad de oportunidades, a partir de una enseñanza adecuada, apoyo y seguimiento durante su escolarización.

Con esta finalidad, y al amparo que ofrecen los mecanismos dispuestos en las correspondientes normativas que regulan la evaluación de las etapas objeto de la presente Orden Foral, se ordenan las siguientes medidas relativas a la respuesta educativa al alumnado con necesidad específica de apoyo educativo derivadas de TA y TDA-H, de aplicación en los centros de Educación Infantil, Educación Primaria, Educación Secundaria Obligatoria, Bachillerato y Formación Profesional de la Comunidad Foral de Navarra:

Así, y en virtud de las facultades conferidas en el artículo 41.1 g) de la Ley Foral 14/2004, de 3 de diciembre, del Gobierno de Navarra y de su Presidente,

ORDENO:

## **CAPÍTULO I**

### **Artículo 1. Objeto y ámbito de aplicación.**

La presente Orden Foral tiene por objeto definir medidas de respuesta educativa para el alumnado con necesidad específica de apoyo educativo derivadas de TA y TDA-H en los centros públicos y concertados que imparten las enseñanzas correspondientes al segundo ciclo de Educación Infantil, a la Educación Primaria, a la Educación Secundaria Obligatoria, Bachillerato y a la Formación Profesional del ámbito de gestión de la Comunidad Foral de Navarra.

Dicha respuesta educativa se debe regular en coherencia con el conocimiento científico internacionalmente establecido, con la evidencia empírica y con criterios de normalización, atención personalizada e inclusión.

### **Artículo 2. Alumnado con necesidad específica de apoyo educativo por presentar trastornos de aprendizaje y trastorno por déficit de atención e hiperactividad.**

1.-A los efectos de esta Orden Foral, se entiende por trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDA-H) aquel trastorno que se inicia en la infancia, y que afecta nuclearmente a tres aspectos fundamentales: déficit de atención, hiperactividad o exceso de movimiento e impulsividad. También se caracteriza por una disfunción en los mecanismos de control ejecutivo. Este patrón persistente es significativamente más frecuente y grave que el observado en otros escolares de la misma edad y puede afectar de manera importante al funcionamiento académico, personal y social del niño. (Anexo I)

2.-Los trastornos de aprendizaje (TA) hacen referencia a un grupo heterogéneo de entidades que se manifiestan por dificultades específicas en la lectura, escritura, razonamiento o habilidades matemáticas con implicaciones relevantes para el aprendizaje escolar. Aunque estas dificultades pueden ocurrir concomitantemente con otras condiciones, como la deficiencia sensorial y la discapacidad intelectual, o con influencias extrínsecas como la desventaja socio-cultural, las dificultades derivadas de TA no serían el resultado de estas condiciones o influencias. Se dan en sujetos con un desarrollo cognitivo o inteligencia media o alta, que no padecen alteraciones sensoriales perceptibles y que han recibido una instrucción adecuada y se manifiesta como una condición permanente, si bien sus dificultades irán evolucionando a lo largo de la escolaridad (Anexo II).

3.-Las necesidades específicas de apoyo educativo asociadas, tanto a TA como a TDA-H, como a ambos cuando se dan simultáneamente, pueden interferir en la vida escolar del alumnado, porque crean una disparidad significativa entre su verdadero potencial y el rendimiento académico, repercuten en su autoestima y en las relaciones con sus compañeros y pueden afectar notablemente la dinámica familiar. Así mismo, dichas necesidades tendrán una repercusión diferente en las distintas etapas del sistema educativo.

### **Artículo 3. Principios de actuación y respuesta educativa al alumnado con necesidad específica de apoyo educativo derivadas de TA y TDA-H.**

1.-Los centros educativos establecerán en su Plan de Atención a la Diversidad las diferentes modalidades y decisiones relativas al apoyo educativo del alumnado con necesidades específicas de dicho apoyo, tomando como referencia las características de su alumnado y las del propio centro. En todo caso, los centros educativos organizarán y aplicarán las diferentes medidas de atención personalizada para proporcionar la respuesta más ajustada a las necesidades educativas, generales y particulares, incluidas las derivadas de TA y TDA-H, bajo los principios de normalización, equidad e inclusión. Los datos del alumnado con TA y TDA-H se registrarán en el programa de gestión de datos del Departamento de Educación, como se hace con cualquier otro tipo de necesidad educativa.

2.-De conformidad con lo establecido en la Orden Foral 93/2008, de 13 de junio, del Consejero de Educación, la detección de las necesidades específicas de apoyo educativo se realizará lo más tempranamente posible con el fin de prevenir desajustes en el aprendizaje y adoptar las medidas educativas adecuadas a las necesidades del alumnado, lo cual se deberá hacer extensivo al alumnado con TA y TDA-H.

3.-A lo largo de la escolaridad del alumnado se propiciará la adecuación de los procesos educativos a sus características y necesidades.

4.-Educación Infantil y Primaria: en el caso del alumnado con TDA-H, la intervención educativa en estas etapas se centrará en los síntomas nucleares del trastorno y otros ámbitos afectados; en el alumnado con TA, en el segundo ciclo de Educación Infantil y primer ciclo de Primaria, en los que

tiene lugar la adquisición de la lectura y escritura, será fundamental el ajuste metodológico para facilitar su aprendizaje. En segundo y tercer ciclo de Educación Primaria, una vez establecidas las dificultades específicas de aprendizaje en la evaluación psicopedagógica, se adecuarán los procesos educativos. Además, en ambos casos, se valorará la necesidad del apoyo inclusivo de los especialistas en pedagogía terapéutica y en audición y lenguaje y según un modelo flexible de horario lectivo semanal. Así mismo, será fundamental el trabajo colaborativo con las familias y en su caso, con las asociaciones. Los programas de detección, intervención y prevención se iniciarán desde Educación Infantil e irán dirigidos a mejorar síntomas conductuales y estimular los aprendizajes iniciales y preparatorios. En Educación Primaria irán dirigidos a detectar a los escolares que no superen sus dificultades con esta intervención de carácter preventivo, identificando sus necesidades educativas específicas. La intervención de forma prioritaria se desarrollará en el aula ordinaria, cuidando de forma especial la vinculación del alumno con su grupo. La respuesta a este alumnado debe encuadrarse dentro de las medidas de atención a la diversidad que se desarrollen en los centros.

5.-En Educación Secundaria Obligatoria, Bachillerato y Formación Profesional, y en consideración a la naturaleza persistente tanto de los trastornos de aprendizaje como de los trastornos por déficit de atención e hiperactividad, el alumnado, aún cuando pueda haber mejorado, seguirá precisando un ajuste continuo en su proceso de enseñanza-aprendizaje en las distintas áreas, materias o módulos del currículo.

6.-La respuesta a las necesidades específicas de apoyo educativo por presentar TA y TDA-H, deberá incluir, de forma prioritaria, modificaciones de la propuesta curricular del alumno o alumna que no llegan a ser significativas con respecto a la programación del aula (fundamentalmente adecuaciones metodológicas y en los procedimientos de evaluación), además de otras posibles medidas y propuestas organizativas, en el marco de la autonomía de los centros para organizar los recursos.

#### **Artículo 4. Detección, identificación y evaluación psicopedagógica de las necesidades específicas de apoyo educativo derivadas de TA y TDA-H.**

1.-El Departamento de Educación establecerá la relación necesaria con el Departamento de Salud, con la finalidad de adoptar una respuesta coordinada para la detección temprana, así como para la identificación y la atención a la población escolar que presenta TA y TDA-H, y que necesite respuesta educativa y sanitaria.

2.-La identificación del alumnado que presenta necesidades específicas de apoyo educativo derivadas de TA y TDA-H se realizará lo antes posible y a lo largo de todo el proceso educativo, por todo el equipo docente, coordinado por el tutor o tutora y junto con la familia. Para la detección temprana de estas dificultades se debe priorizar la utilización de registros e instrumentos bien fundamentados, y el seguimiento del alumnado en el logro de los objetivos relacionados con el aprendizaje de la lectura, la escritura y el cálculo, así como de otros aspectos conductuales y de funcionamiento ejecutivo necesarios para una adaptación escolar adecuada y un rendimiento académico acorde a sus capacidades.

3.-La evaluación psicopedagógica será realizada por el orientador u orientadora del centro, con la colaboración del profesorado y de la familia, cuando el alumnado presente dificultades específicas en la lectura, escritura y cálculo que interfieran de forma significativa en su avance escolar y presente indicios de que éstas puedan derivarse de TA, así como cuando se detecte a alumnado con sintomatología asociada a TDA-H, afectando de forma importante a los ámbitos personal, social y académico del alumno. El orientador u orientadora informará a los padres o tutores legales y solicitará su consentimiento para el intercambio de información entre los profesionales que intervengan con el niño/a y, en el caso de TDA-H, cumplimentará el correspondiente protocolo de derivación al pediatra/médico de atención primaria.

4.-El diagnóstico clínico en el caso del TDA-H y la evaluación psicopedagógica, tanto del alumnado con TDA-H como con TA, se realizarán de forma general a partir de los seis-siete años. No obstante, será muy importante la intervención educativa temprana tras la detección de signos de alerta y con alumnado de riesgo.

5.-En el caso del alumnado con dificultades en la lectura, escritura y/o cálculo, tras la intervención educativa y seguimiento del alumnado tanto en Educación Infantil como en el primer ciclo de Educación Primaria y siempre y cuando persistan las dificultades, para el diagnóstico diferencial de TA el orientador u orientadora del centro iniciará el proceso de evaluación psicopedagógica durante el primer ciclo de Educación Primaria, en función de la situación concreta del alumnado y del contexto del centro.

6.-En Educación Secundaria será el orientador u orientadora del centro, quien realice el proceso de evaluación psicopedagógica del alumnado que durante el primer trimestre del curso el equipo docente proponga por presentar dificultades específicas en la lectura, escritura y/o cálculo que



interfieran en el rendimiento académico de las áreas, materias o módulos, y/o sintomatología conductual con repercusiones en el funcionamiento y rendimiento escolar.

7.-El informe facultativo, responsabilidad del personal de salud en el caso del TDA-H, y el informe psicopedagógico realizado por el orientador u orientadora del centro educativo, serán prescriptivos para que el profesorado realice las adecuaciones pertinentes a lo largo del proceso educativo del alumnado con necesidad específica de apoyo educativo derivadas de TA y TDA-H. El orientador u orientadora del centro informará a todo el profesorado de las necesidades educativas específicas de este alumnado, garantizando el traspaso de la información pertinente a otros profesionales de la orientación, especialmente si reproduce cambio de etapa o de centro, con el objetivo de adecuar la respuesta educativa a lo largo de toda su escolaridad.

#### **Artículo 5. Medidas generales de Atención educativa en el aula: aspectos metodológicos y evaluación.**

1.-Corresponde al equipo docente, con el asesoramiento de los responsables de la orientación educativa, la toma de decisiones relativas a las medidas de ajuste educativo con el alumnado que presente necesidades específicas de apoyo educativo asociadas a TA y TDA-H.

2.-El profesorado tutor llevará a cabo el seguimiento sistemático del alumnado para prevenir y detectar las posibles dificultades y necesidades de éste, y para supervisar la atención educativa correspondiente. A él corresponde en primera instancia mantener el contacto asiduo habitual con las familias.

3.-El profesorado deberá tener en cuenta que el alumnado con alguna necesidad específica de apoyo educativo asociada a TA (dislexia, disortografía, disgrafía y/o discalculia) y TDA-H precisa ajustes metodológicos en los procesos de enseñanza-aprendizaje que se producen en las aulas, y que entre otras cosas afectará a la organización de éstas, a la distribución del alumnado, al ajuste curricular y a las estrategias didácticas.

4.-El profesorado realizará las adaptaciones de acceso al currículo, que permitan y faciliten el acceso del alumnado a los contenidos de las diferentes áreas, materias o módulos en diferentes tipos de soportes y formatos utilizados en los procesos de enseñanza y aprendizaje.

5.-El profesorado propiciará la utilización de metodologías variadas y que permitan mayor autonomía, participación y autorregulación del alumno en la realización de las diferentes actividades (aprendizaje por proyectos, grupos cooperativos, aprendizaje-servicio, aplicación de las TIC en las aulas, etc.), que favorezcan aprendizajes motivadores, significativos y vivenciales.

6.-Se llevarán a cabo adaptaciones en los procedimientos de evaluación del aprendizaje, con la finalidad de posibilitar las mejores condiciones de obtención de la información acerca del aprendizaje del alumnado en lo relativo a los contenidos de cada área, materia o módulo. Las medidas para adecuar la evaluación de este alumnado harán referencia tanto al uso de distintos tipos de pruebas de evaluación como a otros aspectos directamente relacionados con ella, entre otras, por ejemplo: informar de la realización de las pruebas con antelación suficiente, combinar pruebas orales y escritas, tanto en respuesta tipo test, preferentemente, como en respuestas más abiertas que exijan más redacción, destacar en el enunciado de las preguntas las palabras clave, permitir que el alumnado disponga de más tiempo para terminar el examen si lo precisa, verificar que el alumno entiende las preguntas y aclarar sus dudas al respecto, supervisar si ha respondido a todas las preguntas antes de entregar el ejercicio, valorar de algún modo el esfuerzo realizado, etc.

7.-En lo referente a los estudiantes con necesidad específica de apoyo educativo derivadas de TA y TDA-H que continúen con su formación académica cursando estudios de Formación Profesional o Universitarios, será el orientador u orientadora del centro de Secundaria quien envíe los informes y documentación pertinente para la adecuación de las pruebas de acceso correspondientes, bajo las directrices establecidas por el Departamento de Educación y al amparo de la normativa vigente.

#### **DISPOSICIONES FINALES**

Primera.-Ordenar la publicación de la presente Orden Foral en el Boletín Oficial de Navarra.

Segunda.-Entrada en vigor. La presente Orden Foral entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Boletín Oficial de Navarra.

Pamplona, 18 de junio de 2012.-El Consejero de Educación, José Iribas Sánchez de Boado.

#### **ANEXO I**

(Los criterios diagnósticos recogidos en el presente Anexo son los establecidos por la Organización Mundial de la Salud y son revisados periódicamente. Por ello se considerarán como criterios diagnósticos los vigentes en cada momento).

## Criterios diagnóstico de TDA-H

1.1. Según Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-IV-TR (Asociación Americana de Psiquiatría, 2002):

- Cumplir todos los criterios esenciales.
- + 6 ó más de los 9 ítems de déficit de atención.
- + 6 ó más de los 9 ítems de hiperactividad-impulsividad.

### **Criterios esenciales.**

- Duración: Los criterios sintomatológicos deben haber persistido al menos los últimos 6 meses.
- Edad de comienzo: Algunos síntomas deben haber estado presentes antes de los 6 años.
- Ubicuidad: Algún grado de disfunción debida a los síntomas deben haber estado presentes en dos situaciones o más (escuela, trabajo, casa, etc.).
- Disfunción: Los síntomas deben ser causa de una disfunción significativa (social, académica, familiar...). Un niño puede cumplir los 18 criterios del TDAH pero si no le afectan su vida diaria no es un niño hiperactivo.
- Discrepancia: Los síntomas son excesivos comparando con otros niños de la misma edad y CI.
- Exclusión: Los síntomas no se explican mejor por la presencia de otro trastorno mental.

### **A. Criterios de déficit de atención.**

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

### **B. Criterios de hiperactividad e impulsividad.**

- 1.-A menudo mueve en exceso manos y pies o se remueve en su asiento.
  - 2.-A menudo abandona su asiento en la clase o en otras situaciones en que se espera que permanezca sentado.
  - 3.-A menudo corre o salta excesivamente en situaciones en las que es inapropiado hacerlo.
  - 4.-A menudo tiene dificultades para jugar o dedicarse tranquilamente a actividades de ocio.
  - 5.-A menudo está en marcha o parece que tenga un motor.
  - 6.-A menudo habla excesivamente.
1. A menudo precipita respuestas antes de haber sido completadas las preguntas.
  2. A menudo tiene dificultades para guardar su turno.
  3. A menudo interrumpe o estorba a otros.

### **Con base en estos criterios, se identifican tres tipos de TDAH:**

- TDAH tipo predominantemente inatento: Si se ha cumplido el criterio A pero no el B en los últimos seis meses.
  - TDAH predominantemente hiperactivo-impulsivo: Si se ha cumplido el criterio B pero no el A en los últimos seis meses.
  - TDAH tipo combinado: Si tanto el criterio A como el B se han cumplido en los últimos 6 meses.
- 1.2. Según Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-10 (Organización Mundial de la Salud, 2003).

F90-98. Trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y en la adolescencia.

F90. Trastornos hiperkinéticos.

F90.0. Trastorno de la actividad y de la atención.

F90.1. Trastorno hiperkinético disocial.

F90.8. Otros trastornos hiperkinéticos.

F90.9. Trastorno hiperkinético sin especificación.

## **ANEXO II**

(Los criterios diagnósticos recogidos en el presente anexo son los establecidos por la Organización Mundial de la Salud y son revisados periódicamente. Por ello se considerarán como criterios diagnósticos los vigentes en cada momento).

Criterios diagnóstico de TA 2.1. Según Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-IV-TR (Asociación Americana de Psiquiatría, 2002). DSM-IV (1994): Trastornos específicos del aprendizaje.

- Trastorno de la lectura.
- Trastorno del cálculo.
- Trastorno de la escritura.
- Trastorno de Aprendizaje no especificado.

Los TA hacen referencia a déficits específicos y significativos del aprendizaje escolar y tienen unos criterios diagnósticos propios que pueden resumirse en:

- Las capacidades de lectura, escritura o cálculo medidas mediante pruebas normalizadas, administradas individualmente, se sitúan por debajo de lo esperado para la edad cronológica del sujeto, su cociente de inteligencia y la escolaridad propia de la edad.
- Estas alteraciones han de interferir significativamente en el rendimiento académico o en las habilidades de la vida cotidiana que exigen lectura, cálculo o escritura.
- Si hay un déficit sensorial, las dificultades para la lectura, cálculo y escritura exceden de las asociadas habitualmente a él.

También deben cumplir la premisa de no ser consecuencia directa de otros trastornos como retraso mental, enfermedades neurológicas, problemas sensoriales o trastornos emocionales. Los criterios diagnósticos DSM-IV especifican que el TA debe basarse en algo más que la exploración clínica; es imprescindible evaluar la presencia de un déficit específico mediante protocolos de test estandarizados. Además, es también indispensable la medida formal del Cociente Intelectual (CI).

2.2. Según Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-10 (Organización Mundial de la Salud, 2003). CIE-10 (1993): Trastornos específicos del desarrollo del aprendizaje escolar.

- Trastorno específico de la lectura.
- Trastorno específico de la ortografía.
- Trastorno específico del cálculo.
- Trastorno mixto del desarrollo del aprendizaje escolar.
- Otros trastornos del desarrollo del aprendizaje escolar.
- Trastorno del desarrollo del aprendizaje escolar sin especificación.

### **Pautas para el diagnóstico:**

1. Existencia de un deterioro clínicamente significativo del rendimiento escolar específico.
2. El déficit debe ser específico en el sentido de que no sea explicable por un retraso mental o déficits menores de la inteligencia general. Debido a que el Cociente de Inteligencia y el rendimiento escolar no son exactamente paralelos, esta distinción sólo puede hacerse teniendo en cuenta los tests de CI y de rendimiento estandarizados, aplicados de forma individual, que sean adecuados para la cultura y el sistema educativo del niño.
3. El déficit debe ser precoz, en el sentido de que debe haber estado presente desde el comienzo de la educación y no haber sido adquirido con posterioridad.
4. Deben estar ausentes factores externos que pudieran justificar suficientemente las dificultades escolares, por ejemplo, que el bajo rendimiento se deba directamente a un absentismo escolar prolongado, sin enseñanza en casa o una educación totalmente inadecuada.
5. Los trastornos específicos del desarrollo del aprendizaje escolar no pueden deberse directamente a déficits visuales o de audición no corregidos.

## *3er Anexo / 3. Eranskina*

**ORDEN FORAL 93/2008, DE 13 DE JUNIO,  
DEL CONSEJERO DE EDUCACIÓN POR LA  
QUE SE REGULA LA ATENCIÓN A LA  
DIVERSIDAD EN LOS CENTROS  
EDUCATIVOS DE EDUCACIÓN INFANTIL Y  
PRIMARIA Y EDUCACIÓN SECUNDARIA DE  
LA COMUNIDAD FORAL DE NAVARRA**

(Publicada en el Boletín Oficial de Navarra de 30 de julio de 2008)

## INDICE

Preámbulo .....	4
<b>CAPÍTULO I: Disposiciones generales .....</b>	<b>6</b>
Artículo 1. <i>Objeto.</i> .....	6
Artículo 2. <i>Ámbito de aplicación.</i> .....	6
Artículo 3. <i>Principios generales de atención a la diversidad.</i> .....	6
Artículo 4. <i>Escolarización.</i> .....	6
Artículo 5. <i>Proceso de admisión.</i> .....	7
Artículo 6. <i>Coordinación entre etapas.</i> .....	7
<b>Artículo 7. <i>Medidas de atención educativa.</i> .....</b>	<b>7</b>
<b>CAPÍTULO II: Plan de atención a la diversidad .....</b>	<b>8</b>
Artículo 8. <i>Definición.</i> .....	8
Artículo 9. <i>Elementos.</i> .....	9
Artículo 10. <i>Proceso de elaboración.</i> .....	9
Artículo 11. <i>Recursos.</i> .....	9
<b>CAPÍTULO III: Alumnado que presenta necesidades educativas especiales .....</b>	<b>10</b>
Artículo 12. <i>Definición.</i> .....	10
Artículo 13. <i>Escolarización.</i> .....	10
Artículo 14. <i>Medidas organizativas para el alumnado con Necesidades Educativas Especiales.</i> .....	12
Artículo 15. <i>Evaluación y promoción del alumnado con necesidades educativas especiales asociadas a discapacidad y/o trastornos graves de conducta.</i> .....	16
<b>CAPÍTULO IV: Alumnado con altas capacidades .....</b>	<b>16</b>
Artículo 16. <i>Definición.</i> .....	16
Artículo 17. <i>Criterios de escolarización.</i> .....	16
Artículo 18. <i>Identificación y evaluación de las necesidades del alumnado con altas capacidades.</i> .....	17
Artículo 19. <i>Medidas ordinarias y extraordinarias.</i> .....	17
Artículo 20. <i>Procedimiento en la aplicación de medidas.</i> .....	18
Artículo 21. <i>Registro de medidas ordinarias y extraordinarias.</i> .....	18
Artículo 22. <i>Recursos materiales y humanos.</i> .....	18
<b>CAPÍTULO V: Alumnado de incorporación tardía en el sistema educativo y/o condición sociocultural desfavorecida .....</b>	<b>19</b>
Artículo 23. <i>Definición.</i> .....	19
Artículo 24. <i>Escolarización.</i> .....	19
Artículo 25. <i>Programa de Acogida en la escolarización del alumnado de incorporación tardía.</i> .....	19
Artículo 26. <i>Organización de la respuesta educativa en Educación Primaria.</i> .....	20
Artículo 27. <i>Organización de la respuesta educativa en Educación Secundaria Obligatoria.</i> .....	20
Artículo 28. <i>Programas específicos de atención educativa en centros públicos, dirigidos al alumnado de incorporación tardía, y/o con condiciones socioculturales desfavorecidas.</i> .....	20
Artículo 29. <i>Programas específicos de atención educativa en centros concertados, dirigidos al alumnado de origen extranjero y/o con condiciones socioculturales desfavorecidas.</i> .....	23
<b>CAPÍTULO VI: Otros programas específicos .....</b>	<b>24</b>
Artículo 30. <i>Programa de Currículo Adaptado para el alumnado de Educación Secundaria Obligatoria.</i> .....	24
Artículo 31. <i>Programas de carácter preventivo y de integración socioeducativa.</i> .....	25
Artículo 32. <i>Colaboración con entidades públicas o privadas.</i> .....	25
<b>CAPÍTULO VII: Gestión de la información correspondiente al alumnado de necesidades específicas de apoyo educativo .....</b>	<b>25</b>
Artículo 33. <i>Estudio de previsión/planificación.</i> .....	25
Artículo 34. <i>Confidencialidad de los datos.</i> .....	25

CAPÍTULO VIII: Acciones para la equidad y la inclusión .....	25
Artículo 35. <i>Colaboración y participación</i> . .....	25
Artículo 36. <i>Becas y ayudas</i> . .....	25

#### **Artículo 7. Medidas de atención educativa.**

1. Los centros, en ejercicio de su autonomía, y teniendo en cuenta la normativa vigente en cuanto a organización y funcionamiento, podrán adoptar medidas ordinarias o extraordinarias, que garanticen la atención educativa a todo el alumnado. Dichas medidas forman parte de un continuo que va desde lo ordinario, contemplado en la normativa curricular de cada etapa, a aquellas otras extraordinarias dirigidas al alumnado con necesidad específica de apoyo. La toma de decisiones sobre el currículo se realizará atendiendo a la diversidad de capacidades, conocimientos, intereses y motivaciones, priorizando aquellos objetivos y contenidos que permitan alcanzar las competencias básicas definidas en el currículo de cada etapa.

2. Las medidas ordinarias son aquellas en las que no se modifican los elementos preceptivos del currículo. Son medidas ordinarias: ORDEN FORAL 93/2008, DE 13 DE JUNIO 8

- a) La acción tutorial, que permite garantizar el seguimiento sistemático del alumnado para prevenir y detectar dificultades en todos los ámbitos, escolar, personal y social con el fin de dar respuesta a las necesidades individuales.
- b) La opcionalidad, que posibilita el ajuste del currículo a las capacidades, intereses y motivaciones del alumnado.
- c) La permanencia de un curso más en el nivel o ciclo correspondiente según lo establecido para cada etapa educativa.
- d) Programas de apoyo y refuerzo educativo mediante diferentes agrupamientos, desdobles, grupos flexibles y refuerzo en las áreas o materias y medidas de ampliación o profundización.
- e) Programas de desarrollo del currículo ordinario en los que se establecen las condiciones básicas para la consecución de los objetivos de la etapa, a través de metodologías específicas, y/o diferente organización de contenidos.

Las medidas extraordinarias son las adaptaciones curriculares que modifican los elementos de acceso y/o preceptivos del currículo, dirigidas al alumnado que presenta necesidades educativas derivadas de discapacidad o graves trastornos de conducta; a dificultades específicas de aprendizaje; altas capacidades intelectuales; incorporación tardía al sistema educativo o aquellas derivadas de condiciones personales y sociales desfavorables.

La adaptación curricular permitirá adecuar y adaptar el currículo ordinario a un alumno o alumna o a un grupo, priorizando, sustituyendo, modificando o eliminando algunos aspectos curriculares para facilitar el desarrollo de las competencias básicas.

Las medidas extraordinarias son:

- a) Adaptación curricular de acceso, para aportar recursos, materiales o de comunicación que faciliten el desarrollo del currículo ordinario o de un currículo especial.
- b) Adaptación curricular significativa propuesta para el alumnado que presenta un desfase de más de un ciclo o dos cursos y que afecte a la mayoría de las áreas o materias.
- c) La flexibilización de la duración de cursos o etapas.

## *4to Anexo / 4. Eranskina*

# PROTOCOLO PARA LA IDENTIFICACIÓN DE LOS TRASTORNOS POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON Y SIN HIPERACTIVIDAD Y TRASTORNOS DE COMPORTAMIENTO

**CREENA**  
**Diciembre 2001**

## Información proporcionada por la familia

Indicadores	X
La familia acude al colegio solicitando asesoramiento o ayuda ante el comportamiento incontrolable del niño/a.	
El Centro de Salud Mental, la Unidad Infanto Juvenil, Gabinetes o la ADHI están trabajando con el alumno.	
La familia comunica que el alumno/a está recibiendo tratamiento farmacológico.	
La familia comunica sus dificultades para controlar el comportamiento del alumno/a en el hogar.	
La familia comunica que el alumno/a se muestra especialmente conflictivo con la madre.	
La familia comunica los problemas de desatención, olvidos, errores del alumno/a en el hogar.	
La familia comunica al colegio la irresponsabilidad del alumno/a y su incumplimiento sistemático de normas.	
La familia comunica al colegio el descontrol motriz del alumno/a: actividad continua y desordenada, agitación, nerviosismo...	
La familia comunica algunos comportamientos antisociales del alumno/a: hurtos, destrozos, agresiones...	
La familia comunica al colegio el descontrol verbal del alumno/a: intromisiones, interrupciones, verborrea...	
La familia comunica dificultades de integración y relación social en el alumno: aislamiento, rechazo, conflictos...	
La familia comunica al colegio su preocupación por el fracaso del alumno/a en algunas áreas curriculares.	
La familia comunica que alguno de los padres mostraba comportamientos similares en su infancia y/o juventud	
La familia comunica su necesidad de ayuda psicológica o haberla recibido ya por ansiedad, depresión, etc.	



## Información proporcionada por el profesorado

<b>Indicadores de Atención</b>	<b>X</b>
Con frecuencia es preciso reconducir su atención durante las explicaciones e instrucciones dirigidas al grupo.	
Con frecuencia es preciso llamarle la atención para que mantenga su concentración durante las tareas y trabajos.	
Comete errores absurdos en tareas mecánicas que ya tiene adquiridas: cálculo, operaciones, ortografía...	
Olvida con frecuencia las tareas, el material escolar, los encargos y avisos; pierde libros y prendas.	
Suele ocuparse durante las actividades escolares en temas y acciones que nada tienen que ver con lo propuesto.	
No suele acabar las tareas; cuando lo hace éstas están resueltas de forma superficial, sucia y desordenada.	
Muestra dificultades para organizarse en tareas que suponen planificación y previsión de acciones en fases.	
<b>Total de Indicadores de Atención</b>	

<b>Indicadores de descontrol motriz</b>	<b>X</b>
Realiza acciones inadecuadas o incompatibles con la tarea: manipulaciones, levantarse, cambios posturales...	
Pide ir al baño, va a sacar punta, a la papelera, al archivador, etc., con demasiada frecuencia.	
Muestra excesiva inquietud motriz: corretea, salta, agita brazos y piernas, etc., en situaciones que no lo requieren.	
Muestra retraso en el manejo de las destrezas gráficas: mala letra, dibujo estereotipado e inmaduro, desorden...	
Prefiere actividades motrices gruesas: correr, saltar, perseguir... Evita actividades finas: plástica, escritura...	
<b>Total de indicadores de descontrol motriz</b>	

<b>Indicadores de descontrol verbal</b>	<b>X</b>
Se ha observado un claro retraso en la adquisición y desarrollo del lenguaje verbal	
Habla en exceso, interrumpe y se entromete en conversaciones ajenas.	
Habla en un tono tan elevado que resulta muchas veces molesto.	
Presenta dificultades para organizar los contenidos de los mensajes y las explicaciones.	
Sus auto-verbalizaciones suelen tener contenidos emocionales en lugar de dirigir las a regular su acción.	
Comprende los mensajes verbales de una manera excesivamente literal; no capta las sutilezas comunicativas (doble intención, ironías, chistes, etc.).	
<b>Total de indicadores de descontrol verbal</b>	

<b>Indicadores de estilo cognitivo y de aprendizaje</b>	<b>X</b>
Suele dar respuestas verbales antes incluso de que se termine de enunciar la pregunta.	
En sus producciones gráficas son frecuentes los errores no corregidos, las tachaduras, los borrones y el desorden.	
Soluciona tareas mecánicas. Tiene dificultades con las que exigen reflexión, aplicación, razonamiento y elaboración.	
Precisa y busca refuerzo inmediato; no es capaz de regular su acción en pos de recompensas demoradas.	
Presenta muy poca resistencia a la frustración con reacciones imprevisibles de mal genio y rabietas.	
A pesar de revisar y señalarle sus errores los vuelve a cometer; parece no aprender de los fallos.	
Persevera en usar estrategias inadecuadas de resolución a pesar de comprobar su ineficacia.	
Culpabiliza a otros o a las circunstancias de sus errores y desajustes o problemas de comportamiento.	
No es capaz de aplicar esfuerzo continuado en las tareas escolares; casi nunca termina los trabajos que empieza.	
<b>Total de indicadores de estilo cognitivo</b>	

<b>Indicadores de Comportamiento</b>	<b>X</b>
Tiene muchas dificultades para ajustar su conducta a las normas establecidas: orden, silencio, horario...	
Manifiesta oposición activa ante los límites establecidos y exigidos por los profesores en el aula: protesta, grita...	
No asimila las normas que regulan los juegos: mal perdedor, no participa, acciones contrarias a las normas...	
Maltrata el material de uso propio y común en momentos de crispación o rabieta.	
Se tira al suelo, patalea, llora, grita... ante exigencias y límites establecidos por el profesor/a.	
Adopta conductas de “bufón”; hace payasadas y salidas de tono con la finalidad de llamar la atención.	
Molesta deliberadamente a los demás interrumpiendo la actividad normal de la clase.	
Protagoniza o participa en muchos de los conflictos y peleas que se producen entre compañeros.	
Con frecuencia agrede verbalmente a los compañeros utilizando expresiones ofensivas.	
Con frecuencia agrede físicamente a los compañeros produciéndoles daño.	
Agrede verbalmente a los profesores insultándolos y rechazando su autoridad.	
Agrede físicamente a los profesores en reacción a los límites y exigencias que establecen.	
Confunde deseos con realidad transmitiendo datos erróneos o inventados; sus mentiras son inocentes.	
Miente conscientemente sobre sus acciones y experiencias para obtener beneficios: prestigio, evitar castigos, etc.	
<b><i>Total de indicadores de comportamiento</i></b>	
<b>Indicadores de interacción social</b>	<b>X</b>
La integración y participación del alumno/a en los grupos de trabajo se realiza con mucha dificultad.	
La integración y participación del alumno/a en los grupos naturales de juego y relación es escasa y difícil.	
Se observa aislamiento y/o rechazo del alumno con relación a su grupo-aula.	
Se observa una tendencia del alumno/a a relacionarse con compañeros de menos edad.	
Desobediencia, oposición y pulsos a la autoridad son las constantes en la relación del niño/a con los adultos.	
<b><i>Total de indicadores de interacción social</i></b>	

## REGISTRO DE PUNTUACIONES

### PROTOCOLO FAMILIAR

<b>X</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ámbito</b>
	La familia acude al colegio solicitando asesoramiento o ayuda ante el comportamiento incontrolable del niño/a.	<b>Conducta</b>
	El Centro de Salud Mental, la Unidad Infanto Juvenil, Gabinetes o la ADHI están trabajando con el alumno.	<b>Tratamiento TDA-H</b>
	La familia comunica que el alumno/a está recibiendo tratamiento farmacológico.	<b>Tratamiento TDA-H</b>
	La familia comunica sus dificultades para controlar el comportamiento del alumno/a en el hogar.	<b>Conducta</b>
	La familia comunica que el alumno/a se muestra especialmente conflictivo con la madre.	<b>Conducta</b>
	La familia comunica los problemas de desatención, olvidos, errores del alumno/a en el hogar.	<b>TDA-H</b>
	La familia comunica al colegio la irresponsabilidad del alumno/a y su incumplimiento sistemático de normas.	<b>Conducta</b>
	La familia comunica al colegio el descontrol motriz del alumno/a: actividad continua y desordenada, agitación, nerviosismo...	<b>TDA-H</b>
	La familia comunica algunos comportamientos antisociales del alumno/a: hurtos, destrozos, agresiones...	<b>Conducta</b>
	La familia comunica al colegio el descontrol verbal del alumno/a: intromisiones, interrupciones, verborrea...	<b>TDA-H</b>
	La familia comunica dificultades de integración y relación social en el alumno: aislamiento, rechazo, conflictos...	<b>Relaciones Sociales</b>
	La familia comunica al colegio su preocupación por el fracaso del alumno/a en algunas áreas curriculares.	<b>Aprendizaje</b>
	La familia comunica que alguno de los padres mostraba comportamientos similares en su infancia y/o juventud.	<b>Condiciones Familiares</b>
	La familia comunica su necesidad de ayuda psicológica o haberla recibido ya por ansiedad, depresión, etc.	<b>Condiciones Familiares</b>

### Resumen de puntuaciones protocolo familiar

ÁMBITOS	Número indicadores
Indicadores del ámbito: <b>Conducta</b>	
Indicadores del ámbito: <b>TDA-H o tratamiento del TDA-H</b>	
Indicadores del ámbito: <b>Aprendizaje</b>	
Indicadores del ámbito: <b>Condiciones familiares</b>	
Indicadores del ámbito: <b>Relaciones sociales</b>	

### Resumen de puntuaciones protocolo del profesorado

ÁMBITOS	Puntuación del alumno
Indicadores del ámbito: <b>Atención</b>	
Indicadores del ámbito: <b>Descontrol motriz</b>	
Indicadores del ámbito: <b>Descontrol verbal</b>	
Indicadores del ámbito: <b>Estilo cognitivo y de aprendizaje</b>	
Indicadores del ámbito: <b>Comportamiento</b>	
Indicadores del ámbito: <b>Relaciones sociales</b>	

### Baremo (experimental)

ÁMBITOS	Límites de sospecha (*)
Indicadores del ámbito: <b>Atención</b>	4 ó más
Indicadores del ámbito: <b>Descontrol motriz</b>	3 ó más
Indicadores del ámbito: <b>Descontrol verbal</b>	3 ó más
Indicadores del ámbito: <b>Estilo cognitivo y de aprendizaje</b>	4 ó más
Indicadores del ámbito: <b>Comportamiento</b>	4 ó más
Indicadores del ámbito: <b>Relaciones sociales</b>	3 ó más

(\*) Sin considerar la gravedad de algunas manifestaciones

### Decisiones

Iniciar la valoración diagnóstica del alumno/a	SI	NO
Iniciar la evaluación psicopedagógica del alumno/a	SI	NO
Derivar el caso a los Servicios de Salud	SI	NO
Continuar la observación. Demorar otras decisiones	SI	NO
Otras (Indicar)		

## *5. Eranskina*

# DSM-IV ren IRIZPIDEAK

**Instrukzioak**

Borobildu BAI edo EZ hitza haurrak jarrera hori azaltzen duen neurriaren arabera.

**1. ARRETA GABEZIA**

a) Sarritan ez du xehetasunetan beharrezko atentzioa jartzen edota etxerakolanetan akatsak egiten ditu ardura faltagatik.	<b>BAI</b>	<b>EZ</b>
b) Sarritan joku edota etxerakolanetan arreta mantentzeko zailtasunak izaten ditu.	<b>BAI</b>	<b>EZ</b>
c) Sarritan zuzenean hitz egiten diozunean, entzungo ez balu bezala egiten du.	<b>BAI</b>	<b>EZ</b>
d) Sarritan ez ditu aruak jarraitzen eta ez ditu etxerakolanak bukatzen.	<b>BAI</b>	<b>EZ</b>
e) Sarritan jarudera antolatzeko zailtasunak izaten ditu.	<b>BAI</b>	<b>EZ</b>
f) Sarritan etengabeko esfortzu mentala behar duten ariketak egitea saihesten du.	<b>BAI</b>	<b>EZ</b>
g) Sarritan jarduerak aurrera eman ahal izateko behar dituen tresnak galtzen ditu.	<b>BAI</b>	<b>EZ</b>
h) Sarritan garrantzirik gabeko estimuluekin arreta galtzen du.	<b>BAI</b>	<b>EZ</b>
i) Sarritan eguneroko jardueretan deskuidatu da.	<b>BAI</b>	<b>EZ</b>

**2. HIPERACTIBITATEA**

(a) Sarritan eskuak edo oinak mugitzen ditu edo eserlekuan etengabe mugitzen da.	<b>BAI</b>	<b>EZ</b>
(b) Sarritan klaseko eserlektatik altxatzen da.	<b>BAI</b>	<b>EZ</b>
(c) Sarritan salto edo korrika egiten du egokiak ez diren momentuetan.	<b>BAI</b>	<b>EZ</b>
(d) Sarritan aisa jardueretan lasai jolasteko zailtasunak ditu.	<b>BAI</b>	<b>EZ</b>
(e) Sarritan motore bat izango balu bezala jokutzen du.	<b>BAI</b>	<b>EZ</b>
(f) Sarritan gehiegi hitz egiten du.	<b>BAI</b>	<b>EZ</b>

**3. IMPULSIBITATEA**

a) Galderak osatu aurretik erantzunak tarrapatan botatzen ditu.	<b>BAI</b>	<b>EZ</b>
b) Txanda gordetzeko zailtasunak ditu.	<b>BAI</b>	<b>EZ</b>
c) Besteen jarduerak eteten ditu eta haietan tartekatzen da.	<b>BAI</b>	<b>EZ</b>

## *6. Eranskina*

# CONNERS Galdetegiak



**IRAKASLEENTZAKO GALDETEGIA (Modu Laburra)**

<b>ÍNDICE DE HIPERACTIVIDAD PARA SER VALORADO POR LOS PROFESORES</b>				
	<b>Nada</b>	<b>Poco</b>	<b>Bastante</b>	<b>Mucho</b>
1. Tiene excesiva inquietud motora.				
2. Tiene explosiones impredecibles de mal genio.				
3. Se distrae fácilmente, tiene escasa atención.				
4. Molesta frecuentemente a otros niños.				
5. Tiene aspecto enfadado, huraño.				
6. Cambia bruscamente sus estados de ánimo.				
7. Intranquilo, siempre en movimiento.				
8. Es impulsivo e irritable.				
9. No termina las tareas que empieza.				
10. Sus esfuerzos se frustran fácilmente.				
TOTAL.....				

**Instrucciones:**

- Asigne puntos a cada respuesta del modo siguiente:

NADA = 0 PUNTOS.  
 POCO = 1 PUNTO.  
 BASTANTE = 2 PUNTOS.  
 MUCHO = 3 PUNTOS

- Para obtener el **Índice de Déficit de Atención con Hiperactividad** sume las puntuaciones obtenidas.

- Puntuación:

Para los **NIÑOS** entre los 6 – 11 años: una puntuación >17 es **sospecha** de DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD.

Para las **NIÑAS** entre los 6 – 11 años: una puntuación >12 en Hiperactividad significa **sospecha** de DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD.

**GURASOENTZAKO GALDETEGIA (Modu Laburra)**

<b>ÍNDICE DE HIPERACTIVIDAD PARA SER VALORADO POR LOS PADRES</b>				
	<b>Nada</b>	<b>Poco</b>	<b>Bastante</b>	<b>Mucho</b>
1. Es impulsivo, irritable.				
2. Es llorón/a.				
3. Es más movido de lo normal.				
4. No puede estarse quieto/a.				
5. Es destructor (ropas, juguetes, otros objetos).				
6. No acaba las cosas que empieza				
7. Se distrae fácilmente, tiene escasa atención.				
8. Cambia bruscamente sus estados de ánimo.				
9. Sus esfuerzos se frustran fácilmente.				
10. Suele molestar frecuentemente a otros niños.				
TOTAL.....				

**Instrucciones:**

- Asigne puntos a cada respuesta del modo siguiente:

NADA =	0 PUNTOS.
POCO =	1 PUNTO.
BASTANTE =	2 PUNTOS.
MUCHO =	3 PUNTOS

- Para obtener el **Índice de Déficit de Atención con Hiperactividad** sume las puntuaciones obtenidas.
- Puntuación:

Para los **NIÑOS** entre los 6 – 11 años: una puntuación >16 es **sospecha** de DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD.

Para las **NIÑAS** entre los 6 – 11 años: una puntuación >12 en Hiperactividad significa **sospecha** de DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD.

**ESKOLAKO JOKABIDEARI BURUZKO GALDETEGIA**

(C.C.E.; Teacher`s Questionnaire, C. Keith Connors)

<b>Descriptorres</b>	<b>Nada</b>	<b>Poco</b>	<b>Bastante</b>	<b>Mucho</b>
1. Tiene excesiva inquietud motora.				
2. Emite sonidos molestos en situaciones inapropiadas.				
3. Exige inmediata satisfacción de sus demandas				
4. Se comporta con arrogancia, es irrespetuoso.				
5. Tiene explosiones impredecibles de mal genio.				
6. Es susceptible, demasiado sensible a la crítica.				
7. Se distrae fácilmente, escasa atención.				
8. Molesta frecuentemente a otros niños.				
9. Está en las nubes, ensimismado.				
10. Tiene aspecto enfadado, huraño.				
11. Cambia bruscamente sus estados de ánimo				
12. Discute y pelea por cualquier cosa.				
13. Tiene actitud tímida y sumisa ante los adultos.				
14. Intranquilo, siempre en movimiento.				
15. Es impulsivo e irritable.				
16. Exige excesivas atenciones del profesor.				
17. Es mal aceptado en el grupo.				
18. Se deja dirigir por otros niños.				
19. No tiene sentido de las reglas del “juego limpio”.				
20. Carece de aptitudes para el liderazgo.				
21. No termina las tareas que empieza.				
22. Su conducta es inmadura para su edad.				
23. Niega sus errores o culpa a los demás.				
24. No se lleva bien con la mayoría de sus compañeros.				
25. Tiene dificultad para las actividades cooperativas.				
26. Sus esfuerzos se frustran fácilmente, es inconstante.				
27. Acepta mal las indicaciones del profesor.				
28. Tiene dificultades de aprendizaje escolar.				

## ETXEKO JOKABIDEARI BURUZKO GALDETEGIA

(C.C.I.; Parent's Questionnaire, C. Keith Connors)

<b>Descriptor</b>	<b>Nada</b>	<b>Poco</b>	<b>Bastante</b>	<b>Mucho</b>
1. Se manosea los dedos, uñas, pelo, ropa.				
2. Trata irrespetuosamente a personas mayores				
3. Tiene dificultad para hacer o mantener amistades.				
4. Es impulsivo, irritable.				
5. Quiere controlar y dirigir en cualquier situación.				
6. Se chupa el dedo, la ropa o las mantas.				
7. Es llorón.				
8. Es desgarrado en su porte externo.				
9. Está en las nubes, ensimismado.				
10. Tiene dificultad para aprender.				
11. Es más movido de lo normal.				
12. Es miedoso.				
13. No puede estar quieto.				
14. Es destructor (ropas, juguetes, otros objetos).				
15. Es mentiroso.				
16. Es retraído, tímido.				
17. Causa más problemas que otro de su misma edad.				
18. Su lenguaje es inmaduro para su edad.				
19. Niega sus errores o echa la culpa a otros.				
20. Es discutidor.				
21. Es huraño, coge berrinches.				
22. Roba cosas o dinero en casa o fuera.				
23. Es desobediente, obedece con desgana.				
24. Le preocupa excesivamente estar solo, la enfermedad.				
25. No acaba las cosas que empieza.				

**ETXEKO JOKABIDEARI BURUZKO GALDETEGIA**

**(C.C.I.; Parent's Questionnaire, C. Keith Connors)**

(Jarraipena)

<b>Descriptorres</b>	<b>Nada</b>	<b>Poco</b>	<b>Bastante</b>	<b>Mucho</b>
26. Es susceptible, se "pica" fácilmente.				
27. Tiende a dominar, es un "matón".				
28. Hace movimientos repetitivos durante ratos.				
29. Es a veces cruel con los animales o niños pequeños.				
30. Pide ayuda y seguridad como si fuese más pequeño.				
31. Se distrae fácilmente, escasa atención.				
32. Le duele la cabeza frecuentemente.				
33. Cambia bruscamente sus estados de ánimo.				
34. No acepta restricciones o reglamentos, desobediente.				
35. Se pelea con mucha frecuencia por cualquier motivo				
36. No se lleva bien con sus hermanos.				
37. Sus esfuerzos se frustran fácilmente, es inconstante.				
38. Suele molestar frecuentemente a otros niños.				
39. Habitualmente es un niño triste.				
40. Tiene poco apetito, caprichoso con las comidas.				
41. Se queja de dolores de vientre.				
42. Tiene trastornos de sueño.				
43. Tiene otros tipos de dolores.				
44. Tiene vómitos con cierta frecuencia.				
45. Se siente marginado o engañado en su familia.				
46. Suele ser exagerado, "fardón".				
47. Deja que le manipulen o abusen de él.				
48. No controla bien el pis o tiene dificultades de defecación.				

## *7. Eranskina*

# EDAH Galdetegia

## IRAKASLEENTZAKO GALDETEGIA

Anna Farré i Riba, Juan Narbona García

Descriptorios	Nada	Poco	Bastante	Mucho	Valoración
1. Tiene excesiva inquietud motora.					Subescalas: Hiperactividad (H) Déficit de atención (DA) Trastorno de comportamiento (TC)  Las respuestas a cada pregunta se valoran del siguiente modo:  NADA = 0 puntos POCO = 1 punto BASTANTE = 2 puntos MUCHO = 3 puntos  Se suman las puntuaciones correspondientes a (X): H DA TC H + DA H + DA + TC  Se comprueba si la puntuación obtenida en las diferentes escalas supera los puntos de corte establecidos para cada una de ellas
2. Tiene dificultades de aprendizaje escolar.					
3. Molesta deliberadamente a otros niños.					
4. Se distrae fácilmente, muestra escasa atención.					
5. Exige inmediata satisfacción a sus demandas.					
6. Tiene dificultad para las actividades cooperativas.					
7. Esta en las nubes, ensimismado.					
8. Deja por terminar las tareas que empieza.					
9. Es mal aceptado por el grupo.					
10. Niega sus errores o echa la culpa a otros.					
11. A menudo grita en situaciones inadecuadas.					
12. Contesta con facilidad. Es irrespetuoso y arrogante.					
13. Se mueve constantemente, intranquilo.					
14. Discute y pelea por cualquier cosa.					
15. Tiene explosiones impredecibles de mal genio.					
16. Le falta sentido de la regla, del "juego limpio".					
17. Es impulsivo e irritable.					

Descriptorios	Nada	Poco	Bastante	Mucho	Valoración
18. Se lleva mal con la mayoría de sus compañeros.					
19. Sus esfuerzos se frustran fácilmente, es inconstante.					
20. Acepta mal las indicaciones del profesor.					

Puntuación total del alumno/a	H	DA	H + DA	TC	H + DA + TC

### Baremo: Valores de referencia- Punto de corte

Puntos de corte	H	DA	H-DA	TC	H + DA + TC
		10	10	18	11

### Interpretación:

- Si la puntuación  $X$  (H) es superior a 10, sospecha de TDA-H con predominio hiperactivo-impulsivo.
- Si la puntuación  $X$  (DA) es superior a 10, sospecha de TDA-H con predominio déficit de atención.
- Si ambas puntuaciones  $X(H)$  y  $X(DA)$  superan sus puntos de corte, sospecha de TDA-H combinado.
- Si  $X(TC)$  es superior a 11, existencia de problemas de comportamiento. En función de las puntuaciones en las otras escalas, se determinará si el TC es concomitante al TDA-H o si se trata de otro tipo de problema sin TDA-H de base.



## *8. Eranskina*

“Protocolo de derivación y  
traspaso de información”

# **Protocolo de derivación y traspaso de información ante los Trastornos por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDA-H)**

Nombre:

Apellidos:

Fecha de nacimiento:

Edad:

Nombre del padre:

Nombre de la madre:

Domicilio familiar:

Teléfono:

Demanda de intervención presentada por:

La familia

El profesorado

## ORIENTATZAILEAK BETETZEKO

Nombre del Orientador/a:

Teléfono de contacto:

Centro Escolar:

Nivel escolar del alumno:

### DATOS RELEVANTES

#### CRITERIOS DIAGNÓSTICOS DEL DSM-IV

A) *Presencia de síntomas:*

**Según el Tutor/a:**

1. Desatención: 6 o más ( )

2. Hiperactividad-Impulsividad: 6 o más ( )

**Según la familia:**

1. Desatención: 6 o más ( )

2. Hiperactividad-Impulsividad: 6 o más ( )

B) *Algunos síntomas presentes antes de los 7 años.* SI ( ) NO ( )

C) *Algunas alteraciones se presentan en dos o más ambientes.*

Escuela: SI ( ) NO ( )

Hogar: SI ( ) NO ( )

D) *Pruebas claras de deterioro de:*

- La actividad social (especificar):
  
- La actividad académica (especificar):

<b>Pruebas Aplicadas</b>	<input type="checkbox"/> WISC - R	<input type="checkbox"/> CONNERS	<input type="checkbox"/> SDQ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	-----------------------------------	----------------------------------	------------------------------	--------------------------	--------------------------

<b>CAPACIDAD INTELLECTUAL</b>	<b>RENDIMIENTO ESCOLAR</b>		
<input type="checkbox"/> Alta	<input type="checkbox"/> Límite	<input type="checkbox"/> Nivel adecuado	<input type="checkbox"/> Trastorno de lectoescritura
<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Retraso	<input type="checkbox"/> Retraso Escolar	<input type="checkbox"/> Otros (especificar)

**Otros datos de interés:**

**Acciones emprendidas:**

- Pautas al profesorado en relación a... (especificar):
- Pautas a la familia en relación a... (especificar):
- Actuaciones con el alumno/a:

#### APROXIMACIÓN DIAGNÓSTICA

<input type="checkbox"/> Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (Tipo combinado). <input type="checkbox"/> Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (Tipo con predominio de déficit de atención). <input type="checkbox"/> Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (Tipo con predominio hiperactivo impulsivo). <input type="checkbox"/> Trastorno por déficit de atención con hiperactividad no especificado.
--

Fecha y Firma

## PEDIATRAK BETETZEKO

Nombre del Pediatra:

Teléfono de contacto:

Centro de Salud:

<b>DATOS INICIALES</b>	
1. Descripción de la sintomatología y fecha de inicio. 2. Actitud de los padres frente al problema. 3. Variables socio-ambientales que pueden guardar relación con la problemática actual.	
<b>ANTECEDENTES</b>	
1. MÉDICOS (enfermedades, hospitalizaciones, intervenciones, accidentes, traumatismos...) 2. PSÍQUICOS. 3. TRATAMIENTOS RECIBIDOS	
<b>HISTORIA PEDIATRICA</b>	
Embarazo y parto – Alimentación – Sueño - Control de esfínteres - Desarrollo Psicomotor - Relaciones sociales (con adultos, amigos...):	
<b>ESTRUCTURA Y DINÁMICA FAMILIAR</b>	
Ocupación de los padres: _____ Número de hermanos y orden en la fratría: ____ / ____ Estructura familiar - Relaciones entre sus miembros: Antecedentes somáticos y/o psiquiátricos:	
<b>ACTUACIONES REALIZADAS</b>	
<b>Pruebas diagnósticas</b>	<b>Resultados</b>
<input type="checkbox"/> EEG	
<input type="checkbox"/> Exploración visual	
<input type="checkbox"/> Exploración auditiva	
<input type="checkbox"/> Interconsulta Neuropediatría	
<input type="checkbox"/> Estudio Genético	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
<b>APROXIMACIÓN DIAGNÓSTICA</b>	
<b>TRATAMIENTOS</b>	

Fecha y Firma

## GURASOEK BETETZEKO

### AUTORIZACIÓN

D/Dña:.....padre / madre / tutor legal del  
niño/a:.....doy mi consentimiento para  
que la información referente al trastorno que pueda afectar a mi  
hijo/hija/tutelado esté a disposición de los profesionales educativos y sanitarios  
que van a intervenir en el proceso diagnóstico-terapéutico del mismo.

Fecha:

Firma de la madre

Firma del padre

Firma del tutor/a legal

## *9. Eranskina*

# EBALUAZIO KURRIKULARRA EGITEKO IRIZPIDEAK

# 1. ZIKLOA

## LENGUA CASTELLANA

### (A) Lenguaje oral

CONTENIDOS	RS	RCA	NR	OBSERVACIONES
Se comunica oralmente sin dificultades				
Capta el significado de textos orales sencillos y es capaz de intepretarlos				
Produce mensajes orales con uso adecuado de presente, pasado y futuro				
Usa con concordancia artículo y nombre				
Usa con concordancia sujeto y verbo				
Memoriza y reproduce textos orales sencillos				
Ordena con lógica secuencias espacio-temporales de 3,4, ó 5 viñetas				
Conoce un vocabulario acorde con el 1º ciclo de Primaria				
Describe objetos y personas				
Utiliza la interrogación y la exclamación en la conversación				
Conoce sinónimos y antónimos de determinadas cualidades sencillas				
Forma palabras derivadas				

CONTENIDOS	RS	RCA	NR	OBSERVACIONES
Realiza familias de palabras				
Forma aumentativos y diminutivos				
Dado un sujeto, identifica el predicado que le corresponde				
Realiza frases contrarias utilizando la palabra no				
Realiza cambios de género y número en una palabra o frase				
Conoce el abecedario				
Descubre y crea rimas				

**(B) Lectura**

<b>CONTENIDOS</b>	<b>RS</b>	<b>RCA</b>	<b>NR</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
Conoce las vocales				
Conoce las consonantes				
Lee sílabas directas				
Lee sílabas de otro tipo				
Lee palabras y comprende su significado				
Lee pequeños textos con velocidad y ritmo adecuados al primer ciclo				
Identifica a los protagonistas				
Localiza la idea fundamental del texto leído por el adulto				
Localiza las ideas secundarias del texto leído por el adulto				
Localiza la idea fundamental del texto leído por el mismo				
Localiza las ideas secundarias cuando el alumno lee el texto.				
Utiliza espontáneamente la biblioteca de aula				

**(C) Escritura**

<b>CONTENIDOS</b>	<b>RS</b>	<b>RCA</b>	<b>NR</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
Posee el trazo gráfico adecuado				
Realiza correctamente las vocales				
Realiza correctamente las consonantes				
Escribe a nivel de copia				
Realiza dictados de palabras				
Realiza dictados de pequeñas frases				
Conoce las normas ortográficas: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Separar las palabras</li> <li>• Uso de mayúsculas</li> <li>• Otras propias del idioma</li> </ul>				
Dada una palabra, escribe una oración				
Realiza espontáneamente composiciones de pocas frases: cuentos, historias, ...				
Trascribe la ¿? Y la ¡! Del plano oral al escrito				



**MATEMÁTICAS**

**(A) Cálculo**

<b>CONTENIDOS</b>	<b>RS</b>	<b>RCA</b>	<b>NR</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
Asocia número y cantidad: Del 1 al 10 Del 10 al 50 Del 50 al 100 Del 100 al 999				
Cuenta de forma ascendente				
Cuenta de forma descendente				
Lee y escribe cantidades comprendidas: Del 1 al 10 Del 10 al 50 Del 50 al 100 Del 100 al 999				
Identifica en un número: Las unidades Las decenas Las centenas				
Descompone números atendiendo a unidades, decenas y centenas				
Realiza series progresivas de dos en dos elementos				
Realiza series progresivas de tres en tres y de más elementos				
Reconoce los números pares e impares				
Clasifica números hasta el 999 siguiendo diferentes criterios: Mayor que, Menor que, Igual, Anterior, Posterior.				
Conoce el doble de los números sencillos				
Conoce los términos de : La suma, La resta, La multiplicación				
Conoce la prueba de la resta				
Memoriza las tablas de multiplicar				
Tiene hincada la multiplicación como suma de sumando iguales				
Se inicia en la multiplicación con dos cifras en el multiplicando y una en el multiplicador				
Desarrolla estrategias para resolver cálculo de operaciones de suma y resta				
Conoce los ordinales del 1º al 10º				

**(B) Lógica matemática**

CONTENIDOS	RS	RCA	NR	OBSERVACIONES
Resuelve problemas: De sumar De restar De sumas y restas combinadas De multiplicar (sencillos)				
Comprueba la propiedad conmutativa de la suma				
Expresa de forma ordenada y clara datos y operaciones				
Reconoce medidas sencillas del tiempo: - Hora - Media hora - Cuarto de hora				
Conoce las medidas sencillas de longitud: Metro y Centímetro				
Conoce las medidas sencillas de peso: Kilo, Medio kilo, Cuarto de kilo.				
Realiza mediciones utilizando medidas no convencionales: palmos, pies, ...				

CONTENIDOS	RS	RCA	NR	OBSERVACIONES
Reconoce cuerpos y formas geométricas del espacio: - Círculo - Polígonos - Cubo - Esfera - Cilindro - Prisma - Pirámide				
Expresa las medidas con las unidades fundamentales				
Utiliza los procedimientos matemáticos más adecuados para resolver problemas				
Realiza, lee e interpreta gráficas de un conjunto de datos relativos a situaciones cotidianas				
Interpreta en planos y gráficas diferentes situaciones espaciales: - Arriba-abajo. - Derecha-izquierda - Delante-detrás				

**CONOCIMIENTO DEL MEDIO**

<b>CONTENIDOS</b>	<b>RS</b>	<b>NR</b>	<b>RCA</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
Conoce las partes externas del cuerpo				
Las localiza dentro de los tres segmentos corporales.				
Identifica y localiza las articulaciones principales.				
Se inicia en el conocimiento de las partes internas del cuerpo humano: huesos y músculos.				
Interioriza la evolución y los cambios corporales desde el nacimiento hasta la actualidad.				
Conoce la importancia del deporte, así como algunos de ellos, instalaciones, materiales y profesionales relacionados con él.				
Conoce la importancia de los hábitos de higiene y descanso en la salud.				
Interioriza la necesidad de las reglas y el respeto en el juego.				
Diferencia los alimentos con respecto a su origen animal, vegetal y mineral.				
<b>CONTENIDOS</b>	<b>RS</b>	<b>NR</b>	<b>RCA</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
Identifica los alimentos para una dieta equilibrada.				
Distingue entre alimentos naturales y elaborados y conoce alguno de ellos.				
Conoce algún proceso de conservación de alimentos.				
Adquiere progresivamente hábitos de limpieza y orden.				
Conoce las funciones del vestido y el uso de cada prenda relacionándola con el clima.				
Conoce las diferentes prendas de vestir así como los materiales que se emplean en su elaboración.				
Conoce la tradición navideña y sus manifestaciones principales.				
Conoce a los miembros de su familia y el parentesco entre ellos				
Ordena cronológicamente algunos hechos de su vida				
Presenta actitudes no sexistas relacionadas con el reparto de las tareas domésticas				
Conoce la dirección correcta y completa de su casa				
Reconoce las principales partes de una vivienda, así como el proceso básico de construcción y algunos tipos				
Conoce rasgos propios de su localidad, barrio o calle				

CONTENIDOS	RS	NR	RCA	OBSERVACIONES
Conoce algún código de información vial				
Utiliza nociones temporales básicas: antes, después, mientras, ...				
Identifica los trabajos que se desarrollan en su entorno				
Conoce herramientas, indumentarias, máquinas de trabajo, instrumentos y características de los mismos				
Conoce algunos servicios públicos y valora su importancia				
Conoce medios de comunicación (cartas, teléfono, ...) y el proceso de alguno de ellos				
Reconoce determinadas señales: vestido, usos, actividades, herramientas, ... como indicadoras de épocas históricas: primitivos, antigüedad clásica, época medieval, ...				
Describe la organización de la localidad, comunidad autónoma y Estado				
Conoce mamíferos, aves y peces estableciendo las diferencias entre ellos				
Comprende los conceptos: doméstico-salvaje y herbívoro-carnívoro				
Conoce algunos animales en peligro de extinción				
Identifica reptiles, anfibios y gusanos, conociendo algunas características y utilidad				
CONTENIDOS	RS	NR	RCA	OBSERVACIONES
Identifica partes de una planta y de una flor				
Conoce la importancia del agua y la necesidad de su buen uso				
Conoce el paisaje que le rodea y algunos paisajes diferentes a su entorno				
Enuncia acciones positivas y negativas que contribuyen al cuidado o deterioro de la naturaleza				
Conoce los meses del año y diferencia periodos de trabajo y vacacionales				

## 2. ZIKLOA

### LENGUA CASTELLANA

#### (A) Vocabulario, expresión oral y escrita

CONTENIDOS	RS	RCA	NR	OBSERVACIONES
Lee fluidamente y con entonación adecuada textos de segundo ciclo de Primaria				
Lee respetando los signos de ¿? Y de ¡!				
Localiza en un textos a los protagonistas				
Localiza la idea fundamental del texto en dos situaciones: cuando lo lee un adulto y cuando lo lee el mismo				
Localiza detalles secundarios del texto. Idem que el anterior.				
Conoce el vocabulario apropiado al 2º ciclo				
Se expresa oralmente con fluidez y soltura, narrando vivencias personales				
Realiza descripciones cada vez más complejas				
Comprende el significado de las palabras según el contexto				
Forma palabras derivadas				
CONTENIDOS	RS	RCA	NR	OBSERVACIONES
Forma palabras compuestas				
Forma aumentativos y diminutivos				
Comprende el significado de palabras antónimas, polisémicas y sinónimas				
Utiliza sufijos y prefijos				
Utiliza correctamente los diferentes tiempos y formas verbales				
Produce textos escritos respetando las normas gramaticales de la lengua: uso de formas verbales adecuadas, ....				
Utiliza en la escritura los signos de interrogación y exclamación.				
Elabora resúmenes escritos de un texto, localizando las ideas fundamentales.				

**(B) Gramática**

CONTENIDOS	RS	RCA	NR	OBSERVACIONES
Produce algunos tipos de oraciones: Enunciativa afirmativa, Enunciativa negativa, Exclamativa, Interrogativa.				
Realiza la descomposición silábica de palabras				
Reconoce palabras monosílabas, bisílabas y trisílabas				
Identifica la sílaba tónica de una palabra				
Ordena Palabras por orden alfabético y se inicia en el uso del diccionario				
Diferencia nombres comunes y propios				
Identifica en la oración el sujeto y el predicado				
Reconoce algunos determinantes en la oración: Artículos, Demostrativos, Posesivos, Otros...				
Reconoce los pronombres personales				
Es capaz de analizar los determinantes con respecto a su género y su número				
Reconoce los adjetivos calificativos y su relación con el nombre				
Conoce el género y el número de los adjetivos calificativos				
Reconoce los verbos y los diferencia del resto de los elementos gramaticales				
Conoce el tiempo de los verbos: presente, pasado y futuro				
Identifica el infinitivo de una forma verbal simple o compuesta				
Conjuga los diferentes tiempos, modos y formas verbales				
Interpreta correctamente las abreviaturas más comunes: unidades de medida, abreviaturas del diccionario, ...				

**C) Ortografía**

CONTENIDOS	RS	RCA	NR	OBSERVACIONES
Escribe correctamente siguiendo las reglas ortográficas más habituales.				
Escribe correctamente el nombre de los números ordinales y cardinales				

**MATEMÁTICAS**

<b>CONTENIDOS</b>	<b>RS</b>	<b>RCA</b>	<b>NR</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
Lee y escribe números de hasta siete cifras				
Interpreta el valor posicional de cada uno de los dígitos				
Compara y ordena números de hasta siete cifras				
Lee y escribe números ordinales				
Lee y escribe números romanos				
Conoce y aplica la propiedad conmutativa y asociativa de la suma				
Utiliza la nomenclatura propia de la multiplicación				
Calcula el doble y el triple de un número de más de una cifra				
Multiplica un número de hasta cinco cifras por otro de uno, dos o tres cifras				
Resuelve problemas en los que aparece la multiplicación				
Multiplica un número por la unidad seguida de ceros y por decenas y centenas completas				
<b>CONTENIDOS</b>	<b>RS</b>	<b>RCA</b>	<b>NR</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
Conoce y aplica la propiedad conmutativa/asociativa de la multiplicación Conoce y aplica la propiedad distributiva de la multiplicación Lee, interpreta y representa datos en gráficos de barras y lineales Reconoce los términos de la división Conoce la prueba de la división Realiza divisiones con dividendos de hasta cinco cifras y divisores de dos cifras Realiza divisiones con divisores de dos cifras y ceros en el cociente Resuelve problemas en los que aparece la división Resuelve problemas con operaciones combinadas Conoce el significado de una fracción y sus términos Lee y escribe fracciones sencillas representadas gráficamente y viceversa Calcula la parte fraccionada de una cantidad Conoce las monedas y billetes que se				

utilizan en nuestro país y sus equivalencias				
CONTENIDOS	RS	RCA	NR	OBSERVACIONES
Resuelve problemas utilizando dinero				
Conoce el kilo, medio kilo, cuarto de kilo y sus equivalencias				
Conoce el litro, medio litro, cuarto de litro y sus equivalencias				
Conoce el metro, decímetro, centímetro, milímetro y kilómetro y aplica sus equivalencias				
Expresa los resultados de forma compleja e incompleja				
Resuelve problemas de peso, medida y capacidad				
Comprende la estructura cíclica de los días y de las horas				
Conoce y aplica las equivalencias entre días, horas, minutos y segundos				
Conoce y maneja la estructura del año, meses y estaciones				
Lee y escribe fechas en lenguaje numérico				
Conoce el siglo al que pertenece una fecha				
Localiza y escribe la posición de un objeto con respecto a otros				
Es capaz de representar la posición de los objetos en croquis o esquemas de dibujo rápido				
Realiza desplazamientos por un plano cuadriculado derecha-izquierda y arriba-abajo				
Utiliza las filas y columnas para identificar posiciones en la cuadrícula				
Reconoce un cuerpo por sus diferentes vistas desde distintos puntos de observación				
Identifica giros de cuarto, media y tres cuartos de vuelta				
Relaciona los giros con los ángulos que los determinan				
Realiza estimaciones de medida de longitud utilizando las unidades				
Interpreta mapas identificando los elementos y lugares representados				
Elabora un plano o un croquis sencillo del entorno próximo (clase, colegio, ...)				
Localiza en un plano objetos situados en el espacio				
Dibuja polígonos sencillos				
Diferencia figuras que tienen ejes de simetría de las que no				
Identifica diferencias entre una figura y su invertida				
Identifica los elementos de un polígono y				



calcula su perímetro				
----------------------	--	--	--	--

CONTENIDOS	RS	RCA	NR	OBSERVACIONES
<p>Descompone polígonos en triángulos</p> <p>Reconoce y construye los ejes de simetría de los polígonos</p> <p>Resuelve problemas sencillos relativos a las superficies de rectángulo y cuadrado</p> <p>Identifica y traza rectas paralelas y perpendiculares</p> <p>Identifica y construye ángulos agudos, obtusos y rectos</p> <p>Clasifica triángulos atendiendo a sus lados y a sus ángulos</p> <p>Reconoce paralelogramos (cuadrado, rectángulo, rombo, romboide), trapecios y trapezoides</p> <p>Identifica los nombres principales de los cuerpos redondos (cilindro, cono y esfera) y poliedros (pirámide y prisma), y describe sus características</p> <p>Traza circunferencias utilizando diferentes instrumentos</p> <p>Identifica la circunferencia y el círculo en los cuerpos geométricos que los contienen</p> <p>Inscribe triángulo, hexágono y cuadrado en una circunferencia</p> <p>Identifica y construye el radio, la cuerda, el diámetro y el arco de una circunferencia</p>				

CONTENIDOS	RS	RCA	NR	OBSERVACIONES
Construye figuras de una determinada superficie				
Diferencia y relaciona peso y capacidad				
Conoce las relaciones entre el litro y el kilo				

**CONOCIMIENTO DEL MEDIO**

<b>CRITERIOS DE EVALUACIÓN</b>	<b>RS</b>	<b>NR</b>	<b>RCA</b>	<b>AYUDAS</b>
Relaciona los cambios físicos con la edad y descubre los que ha experimentado su cuerpo				
Enumera las etapas biológicas de la vida y las relaciona con la edad: nacimiento, niñez, adolescencia, ...				
Relaciona juegos, aficiones y actividades con las distintas etapas				
Compara los usos y costumbres del pasado con los actuales				
Diferencia cosas antiguas de modernas				
Conoce las profesiones relacionadas con la construcción de una casa				
Descubre cómo se producen y propagan los sonidos				
Conoce las propiedades físicas de la luz: transmisión y reflexión				
Conoce el origen y transmisión del calor				
Diferencia entre sustancias simples y compuestas				
Diferencia entre mineral y roca y sus funciones				
Localiza algunos órganos del aparato respiratorio				
Localiza algunos órganos del aparato circulatorio				
Conoce el funcionamiento del corazón				
Localiza algunos órganos del aparato excretor				
Localiza algunos órganos del aparato reproductor masculino y femenino				
Conoce el proceso de gestación y nacimiento				
Localiza algunos órganos del sistema nervioso				
Conoce la importancia de adquirir hábitos de higiene, descanso y concentración				
Diferencia entre reproducción ovípara y vivípara				
Conoce la reproducción de algunas plantas mediante semillas				
Enumera las partes de una flor				
Conoce el proceso de germinación de una semilla				
Diferencia entre población y comunidad				
Conoce la forma de la Tierra y algunas líneas imaginarias				

Relaciona rotación con día-noche				
Relaciona traslación terrestre con estaciones del año				
<b>CRITERIOS DE EVALUACIÓN</b>	<b>RS</b>	<b>NR</b>	<b>RCA</b>	<b>AYUDAS</b>
Sitúa el sistema solar dentro de una galaxia				
Relaciona la utilidad de los satélites artificiales				
Conoce la composición del aire				
Relaciona movimientos del aire con la temperatura				
Conoce el ciclo del agua				
Conoce la composición del suelo y enumera sus capas				
Interpreta un mapa físico y reconoce sus signos convencionales				
Interpreta el relieve de su comunidad				
Reconoce los distintos tramos del curso de un río				
Diferencia los conceptos de tiempo y clima				
Interpreta gráficas de temperatura y precipitaciones				
Relaciona plantas del entorno con el clima				
Interpreta animales de su entorno con el medio				
Valora el cuidado del medio ambiente				
Diferencia entre población activa y no activa				
Conoce y diferencia los sistemas de producción				
<b>CRITERIOS DE EVALUACIÓN</b>	<b>RS</b>	<b>NR</b>	<b>RCA</b>	<b>AYUDAS</b>
Localiza la Comunidad en un mapa de España				
Dibuja los símbolos y el mapa de la comunidad autónoma				
Conoce las instituciones de participación y gobierno de la comunidad autónoma				
Enumera algunas fiestas relevantes de la comunidad autónoma				
Conoce la gastronomía y los productos de la tierra				
Describe el cambio de las ciudades a través de la evolución de los transportes				

Reconoce las nociones básicas del tiempo histórico: décadas, siglos, ...				
---	--	--	--	--

### 3. ZIKLOA

#### LENGUA CASTELLANA

##### (A) Vocabulario, expresión oral y escrita

CONTENIDO	RS	RCA	NR	OBSERVACIONES
Lee con fluidez y entonación adecuada textos de tercer ciclo de primaria				
Lee respetando los signos de ¿? Y ¡!				
Localiza en un texto a los protagonistas				
Localiza la idea fundamental del texto				
Localiza detalles secundarios del texto				
Comprende la definición de palabras sinónimas, antónimas y polisémicas y conoce algunos ejemplos				
Crea palabras nuevas a partir de distintas palabras, a partir de la unión de lexemas y morfemas				
Realiza descripciones de personas (retrato físico y de carácter) así como de objetos.				
Utiliza la comparación en la descripción oral y escrita				
Utiliza la metáfora en sus composiciones				
Escribe cuentos con finales creativos				
Realiza resúmenes de textos orales y escritos localizando las ideas fundamentales				
Escribe diferentes tipos de textos: narrativos, descriptivos, cómics, recetas, anuncios, cartas, noticias ...				
Diferencia relatos de ciencia ficción, leyendas, fábulas, teatro, biografías, romances, diarios ...				
Crea poemas atendiendo a los diferentes tipos de rima: asonante y consonante				
Conoce diferentes tipos de oraciones según la intención del hablante: Enunciativa interrogativa, exclamativa, imperativa, desiderativa, de probabilidad				

**(B) Gramática**

CONTENIDO	RS	RCA	NR	OBSERVACIONES
Clasifica oraciones según el número de verbos: simples o compuestas				
Conoce estrategias para identificar en la oración el sujeto y el predicado				
Reconoce diferentes tipos de predicados (nominales / verbales)				
Identifica oraciones según el tipo de predicado (atributivas / predicativas)				
Analiza oraciones identificando en ellas los diferentes elementos gramaticales: artículos, demostrativos, posesivos, nombres, verbo, pronombres, adjetivos ...				
Conoce los determinantes indefinidos.				
Conoce los determinantes numerales: cardinales y ordinales.				
Es capaz de analizar los determinantes anteriores con respecto a su género y a su número.				
Conoce e identifica los adverbios en la oración				
Conoce las proposiciones				
Conoce las conjunciones				

CONTENIDO	RS	RCA	NR	OBSERVACIONES
Diferencia sustantivos individuales y colectivos				
Conoce los grados del adjetivo: comparativo y superlativo				
Es capaz de definir algunos elementos gramaticales: nombre, verbo y adjetivo				
Reconoce los complementos en la oración Directo (OD) Indirecto (OI) Circunstancial (CC)				
Identifica el infinitivo, gerundio y participio de una forma verbal				

Aprende las conjugaciones verbales				
------------------------------------	--	--	--	--

## (c) Ortografía

CONTENIDO	RS	RCA	NR	OBSERVACIONES
Utiliza adecuadamente: El punto La coma. Los dos puntos Punto y coma Puntos suspensivos				
CONTENIDO	RS	RCA	NR	OBSERVACIONES
Conoce normas ortográficas del ciclo: - Palabras terminadas en z o d - Palabras con cc o ct - G antes de consonante - Palabras terminadas en –aje y –aje Palabras que empiezan por alb- - Reglas de la B/v - Reglas de la g/j - Palabras que terminan en –bilidad - Palabras que empiezan por hie-, hue-, her- Palabras que empiezan por hiper-, hidro- ... - Uso de la X - Uso de la Y - Palabras con r/rr .				
Utiliza adecuadamente la interrogación y la exclamación en el plano escrito				
Utiliza adecuadamente los dos puntos y los guiones en los diálogos				
Utiliza adecuadamente los paréntesis y las comillas				
Diferencia palabras homófonas: - Echo-hecho - Hay-ay-ahí - Aya-haya-halla - He-e-¡eh! - Ha-a- ¡ah!				
CONTENIDO	RS	RCA	NR	OBSERVACIONES
Conoce las normas de acentuación de: - Diptongos, triptongos e hiatos - Palabras monosílabas - Palabras interrogativas y exclamativas - Agudas, llanas y esdrújulas - Palabras sobreesdrújulas				

**MATEMÁTICAS**

CONTENIDO	RS	RCA	NR	OBSERVACIONES
Lee y escribe números de hasta nueve cifras				
Interpreta el valor posicional de cada uno de los dígitos				
Compara y ordena con operaciones combinadas				
Conoce la propiedad fundamental de la división				
Relaciona los términos de la división				
Conoce los términos de las fracciones				
Representa fracciones gráficamente				
Halla la fracción de una cantidad				
Realiza comparaciones de fracciones con respecto a la unidad				
Realiza comparaciones de fracciones entre dos o varias de ellas				
Realiza sumas y restas de fracciones con el mismo denominador				
Realiza sumas y restas de fracciones con distinto denominador				
Halla fracciones equivalentes a una dada				
Conoce las fracciones decimales				
Escribe fracciones en forma de número decimal y viceversa				
Realiza sumas con números decimales				
Realiza restas con números decimales				
Realiza multiplicaciones con números decimales				
Realiza divisiones con un número decimal en el dividendo				
Realiza divisiones con números decimales en el dividendo y en el divisor				
Realiza multiplicaciones de números decimales por la unidad seguida de ceros				
Realiza divisiones de números decimales por la unidad seguida de ceros				
Halla el tanto por ciento de una cantidad				
Conoce el significado de “tanto por ciento”				

CONTENIDO	RS	RCA	NR	OBSERVACIONES
Conoce las diferentes unidades de medida de peso y sus equivalencias				
Conoce las diferentes unidades de medida de longitud y sus equivalencias				
Resuelve problemas utilizando las diferentes unidades de medida				
Expresa los resultados de forma compleja e incompleja				
Realiza operaciones de sumas y restas con medidas de tiempo				
Conoce el significado del "azar"				
Calcula las probabilidades de que ocurran algunos sucesos				
Interpreta planos y mapas utilizando los puntos cardinales				
Interpreta los datos representados en una gráfica				
Organiza datos en tablas y los representa en una gráfica				
Utiliza la calculadora para resolver operaciones matemáticas				

### CONOCIMIENTO DEL MEDIO

CONTENIDO	RS	RCA	NR	OBSERVACIONES
Conoce las partes externas del cuerpo				
Las localiza dentro de los tres segmentos corporales				
Identifica y localiza las articulaciones principales				
Se inicia en el conocimiento de las partes internas del cuerpo humano: huesos y músculos				
Interioriza la evolución y los cambios corporales desde el nacimiento hasta la actualidad				
Conoce la importancia de los hábitos de higiene y descanso en la salud				
Conoce la importancia del deporte, así como alguno de ellos, instalaciones, materiales y profesiones relacionadas con él				
Interioriza la necesidad de las reglas y el respeto en el juego				
Identifica los alimentos necesarios para una dieta equilibrada				



Diferencia los alimentos con respecto a su origen: animal, vegetal y mineral				
Distingue entre alimentos naturales y elaborados y conoce algunos de ellos				

CONTENIDO	RS	RCA	NR	OBSERVACIONES
Conoce algún proceso de conservación de alimentos				
Adquiere progresivamente hábitos de limpieza y orden				
Conoce las funciones del vestido y el uso de cada prenda relacionándola con el clima				
Conoce la tradición navideña y sus manifestaciones principales				
Conoce a los miembros de su familia y el parentesco entre ellos				
Ordena cronológicamente algunos hechos de su vida				
Presenta actitudes no sexistas relacionadas con el reparto de las tareas domésticas				
Conoce la dirección correcta y completa de su casa				
Reconoce las principales partes de una vivienda, así como el proceso básico de construcción y algunos tipos				
Conoce rasgos propios de su localidad, barrio o calle				
Conoce algún código de información vial				
Utiliza las nociones temporales básicas: antes, después...				
Identifica los trabajos que se desarrollan en su entorno				
Conoce herramientas, instrumentarias, máquinas de trabajo, instrumentos y características de los mismos				
Conoce algunos servicios públicos y valora su importancia				
Conoce medios de comunicación (cartas, teléfono ...) y el proceso de alguno de ellos				
Reconoce determinadas señales: vestidos, usos, actividades, herramientas ... como indicadores de épocas históricas: primitivos, antigüedad clásica, época medieval ...				
Describe la organización de la localidad, comunidad autónoma y Estado				
Conoce mamíferos, aves y peces estableciendo las diferencias entre ellos				
Comprende los conceptos: doméstico-salvaje y herbívoro-carnívoro				
Conoce algunos animales en peligro de extinción				
Identifica reptiles, anfibios y gusanos, conociendo algunas características y utilidad				
Conoce las plantas y flores de su entorno, así como su utilidad				
Identifica partes de una planta y de una flor				
Conoce la importancia del agua y la necesidad de su buen uso				

Conoce el paisaje que le rodea y algunos paisajes diferente a su entorno				
Enuncia acciones positivas y negativas que contribuyen al cuidado o deterioro de la naturaleza				
Conoce los meses del año y diferencia periodos de trabajo y vacacionales				

## *10. Eranskina*

# GALDETEGI SOZIOMETRIKOAK

**GALDETEGI SOZIOMETRIKOA**  
**(Umeentzako bertsioa.- Egokitzapena)**

Izena: ..... Abizenak: .....

Ikasmaila: ..... Adina: .....

Ikastetxea:.....

A. Nire gelako lagunen artean nahiago dut jolastu hauekin:

- 1.....
- 2.....
- 3.....

B. Nire gelako lagunen artean ez zait jolastea gustatzen honako hauekin:

- 1.....
- 2.....
- 3.....

C. IDATZI, zure gelatik nor den...

	<b>IZENAK</b>
a) Lagun gehiago dituen	
b) Tristeena	
c) Irakasleak gehien maite duena	
d) Alaiagoa dena	
e) Besteek gehien laguntzen diena	
f) Besteek baino gehiago dakiena	
g) Lagun gutxiago ditu.	
h) Besteek molestatzen die	

i) Besteek baino gutxiago dakiena	
j) Irakasleak gutxien maite duena	

## *11. Eranskina*

# FAMILIARI ELKARRIZKETA

## **PREGUNTAS CON RESPECTO AL CHICO Y A SU FAMILIA**

Nombre y apellidos del chico/a:		
Fecha de nacimiento:	Lugar de nacimiento:	
Domicilio:	Nº Teléfono:	
Nombre del padre:	Nombre de la madre:	
Otras personas que conviven en el domicilio familiar.		
<u>Nombre</u>	<u>Edad</u>	<u>Parentesco</u>
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Fecha de nacimiento del padre:	Profesión:
Fecha de nacimiento de la madre:	Profesión:

Horas de dedicación laboral:
Del padre: _____ De la madre: _____

**a.1.** ¿Los padres están separados o divorciados? En su caso, ¿desde cuándo?

--

**a.2.** En caso de divorcio ¿con qué frecuencia ve el chico/a al otro miembro de la pareja?

--

**a.3.** ¿Tiene el chico/a habitación propia o la comparte con alguien?. ¿Con quién?

--

**a.4.** ¿Dónde suele jugar el chico/a en el hogar?

--

**a.5.** ¿Dónde suele jugar el chico/a al aire libre?

### **PREGUNTAS GENERALES RESPECTO AL DESARROLLO.**

**b.1.** ¿La evolución del chico/a ha sido a su juicio normal?.

**b.2.** ¿Cuántos meses tenía cuando empezó a caminar?

**b.3.** ¿Cuántos meses tenía cuando empezó a emitir las primeras palabras para nombrar cosas y personas?.

**b.4.** ¿Cuántos meses tenía cuando comenzó a controlar los esfínteres?

Durante el día:

Durante la noche:

**b.5.** ¿Fue el chico educado siempre por las mismas personas?

**b.6.** ¿Quién se ocupó prioritariamente de él?

**b.7.** ¿Ha estado alguna vez hospitalizado?

**b.8.** ¿Por qué motivos?

**b.9.** ¿A qué edades?

**b.10.** ¿Durante cuanto tiempo?

**b.11.** ¿Existen informes o datos sobre estas hospitalizaciones?

**b.12.** ¿Ha perdido alguna vez el conocimiento? ¿Cuándo? ¿Cuánto tiempo?

**b.13.** ¿Ha tenido alguna crisis convulsiva? ¿Cuándo? ¿Por qué causas?

**b.14.** Presenta problemas en la alimentación: cantidad, variedad...

**b.15.** Presenta problemas en el sueño: pesadillas, duerme poco...

### **PREGUNTAS REFERIDAS A SU ESCOLARIZACIÓN.**

**c.1.** ¿Asistió a Guardería? ¿A cuál?

**c.2.** ¿Existen informes de esta Escuela Infantil?

**c.3.** ¿En qué centros ha sido escolarizado con anterioridad?

**c.4.** ¿Para cursar qué nivel fue escolarizado en el presente colegio?

**c.5.** ¿Estaba el chico contento al ingresar en el centro?

**c.6.** ¿Viene en la actualidad contento a la escuela?

c.7. ¿En su opinión, cómo es el rendimiento del chico/a en comparación con el de los otros alumnos?

c.8. ¿Les han comunicado los profesores algún comportamiento que les llamara la atención?

c.9. ¿Notan ustedes que al chico le afectan de algún modo las llamadas de atención, reprimendas o calificaciones negativas de sus profesores?

c.10. ¿Realiza los deberes con interés, le gusta hacerlos?

c.11. ¿Se ocupa de sus deberes espontáneamente, sin que nadie se lo recuerde?

c.12. ¿Creen ustedes que el chico/a ha establecido buena relación con sus profesores?

c.13. ¿Tiene su hijo buenas relaciones con los compañeros?

c.14. ¿Cuáles son las actividades, juegos... que más le interesan a su hijo/a?

c.15. ¿Cuáles son las actividades, juegos... hacia las que manifiesta rechazo?

### **PREGUNTAS REFERIDAS A LA DISTRIBUCIÓN DEL DÍA**

d.1. ¿A qué hora se levanta el chico/a:

d.2. ¿Qué suele desayunar habitualmente? ¿Qué lleva de almuerzo?



**d.3.** ¿A qué hora comienzan y terminan las clases?

**d.4.** ¿Hay alguien en casa cuando el chico vuelve? ¿Quién?

**d.5.** ¿Quiénes comen a la vez? **d.6.** ¿Cómo se comporta el chico/a en la mesa?

**d.7.** ¿Colabora o ayuda en las tareas de poner y retirar la mesa?

**d.8.** ¿Duerme la siesta? **d.9.** ¿Cuánto tiempo?

**d.10.** En su caso, ¿Cuándo suele hacer los deberes?

**d.11.** ¿Cuándo juega? **d.12.** ¿Dónde juega?

**d.13.** ¿Con quién juega?

**d.14.** ¿Cuánta televisión ve al día?

**d.15.** ¿A qué hora suele merendar? **d.16.** ¿Qué le gusta de merienda?

**d.17.** ¿Se acuesta siempre a una hora determinada? **d.18.** ¿Cuál es?

**d.19.** ¿Se acuesta voluntariamente?

**d.20.** ¿Son controlados sus deberes escolares?

**d.21.** ¿Le ayuda alguien a cumplir con los deberes escolares? **d.22.** ¿Quién?

### **PREGUNTAS REFERIDAS AL DESARROLLO FÍSICO:**

**e.1.** ¿Hubo anomalías durante el embarazo?

**e.2.** ¿Fue un parto a término, adelantado o provocado?

**e.3.** ¿Fue un parto normal o con dificultades?

**e.4.** ¿Cuáles son las puntuaciones del test Apgar?

1 minuto:	5 minutos:
-----------	------------

**e.5.** ¿Tuvo que permanecer en la clínica para su maduración completa o por problemas de salud?

**e.6.** ¿Tiene una vista normal? Citar los problemas detectados:

**e.7.** ¿Tiene algún problema de audición? Citar los problemas detectados:

**e.8.** ¿Presenta alguna deficiencia física?. Citar los problemas detectados:

**e.9.** ¿Sufre de dolores frecuentes de cabeza, estómago, articulaciones....?

--

**e.10.** ¿Sufre diarreas frecuentes, parasitosis, catarros...?

--

**PREGUNTAS REFERIDAS A PROBLEMAS EDUCATIVOS**

**f.1.** ¿Cómo suelen ustedes premiar al chico por su buena conducta?

Con materiales, objetos y juguetitos Con dinero Con golosinas Con caricias, besos y abrazos De otras formas (citarlas)
--

**f.2.** ¿Cómo suelen castigarlo?

Con una reprimenda Con un azote Dejándolo son algo que quiere Con una paliza De otras formas (citarlas)
---

**f.3.** ¿Existen o existieron problemas de comportamiento o educación? (Señalarlos)

PROBLEMA	MEDIDAS ADOPTADAS	RESULTADOS
1. Atención dispersa, distracción.		
2. Inquietud motriz, nerviosismo.		
3. Impulsividad, conducta irreflexiva.		
4. Agresividad hacia chicos o adultos.		
5. Agresividad hacia objetos, animales...		
6. Celos y rivalidad con hermanos...		
7. Dependencia excesiva de otros.		
8. Conductas de oposición y negativismo.		
9. Desobediencia, incumplimiento de normas.		
10. Fatigabilidad.		
11. Pasividad.		
12. Dificultad para relacionarse.		
13. Tendencia a la soledad.		

14. Desmotivación y rechazo hacia la escuela.		
15. Tics y conductas de ansiedad (onicofagia, tricotilomanía...).		
16. Enuresis o encopresis nocturna o diurna.		

**f.4.** ¿Tiene amigos? ¿Muchos, pocos, uno?

**f.5.** ¿En su opinión sus amigos son los adecuados y convenientes? ¿Los elige bien?

**f.6.** ¿Cuántos días a la semana y en qué horas juega el chico con sus amigos?

**f.7.** ¿Dónde suelen reunirse para jugar?

**f.8.** ¿Considera que su hijo es activo o pasivo cuando está con sus amigos?

**f.9.** ¿Tiene algún amigo o amiga preferidos?

**f.10.** ¿Ejercen sus amigos, o alguno de ellos, una influencia considerable sobre su hijo?

**f.11.** ¿Ejerce su hijo una considerable influencia sobre sus amigos o alguno de ellos?

Considerando a todas las personas que están en contacto con su hijo/a:

**f.12.** ¿Con quién prefiere estar?

**f.13.** ¿Con quién le desagrada estar?.

**f.14.** ¿Quién siente una predilección especial por el chico?.

**f.15.** ¿Quién muestra un especial rechazo hacia el chico?.

**PREGUNTAS REFERENTES A LA PROBLEMÁTICA ACTUAL:**

**g.1.** ¿Qué edad tenía el chico cuando su mal comportamiento llamó la atención por primera vez?

**g.2.** ¿Cómo y dónde surgió ese mal comportamiento?

**g.3.** ¿A que atribuyen ustedes estas conductas de su hijo? ¿Qué pretende el chico?

**g.4.** ¿Cómo se ha ido desarrollando ese comportamiento desde que surgió hasta la actualidad?

Siempre en aumento.  
Aparece a veces y otras no, aumenta y disminuye.  
Ha venido disminuyendo desde:  
Ha cambiado adoptando otras formas:

**g.5.** ¿En qué condiciones y circunstancias este comportamiento aparece con mayor frecuencia o intensidad?

**g.6.** ¿En qué condiciones y circunstancias el comportamiento aparece con menor frecuencia e intensidad?

**g.7.** Si los comportamientos molestos o anómalos son varios ¿Cuáles le parecen más molestos y cuáles menos?. Gradúelos:

1°	2°	3°
----	----	----

**g.8.** ¿Ha consultado alguna vez este problemas con algún especialista?

**g.9.** ¿Qué medidas se han tomado para abordarlo?

**g.10.** ¿Se han seguido al pie de la letra las orientaciones, consignas, recomendaciones o pautas farmacológicas “recetadas” por el especialista?

**g.11.** ¿Qué resultado han obtenido las medidas puestas en marcha?

**G12.** ¿Qué otros datos no contemplados hasta ahora pueden ser de relevancia para valorar o describir la conducta del alumno (Historia personal, acontecimientos familiares...)?

Fecha: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

FIRMA

## *12. Eranskina*

# JOKABIDEAREN ERREGISTROA

**JOKABIDEAREN ERREJISTROA**

**IRAKASLEA:**  
**SAIOA:**

**DATA:**  
**ORDUA:**

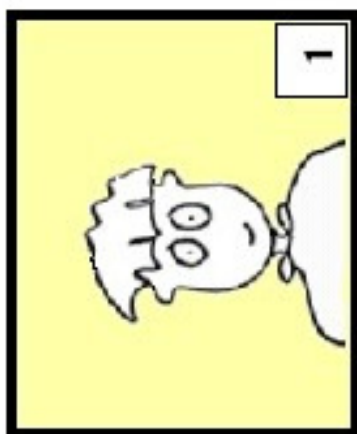
<b>EGOERA ETA AKTIBITATEA</b>	<b>ZER EGITEN DUEN HAURRAK</b>	<b>ZER EGITEN DUTEN HELDUEK ETA GELAKIDEEK</b>	<b>JOKABIDEAREN ZERGATIA (GURE USTEZ)</b>



## *13. Eranskina*

# AUTOINSTRUKZIOAK





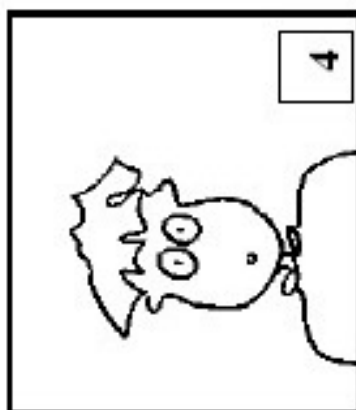
Ezer egin baino lehen,  
ikusten dudana esaten dut.



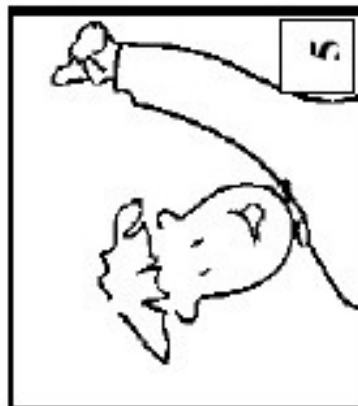
Nola egingo dut?  
Plan bat sortuko dut.



Gogoratu eta ozenki esango dut:  
Oso adi egon behar naiz eta  
erantzun posible guztiak ikusi.



Erantzuna emango dut.



Emaitza zuzenduko dut  
(autoebaluazioa)



Ongi badago: Gaizki badago:  
Ondo atera zait! Zergatik atera zait gaizki?  
Ze ona naizen! Badakit zergatik!  
Hurrengoan hobeto aterako zait

## *14. Eranskina*

“Programa en entranamiento  
de habilidades sociales”

Goldstein eta Pollock  
(1988)

## **Programa de entrenamiento en habilidades sociales de Goldstein y Pollock (1988)**

Este programa de entrenamiento en habilidades, recoge las estrategias que se enseñan en cada una de las 6 sesiones de hora y media de duración que tiene el entrenamiento.

### **Sesión 1**

- Escucha. Encuentros con gente-introducción a ti mismo e introducción a otros.
- Comenzar una conversación.
- Finalizar una conversación.
- Trabajar juntos para que una actividad siga en marcha.

### **Sesión 2**

- Hacer preguntas adecuadamente.
- Hacer favores adecuadamente.
- Buscar ayuda de los compañeros.
- Buscar ayuda de los adultos.
- Seguir las directrices.

### **Sesión 3**

- Colaborar.
- Interpretar el lenguaje del cuerpo.
- Jugar a un juego con éxito.

### **Sesión 4**

- Sugerir una actividad a otros.
- Trabajar cooperativamente.
- Ofrecer ayuda.

### **Sesión 5**

- Decir gracias.
- Hacer un cumplido.
- Aceptar un cumplido.
- Autorreforzarse.

### **Sesión 6**

- Pedir disculpas.
- Entender el impacto de tu propia conducta en los otros.
- Entender la conducta de los otros.

**Acontinuación se muestran los pasos utilizados para enseñar cada una de las estrategias:**

### **Estrategia: Escuchar**

1. Mira la cara de la persona con la que se está hablando -contacto ocular.
2. Siéntate quieto.
3. Atiende a lo que se está diciendo.
4. Espera tu turno para hablar.

### **Estrategia: Encuentros con gente nueva Introducción a ti mismo**

1. Mira y responde al saludo de la otra persona.
2. Decide si quieres encontrarte con la otra persona.
3. Elige el momento del encuentro.
4. Acercarse a la otra persona.
5. Dile tu nombre.
6. Espera que la persona te diga su nombre. Pregúntale su nombre si no te lo dice.
7. Cuéntale a la otra persona algo de ti mismo.

### **Estrategia: Introducción a los otros**

1. Mira y responde al saludo de la otra persona.
2. Dile el nombre de una persona y ella te dirá el nombre de otra persona.
3. Dile el nombre de un segunda persona y te dirá el nombre de la primera persona.
4. Di algo que ambas personas tienen en común o que pueden interesarles.

### **Estrategia: Conversaciones**

1. Elige alguien para que hable contigo.
2. Muestra interés.
3. Decide cuándo hablarle.
4. Comienza hablándole de forma amistosa. S. Continúa en el asunto.
6. Escucha lo que dicen otras personas.
7. Haz preguntas.

### **Estrategia: Finalizar una conversación**

1. Decide por qué quieres finalizar una conversación.
2. Decide cuándo finalizar la conversación.
3. Elige qué vas a decir.
4. Espera hasta que otra persona haga una pausa para hablarle.
5. Di lo que tú tienes que decir para terminar la conversación en tono amistoso.

### **Estrategia: Autorrefuerzo**

1. Decide si te mereces un premio.
2. Haz una lista con las distintas formas en que tu puedes premiarte.
3. Selecciona la mejor forma que tienes de premiarte.
4. Prémiate tan pronto como te sea posible.

### **Estrategia: Hacer preguntas; pedir ayuda; pedir un favor**

1. Decide qué preguntar.
2. Decide a quién preguntarlo.
3. Planifica cómo preguntar de forma adecuada.
4. Elige el momento adecuado.
5. Consigue la atención de la persona.
6. Dile a la persona lo que necesitas de forma amistosa.
7. Muéstrate agradecido.

### **Estrategia: Pedir ayuda ante un problema**

1. Decide cuál es el problema y si necesitas ayuda.
2. Decide qué ayuda puedes pedir.
3. Decide a qué persona quieres pedirle ayuda.
4. Cuéntale a esa persona tu problema y pídele ayuda.

### **Estrategia: Sigue las instrucciones**

1. Escucha lo que se te está diciendo.
2. Haz todas las preguntas que necesites hasta que lo entiendas claramente.
3. Repítete las instrucciones a ti mismo.
4. Completa los pasos en el orden dado.

### **Estrategia: Colaborar**

1. Decide si tienes que hacer algo para colaborar.
2. Decide con quién.
3. Elige el mejor momento para hacerlo.
4. Ofrece tu colaboración de forma honesta.

### **Estrategia: Interpretar el lenguaje del cuerpo**

1. Mira la cara de la persona y obsérvala.
2. Observa las características faciales del sujeto.
3. Identifica sus sentimientos respecto al sujeto.
4. Observa la posición corporal del sujeto.
5. Identifica los sentimientos del sujeto.
6. Si no estás muy seguro, intercambia información verbalmente.

### **Estrategia: Jugar a un juego**

1. Revisa las reglas del juego.
2. Entiende las reglas del juego.
3. Decide quién empieza, a quién le toca en segundo lugar, etc.
4. Espera tu turno.
5. Piensa en lo que estás jugando.
6. Cuando el juego finalice di algo positivo del mismo.

### **Estrategia: Sugerir una actividad**

1. Decide la actividad que deseas hacer.
2. Decide con quién puedes hacerla.
3. Decide alguien con quién quieres hacerla.
4. Decide qué le vas a decir.
5. Decide cuándo se lo vas a decir.
6. Díselo de forma amistosa.
7. Si contesta que no, pregunta «¿qué te gustaría hacer?».

### **Estrategia: Trabajar cooperativamente**

1. Decide qué quieres hacer.
2. Decide cómo quieres trabajar.
3. Define tu posición.
4. Escucha mientras los demás exponen sus posiciones.
5. Observa el lenguaje corporal de la otra persona.
6. Actúa con consideración.

### **Estrategia: Ofrecer ayuda**

1. Piensa si alguien necesita ayuda.
2. Decide si alguien quiere ayuda.
3. Piensa en lo que puedes hacer.
4. Decide cómo vas a decirle que quieres ayudarlo.
5. Elige el mejor momento para prestar ayuda.
6. Ofrece tu ayuda.
7. Ayuda a la persona.

### **Estrategia: Decir gracias**

1. Decide si alguien ha hecho algo que quieras agradecerle.
2. Decide formas de hacerlo.
3. Elige la mejor forma de dar las gracias.
4. Elige el mejor momento para agradecerse.



## *15. Eranskina*

# PEHIS programa

# HABILIDADES SOCIALES



**PROGRAMA DE ENSEÑANZA DE LAS HABILIDADES  
DE INTERACCIÓN SOCIAL  
(PEHIS)**

**M<sup>a</sup> Inés Monjas Casares. CEPE**

## I. OBJETIVOS

- ☞ Desarrollar en el alumnado conductas de interacción básicas en su contexto social cotidiano
- ☞ Desarrollar en el alumnado conductas que le permitan comunicar sentimientos, opiniones y afectos de forma asertiva.

## II. CONTENIDOS

1. Habilidades Básicas de interacción social	2. Habilidades para hacer amigos	3. Habilidades conversacionales
<ul style="list-style-type: none"> <li>. Sonreír y reír</li> <li>. Saludar</li> <li>. Presentaciones</li> <li>. Favores</li> <li>. Cortesía y amabilidad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Reforzar a los otros</li> <li>. Iniciadores sociales</li> <li>. Unirse al juego con otros</li> <li>. Ayuda</li> <li>. Cooperar y compartir</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Iniciar conversaciones</li> <li>. Terminar conversaciones</li> <li>. Unirse a la conversación de otros.</li> <li>. Conversaciones de grupo</li> </ul>
4. Habilidades relacionadas con las emociones, sentimientos y opiniones	5. Habilidades de solución de problemas interpersonales	6. Habilidades para relacionarse con los adultos
<ul style="list-style-type: none"> <li>. Autoafirmaciones positivas</li> <li>. Expresar emociones</li> <li>. Recibir emociones</li> <li>. Defender los propios derechos</li> <li>. Defender las propias opiniones</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Identificar problemas interpersonales</li> <li>. Buscar soluciones</li> <li>. Anticipar las consecuencias</li> <li>. Elegir una solución</li> <li>. Probar la solución</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Cortesía con el adulto</li> <li>. Refuerzo al adulto</li> <li>. Conversar con el adulto</li> <li>. Peticiones al adulto</li> <li>. Solucionar problemas con adultos</li> </ul>

## **1. HABILIDADES BASICAS DE INTERACCIÓN SOCIAL**

Son habilidades y comportamientos básicos para relacionarse con cualquier persona en interacciones afectivas y de amigos, como en otro tipo de contactos personales. Muchas veces se olvidan porque parecen obvias y se consideran como conductas de formalidad pero se ha constatado la importancia que tienen en las interacciones del niño y adolescente. Esta área comprende las siguientes habilidades:

- ✓ Sonreír y reír.
- ✓ Saludar.
- ✓ Presentaciones.
- ✓ Favores.
- ✓ Cortesía y amabilidad.

## **2. HABILIDADES PARA HACER AMIGOS**

Son cruciales para el inicio, desarrollo y mantenimiento de interacciones positivas y mutuamente satisfactorias con los iguales. Implica satisfacción mutua, placer y contribuye al adecuado desarrollo social y afectivo del niño. Los niños que tienen amigos presentan una mayor adaptación personal y social. El niño habilidoso en esta área recibe mayor cantidad de respuestas y propuestas sociales positivas de los compañeros. Esta área comprende las siguientes habilidades:

- ✓ Reforzar a los otros.
- ✓ Iniciaciones sociales: implica relacionarse con una persona a través de una actividad o una conversación.
- ✓ Unirse al juego con otros.
- ✓ Ayuda.
- ✓ Cooperar y compartir.

## **3. HABILIDADES CONVERSACIONALES**

Permiten al niño iniciar, mantener y finalizar conversaciones con otras personas. Son el soporte fundamental de las interacciones con otras personas, para que estas sean efectivas. Por medio de la expresión verbal expresamos nuestro sentimientos, negociamos un conflicto, interactuamos con el otro. En la infancia, la conversación, no es solo un medio esencial de participación, sino de aprendizaje.

Esta área comprende las siguientes habilidades:

- ✓ Iniciar conversaciones.
- ✓ Terminar conversaciones.
- ✓ Unirse a la conversación de otros.

- ✓ Conversaciones de grupo.

#### **4. HABILIDADES RELACIONADOS CON LOS SENTIMIENTOS, EMOCIONES Y OPINIONES**

Relacionadas con la conducta asertiva o asertividad, es decir, aquella que implica la expresión directa de los propios sentimientos y la defensa de los propios derechos personales, sin negar los derechos de los otros.

La persona asertiva, protege sus propios derechos y respeta los derechos de los otros, consigue sus objetivos, es expresiva emocionalmente, se siente bien con ella misma y hace que los demás valoren y respeten sus deseos y opiniones.

Esta área comprende las siguientes habilidades:

- ✓ Autoafirmaciones positivas
- ✓ Expresar emociones
- ✓ Recibir emociones
- ✓ Defender los propios derechos
- ✓ Defender las propias opiniones

#### **5. HABILIDADES DE PROBLEMAS INTERPERSONALES.**

Constituyen un importante mediador del ajuste comportamental y social, se aprende a través de la experiencia. El objetivo es que el niño aprenda a solucionar por él mismo y de forma constructiva y positiva los problemas interpersonales que se le plantean en relación con otros niños. Los principales problemas que se plantean son los siguientes:

- ✓ Aceptación, rechazo o negativa.
- ✓ Agresión, ataque físico o verbal.
- ✓ Apropiación de pertenencias y objetos personales.
- ✓ Acusación, violación de tus derechos y necesidad de ayuda.

Esta área comprende las siguientes habilidades:

- ✓ Identificar problemas interpersonales.
- ✓ Buscar soluciones.
- ✓ Anticipar consecuencias.
- ✓ Elegir una solución.
- ✓ Probar la solución.

El proceso a realizar se establece de la siguiente forma:

1. Controlar el impulso inicial.
2. Identificar y definir el problema.
3. Buscar alternativas.
4. Anticipar consecuencias.
5. Elegir una solución.
6. Poner en práctica y probar la solución.
7. Evaluar los resultados obtenidos.

## **6. HABILIDADES PARA RELACIONARSE CON LOS ADULTOS**

Implica relación con personas de estatus superior en el sentido de mayor edad, autoridad, etc, por lo que es necesario que los niños tengan claro que la relación que mantienen con los adultos es distinta a la que mantienen con niños. Esto no ha de suponer que estas relaciones sean de dependencia, sumisión para el niño, sino por el contrario sean relaciones positivas para ambos.

Hay niños que interactúan inadecuadamente con el adulto, los niños con problemas de competencia social, tienen mas relación con el adulto pero en tono más negativo (reprimendas, sanciones, etc), no interactúan bien y utilizan modelos inapropiados de relación con ellos como son: buscar continuamente la relación, relacionarse solo cuando lo exige la actividad o cuando se necesita ayuda y evitar en lo posible la relación con el adulto.

Estas habilidades, están muy relacionadas con el área de defender los propios derechos de forma asertiva y positiva. Estas habilidades son de esencial importancia y en ocasiones se omiten de todo programa de habilidades sociales sin darnos cuenta que son un elemento de prevención y de entrenamiento para mejorar y evitar muchos de los conflictos que surgen a diario, tanto en la escuela como en la familia.

En esta área se incluyen las siguientes habilidades de interacción social:

- ✓ Conversar con el adulto.
- ✓ Cortesía con el adulto.
- ✓ Reforzar al adulto.
- ✓ Peticiones al adulto.
- ✓ Solucionar problemas con adultos.

## *16. Eranskina*

# Lehen autoebaluazioaren erregistroa

### LEHEN AUTOEBALUAZIOAREN ERREGISTROA



Ondo ateratzen  
zaizkidan gauzak

Noiz gertatzen  
zait?



Gaizki ateratzen  
zaizkidan gauzak

Nola konpondu  
dezaket?

Zer gertatzen  
da gero?

Zer behar dut hori  
lortzeko?



## *17. Eranskina*

Jarduera bakoitzaren  
autoebaluazio zehatza

# FICHA DE AUTOEVALUACIÓN DE LA SESIÓN

¿Qué hemos hecho hoy?




Me salió mal



Pasable



Bien



Muy bien



Genial

## *18. Eranskina*

Modu egokian hezitzeke  
oinarrizko printzipio batzuk

### **Algunos principios básicos para educar bien**

- 1.-Nosotros (los padres) somos los educadores, el colegio sólo complementa.
- 2.-Educar bien es enseñar a:
  - Conocer las propias posibilidades.
  - Desear crecer.
  - Aceptar nuestras limitaciones y nuestras virtudes de forma sana.
  - Enseñar a vivir.
- 3.-Educar bien es enseñar a adaptarse a todas las situaciones: buenas y malas.
- 4.-Educar no es proporcionar experiencias buenas y aislarle de las malas. Es ayudarle a aprender de ellas.
- 5.-Para educar bien no existen recetas, se aprende de experiencias concretas y luego se generaliza.
- 6.-Educar es una toma de decisiones constante.
- 7.-Nuestras decisiones están muy influidas por cómo hemos sido educados. Ser conscientes de ello ayuda a educar más sensatamente.
- 8.-Educar bien a un hijo/a no es compensarle por lo que nosotros no hemos recibido en nuestra niñez (los chicos/as no nacen con tus carencias ni necesidades, no se las crees).
- 9.-Debo ser consciente de lo que me transmitieron cuando me educaron.
- 10.-Debo educar en el presente con perspectiva de futuro.
- 11.-Una mala actuación ahora se paga con creces en el futuro.
- 12.-No debo angustiarme. Si no puedo, busco ayuda.
- 13.-Para educar bien es necesario tener sentido común.
- 14.-Muchas veces necesitaremos una visión objetiva desde fuera.
- 15.-No dudes en pedir orientación educativa aunque el problema parezca pequeño.
- 16.-No existen los superpadres, todo el que te comente que su relación con su hijo/a es perfecta, puede ser que necesite aparentar o que no quiera ver sus problemas.
- 17.-Nada es lo mismo para un hijo/a que para otro/a.

18.-Educar bien no es buscar las mismas condiciones para todos, sino es dar a cada hijo lo que necesita. Hacerlo así no es ser injusto, ayuda a los hijos/as a crecer aceptando la individualidad de cada uno.

19.-Educando, voy a cometer errores.

20.-No hay error que no se enmiende.

21.-Puedo rectificar sin perder la autoridad.

22.-No importa lo que sucedió en el pasado, si hay problemas nuevos hay que “coger el toro por los cuernos”.

23.-Se positivo. Dile a tu hijo/a lo que te gusta y pon un límite a lo que no te gusta.

24.-Un niño/a es una antena parabólica constante. Se entera de todo, lo imita todo. El niño/a aprende más de lo que ve que de lo que decimos.

25.-El mayor deseo del niño/a es controlar el entorno. En el entorno también estamos nosotros. Controlar nuestras reacciones le fascinará, incluso aunque sea a costa de que nos enfademos con el/ella (“mamá siempre se pone colorada cuando hago esto...”)

26.-El niño/a necesita libertad conducida.

27.-Si nosotros no ponemos límites a su conducta, lo hará él/ella.

28.-Nunca debo mentirle. Si le enfrento a aquellas cosas que no le gustan pero que debe aceptar, le preparo para asumir la realidad.

29.-Si le miento le haré un inmaduro/a (necesitará que le disfracemos las cosas para aceptarlas) y un inseguro/a (si no puedo fiarme de mis padres ¿de quién me puedo fiar?).

30.-Debo explicarle las cosas (casi siempre) y de forma breve.

31.-A veces los niños/as necesitan un “porque yo lo digo”.

32.-Levantar castigos o encubrir errores sólo es sobreprotección. Las personas sólo aprendemos de nuestros errores si vivimos las consecuencias de los mismos. Crearemos chicos/as inmaduros/as incapaces de enfrentarse a la frustración.

33.-El mayor deseo de un niño/a es que papá y mamá estén pendientes de él/ella.

34.-La atención que le prestamos es nuestra mejor arma. Quién sabe cómo y cuándo prestar atención a su hijo/a sabe educar.