



**TRABAJO FIN DE GRADO
GRADO EN EDUCACIÓN INFANTIL
CURSO ACADÉMICO 2022/2023
CONVOCATORIA JULIO**

TÍTULO: TERAPIA COGNITIVA PARA NIÑOS CON TDAH

AUTOR(A): Berrocal Abellán, Alba

DNI: 04851044E

TUTOR(A): Carpio Moreno, Alberto

DNI: 47527096B

En Madrid, a 11 de julio de 2023

RESUMEN

Elaborar un trabajo sobre el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), nace del interés por conocer a cerca de este, en concreto para proponer una intervención adecuada en un aula de educación infantil.

En este trabajo se comienza por una fundamentación teórica acerca de que es el TDAH, así como sus síntomas y posibles detecciones de dicho trastorno.

Hablaremos sobre “diversidad”, con esto nos queremos referir a que cada alumno es diferente, cada uno tiene unos intereses, cultura, necesidades, religión, economía, etc.

Como educadores debemos respetar y educar en respeto a cerca de la diversidad tanto en el aula como en la sociedad, es por ello por lo que trastornos como el TDAH se deben detectar e integrar en el currículo; para ello debemos en ocasiones adaptarlo y cubrir sus necesidades.

En ocasiones confundimos un niño movido con un trastorno de hiperactividad y es por ello por lo que explicitamos cuales son las actitudes de este tipo de trastorno.

La finalidad de este trabajo consiste en trabajar la terapia cognitiva con niños que tengan este trastorno, cooperando con la unidad familiar y todo el centro educativo en la mejora de su educación. Debemos observar y detectar con anterioridad a los niños de educación infantil con algún trastorno, ya que no solo dificulta el aprendizaje de los demás alumnos y de él mismo, sino el proceso de enseñanza.

Palabras clave: TDAH, Educación Infantil, intervención, necesidades, actividades.

ABSTRACT

The elaboration of a paper on Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) was born out of an interest in learning about this disorder, specifically to propose an appropriate intervention in an early childhood education classroom.

This work begins with a theoretical foundation about what ADHD is, as well as its symptoms and possible detections of this disorder.

We will talk about "diversity", being this our starting point in our current society. By this we mean that each student is different, different (interests, culture, needs, religion, economy, etc).

As educators we must respect and educate in respect for diversity both in the classroom and in society, which is why disorders such as ADHD must be detected and integrated into the curriculum; for this we must sometimes adapt it and meet their needs.

Sometimes we confuse an active child with a hyperactivity disorder and that is why we explain what are the attitudes of this type of disorder.

The purpose of this work is to work cognitive therapy with children who have this disorder, cooperating with the family unit and the whole school in improving their education. We must observe and detect beforehand the children of infantile education with some disorder, since it not only hinders the learning of the other students and himself, but also the teaching process.

Keywords: ADHD, Early Childhood Education, intervention, activities, needs.

ÍNDICE

1	INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN	4
2	OBJETIVOS	5
3	FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	6
3.1	ANTECEDENTES HISTÓRICOS	6
3.1.1	<i>Prevalencia e incidencia del TDAH en los diferentes países</i>	8
3.1.2	<i>Sintomatología y etiología del TDAH</i>	8
4.	DETECCIÓN: INTERVENCIÓN	9
4.1	<i>Intervención en el aula</i>	9
4.2.	<i>Intervención coterapéutica con familias</i>	11
5.	FUNCIONES EJECUTIVAS CON TDAH	12
5.1.	<i>Trastornos que afectan a las funciones ejecutivas</i>	12
6.	PROPUESTA DE INTERVENCIÓN	13
6.1.	INTRODUCCIÓN, PRESENTACIÓN DEL CASO	13
6.2.	DISEÑO DE LA PROPUESTA	13
7.	ACTIVIDADES	16
7.1.	<i>Cronograma</i>	19
8.	ATENCIÓN A LA DIVERSIDAD Y ADAPTACIONES CURRICULARES	19
8.2	<i>Legislación educativa y ley del menor</i>	20
9.	EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA	21
10.	<i>VERTIENTES ACTUALES DE OPINIÓN SOBRE EL TRATAMIENTO DEL TDAH...</i> 23	
11.	CONCLUSIONES Y DISCUSIÓN	23
12.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	25
13.	ANEXOS	27

1 INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN

En este trabajo se plasman las competencias que se han ido desarrollando a lo largo de toda la carrera a través de las asignaturas cursadas.

Estas competencias deberán tenerlas aquellas personas que quisieran desarrollar el ejercicio profesional de educador; de este modo, conoceremos aquellas destrezas que se deben conseguir.

Asignaturas como Psicología del Aprendizaje ayudan a poder entender cómo piensan los alumnos y como intervenir en cada caso. La asignatura de Organización Escolar ayuda a conocer las leyes y normativas vigentes, el interés por la metodología de los centros educativos, el entorno y su estatus socioeconómico. Todas aquellas asignaturas impartidas en la carrera de un educador infantil son importantes, puesto que un educador debe ser el entorno seguro de sus alumnos y tener una formación adecuada.

En muchas ocasiones durante la carrera se ha podido hablar sobre diferentes metodologías, pensamientos y críticas; pero en concreto Gardner habló sobre un aspecto muy importante, el desarrollo de la inteligencia no habló de una única inteligencia sino sobre las múltiples inteligencias que existen. Gardner con todo esto quiso dar importancia a los diferentes aprendizajes y diferentes inteligencias que cada persona podía tener: inteligencia musical, corporal-cinestésica, lingüística, lógico-matemática, espacial, interpersonal, intrapersonal y naturalista.

Basándonos en la idea de que todos los alumnos son diferentes y tienen unas características únicas, es fundamental la atención a la diversidad de pensamientos y de maduración tanto cognitiva como motora en la escuela. Es por ello que se necesita investigar y tratar temas como lo es el Trastorno de Atención e Hiperactividad (TDAH); analizando que es, su sintomatología y una posible intervención temprana.

Para ello es importante conocer este trastorno en diferentes edades y sus diferentes detecciones posibles. Para poder conocer más sobre el TDAH investigaremos las diferentes edades, pero sobre todo nos centraremos en la etapa de Educación Infantil, en este caso en el ámbito escolar.

Escoger este trastorno ha sido inesperado, ya que siendo afortunados de poder vivenciarlo en primera persona durante el proceso práctico educativo este tipo de trastorno; no obstante este tema siempre ha llamado la atención en el mundo de la educación ya que anteriormente se ha podido estudiar en el grado de ayuda a la dependencia donde se pueden ver

otros tipos de trastornos y discapacidades, esta vez en personas más adultas pero aun así es igual de interesante conocer a cerca de los diferentes trastorno y poder descubrir más a cerca de ellos.

De esta manera este trabajo va destinado a la comprensión y la creación de una posible respuesta educativa adecuada para el desarrollo de alumnos con TDAH en un aula de educación infantil.

2 OBJETIVOS

El trabajo está centrado en el uso de una terapia cognitiva en niños de edad de educación infantil, con TDAH durante el año escolar.

El objetivo principal es conseguir entender que es el TDAH y cómo podemos intervenir con niños en un aula de educación infantil con este trastorno; una propuesta de intervención donde educadores profesionales con conocimientos a cerca de este trastorno puedan favorecer su aprendizaje de una manera integral.

Los objetivos generales son:

- Conocer las diferentes definiciones de TDAH.
- Estudiar y conocer la sintomatología de este trastorno.
- Establecer actividades para ayudar a los alumnos con dificultades con este trastorno.
- Proporcionar una propuesta de intervención educativa adecuada para estos alumnos.
- Hacer al alumno partícipe de su propio aprendizaje.

Los objetivos específicos son:

- Fomentar la atención de los alumnos con actividades atractivas para ellos.
- Ayudar a los alumnos con tareas más sencillas y directas.
- Focalizar la atención en aquellos conocimientos básicos apoyándonos en sus aprendizajes previos.
- Comprensión por parte del alumno de su dificultad, ayudándole a encontrar estrategias de mejora.

3 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

3.1 Antecedentes históricos

El TDAH es un trastorno, una afección médica la cual afecta a el desarrollo y la actividad cerebral de los niños con este. Interfiere en la atención, la capacidad de estar tranquilo en situaciones que lo precisan, el autocontrol, y un largo etc. Este trastorno afecta a todas las edades, pero si se detecta en una primera infancia podemos llegar a atenuarlo con ayuda de profesionales. En este caso nos centramos en los niños de edades en la etapa de educación infantil donde la escuela, la familia y su entorno son capaces de poder ayudar a aquel niño con este trastorno para poder convivir en sociedad.

Como muy bien sabemos este trastorno fue conocido por primera vez en 1902 en una publicación científica, siendo antes identificada por Alexander Crichton en 1798.

En 1980 se describió las características del TDAH según la Asociación Americana de Psiquiatría (APA) en la que decían que estas eran: "distracciones fácilmente, dificultad para concentrarse en las tareas, llamarle la atención por conducta como la de subirse a los muebles, muestra síntomas de trastorno mental". Estas características se creía que describían la misma infancia por lo que no se tuvo muy en cuenta. APA formó parte de la tercera edición del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, el DSM III, donde se incluye el trastorno por déficit de atención con hiperactividad TDAH (1983).

Actualmente existe el DSM-5 el cual fue publicado en 2013, donde se cree que el uso de los números romanos con la aparición de la tecnología es una limitación. Un nuevo grupo de trastornos del neurodesarrollo incluye los trastornos: trastorno del espectro autista, trastorno de déficit atencional o hiperactividad, trastornos por tics (Ejemplo: Tourette).

Según el DSM-5 el TDAH se caracteriza por: inatención y/o hiperactividad-impulsividad. Los síntomas se deben mantener al menos durante seis meses.

- Inatención:
 - Inatención realizando las tareas, cometen errores, no lo lleva a cabo con precisión.
 - Dificultad para mantener la atención.
 - Parece no escuchar, incluso ausencias.
 - No sigue las instrucciones y no termina las tareas distrayéndose con facilidad.

- Dificultad para organizar las tareas y actividades, mala gestión del tiempo.
- Evita, le disgusta o se muestra poco entusiasta en iniciar tareas que requieren esfuerzo mental sostenido.
- Pierde cosas necesarias.
- Se distrae con facilidad por estímulos externos.
- Olvida las actividades cotidianas.
- Hiperactividad e impulsividad:
 - Juega, golpea con manos o pies, se retuerce en el asiento.
 - No se mantiene sentado en situaciones que lo requieren.
 - Corre o sube en situaciones que no debe.
 - No puede jugar o quedarse tranquilamente haciendo actividades recreativas.
 - Está "ocupado" actuando como si "lo impulsara un motor".
 - Habla en exceso.
 - Responde de manera inesperada o antes de haber terminado la pregunta.
 - Le cuesta esperar su turno.
 - Interrumpe o se mete en conversaciones ajenas.

El trastorno por déficit de atención con hiperactividad se ha estudiado mucho en los últimos años, por lo que se puede conseguir mucha información de este. Esto nos sirve de gran ayuda ya que podemos detectarlo en edades tempranas y poder llevar a cabo una intervención adecuada donde poder atenuarlo y hacer que los niños puedan llevar una vida digna a sus necesidades que demandan.

La OMS en 2019 crea una nueva clasificación a cerca de las enfermedades, incluyendo al igual que el DSM-5 el TDAH en los trastornos del neurodesarrollo; definiéndolo como: "trastornos conductuales y cognitivos que surgen durante el periodo de desarrollo y que implican dificultades significativas en la adquisición y ejecución de funciones intelectuales, motoras o sociales".

3.1.1 Prevalencia e incidencia del TDAH en los diferentes países

“El trastorno por déficit de atención con hiperactividad es mayor en varones 10%, respecto a las niñas 5%, 10-20 niños tienen TDAH. Aunque es más frecuente en niños, también hay en adolescentes y en adultos” Polanczyk (2007).

Más del 4% de la población mundial tiene TDAH, aproximadamente 300 millones de personas. La gran mayoría son mujeres y niños. Es más frecuente en niños que en niñas.

“Tasas de prevalencia de TDAH en un estudio a 171.756 personas” Polanyk G, et al. Am J Psychiatry (2007):

- Mundial 5,29%
- EE.UU. 9%
- Europa 5% 1 de cada 20 niños en edad escolar.
- España 5%

En niños (6-9 años) 5-8% y en adolescentes 2,5- 4%

3.1.2 Sintomatología y etiología del TDAH

Las causas del trastorno se dicen que son principalmente genéticas, se piensa que el estrés del ambiente y los tratamientos interdisciplinarios pueden modificar de forma positiva o negativa la aparición y gravedad de los síntomas de este.

Algunos síntomas se pueden manifestar en la primera infancia, en ocasiones puede suceder a partir de la adolescencia o edad adulta, enfrentándose a situaciones que ocasionen dificultades.

Este trastorno es crónico, el 50-70% de las personas con este trastorno tiene repercusiones en la vida de estas: dificultad en los procesos cognitivos, en el ámbito académico (causa un 20 % del fracaso escolar por el TDAH), tiene problemas de conducta habituales, dificultad con la expresión de sus emociones, causa dificultad en la interacción con su familia y con la sociedad.

Un tratamiento para controlar algunos de estos síntomas supone un gran gasto económico para las familias, por lo que en ocasiones es necesario en las escuelas dar información sobre otro tipo de estrategias y profesionales que podrían ayudar (clases de refuerzo, psicólogo, logopeda).

Sobre este trastorno realmente no se puede realizar una buena detección, diagnóstico ni tratamiento ya que se conoce muy poco sobre este y la población aún no está concienciada sobre cómo tratar los diferentes trastornos, creando prejuicios y estereotipos haciendo que esto haga daño a el desarrollo integral de estos niños.

Es de vital importancia una detección temprana ya que podemos conseguir minimizar o atenuar algunos de los síntomas que se observen en el niño. A pesar de los avances en el estudio de este trastorno, la detección real es tardía y hasta los 6-11 años en educación primaria no se consigue confirmar el trastorno de TDAH.

“El TDAH, es un trastorno que aumenta el riesgo de que una persona tenga problemas cognitivos a lo largo de su vida, como por ejemplo en la atención y la memoria”, es importante evaluar las patologías que se suelen asociar al TDAH, como la ansiedad, la problemática en la regulación emocional, depresión, trastorno bipolar, consumo de sustancias, de personalidad; en general estos trastornos aumentan su aparición con la edad. (Dr. Mirta Romalde, Neuropsiquiatra de INECO).

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) es considerado un trastorno del neurodesarrollo, con base genética y elevada heredabilidad, en el que se hallan implicados diversos factores neuropsicológicos, que provocan en el niño alteraciones de la atención, impulsividad y sobreactividad motora (Barkley,1990; Faraone, 2002).

4. DETECCIÓN: INTERVENCIÓN

4.1 Intervención en el aula

El orientador llevará a cabo una valoración de necesidades para los niños con este tipo de trastorno, que permita poder obtener datos sobre los síntomas que puede tener sobre el TDAH. Para ello utilizará una observación directa del alumno, donde irá tomando nota de aquellos comportamientos más destacados de este trastorno. Buscando indicadores de inatención, inquietud e impulsividad en el aula.

Una vez realizada esta observación, conocidos los síntomas o no, se le comunicará a la familia, indicándoles que deben acudir a los servicios sanitarios especializados para realizarle un diagnóstico clínico. Para ello aconsejamos a los padres ir al pediatra y comentarle la situación, este les derivará al servicio sanitario oportuno.

Es común, por lo tanto, que los niños con TDAH presenten dificultades de aprendizaje en habilidad como la lectura, escritura o cálculo. No se sabe exactamente las causas de la relación entre el TDAH y las dificultades de aprendizaje, pero los autores coinciden en que las dificultades específicas de cada trastorno favorecen el desarrollo del otro. Es importante, en este punto, aclarar las diferencias entre dificultad y trastorno. Dificultad de aprendizaje hace referencia a una disminución del ritmo de los aprendizajes. Trastorno de aprendizaje es una alteración específica de los mecanismos del cerebro que necesitamos para procesar la información.

Por ello en el aula no solo debemos modificar el currículum e individualizar los objetivos, sino que también debemos adaptar el ambiente, la metodología, la comunicación. Los objetivos deben basarse en los mínimos pedidos en el currículum oficial, únicamente reformulándolos a las características de nuestro alumno en cuestión.

En cuanto a el ambiente debemos situar al alumno con TDAH cerca de la pizarra y del educador para evitar de esta manera las máximas distracciones, debemos establecer momentos donde el alumno pueda elevar la voz, rodear al alumno de compañeros con alta capacidad académica, actitud tranquila y positiva.

Ya que los niños con TDAH tienden a olvidar cosas y a ponerse nerviosos con algunos cambios, debemos llevar a cabo una rutina establecida para que pueda encontrarse seguro y en ocasiones ser ayudado por sus propios compañeros. Diseñaremos una línea del tiempo diaria donde indicaremos que tiene que hacer en cada momento, de esta manera anticipamos lo que va a ocurrir después.

Al referirnos a la metodología hablamos de: reducir tareas, valorar el trabajo realizado y no la perfección, realizar momentos de descanso y actividad física entre trabajos, evitar situaciones donde el alumno no sea capaz de llegar académicamente, fomentar la responsabilidad en algo, aclarar las normas de una manera sencilla siendo estas visuales.

En cuanto a las tareas, estableceremos un mínimo que deberá realizar y una vez hecho, podrá cambiar de actividad o incluso jugar; de esta manera ayudamos a que centre la atención en una tarea por poco tiempo pero que consiga terminarla. Antes de comenzar con las tareas que hemos explicado, debemos asegurarnos de que realmente ha entendido que deben hacer y por ello nos acercaremos y le preguntaremos que va a hacer.

Llevaremos a cabo el uso del reforzamiento positivo cuando consiga controlar algunas conductas y tener conductas apropiadas de un aula. Para poder lograr que un niño con TDAH se interese por aprender, debemos poner niveles primarios donde sea capaz de ver que lo consigue para después poco a poco ir aumentando la dificultad e intensidad y consigamos el propósito que tenemos en mente.

Para favorecer la comunicación en el aula con estos alumnos: utilizaremos pistas visuales explicadas con anterioridad, hacer preguntas y esperar una retroalimentación, debemos conseguir que tenga atención durante la explicación de algo y durante la realización de este para ello usamos frases cortas y sencillas, usar refuerzos positivos, revisión de las tareas realizadas anteriormente junto al alumno.

4.2. Intervención coterapéutica con familias

En cuanto a la orientación de los padres y familias con niños con el trastorno TDAH es muy importante realizar una intervención coterapéutica. Para ello debemos tener claro en qué fase de asimilación de este trastorno están, ya que en ocasiones algunos padres les cuestan aceptar que sus hijos puedan llegar a tener un trastorno. La dificultad que conlleva el no aceptar que su hijo tenga este trastorno, es perjudicial para el niño, ya que si no se acepta no se puede comenzar una intervención cooperativa entre el centro educativo y las familias ya que estas van a creer que sus hijos no las necesitan. Para que los padres acepten que sus hijos tienen este tipo de trastornos debemos acompañarlos en el proceso de negación, frustración, negociación, depresión, así hasta poder ayudarles a aceptar y poder intervenir de manera adecuada ante la situación.

Las charlas de padres o talleres nos pueden ayudar a explicar un poco que es este trastorno y como se puede intervenir para atenuar los síntomas o disminuirlos. En estas/os, comenzaremos indicando como identificarían cada uno de ellos si su hijo tiene TDAH; los síntomas generales y también algunos más específicos. No obstante, debemos aclarar que no todos los niños con este trastorno o sin él sean iguales, ya que cada niño es diferente.

En caso de que algún padre con alguna cuestión en concreto la tuviera, se concertaría una entrevista privada donde el tutor pueda darle algunas pautas que pueda llevar a cabo con su hijo en particular.

Para concretar aún más, como ya sabemos el TDAH puede darse en un 30-40% debido a que algún familiar anteriormente ya ha sido tratado por este mismo trastorno, es importante

por ello siempre preguntar el historial familiar para averiguar si tal vez tenga algo que ver con los genes heredados.

5. FUNCIONES EJECUTIVAS CON TDAH

Las funciones ejecutivas son las actividades mentales complejas, necesarias para realizar tareas como: planificar, organizar, guiar, revisar y evaluar.

Los tipos de funciones ejecutivas son:

- Memoria de trabajo: es un sistema que se encarga de mantener y manipular la información de forma temporal.
- Voz privada de la mente: se encarga del desarrollo del lenguaje interno el cual utilizamos cuando conversamos con nosotros mismos. Nos ayuda a entender las situaciones, poder seguir una serie de reglas y entender unas indicaciones.
- Habilidad de autorregular las emociones: somos capaces de controlar nuestras emociones y saber expresarlas en el momento adecuado.
- Habilidad para solucionar problemas: somos capaces de identificar el problema, reflexionar y conseguir buscar una solución.

Las funciones ejecutivas se ven afectadas en los niños con TDAH. Esto afectará directamente a el ámbito académico y en concreto en el rendimiento académico. Los niños presentan una disfunción ejecutiva ya que tiene dificultades para organizarse, su tiempo de cognición es lento y les cuesta llevar a cabo una planificación.

5.1. Trastornos que afectan a las funciones ejecutivas

Si las funciones ejecutivas se ven afectadas, pueden provocar problemas en las acciones de la vida diaria, ya que estas, se encargan de controlar y autorregular la propia conducta.

Algunos de los trastornos que pueden afectar a estas funciones ejecutivas son:

- TDAH: les cuesta comenzar tareas, elaborar planes, controlar sus emociones.
- Alzheimer: empeora el estado de la memoria, la persona pierda cosas o incluso se olvide.
- Lesiones cerebrales: cuando una persona sufre una lesión física en el cerebro, esto afecta a las funciones cognitivas, emocionales y físicas.

- Intoxicaciones: las personas que sufren de intoxicación es causado por el consumo excesivo de productos como el alcohol, drogas, pero en ocasiones se sufre por efectos secundarios de algún fármaco.

6. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

6.1. Introducción, presentación del caso

Nos encontramos en un aula de 5 años con una niña con TDAH, en su mayoría la necesidad será de concentración ya que no es capaz de poder estar atenta a una tarea por más de 5 minutos sin levantarse o ponerse a hacer otra cosa. Es una alumna que le cuesta mucho relacionarse con los compañeros ya que, al ser tan energética, los demás no son capaces de entablar una conversación o poder comenzar un juego. El equipo de orientación no pretende redactar un informe para corroborar que esta niña tiene este trastorno ya que en la mayoría de los casos al detectarlo se receta una medicación muy fuerte que puede alterar el comportamiento dejando al alumno en muchas ocasiones desubicado, también pudiendo este alterar el crecimiento.

Como educadores pretendemos tomar medidas en el aula con ayuda del equipo educativo, actuando como caso de TDAH. Para ello se modificarán las actividades y objetivos académicos, queriendo llegar a los mínimos de su edad. Propondremos unas medidas que ayudarán a minimizar o eliminar algunas conductas típicas de un niño con TDAH, crearemos actividades sobre todo centradas en la concentración ya que observando es el punto en el que más necesidades presenta.

6.2. Diseño de la propuesta

Para poder llevar a cabo la propuesta de intervención, antes hemos indagado sobre algunos métodos que son usados con niños con el trastorno TDAH, los que más nos han llamado la atención han sido los siguientes:

- **Mindfulness:** también conocida como "atención plena", viene de la palabra "sarati" que significa recordar o rememorar. Es una técnica para conectar con nuestros sentidos y con el presente, incluyendo meditación. Consiste en hacer a los niños capaces de ver que se pueden distraer y conseguir a volver a poner su atención sobre la tarea.

Para poder comenzar empezamos indicando a los niños una respiración tranquila controlando la respiración adecuada. Comenzaremos con sesiones de poco tiempo (3-5 minutos) y gradualmente iremos aumentando el tiempo. Esta meditación podemos utilizarla después de situaciones en las que los niños se han sentido excitados o nerviosos para volver a un estado de calma y poder ayudar a la concentración.

Con el uso de la aplicación "Calm kids" podemos hacer las sesiones más llamativas y sencillas. *Anexo IV.*

- **Musicoterapia:** la música sirve como entidad neurocognitiva y es capaz de modificar funciones de procesamiento de estímulos. La música es capaz de provocar movimiento, estimulando de forma inconsciente el ritmo ayudando a las alteraciones cerebrales y patologías asociadas al movimiento, siendo la música en este caso una rehabilitación cognitiva.

Se ha estudiado que la música se procesa a través de redes neuronales específicas, donde intervienen la red cortical y la subcortical, siendo estas capaces de estimular con la música procesos cognitivos; en el proceso musical intervienen ambos hemisferios y por ello se recomienda el uso de este método. Con el uso del hemisferio izquierdo, por ejemplo, cantando se activan las funciones del lenguaje.

Con la música podemos llegar a trabajar la memoria de trabajo, la flexibilidad cognitiva e incluso minimizar los impulsos.

La terapia cognitiva es un enfoque terapéutico que se utiliza para tratar una variedad de trastornos mentales y emocionales, en este caso el TDAH en niños. Esta terapia se basa en desarrollar habilidades y estrategias cognitivas para los desafíos asociados a este trastorno. Con esta terapia nos centraremos en:

- Educación y conciencia: trabajamos con el niño y la familia para comprender el TDAH y sus efectos, proporcionando información sobre los síntomas y como afecta a la vida diaria del niño.
- Autoobservación y autorreforzamiento: enseñamos al alumno a reconocer y controlar su propio comportamiento. Para ello podemos elaborar un registro de tareas diarias, estableciendo una lista de control con ítems consensuados entre profesor-alumno. Se reforzará las buenas conductas y se corregirá aquellas mal realizadas.

- Entrenar las habilidades sociales: debemos ayudar a las relaciones sociales y el seguimiento de las normas sociales. Enseñaremos a escuchar, seguir instrucciones, resolver problemas autónomamente, pedir ayuda, etc.
- Manejar el tiempo y la organización: enseñamos técnicas para organizar sus tareas, administrar su tiempo; para ello haremos uso del calendario, cuadernos con listas de tareas, pictogramas orientativos, etc.
- Restructuración cognitiva: ayudaremos a identificar y modificar pensamientos negativos (baja autoestima, mal autoconcepto, no tolera la frustración), enseñaremos una serie de estrategias para convertirlos en pensamientos positivos y realistas.

El tratamiento del TDAH incluye algunas opciones de tratamiento:

- Terapia conductual: autorregulación, mejora de la organización, manejo del tiempo, estrategias.
- Mediación: los médicos recetan medicamentos para ayudar a controlar los síntomas, pudiendo ayudar estos a la mejora de la atención, reducción de la hiperactividad y control de impulsos.
- Terapia psicoterapéutica: puede ser únicamente con el niño o en colaboración con la familia, ayudando a fortalecer la autoestima y la mejora de habilidades sociales.
- Apoyo educativo: establecimiento de rutinas, reducir distracciones, uso de pictogramas como ayuda visual, lo más importante es la colaboración familia-escuela.

Habiendo investigado sobre estas dos propuestas de intervención que se podrían utilizar en un aula de educación infantil para minimizar o atenuar impulsos en los niños con TDAH, proseguimos para explicar nuestra propia propuesta de intervención.

En cuanto a nuestra propuesta, el principal objetivo de esta es conseguir que todos los niños de una misma aula puedan tener una inserción académica adecuada y tener calidad de vida.

7. ACTIVIDADES

Estas actividades irán destinada a trabajar una terapia cognitiva en la que los alumnos con TDAH podrán realizarlas de manera autónoma con supervisión:

Nombre	Une cada palabra con su imagen
Temporalización	Una sesión de 30 minutos cambiando las plantillas
Recursos	Fotocopias, lapiceros, rotuladores.
Objetivos	Conseguir la concentración del alumno.
Contenidos	Comprensión lectora, asociación imagen-palabra
Desarrollo	Deberán estar atentos, leer las palabras y fijarse en las imágenes. Unirán la imagen con su nombre.

Tabla 1 ver en anexo II

Nombre	Rodea la opción correcta
Temporalización	Una sesión de 30 minutos cambiando las plantillas
Recursos	Fotocopias, lapiceros, rotuladores.
Objetivos	Conseguir la concentración del alumno
Contenidos	Comprensión lectora, lectoescritura.
Desarrollo	Se dispondrán a leer y rodear según el enunciado

Tabla 2 ver en anexo III

Nombre	Sopa de letras
Temporalización	Una sesión de 30 minutos cambiando las plantillas
Recursos	Fichas impresas, lápices, rotuladores
Objetivos	Concentración, memoria, razonamiento y lógica, memoria visual
Contenidos	Lectura y escritura, pensamiento crítico, vocabulario
Desarrollo	Los niños deberán ver las imágenes y buscar en la sopa de letras, rodeando las letras que forman la palabra.

Tabla 3 ver en anexo V

Nombre	¿Es correcto?
Temporalización	Una sesión de 30 minutos
Recursos	Fichas impresas, lapiceros, rotuladores
Objetivos	Atención, concentración, aprendizaje de los números ordinales
Contenidos	Ordenación, concentración
Desarrollo	Los alumnos leerán todas las frases, procederá a tachar con una "x" aquellas frases que sean verdaderas.

Tabla 4 anexo VI

Nombre	Juego Dobble
Temporalización	Una sesión de 30 minutos
Recursos	Folios con dibujos
Objetivos	Estimulación cognitiva, atención, impulsividad, memoria, motricidad fina, tolerancia a la frustración.
Contenidos	Capacidad de atención selectiva y sostenida, la percepción visual, la velocidad de reacción
Desarrollo	Hay 55 cartas y en cada una 6 dibujos diferentes, deberán encontrar dos cartas que tengan al menos un dibujo en común hasta quedarse sin cartas

Tabla 5 anexo VII

Nombre	Congelados
Temporalización	Una sesión de 30 minutos
Recursos	PDI, aula de psicomotricidad
Objetivos	Conseguir que entienda que debe estar atenta para no equivocarse (movimiento/ no movimiento)
Contenidos	Movimiento dinámico y movimiento estático
Desarrollo	Pondremos una canción la cual estará sonando mientras les damos unas indicaciones "vamos a mover todo el cuerpo" "vamos a ir saltando a la pata coja" "vamos a y de la mano de un compañero", en cuanto pare la música tendrán que quedarse quietos sin moverse hasta que vuelvan a escuchar la música.

Tabla 6

Nombre	Adéntrate en el mar del aprendizaje
Temporalización	Una sesión de 30 minutos
Recursos	PDI, aula de psicomotricidad
Objetivos	Fomentar la participación, socialización y concentración
Contenidos	Repasaremos los contenidos curriculares de todas las asignaturas a través del juego
Desarrollo	Los niños tirarán un dado, deberán ponerse con una ficha en el lugar de inicio. Según el número del dado que les haya tocado irán avanzando casillas, en cada casilla habrá una prueba que deberán pasar. En caso de no superar la prueba otro alumno puede ayudarle para seguir tirando.

Tabla 7 anexo VIII

Entre las sesiones, permitiremos que los alumnos realicen actividades físicas; ya que la niña con TDAH no será capaz de mantener la atención en más de una ocasión y por ello necesita un tiempo de movimiento.

En el aula a parte de estas actividades, se han realizado las rutinas pudiendo con estas utilizar recursos como:

- **Materiales:**

- **Impresos:** fichas, libros de texto, libros de poesías, libros de fórmulas de tradición oral (trabalenguas, adivinanzas, retahílas, refranes), etc.
- **Representación:**
 - **Psicomotricidad fina:** plastilina, pinzas, palillos, gomets, etc.
 - **Sentidos:** objetos de diversos colores, formas, tamaños, volúmenes, pesos y olores. Diferentes texturas, voces, sonidos, tonalidades, sonidos del medio natural, el silencio.
 - **Juegos didácticos:** puzzles, dominós, series, etc.
 - **Apoyos intuitivos:** tarjetas vocabulario, pictogramas, fotografías, etc.
 - **Lenguaje oral:** libros, murales, biblioteca, etc.
 - **Lectoescritura:** abecedario, letras, tarjetas fonéticas, etc.

- **Desarrollo de capacidades lógico-matemáticas:** regletas de Cuisenaire, dados, insertables, lotos, piezas troqueladas, etc.
- **Audiovisuales:** fotografías, películas, PDI, ordenador, etc.
- **Provenientes del medio natural:** piedras, flores, arena, palos.
- **Elaborado por el maestro:** nombre del alumno, fichas.
- **Espaciales:** sala de usos múltiples, sala de informática, biblioteca, aulas, patios.
- **Humanos:** alumnos, padres y educadores.

7.1. Cronograma

Primer trimestre	Segundo trimestre	Tercer trimestre
Trabajar estar sentada 10 minutos sin levantarse.	Realizar fichas atractivas durante 15 minutos.	Ser capaz de realizar una tarea de 30 minutos sentada sin levantarse.
Actividad física de 10 minutos, 10 minutos de actividad sentada.	20 minutos de actividad sentada y 5 de movimiento físico.	30 minutos de actividad sentada sin levantarse, reforzamos positivamente con tiempo de movimiento.
Sentada al lado del compañero más tímido.	Pondremos su mesa cerca de la nuestra sin ningún compañero al lado.	En equipo el cual favorezca la concentración y evitar distracción de esta.

8. ATENCIÓN A LA DIVERSIDAD Y ADAPTACIONES CURRICULARES

Debemos tener en cuenta que, con el avance de la sociedad y el conocimiento a cerca de los TGD, de los alumnos en este caso con TDAH serán integrados socialmente en un aula ordinaria; siempre y cuando este alumno pudiera. En la comunidad educativa debemos fomentar la igualdad, respeto y tolerancia hacia todos los alumnos.

El educador debe analizar y reflexionar sobre las necesidades del alumno, aceptando que pudiera tener sus propios intereses, capacidades y necesidades. Este deberá ser una guía a la vez que establecer medidas para mejorar el proceso de enseñanza-aprendizaje de estos alumnos.

Para ello debemos entender que los alumnos tienen diferentes ritmos de aprendizaje, en concreto los alumnos con TDAH tienen dificultad para terminar una tarea por lo que estas serán dinámicas, sencillas y llamativas.

Si detectamos en el aula un alumno que a pesar de las medidas tomadas no es capaz de realizar las tareas, nos pondremos en contacto con la EOEPE para que valore y diagnostique que pueda tener alguna NEE.

Según el *Protocolo de Intervención educativa con el alumnado con TDAH* elaborado por el Gobierno de La Rioja (2012), el centro educativo deberá comprender que los alumnos con TDAH aprenden de forma diferente, por lo que será necesario modificar y tomar medidas necesarias para poder atender a este alumnado, quedando así escrito en el Plan de Atención a la Diversidad. De esta manera favorecemos la flexibilidad en la organización metodológica y del aula para que puedan adaptarse a las necesidades de estos alumnos.

La guía de la Fundación Cadah (2009) y la guía elaborada por Mena, Nicolau, Salat, Tort y Romero (2006), se comenta la idealidad de la ratio profesor/alumno disminuyendo cuando se tiene un alumno con TDAH, siendo también fundamental el profesorado de apoyo dentro del aula.

8.2 Legislación educativa y ley del menor

Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal.

- Ley 8/1985 reguladora del derecho a la Educación (LOE). Se establecen los derechos y deberes de los alumnos.
- La Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, para la Mejora de la Calidad Educativa. (LOMCE)
 - Decreto 32/2019 de 9 de abril, se establece el marco regulador de la convivencia en los centros docentes de la Comunidad de Madrid y Decreto 60/2020 que modifica en algunos artículos al decreto 32/2019.
- Ley Orgánica 3/2020, de 29 de diciembre, se modifica la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación (LOMLOE).
- Real Decreto 95/2022, de 1 de febrero, se establece la ordenación y las enseñanzas mínimas de la Educación Infantil.

- Decreto 36/2022, de 8 de junio, del Consejo de Gobierno, se establece para la Comunidad de Madrid la ordenación y el currículo de la etapa de Educación Infantil.
- Orden 680/2009, de 19 de febrero, de la Consejería de Educación, se regulan para la Comunidad de Madrid la evaluación en la Educación Infantil y los documentos de aplicación.
- Artículo 27 Constitución Española 1978 regula el derecho a la educación.

9. EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA

Para toda propuesta didáctica se debe realizar una evaluación del proceso enseñanza-aprendizaje, y más en el caso de los alumnos con TGD. Para llevar a cabo una buena evaluación debemos tener en cuenta tres momentos clave a lo largo de esta: evaluación inicial, evaluación procesual y la evaluación final. Cada una de ellas es importante e imprescindible para valorar si se ha conseguido lo propuesto o si por lo contrario debemos mejorar algo.

En la evaluación inicial debemos tener en cuenta los conocimientos previos de la alumna, desde aquí podremos hacernos una idea de las necesidades y ayudas que tiene para realizar la propuesta adecuada. Con ella podremos evaluar el conocimiento, la aptitud y la motivación de los alumnos.

Con la evaluación procesual, atenderemos y observaremos como ha evolucionado el proceso de enseñanza-aprendizaje una vez implantada la propuesta, viendo los cambios positivos y las mejoras que se deben hacer.

La evaluación final nos ayudará a ser conscientes de la evolución entre el inicio y el final de la implantación de esta propuesta, pudiendo dejar en claro si hemos actuado de manera correcta y si el alumno ha podido avanzar adecuadamente como el resto de sus compañeros sin dificultad.

Es una evaluación no únicamente de la propuesta, sino, también del alumno ante esta y el profesor en el proceso de enseñanza. Para poder evaluar si nuestras actividades consiguen los objetivos que proponemos, realizaremos una lista de control en la que mediante enunciados poniendo conductas valoraremos si SÍ o si NO las ha conseguido.

Inatención			
Ítem	Sí	No	En proceso
Es capaz de concentrarse en una tarea por más de 20 minutos	x		
Recuerda lo que tiene que hacer			x
Mantiene la atención en la explicación	x		

Hiperactividad/impulsividad			
Ítem	Sí	No	En proceso
Espera su turno sin alterarse			x
Está sentada mientras se está explicando	x		
Se relaciona de manera tranquila			x
Realiza actividades físicas en el momento indicado	x		

Los resultados que hemos obtenido con esta lista de control, es un avance en la atención y el control de los impulsos de la alumna. Es un proceso que lleva tiempo, ya que es un TGD sin diagnosticar y sin tratar por lo que es bastante complejo tomar medidas sin ayuda de especialistas de este campo.

No obstante, con ayuda del equipo educativo del centro se ha conseguido este gran avance utilizando pequeñas actividades motivadoras y llamativas, para poder ayudar a nuestra alumna a que pudiera minimizar o atenuar sus impulsos de TDAH. Estamos muy satisfechos con el resultado después de tres trimestres, también ha ayudado el hecho de crear rutinas.

Algunos autores dicen que el diagnóstico y la evaluación del TDAH no puede llevarse a cabo solo con cuestionarios y escalas de conducta, que es necesario el uso de pruebas e informes neuropsicológicas para una adecuada evaluación del trastorno (Rowland et al., 2008).

10. VERTIENTES ACTUALES DE OPINIÓN SOBRE EL TRATAMIENTO DEL TDAH

No existe una prueba en concreto para diagnosticar este trastorno, a menudo creemos que los síntomas que están estipulados sobre este trastorno han sido estudiados con exámenes; sin embargo, este trastorno es la recopilación de información de conductas no comunes para la edad tanto intelectuales, motoras, cognitivas, etc. Descartamos con exámenes médicos que pudieran ser otro tipo de causas, viendo en ello la anomalía de estas actitudes.

Los síntomas aparecen normalmente antes de la etapa educativa de primaria, siendo en educación infantil una alarma para los educadores teniendo que avisar a los profesionales de TGD. Los síntomas pueden ser leves, moderados o graves pudiendo continuar hasta la edad adulta; es por ello que se considera que una atención temprana puede ayudar a mejorar.

Muchas opiniones apuntan a la idea de no "etiquetar" este trastorno hasta educación primaria, ya que en muchas ocasiones se recetan medicaciones muy fuertes que pueden afectar en el crecimiento normal del niño. Por otro lado, nos encontramos con el contrapunto, donde dicen que una atención temprana y una puesta en marcha de un protocolo educativo y sanitario sería la solución para minimizar o atenuar a este.

"El problema es que actualmente cualquier niño excesivamente movido y bastaste distraído se etiqueta como TDAH y se le da una medicación" (Paulino Castells)

11. CONCLUSIONES Y DISCUSIÓN

Como bien se habla en el inicio de este trabajo, uno de los objetivos era conocer que es el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) durante el año escolar, a través de la vivencia en las prácticas y la recogida de información en varias fuentes hemos podido comprender y entender mejor este trastorno y con ello hemos elaborado una propuesta y sus actividades destinadas a la mejora o minimización de los síntomas.

Es muy importante saber qué es de cara a un aula donde habrá muchos alumnos, y entre ellos existe un caso de TDAH, debemos saber enfrentarnos a esta situación y cómo actuar, tomando las medidas recurrentes con el alumno, profesionales, la familia y los alumnos.

Lo principal es saber que, como educadores, nuestro deber y responsabilidad es ayudar a que todos los alumnos puedan aprender, para ello debemos estar pendientes a las necesidades

de cada alumno para ayudar a su desarrollo integral. Como educadores debemos estar informados sobre los diferentes trastornos y sus posibles intervenciones, para ayudar a que los niños tengan la mejor condición para un buen desarrollo y aprendizaje digno.

En educación infantil cada vez existen más casos con niños con trastornos no tratados, ya sea por decisión de la familia, pediatras o por el propio orientador. Estas situaciones afectan a los educadores, al centro educativo, la familia, los alumnos, pero sobre todo al alumno en cuestión. Sin tener una valoración profesional y poder evaluar las necesidades del alumno, imposibilita el poder llevar a cabo una intervención adecuada, ya que en muchas ocasiones algunos trastornos necesitan de un centro especializado.

Es por lo que a pesar de las opiniones de muchos profesionales de no diagnosticar trastornos hasta la etapa de educación primaria podría ser en muchas ocasiones una negligencia, ya que siempre hablamos de la atención precoz y la atención temprana ante situaciones de NEE.

Si se pretende integrar los diferentes TGD en la sociedad y en los centros educativos, deberíamos también pensar en aumentar el personal docente especializado para este tipo de situaciones en las que existen alumnos con NEE, no pudiendo muchos de ellos realizar un currículum ordinario y teniendo que adaptar este a las necesidades muy particulares de estos.

En los centros educativos los educadores saben a cerca de los TGD en este caso TDAH, tomando medidas y adaptaciones necesarias. El problema se encuentra en el diagnóstico de este ya que como bien se ha hablado antes, en muchas ocasiones no se diagnostica por las repercusiones que se cree que pueda tener los medicamentos. No obstante, los especialistas son los que deberían llevar estos casos.

12. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- *Criterios DSM V para TDAH*». Orientación Psicológica. (2022). Recuperado de <https://orientacionpsicologica.es/dsm-v-tdah-criterios-diagnosticos/>
- Dirección General de Educación. Gobierno La Rioja. *Protocolo de intervención educativa con el alumnado con TDAH*. Recuperado de <http://feaadah.org/docdow.php?id=578>
- Esteban Ruiz, A. (2021). Propuesta de intervención en Educación Infantil para trabajar el trastorno de déficit de atención con hiperactividad. Recuperado de <https://zaguan.unizar.es/record/107592/files/TAZ-TFG-2021-2616.pdf>
- Fundación CADAH (s.f.). *¿Qué son las funciones ejecutivas y qué relación tienen con el TDAH?*. Recuperado de <https://www.fundacioncadah.org/web/articulo/que-son-las-funciones-ejecutivas-y-que-relacion-tienen-con-el-tdah.html>
- Fundación INECO (2019). *Más del 4% de la población mundial tiene TDAH*. Recuperado de <https://www.fundacionineco.org/mas-del-4-de-la-poblacion-mundial-tiene-tdah/>
- Hidalgo Vicario, M (2014). *Situación en España del trastorno por déficit de atención e hiperactividad*. SEPEAP. Recuperado de <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2014-11/situacion-en-espana-del-trastorno-por-deficit-de-atencion-e-hiperactividad/>
- Hernán Silva, I. et al. (2014). DSM-5. Nueva clasificación de los trastornos mentales. Recuperado de https://www.sonepsyn.cl/revneuro/enero_marzo_2014/Suplemento_2014_1_Neuro_Ps_iq.pdf
- J.A. Portellano, R. M. Arias, L. Zumárraga *ENFEN: Evaluación Neuropsicológica de las funciones ejecutivas en niños (2009) Madrid: TEA Ediciones*. Recuperado de https://kupdf.net/download/enfen-manual-tea-ed_59a9cecfdc0d60484d568ee0_pdf
- Llanos, L. (2007). Trastorno generalizado del desarrollo (TGD) y trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad (ADD/ADHD): dos diagnósticos que requieren reflexiones críticas. *Cuestiones de infancia*, 11, 44-67. Recuperado de <http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/handle/123456789/78>
- Natural Visión Málaga. (2015, 28 abril). *¿El TDAH existe?* Recuperado de <https://www.desarrolloinfantil.es/optometria-comportamental/procesamiento-auditivo-y-tda-h/el-tdah-existe-dos-opiniones/>

- Pinilla, F. (s. f.). *Cronograma de Intervención TDAH*. Scribd. Recuperado de <https://www.scribd.com/document/458183160/Cronograma-de-Intervencion-TDAH>
- San Genaro, A. (2022). *Musicoterapia y su impacto en personas con TDAH en comorbilidad con microcefalia. Estudio de caso*. Revista de musicoterapia UNIR. Recuperado de <https://reunir.unir.net/bitstream/handle/123456789/12941/Musicoterapia%20y%20su%20impacto%20en%20personas%20con%20TDAH.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Sara M., Adolfo P. Blanco & Enrique V. (2017) *Concepto, evolución y etiología el TDAH*. Recuperado de <http://repositorio.uportu.pt:8080/bitstream/11328/2091/1/Concepto%2c%20evoluci%3b%3n%20y%20etiolog%3%ada%20del%20TDAH.pdf>
- Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria (2021). *Prevalencia de síntomas en los niños españoles con trastorno por déficit de atención / hiperactividad*. SEPEAP. Recuperado de <https://sepeap.org/prevalencia-de-sintomas-en-los-ninos-espanoles-con-trastorno-por-deficit-de-atencion-hiperactividad/>
- Soutullo C, Díez A. Manual de diagnóstico y tratamiento del TDAH. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2007.
- Whitaker, R. (2016). TDAH o una sociedad que se va de rositas. Infocop. Recuperado el 19 de septiembre de https://www.infocop.es/view_article.asp?id=6012

13. ANEXOS

Anexo I: Descripción de los tipos de TDAH

TIPOS DE TDAH

 <p>INATENTO</p> <p>Seis o más síntomas de inatención</p> <p>El niño demuestra la falta de atención significativa a través de múltiples campos sin hiperactividad o impulsividad importante.</p>	 <p>HIPERACTIVO IMPULSIVO</p> <p>Seis o más síntomas de hiperactividad/impulsividad</p> <p>El niño muestra control de la atención adecuada, pero se presenta con un déficit importante del control de los impulsos y gran hiperactividad.</p>	 <p>COMBINADO</p> <p>Seis o más síntomas de inatención y de hiperactividad/impulsividad</p> <p>La forma más común de TDAH en la que el niño tiene dificultad para prestar atención así como en la regulación de su comportamiento.</p>
--	---	---

Anexo II: Une las palabras con su imagen (elaboración propia)

Nombre: _____ Fecha: _____

UNE LA PALABRA CON SU IMAGEN

	FARO	
	BOCA	
	CASA	
	MANO	
	HOJA	
	CAJA	
	CARA	
	BÚHO	

Anexo III: Comprensión lectora (elaboración propia)

Nombre: _____ Fecha: _____

COMPRESIÓN LECTORA






Lee las oraciones y adivina de que objeto hablan.
Haz un círculo en el dibujo correcto.

Sirve para ver mejor. 	Se utiliza en la playa. 
Se utiliza para escribir. 	Es redondo. 
Es de color amarillo. 	Sirve para limpiar. 

Anexo IV: Aplicación Play Store Calm Kids

How can we help?

Let's personalize your experience.

 Ease Anxiety	 Better Sleep
 Manage Emotions	 Focus
 Nurture Kindness	 Yoga For Kids

Continue

Anexo V: Sopa de letras de la ropa

Sopa de letras La ropa

Busca la ropa en sopa de letras.

V	S	U	D	A	D	E	R	A	H	V	C
E	P	K	C	A	M	I	S	E	T	A	H
S	I	D	N	V	T	R	A	J	E	L	Á
T	J	Y	J	E	R	S	E	Y	S	B	N
I	A	S	U	J	E	T	A	D	O	R	D
D	M	W	A	B	R	I	G	O	U	R	A
O	A	V	A	Q	U	E	R	O	S	G	L
C	A	L	Z	O	N	C	I	L	L	O	S



Anexo VI: Ficha sobre la ordenación de los objetos

¿Cuáles son verdad?

- El pato es el tercero
- No hay un balón en noveno lugar
- Hay una pelota en noveno lugar
- El piano se encuentra en séptimo lugar
- El dado es el primero
- Hay un osito en octavo lugar
- Hay un coche en décimo lugar
- No hay un ábaco en quinto lugar
- El cubo es el tercero
- La cometa está en cuarto lugar
- No hay un pato el tercero
- El balón es el sexto
- Hay un piano en séptimo lugar
- El dado no es el primero

Anexo VII: Juego Dooble



Anexo VIII: Juego repaso educativo (elaboración propia)



LETRAS:

- PORQUE LETRA EMPIEZA GATO
- CUANTAS "A" TIENE LA PALABRA AMAPOLA
- CUANTAS LETRAS TIENE HIPOPÓTAMO
- PALABRA QUE EMPIEZA POR LA "R"

NÚMEROS:

- CUÁNTO ES 5+5
- QUÉ NÚMERO VA DESPUÉS DEL 8
- CUÁNTO ES 5-4
- QUÉ NÚMERO VA ANTES DEL 3

INGLÉS:

- CÓMO SE DICE "ROJO"
- CÓMO SE DICE "SOMBRERO"
- CÓMO SE DICE "HOLA"
- CÓMO SE DICE "OJO"

Anexo IX: Palabras clave TDAH

