



*Pequeños gestos
que cambian vidas*



GESTIÓN *del* aula DIVERSA



2^a
EDICIÓN



MARGARITA GUTIÉRREZ

www.enseñarconia.es

MUESTRA

TDAH: DETECCIÓN, INTERVENCIÓN Y ESTRATEGIAS DE AULA

WWW.ENSEÑARCONIA.ES

[NOMBRE DE LA EMPRESA] [Dirección de la compañía]

AVISO LEGAL

Antes de empezar, un aviso importante: **el contenido que estás a punto de leer forma parte de la segunda edición revisada y ampliada de mi libro *ACNEAE y gestión del aula diversa con apoyo de la IA***. Este capítulo se comparte **exclusivamente para difusión educativa, y no puede ser reproducido, distribuido ni utilizado con fines comerciales** sin permiso expreso de la autora. Gracias por respetar el trabajo que hay detrás de cada página.

INTRODUCCIÓN

El TDAH sigue siendo, para muchos docentes, un reto cotidiano: impulsividad, dificultades de autorregulación, problemas de planificación, fluctuaciones atencionales... Y, al mismo tiempo, hablamos de alumnado con un potencial enorme cuando el entorno educativo entiende sus necesidades y ofrece apoyos adecuados. El objetivo de este capítulo es sencillo: **que cualquier docente pueda comprender mejor el TDAH y empezar mañana mismo a mejorar la experiencia de aprendizaje de este alumnado**.

3.1. Qué es el TDAH y cómo se manifiesta

El Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad (TDAH) es un trastorno del neurodesarrollo reconocido por la Organización Mundial de la Salud y por la American Psychiatric Association. Se caracteriza por un patrón persistente de inatención, hiperactividad y/o impulsividad que interfiere de forma significativa en la vida escolar, social y familiar del niño o niña. La Declaración de Consenso Internacional de la Federación Mundial de TDAH lo define como un trastorno frecuente, con base neurobiológica, alta heredabilidad y un curso a lo largo de la vida, con una prevalencia aproximada del 5,9 % en población infantil y del 2,5 % en adultos.

Para el docente, esto tiene una implicación clave: **no estamos ante un problema de voluntad o de “mala educación”**, sino ante una alteración en los mecanismos que regulan la atención, el control de impulsos y la organización de la conducta.

3.2 Bases neurobiológicas y modelos explicativos

La evidencia actual señala alteraciones especialmente en la corteza prefrontal, implicados en las **funciones ejecutivas** (planificación, inhibición, memoria de trabajo, control de la conducta).

Algunos modelos útiles para comprender lo que vemos en el aula son:

- **Modelo neurobiológico**
 - Disfunción en redes cerebrales relacionadas con la atención y el control inhibitorio.
 - Implicación de neurotransmisores como dopamina y noradrenalina, que regulan la motivación y la capacidad de sostener el esfuerzo.
- **Modelo de inhibición conductual (Barkley)**
 - El problema central no es “portarse mal”, sino una **dificultad para frenar respuestas automáticas**.
 - Cuando la inhibición falla, se ve afectada el resto de funciones ejecutivas (planificar, esperar, revisar el trabajo).
- **Modelo motivacional (aversión a la demora)**
 - El alumnado con TDAH tiende a preferir **recompensas inmediatas** frente a metas a largo plazo.
 - Las tareas largas, poco estructuradas o con refuerzos muy lejanos en el tiempo se viven como especialmente duras.

Este marco ayuda a reinterpretar conductas muy frecuentes en el aula: el niño que no termina la ficha, la niña que parece “estar en su mundo” o el alumno que interrumpe constantemente no están eligiendo “molestar”; su cerebro les exige un esfuerzo extra para hacer lo que para otros es automático.

3.3 Prevalencia y contexto educativo: Los estudios epidemiológicos sitúan la prevalencia del TDAH entre el 5–7 % de la población infantil, lo que se traduce, en la práctica, en **uno o dos alumnos por clase en muchos centros**.

Algunas ideas clave para el aula:

- Es **más frecuente en niños que en niñas**, aunque ellas suelen estar infradiagnosticadas porque predomina el perfil inatento.
- Una parte importante de los casos persiste en la adolescencia y en la edad adulta, aunque la hiperactividad motora suele disminuir y la inatención se vuelve más sutil.
- No es un trastorno “raro” ni exclusivo de determinados contextos socioeconómicos.

3.4. Presentaciones clínicas y perfiles en el aula. Según los manuales diagnósticos, el TDAH puede presentarse de tres formas principales: predominio inatento, predominio hiperactivo-impulsivo y presentación combinada.

Tabla 3.1. Subtipos de TDAH y ejemplos de aula en Infantil y Primaria

Subtipo	Características clínicas	Manifestaciones en Infantil (3–6 años)	Manifestaciones en Primaria (6–12 años)
Inatento	Dificultad para mantener la atención, olvidos frecuentes, desorganización, lentitud aparente	Cambia de juego continuamente, no termina puzzles ni actividades, necesita recordatorios constantes	Pierde material, no completa tareas, comete errores por descuido, parece no escuchar, no apunta deberes

Hiperactivo-impulsivo	Inquietud motora, habla excesiva, impulsividad, dificultad para esperar turnos	Corre en momentos inadecuados, se levanta de la asamblea, interrumpe, se adelanta en juegos	Se levanta sin permiso, interrumpe al docente y compañeros, responde sin pensar, dificultades en recreo por no respetar normas
Combinado	Mezcla de inatención e hiperactividad-impulsividad	Distracción frecuente + movimiento constante, choca con normas de convivencia	Problemas de concentración + conducta disruptiva, conflictos con iguales y bajo rendimiento pese a capacidad

Las Caras del TDAH: Síntomas por Edad y Subtipo

Explicar de forma clara y visual los tres subtipos de TDAH, comparando sus características principales y cómo se manifiestan en niños de edad infantil (3-6 años) y primaria (6-12 años).

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) se manifiesta de diferentes maneras según el subtipo predominante y la edad del niño. Comprender estas variaciones es clave para una detección y apoyo tempranos tanto en el hogar como en la escuela.

Inatento



Características Clínicas

Dificultad para mantener la atención, olvidos frecuentes, desorganización, lentitud aparente.



Manifestaciones en Infantil (3-6 años)

Cambio de juego continuamente, no termina puzzles ni actividades, necesita recordatorios constantes.



Manifestaciones en Primaria (6-12 años)

Pierde material, no completa tareas, comete errores por descuido, parece no escuchar, no apunta deberes.



Hiperactivo-impulsivo



Características Clínicas

Inquietud motora, habla excesiva, impulsividad, dificultad para esperar turnos.



Corre en momentos inadecuados, se levanta de la asamblea, interrumpe, se adelanta en juegos.



Se levanta sin permiso, interrumpe al docente y compañeros, responde sin pensar, dificultades en recreo por no respetar normas.

Combinado



Características Clínicas

Mezcla de inatención e hiperactividad-impulsividad.



Distracción frecuente + movimiento constante, choca con normas de convivencia.



Problemas de concentración + conducta disruptiva, conflictos con iguales y bajo rendimiento pese a copacidad.

Perfiles frecuentes en el aula

- **Perfil inatento:** “Está en su mundo”. Despistes, trabajos a medias, olvidos de material y deberes. Puede pasar desapercibido porque **no molesta**, pero sus resultados no reflejan su capacidad real.
- **Perfil hiperactivo-impulsivo:** “No para quieto”. Movimiento constante, interrupciones, dificultad para esperar turno, conflictos en el juego. Suele ser el primero en ser percibido por el profesorado.
- **Perfil combinado:** “Lo tiene todo junto”. Mezcla de desorganización, despistes, inquietud e impulsividad. Es el más visible y, con frecuencia, el más sancionado.
- **TDAH con dificultades asociadas (comorbilidad):** En muchos casos coexiste con dislexia, trastornos de ansiedad, dificultades de regulación emocional u otros trastornos del neurodesarrollo. La comorbilidad es la norma, no la excepción; por ello, es habitual encontrar TDAH en alumnos ACNEAE diagnosticados por otros motivos.

Casos individualizados a observar:

- *Infantil:* Paula (5 años) no logra mantenerse sentada en la asamblea, cambia de juego constantemente y se frustra con facilidad cuando pierde o algo no le sale a la primera.
- *Primaria:* Sergio (8 años) olvida el cuaderno, no apunta los deberes, molesta a sus compañeros, interrumpe las explicaciones y rara vez termina los exámenes, aunque demuestra que sabe cuándo se le pregunta de forma oral.

Estas escenas cotidianas son a menudo la primera pista de que puede existir un TDAH de base.

3.2. Signos de alarma y diagnóstico

El docente no diagnostica, pero **es clave para la detección precoz**. Reconocer ciertos patrones de conducta y documentarlos de forma sistemática permite justificar la derivación a los servicios sanitarios y a la orientación del centro.

Señales de alarma en Educación Infantil

- Actividad motora excesiva, incluso en momentos de calma (asamblea, lectura de cuentos).
- Dificultad para mantener la atención en actividades estructuradas (talleres, rincones, psicomotricidad dirigida).
- Cambios bruscos y frecuentes de juego o tarea, sin terminar lo que empieza.
- Baja tolerancia a la frustración, con rabietas intensas y repetidas.
- Problemas para adquirir rutinas (colgar la mochila, sentarse, seguir pequeñas secuencias).
- Dificultad para respetar turnos y normas sencillas en el juego.
- Necesidad constante de supervisión adulta para mantener la actividad.

Señales de alarma en Educación Primaria

- Distracción en explicaciones largas o tareas monótonas.
- Lentitud en tareas escritas y **errores por descuido** (saltarse enunciados, no copiar bien).
- Pérdida frecuente de objetos escolares (lápices, libros, estuches...).
- Desorganización en la agenda, cuadernos y materiales.
- Evita tareas que requieren esfuerzo prolongado (comprensión lectora, problemas matemáticos, estudio).
- Conductas impulsivas (contestar sin pensar, levantarse sin permiso, interrumpir).
- Rendimiento académico irregular: días “brillantes” y días muy bajos sin causa aparente.
- Posibles problemas de conducta derivados de la frustración y la incomprensión del entorno.

Mini-checklist de detección docente

Como tutor o tutora, puedes plantearte estas preguntas (se recomienda observar durante varias semanas):

- ¿Se distrae con facilidad ante cualquier estímulo irrelevante?
- ¿Evita o abandona tareas largas o exigentes, aunque tenga capacidad para realizarlas?
- ¿Pierde con frecuencia materiales y olvidos de deberes o avisos?
- ¿Habla o interrumpe constantemente en clase o en el juego?
- ¿Se levanta sin permiso o se mueve en exceso en la silla?
- ¿Muestra baja tolerancia a la frustración (se enfada, rompe la hoja, abandona)?
- ¿Su rendimiento es claramente inferior a su capacidad intelectual estimada?

Si varias respuestas son afirmativas y se observa impacto en el rendimiento o en la convivencia, es recomendable **coordinarse con orientación y con la familia** para valorar una posible derivación.

3.5. El proceso diagnóstico: un trabajo interdisciplinar

Que quede claro: **el TDAH solo puede ser diagnosticado por un profesional sanitario autorizado**, tras una entrevista clínica estructurada y la recopilación de información de distintos contextos.

Intervienen habitualmente:

- **Pediatría / Neuropediatría / Psiquiatría infantil:** Evalúan historia clínica, descartan otras causas médicas y valoran la necesidad de tratamiento farmacológico.
- **Psicología clínica / Neuropsicología:** Aplican pruebas estandarizadas, entrevistas y escalas para valorar funciones ejecutivas, atención y comorbilidades.

- **Orientación educativa:** Evalúa el impacto en el funcionamiento académico y socioemocional, identifica barreras y propone medidas educativas.
- **Familia y docentes:** Aportan observaciones en el entorno cotidiano y cumplimentan cuestionarios de comportamiento.

El diagnóstico es **clínico y contextual**: no se basa en una sola prueba, ni en una etiqueta rápida, sino en la combinación de fuentes de información y en el impacto real de los síntomas en la vida del niño o niña.

3.6. Estrategias didácticas y *tips* prácticos

La intervención en el aula debe ser **sistemática y preventiva**, no centrarse solo en “apagar fuegos”. Asimismo, la normativa actual establece que el alumnado TDAH tiene derecho a una adaptación metodológica (no significativa), que consistirá en la flexibilización de tiempo de para la realización de tareas o pruebas, secuenciación o ayudas visuales para las tareas que requieran procesos y pasos a seguir, etc. Si, además, presenta desfase curricular acusado de dos o más cursos, el equipo de Orientación Psicopedagógica puede determinar apoyos de Audición y Lenguaje o Pedagogía Terapéutica, así como una adaptación individual significativa. de Las siguientes propuestas se apoyan en la evidencia sobre funciones ejecutivas, motivación y autorregulación, y están pensadas para Infantil y Primaria.

a) Gestión de la atención

- Dividir las tareas en **micro-objetivos alcanzables** (“primero copia el enunciado, luego haz las dos primeras preguntas...”).
- Utilizar **temporizadores visuales** (reloj de arena, cronómetro, cuenta atrás en la pizarra) para acotar tiempos.
- Dar **instrucciones claras, breves y de una en una**, comprobando que las ha entendido (pídele que las repita).
- Apoyar las consignas con **claves visuales** (iconos, colores, pasos numerados).

- Reducir la sobrecarga visual: hojas limpias, poco texto por página, subrayados solo de lo esencial.

b) Autorregulación y conducta

- Elaborar **contratos de conducta sencillos**, con 1–2 objetivos claros (p.ej., “levantar la mano antes de hablar”) y refuerzos inmediatos.
- Implementar una **economía de fichas** para premiar el esfuerzo y la mejora, no solo el resultado final.
- Introducir **pausas activas** cortas cada 15–20 minutos (estiramientos, respiraciones, mini-juegos motores).
- Enseñar y practicar **autoinstrucciones**: “pienso → actúo → reviso” o “paro – pienso – elijo”.

c) Adaptaciones metodológicas

- Reducir la **cantidad de ejercicios**, manteniendo los mismos objetivos curriculares (priorizar calidad sobre cantidad).
- Flexibilizar **tiempos de entrega** y realización de exámenes, evitando penalizar la lentitud ligada al trastorno.
- Ofrecer **distintos formatos de evaluación**: oral, manipulativo, digital, proyectos, presentaciones breves.
- Utilizar materiales manipulativos y tareas prácticas para favorecer la implicación.

d) Metodologías activas

El alumnado con TDAH se beneficia especialmente de metodologías que implican movimiento, cooperación y significado:

- **Aprendizaje cooperativo** con roles bien definidos (coordinador, secretario, portavoz, controlador del tiempo).
- **Gamificación**: puntos, insignias, misiones, retos colaborativos que refuercen la participación y el esfuerzo.
- **Aprendizaje basado en proyectos**: productos finales concretos, con tareas variadas y roles activos para todos.

- Uso de dinámicas breves, variadas y con cambios de ritmo para evitar el cansancio atencional.

Tabla 3.2. Estrategias preventivas y reactivas

Estrategias preventivas (antes)	Estrategias reactivas (durante/después)
Consignas claras, breves y visuales	Redirigir con calma, sin humillar ni gritar
Fragmentar tareas en pasos	Proponer una pausa activa breve
Refuerzo positivo inmediato	Implementar o revisar contrato de conducta
Agenda visual de rutinas	Registrar incidencias y comentar en tutoría
Ubicación estratégica en el aula	Ajustar la tarea si se observa saturación

3.4. Consecuencias y repercusiones: mirar más allá de la nota

Los síntomas nucleares del TDAH se traducen en una **cascada de impactos** en la vida del alumno o alumna. Conocerlos ayuda a interpretar su comportamiento con más empatía y menos juicio.

- **Académicas**
 - Dificultad para terminar tareas y exámenes.
 - Errores por descuido que no reflejan su verdadero nivel de competencia.
 - Desorganización y olvidos que afectan a todas las áreas.
 - Riesgo de fracaso escolar si no se aplican apoyos adecuados.
- **Emocionales**
 - Baja tolerancia a la frustración.
 - Autoconcepto académico dañado (“soy torpe”, “no valgo”).
 - Mayor riesgo de ansiedad o desánimo cuando se acumulan experiencias de fracaso.
- **Sociales**

- Conflictos frecuentes con iguales por impulsividad.
- Dificultades para mantener amistades estables.
- Posible rechazo o aislamiento, sobre todo si el grupo no entiende su forma de ser.

Una buena noticia: **un entorno estructurado, flexible y comprensivo puede amortiguar en gran medida estas consecuencias**, especialmente si escuela y familia reman en la misma dirección.

3.7. Coordinación con familias y orientadores

El TDAH requiere un enfoque de **corresponsabilidad**. Ni la escuela ni la familia pueden abordar en solitario todas las necesidades que aparecen.

Claves para una coordinación efectiva:

- Establecer **reuniones periódicas** (trimestrales o cuando sea necesario) con familia y orientación para revisar avances.
- Compartir un **registro sencillo de logros y dificultades**, en lugar de centrarse solo en incidencias.
- Cuidar el lenguaje: hablar de **dificultades concretas** (“le cuesta mantener la atención en...”), no de etiquetas globales (“es muy vago”).
- Acordar **pautas coherentes** entre casa y escuela (refuerzo, normas, tiempos de pantalla, rutinas de estudio).

Plantilla breve de coordinación docente-familia

- Alumno/a:
- Curso / Grupo
- Conducta o dificultad observada
- Medida aplicada en el aula:
- Respuesta del alumno/a:
- Acuerdos con la familia:
- Fecha de próxima revisión: ____ / ____ / ____

Utilizar siempre un tono de alianza: el mensaje central es “**estamos en el mismo equipo para ayudarlo**”, no “su hijo es un problema”.

3.8. Herramientas de Inteligencia Artificial aplicables

La IA puede convertirse en una **gran aliada para ahorrar tiempo al docente** y ofrecer apoyos más ajustados al alumnado con TDAH. No sustituye la intervención pedagógica, pero sí facilita la creación de materiales y la adaptación de tareas.

Algunas posibilidades son las siguientes:

- **ChatGPT**
 - Convertir consignas largas en pasos cortos y numerados.
 - Generar ejemplos modelos, resúmenes y listas de verificación para el alumnado.
- **Diffit**: Simplificar textos, adaptar el nivel lector y crear preguntas graduadas sobre un mismo contenido.
- **Canva**: Diseñar agendas visuales con las rutinas de la mañana (también útiles en alumnado con TEA, ya que se trabajan las funciones ejecutivas), pictogramas de rutinas, contratos de conducta atractivos y carteles de normas en positivo.

RUTINAS DIARIAS						
						
LAVARSE LOS DIENTES	LAVARSE LA CARA	DESAYUNAR	HACER LA CAMA	COGER EL ALMUERZO	COMPROBAR LA MOCHILA	IR AL COLE
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

- **Edpuzzle:** Añadir pausas interactivas a vídeos (preguntas cortas, recordatorios de atención) y evitar pasividad.
- **BriskTeaching:** Crear cuestionarios rápidos y personalizables a partir de un texto, ofreciendo feedback inmediato.
- **Notebook LM:** Transformar apuntes o textos en **audios, vídeos o infografías** más accesibles para alumnado con TDAH y otras dificultades de aprendizaje.

Prompt docente útil (ChatGPT): “Reescribe esta consigna en tres pasos claros, con frases cortas y un ejemplo, para un alumno de 4.º de Primaria con TDAH: [pegar consigna].”

¿Te ha resultado útil este contenido?

Si la respuesta es afirmativa, entonces imagina todo lo que puedes hacer con el libro completo, donde encontrarás:

- ✓ Capítulos ampliados sobre TEA, Dislexia-Disgrafía, TEL, Altas Capacidades, Conducta, Compensatoria, PAS, Discapacidad sensorial y motora...
- ✓ Tablas comparativas, ejemplos de aula reales, guías prácticas listas para usar.
- ✓ Recursos de Inteligencia Artificial para adaptar materiales sin esfuerzo.
- ✓ Acceso privado a materiales descargables y actualizaciones futuras.

<https://amzn.eu/d/7EzDzqY>

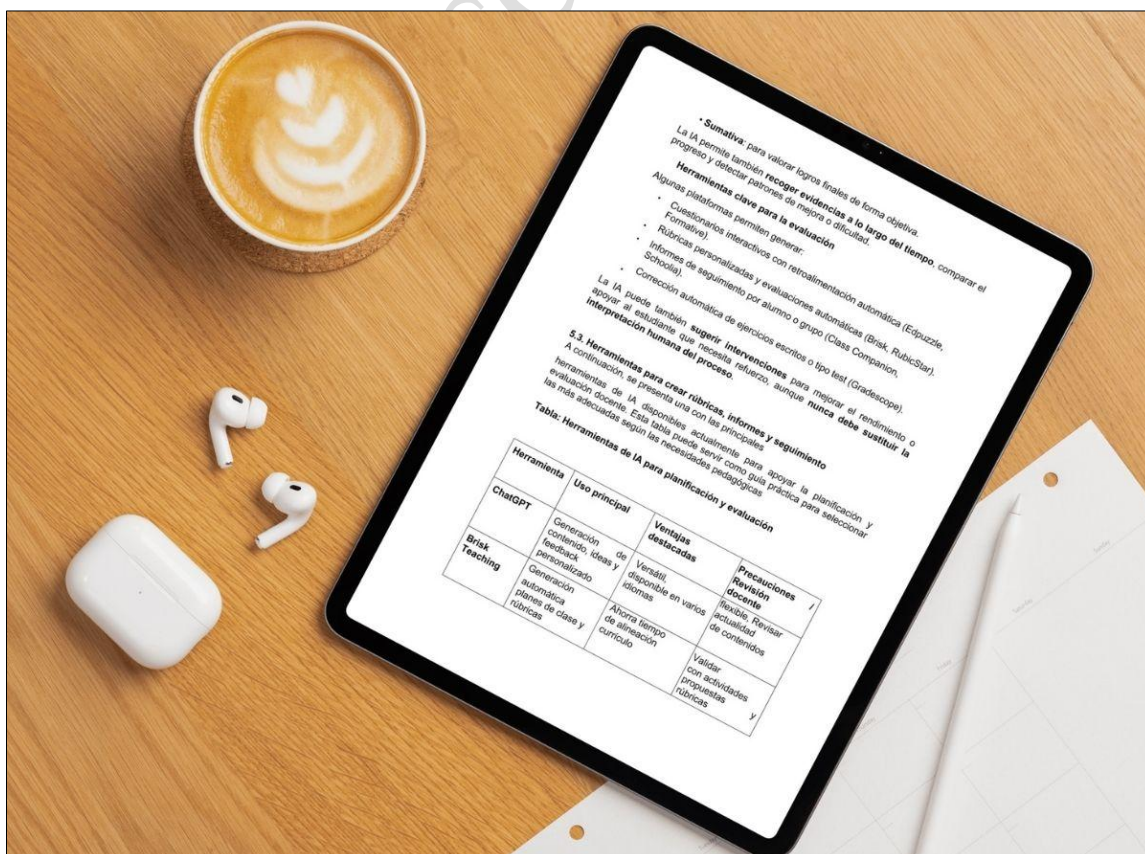


TU SALVAVIDAS EN EL AULA



- ✓ TIPOS DE ACNEAE EXPLICADOS DE FORMA PRÁCTICA Y RIGUROSA
 - ✓ ESTRATEGIAS PRÁCTICAS Y SENCILLAS PARA EL DIA A DÍA EN EL AULA
 - ✓ DUA Y BIENESTAR EMOCIONAL
 - ✓ INTELIGENCIA ARTIFICIAL EDUCATIVA
- ACCESO A CONTENIDO EXCLUSIVO Y EN CONSTANTE ACTUALIZACIÓN

2º EDICIÓN



www.enseñarconia.es