

Asociacionismo y familias de niños y adolescentes





Informe 18: Logopedia Escolar Digitalizada



Aprender a aprender



Publicaciones

Informe 22: Uso de las Tic en alumnado con neae



Guía de la Discapacidad



Registro Logopédico del alumno/a



Guía de recursos bibliográficos y materiales



Programación para el Tutor

Programación Adaptada según NEE

Cuaderno del Alumno

Cuaderno Tics

Software Propio

CONOCIMIENTOS	ACTIVIDADES / METODOLOGÍA	TRANSVERSALIDAD: ÁREAS / COMP.	CRITERIOS DE EVALUACIÓN
DATOS Nombre de los planetas. Tamaño y distancia. Nombre de la fase de la luna. Elementos. Nombre de las estrellas.	(A.1) Asamblea en torno al tema: detección de ideas y conocimientos previos. (A.2) Bits de inteligencia: aprender los nombres y algunas características básicas sobre los planetas. (A.3) Tabla de doble entrada: juego de manipulación elaborado por los tutores en el que se ordenan los planetas según el tamaño, la distancia, los colores... (A.4) Juegos manipulativos. (A.5) Acordón lunar: trabajo manual en el que se representan las fases de la luna. (A.6) FASES DE LA LUNA: representación de las fases lunares convirtiéndola en cinta blanca del interior de la galilea. (A.7) Fichas 1 a 9: Nombres de los diferentes astros.	(A.1) LENGUA COM. / REP. B1. Language verbal (COMP. 1.8 / 2.7 / 3.9 / 5.9). (A.2) (A.3) (A.4) LENG. COM. / REP. (COMP. 1.8). Medios físicos: Elementos, relaciones y medida B3. Adecuamiento a la naturaleza. B3. Juego y movimiento (COMP. 2.7 / 3.9). (A.5) (A.6) LENG. COM. / REP. B3. Language verbal (COMP. 1.8). Medios físicos: Elementos, relaciones y medida (COMP. 1.8 / 2.7 / 3.9). (A.7) LENG. COM. / REP. B3. Language verbal (COMP. 1.8 / 2.7 / 3.9 / 5.9). Medios físicos: Elementos, relaciones y medida (COMP. 2.5).	(A) Sabe los nombres de los planetas y alguna característica de los mismos relacionados con el tamaño y el color. (A) Distingue las diferentes fases de la luna. (A) Identifica y describe el color azul y sus tonos, experimentando con diferentes mercurios. (A) Clasifica elementos de la tierra y del espacio. (A) Se sitúa o coloca objetos cerca/lejos de una referencia dada.
CONCEPTOS El sistema solar. El sistema solar. La Tierra. El sistema solar. El orden de los planetas.	(A.7) Pintando el espacio: aplicación de diversas técnicas plásticas: plastilina, pintura con esponja para elaborar un fondo en el que se colocarán los distintos elementos según el color la distancia y el tamaño. (A.8) Simulamos un gran sol ardiente con plastilina. (A.9) Conversación sobre lo que le ocurre al planeta durante el día y durante la noche, elaboración de trabajo individual.	(A.7) (A.8) LENG. COM. / REP. B3. Medios físicos: Elementos, relaciones y medida B3. Adecuamiento a la naturaleza. B3. Language verbal (COMP. 2.5). (A.9) LENG. COM. / REP. B3. Language verbal (COMP. 1.8 / 2.7 / 3.9 / 5.9).	(A) Diferencia actividades realizadas durante el día y durante la noche. (A) Identifica y describe el color azul y sus tonos, experimentando con diferentes mercurios. (A) Escribe los números del 1 al 9 y los utiliza en actividades diversas.
DESTREZAS El sistema solar. Las actividades.	(A.10) PLANETARIO: Elaborar un planetario con ayuda de maquetas (plástico) (CONSTRUCTIVA). (A.11) MOVIMIENTOS DE LA TIERRA. Dramatización. Los alumnos gran en torno a su centro. (A.12) Simulamos un gran sol ardiente con plastilina. (A.13) Conversación sobre lo que le ocurre al planeta durante el día y durante la noche, elaboración de trabajo individual.	(A.10) LENG. COM. / REP. B3. Language verbal (COMP. 1.8 / 2.7 / 3.9 / 5.9). Medios físicos: Elementos, relaciones y medida B3. Adecuamiento a la naturaleza. B3. Language verbal (COMP. 2.5).	

A.1. ASAMBLEA
Conversar espontáneamente para detectar las ideas que los alumnos y alumnas ya poseen sobre la temática, así como sus inquietudes y dudas que les gustaría resolver.



A.2. BITS DE INTELIGENCIA
Elaborar de forma "casera" los bits, apoyándonos en imágenes de los astros. Por detrás anotamos una breve descripción de las características propias de cada uno para trabajar estos conceptos con el alumnado.

A.3. TABLA DE DOBLE ENTRADA
Representar los datos aprendidos en esta tabla manipulativa elaborada por las tutoras en el que se ordenan los planetas según su estado, tamaño, color, distancia al sol, etc.



2. ¿Cuántos planetas forman el sistema solar? Cuéntalos y escribe el resultado en el recuadro. Observa bien sus nombres, rodea las vocales que encuentres y copia los nombres de los planetas que empiezan con la misma letra.

MERCURIO
 VENUS
 TIERRA
 MARTE
 JÚPITER
 SATURNO
 URANO
 NEPTUNO

LOS PLANETAS DEL SISTEMA SOLAR SON:

COMIENZAN POR LA MISMA LETRA

Informe 22

La Tierra y el sistema solar

Adaptación de U.D. para un Alumno/a de E.I. con Dificultades de Aprendizaje



RECURSOS TIC

- CONTENIDOS DIGITALES EDUCATIVOS ONLINE.
- SOFTWARE INSTITUCIONAL.
- WEBS Y BLOGS EDUCATIVOS
- BANCO DE IMÁGENES Y SONIDOS
- CATÁLOGOS DE SOFTWARE LIBRE
- DE ELABORACIÓN PROPIA



Aula
D. Movilidad
D. Visual
D. Auditiva
TEA
Tdah
AACC
DM
DEA



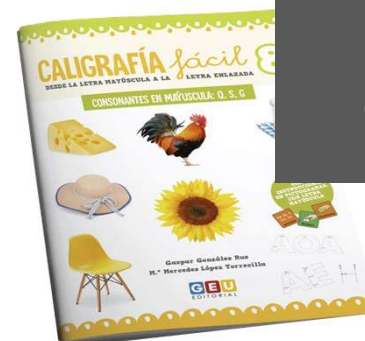
5 Pictocadernos de grafomotricidad

**1º y 2º ESO
Lengua
Mates
G e Historia
Biología y Geología**

**Libro Aula
Libro No Signif
Libro Signif**



**Maletín de la RR, Maletín de los Sinfones
3 espacios y 1 aprendizaje**



**Caligrafía fácil
20 cuadernillos
(de la mayúscula a la minúscula)**

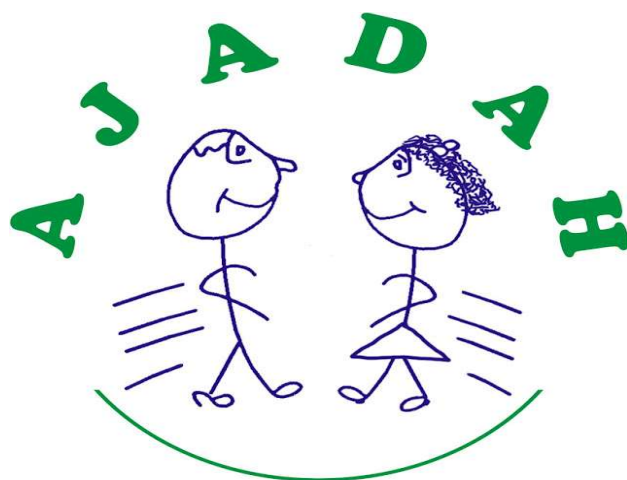


Agenda Visual



15 cuadernillos (11)

- 1- La familia
- 2- Mi cuerpo
- 3- Los alimentos I
- 4- Los alimentos II (bebidas)
- 5- Los animales I
- 6- Los animales II (salvajes)
- 7- Los vestidos
- 8- La casa I
- 9 - La casa II (habitaciones)
- 10- Mi colegio
- 11- Mi localidad
- 12- Las profesiones
- 13- Las fiestas y los juegos
- 14- La naturaleza
- 15- El sonido y la música



**Asociación Jiennense de
Afectados
por Déficit de Atención e
Hiperactividad.**

950 123 992 - Asociación

696 392 414 - Presidente

664 482 223 - Secretario



Fundación:

3 de Febrero de 2005

Prevalencia:



**5-7% de la población infantil
(de 2 a 3 por aula)**

1 de cada 4 son niños

consideraciones



¿es genético?

¿es una enfermedad nueva?

¿cuántos tipos hay?

¿cuál es su origen?

¿qué necesidades presentan?

¿Es genético?...

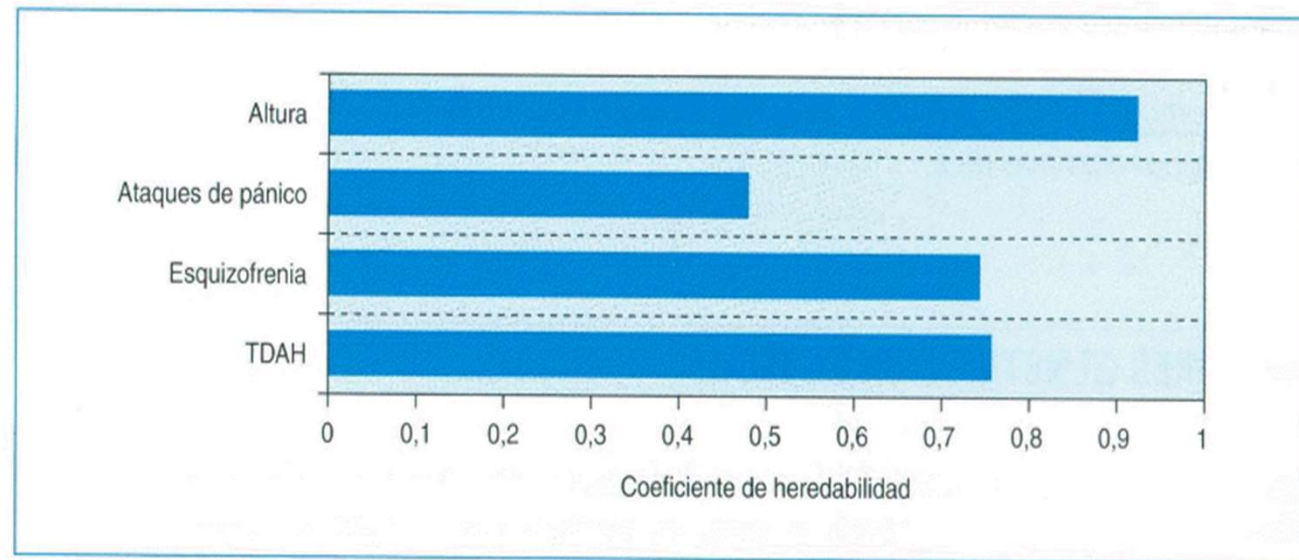


FIGURA 2 Coeficiente de heredabilidad en TDAH, esquizofrenia, ataques de pánico y altura (talla). La heredabilidad de un rasgo multifactorial indica la proporción de la variabilidad del rasgo que es atribuible a factores genéticos, por lo que es una indicación de la posibilidad de recurrencia. El coeficiente de heredabilidad tiene un valor entre 0 y 1. Si un niño tiene TDAH, el 0,76 de la causa de que lo tenga es de origen genético. Si una persona es alta, el 0,92 de la causa de que lo sea es genética.

¿Es genético?...

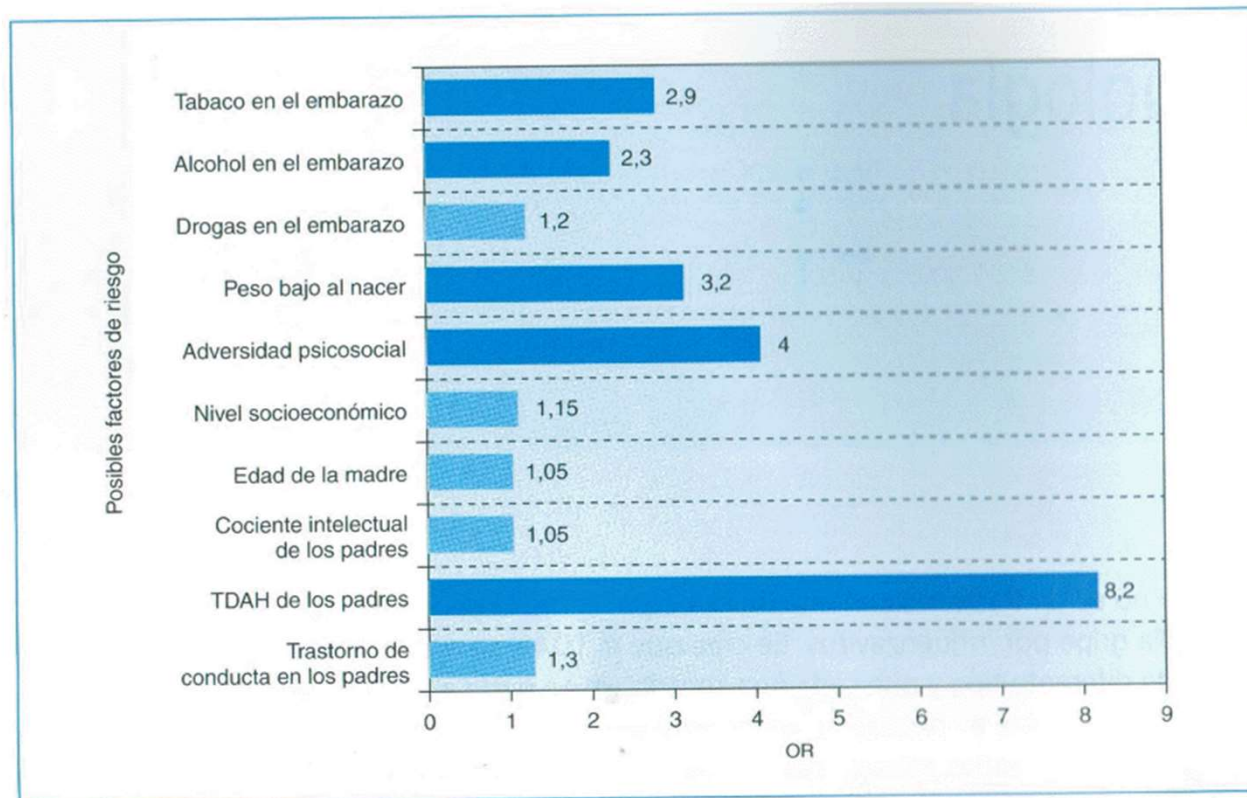


FIGURA 1 Factores de riesgo de padecer TDAH. Expresado en *odds ratio* (OR, número de veces que el factor multiplica el riesgo de padecer TDAH). Una OR de 1 o menor no es un factor de riesgo. Una OR de 2 multiplica por 2 el riesgo de padecer la enfermedad. De Biederman et al., 2005.

¿Es genético?...:

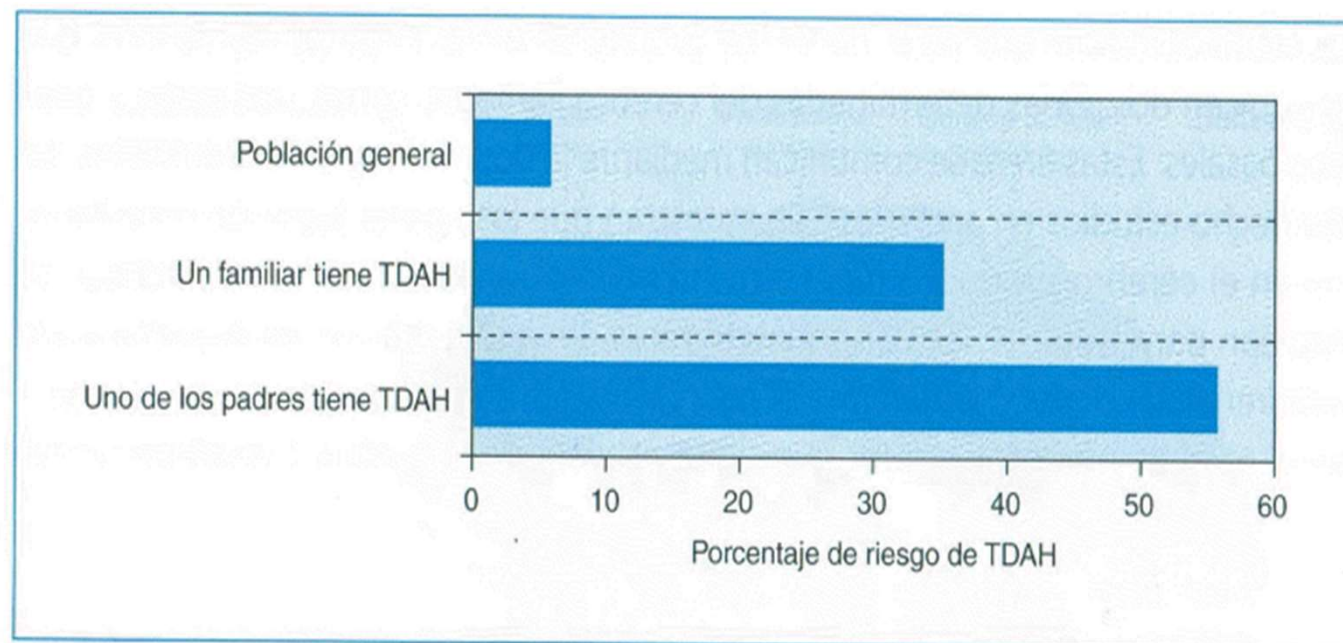
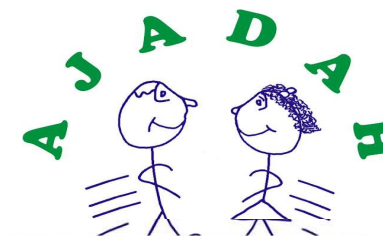


FIGURA 3 Riesgo de TDAH según la carga genética.

¿Es una enfermedad nueva?...



Este trastorno fue descrito por primera vez hace más de un siglo. Existen referencias históricas de niños con síntomas que hoy llamaríamos TDAH, que datan de 1865 y fueron descritos por el alemán Heinrich Hoffman. En una rima describe los síntomas y los problemas en los que se mete un niño, *Der Struwwelpeter* (luego traducido como *Fidgety Phill* «Felipe el enredador»), que básicamente no paraba un minuto y no hacía nada de lo que se le decía. En 1902 los británicos George Still y Alfred Tredgold hicieron las primeras descripciones rigurosas y científicas, publicadas en el Real Colegio de Médicos. Still describió a 43 niños de su consulta que tenían problemas serios para mantener la atención. Still creía que estos niños tenían un «defecto del control moral», ya que no podían controlar sus acciones para seguir unas normas que conducían al bien común. Still vio que algunos niños habían adquirido este problema tras una enfermedad cerebral aguda. El TDAH también fue descrito por el doctor español Gonzalo Rodríguez-Lafora a principios del siglo xx.

En 1917-1918, en Estados Unidos hubo un brote de encefalitis epidémica por influenzavirus. Hubo una serie de descripciones de niños que habían sobrevivido a esta infección cerebral viral pero que presentaban como secuela conductual y cognitiva un cuadro caracterizado por retraso mental, hiperactividad e impulsividad, similar al descrito por Still. Algunos tenían síntomas que hoy llamaríamos trastorno negativista desafiante, y que ellos llamaron «Trastorno conductual postencefálico». Esta fue la primera descripción de una relación entre un daño cerebral y un cuadro conductual caracterizado principalmente por hiperactividad.

Tras esta asociación de hiperactividad, impulsividad y problemas cognitivos secundarios a encefalitis, se empezaron a estudiar las secuelas conductuales de otras lesiones cerebrales como las perinatales, otras infecciones del sistema nervioso central (SNC), toxicidad por plomo, epilepsia y traumatismo craneoencefálico. En muchos de estos niños se encontraron síntomas de TDAH, por lo que en las décadas de 1930 a

formas más leves de hiperactividad, el problema se atribuía a malas prácticas educativas de los padres, a que eran mimados, o a ambientes familiares con delincuencia o pobreza. El error de culpar a los padres del problema del niño aún sigue vigente a principios del siglo xxi.

Entre 1937 y 1941, Bradley publicó sus artículos sobre el tratamiento de niños con trastornos conductuales con derivados de la anfetamina, y la importante mejoría en los síntomas de hiperactividad y en los problemas conductuales.

En las décadas de 1950 y 1960 se acuñaron los términos «Daño cerebral mínimo» y luego «Disfunción cerebral mínima». Ya se habían descrito los problemas conductuales y cognitivos en niños que sufrían un síndrome de daño cerebral. Sin embargo, había niños con síntomas de TDAH en los que no había o no se podía detectar un antecedente claro de un daño cerebral, por lo que se supuso que el daño habría sido mínimo pero tenía sus consecuencias.

Paralelamente al desarrollo del concepto de síndrome de daño cerebral y disfunción cerebral mínima, desde 1950 se hablaba del «Trastorno hiperkinético impulsivo», que más tarde pasó a llamarse «Síndrome hiperkinético»; ya en la década de 1960 se describe el «Síndrome del niño hiperactivo». Durante esta misma década los investigadores en EE.UU. cambiaron el foco de atención del daño cerebral y disfunción cerebral mínima al síntoma más característico del trastorno, la hiperactividad. En Europa, y principalmente en Gran Bretaña, siguió predominando el concepto más grave y más estrecho de síndrome de daño cerebral hasta los años 1970, y el término *hyperkinesis*. A finales de los años 1960 era aceptado que síndrome del niño hiperactivo era producido por un daño cerebral (no por malos padres o malos colegios), aunque muchas veces el daño cerebral no se pudiera objetivar. En 1968, el DSM-II describía la «Reacción hiperkinética de la infancia» como un trastorno evolutivo benigno caracterizado por «exceso de actividad, inquietud, distractibilidad, y poca capacidad de atención, especialmente en niños pequeños, que generalmente disminuía al llegar la adolescencia».

Al principio de la década de 1970 se amplían las características definitorias del síndrome de la hiperactividad o hiperkinesia para incluir otros aspectos importantes como la impulsividad, inatención, baja tolerancia a la frustración, agresividad, y distractibilidad. En 1975 se aprueba en EE.UU. la Ley Pública 94-142 que obliga a los colegios y al Estado a ofrecer servicios educativos especiales a niños con discapacidades o dificultades físicas, del aprendizaje, o del comportamiento, además de los que ya se ofrecían para niños con retraso mental. Para entonces el interés científico por este síndrome ha crecido mucho y en los años 1980 el TDAH es ya el trastorno psiquiátrico mejor estudiado en niños. En la clasificación de enfermedades DSM-III, en 1980, se cambia el nombre de «Reacción hiperkinética de la infancia» por «Trastorno por déficit de atención (con o sin hiperactividad)» (TDA ± H).

Tipos



✦ Tipo Desatento

✦ Tipo Hiperactivo-impulsivo

✦ Tipo Combinado

+ comorbilidad

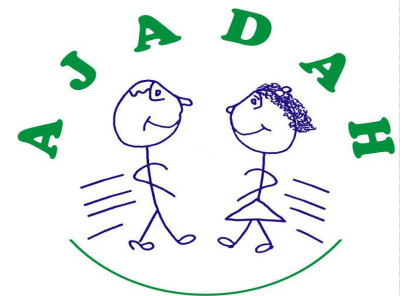
Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE 10)

Europa

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

Tipos de trastornos hipercinéticos:

- .trastorno de la actividad y de la atención.
- .Trastorno hipercinético disocial.
- .Otros trastornos hipercinéticos.
- .Trastorno hipercinético sin especificación.



- **Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V)**

Apartado Trastorno por déficit de atención y comportamiento perturbador. Tipos: Desatento, Impulsivo, Combinado.

Desatento (6 o más síntomas):

No precisa atención a los detalles por descuido.

No mantiene la atención en tareas o actividades lúdicas.

No escucha al hablarle directamente.

No sigue instrucciones, no finaliza tareas escolares o encargos.

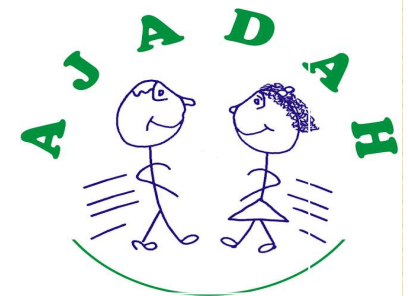
No organiza las tareas ni las actividades.

Evita las tareas que requieren esfuerzo mental sostenido.

Extravía objetos necesarios para tareas o actividades.

Se distrae fácilmente con estímulos irrelevantes.

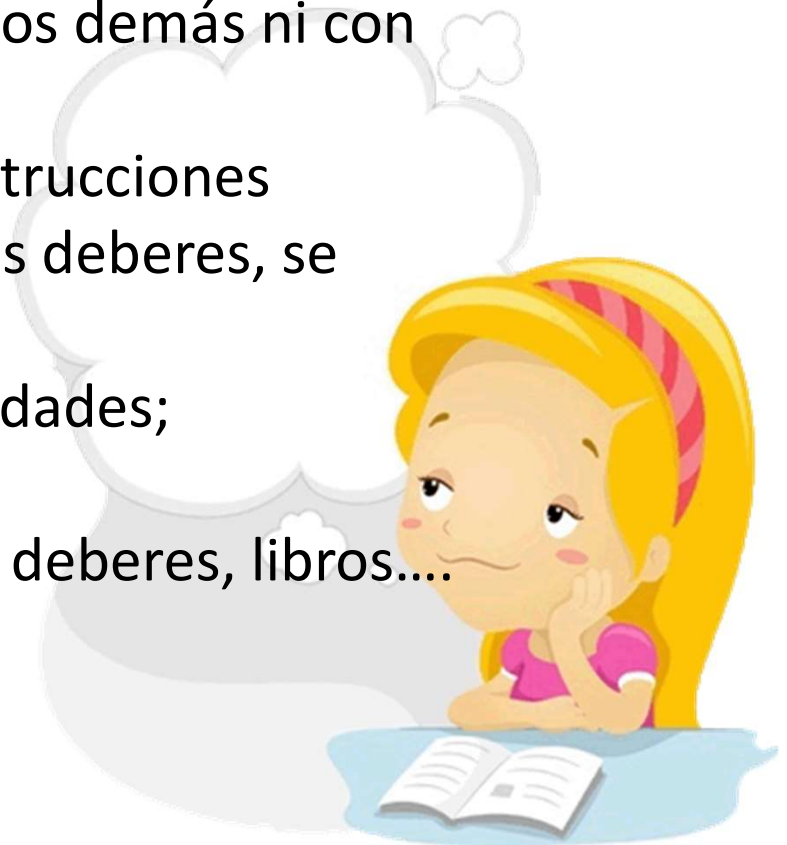
Es descuidado en las actividades diarias.



Tipo Desatento



- ☐ no ponen atención a los detalles; confunde lo principal/secundario.
- ☐ no se centran en el juego con los demás ni con el trabajo escolar;
- ☐ le cuesta trabajo seguir las instrucciones
- ☐ no terminan los ejercicios ni los deberes, se cansa pronto;
- ☐ no organiza sus tareas ni actividades;
- ☐ son descuidados y olvidadizos;
- ☐ pierden cosas como: juguetes, deberes, libros....
- ☐ comete errores por despiste.



Anda la....

SE ENFRASCA EN
ACTIVIDADES
PELIGROSAS



DIFICULTAD PARA
QUEDARSE SENTADO



PIERDE COSAS



SE DISTRAE
CON FACILIDAD



LE cuesta
MANTENER LA ATENCIÓN



PASA DE UNA
ACTIVIDAD A OTRA



Impulsivo-Hiperactivo (6 o más síntomas):

Mueve en exceso manos o pies, en su asiento.

Abandona la silla de clase, el comedor, en el cine.

• *Corre o salta excesivamente en situaciones inapropiadas.*

Dificultades al jugar o dedicarse tranquilo a actividades de ocio.

Actúa “en marcha” como si tuviera un motor.

Habla en exceso.

Precipita las respuestas antes de finalizar lo que le preguntamos.

Dificultades para guardar turno en la fila o de palabra.

Interrumpe o se inmiscuye en las actividades de los demás.



Consideraciones:

Los síntomas se producen durante al menos 6 meses.

Algunos de estos síntomas están presentes antes de los 7 años.

Las alteraciones se dan en 2 o + ambientes: escolar, familiar, social.

Existen dificultades en la actividad social, escolar o laboral.



Tipo Combinado



- ❑ Tienen síntomas de ambos tipos.





La frecuencia es mayor en varones. La prevalencia se da entre un 5 a un 7 % en niños en edad escolar.

Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V)

Apartado Trastorno del Neurodesarrollo

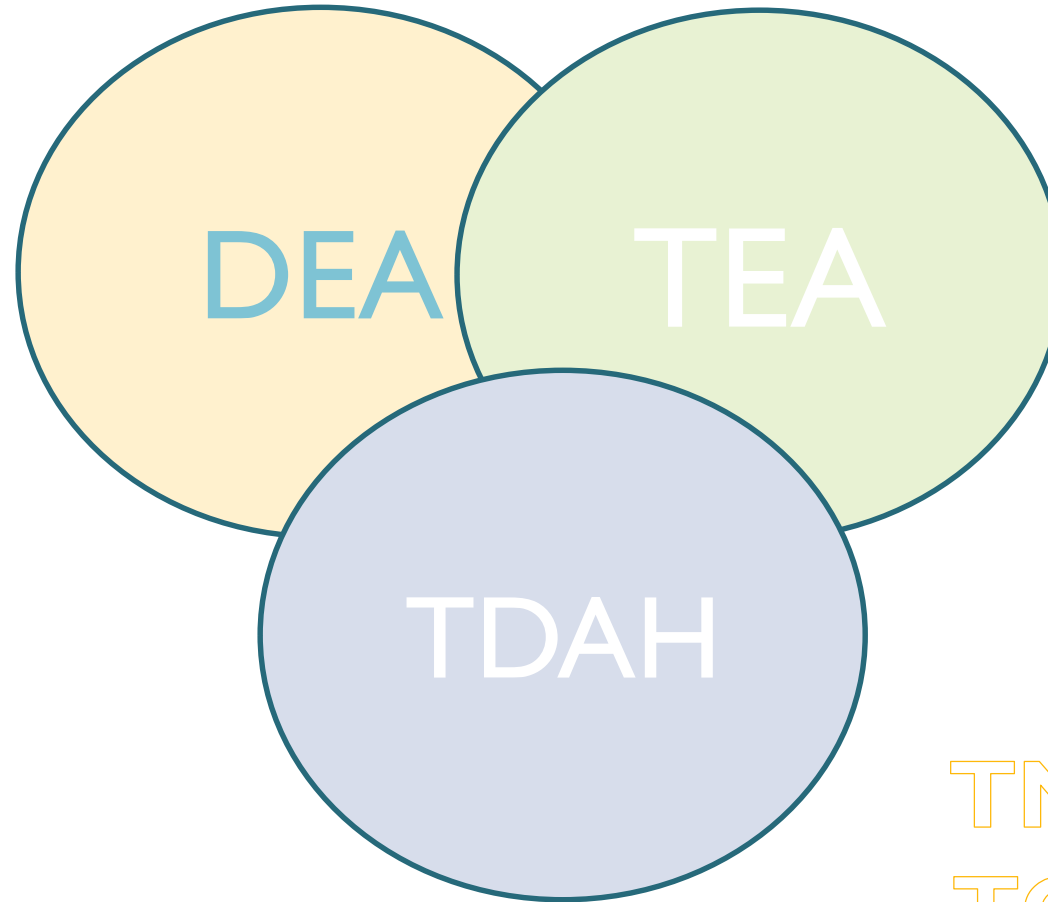
Aparición de los síntomas a partir de 12 años.

Se limitan a 5 (de 6 síntomas) en la edad adulta.

Posible doble diagnóstico con TEA / DEA.

Define un nuevo subtipo: Inatento Restrictivo.

“Comorbilidad”



TND
TGC
TOC
S.TOURETTE

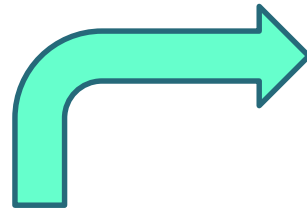
*Comorbilidad



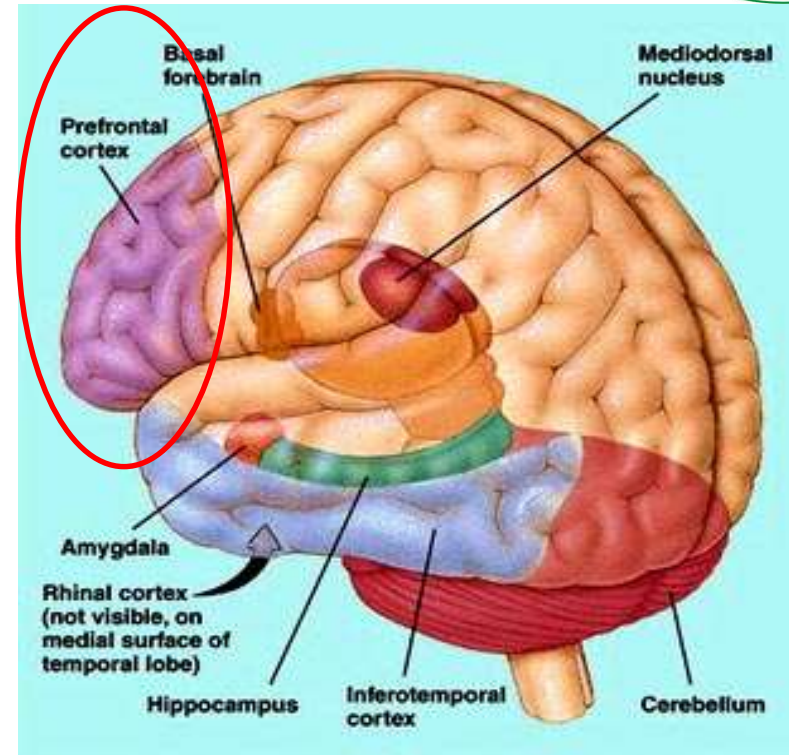
Hay una gran variedad de trastornos que pueden confundirse con el TDAH o que pueden ocurrir junto a él. Está presente en las 2/3 partes de los niños remitidos a consulta por TDAH.

Dificultades de Aprendizaje (DEA)	20 %
TEA	25 %
Trastornos Perceptivos Motores	25 %
Trastornos de Ansiedad	25 %
Trastorno Oposicionista/Desafiante (TND)	40 %
Trastornos Graves de Conducta	30%
Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC)	15 %

¿cuál es su origen?



Atención
Respuestas Emocionales
Comportamiento y Juicio



¿Cuáles son sus necesidades...



Dif. Aprendizaje

Interacción Social

Personalidad

Atención
Memoria
Temporalidad
Torpeza motriz
Dif. Aritméticas
Dif. Lectoras
Grafía

Impulsiva
Hiperactiva
Autoestima

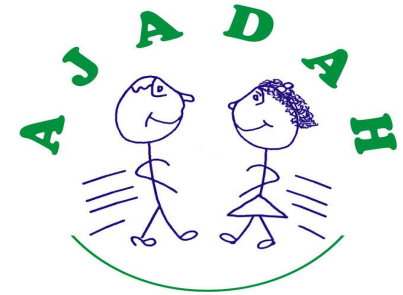
Comportamiento
Adapt. Social
Desobediencia
Control Emocional

aclaración...

Factores

...que dificultan la mejora del Tdah:

diagnóstico retardado,
fracaso escolar,
educación permisiva/severa,
desavenencias u hostilidades entre los padres,
conductas antisociales o trastornos sociales.



aclaración...



Factores

...que MEJORAN el Tdah:

Diagnóstico temprano.

Educación coherente de colaboración familia/colegio

Transmisión de valores positivos y estabilidad familia.

Conocimiento de las necesidades por parte de los docentes adoptación de medidas educativas coherentes y/o adaptadas.

Colaboración familia-escuela.

Necesidad de un diagnóstico...



Test



Cognitivo: Wisc-R

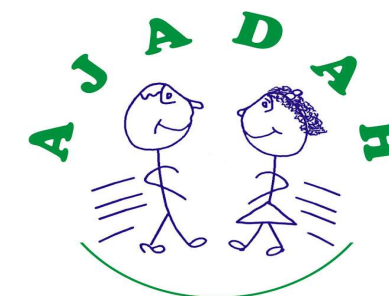
Protocolos



Entrevista familia
Cuestionarios
Pruebas psicofísicas

<u>Cuestionario General: Garrido (1984)</u>
<u>Cuestionario EDAH (1991)</u>
<u>Cuestionario para padres de Conner</u>
<u>Cuestionario SNAP-IV 1992 (Versión abreviada)</u>
<u>Cuestionario SDQ-Cas (1997)</u>

Pruebas o Subtest	Clase	Grado de dificultad	Mide	Puntuación baja significa
Aritmética	Verbal	Alta	Atención y concentración a través del número	Bajo nivel de atención
Laberintos	Manipulativa	Baja	Capacidad de planteamiento y previsión	Problemas espaciales y desorganización mental
Dígitos	Verbal	Baja	Memoria y atención a corto plazo	Dificultades en la atención a corto plazo
Claves	Manipulativa	Alta	Percepción y codificación	Lentitud en la codificación, problemas gráficos
Cubos de Kohs	Manipulativa	Alta	Percepción y razonamiento	Bajo nivel de razonamiento espacial y mala percepción
Rompecabezas	Manipulativa	Alta	Percepción, coordinación visomotora y orden mental	Dificultad en lo espacial-perceptivo y visomotor



Complementarias

Atención

1. Test de Atención D-2 (Brikenkamp y Zillmer, 1998)	Codificación con tiempo
2. Test de CPT de Ejecución Continua (Rosvold et al., 1956)	Evalúa atención e impulsividad en la tarea
3. Vienna Test System: Computer-AIDED (2000)	Diagnóstico de la Atención
4. La prueba de Stroop	Medida de la atención en dos fases.
5. WCST, test de clasificación de tarjetas de Wisconsin	Explora Funciones Ejecutivas y una de ellas es la atención.
6. Test II de Atención de Conner, K.	Identificar problemas de atención
7. Rehacon. Computer-AIDED cognitive rehabilitation.	Desórdenes cognitivos y rehabilitación de F.E.S.

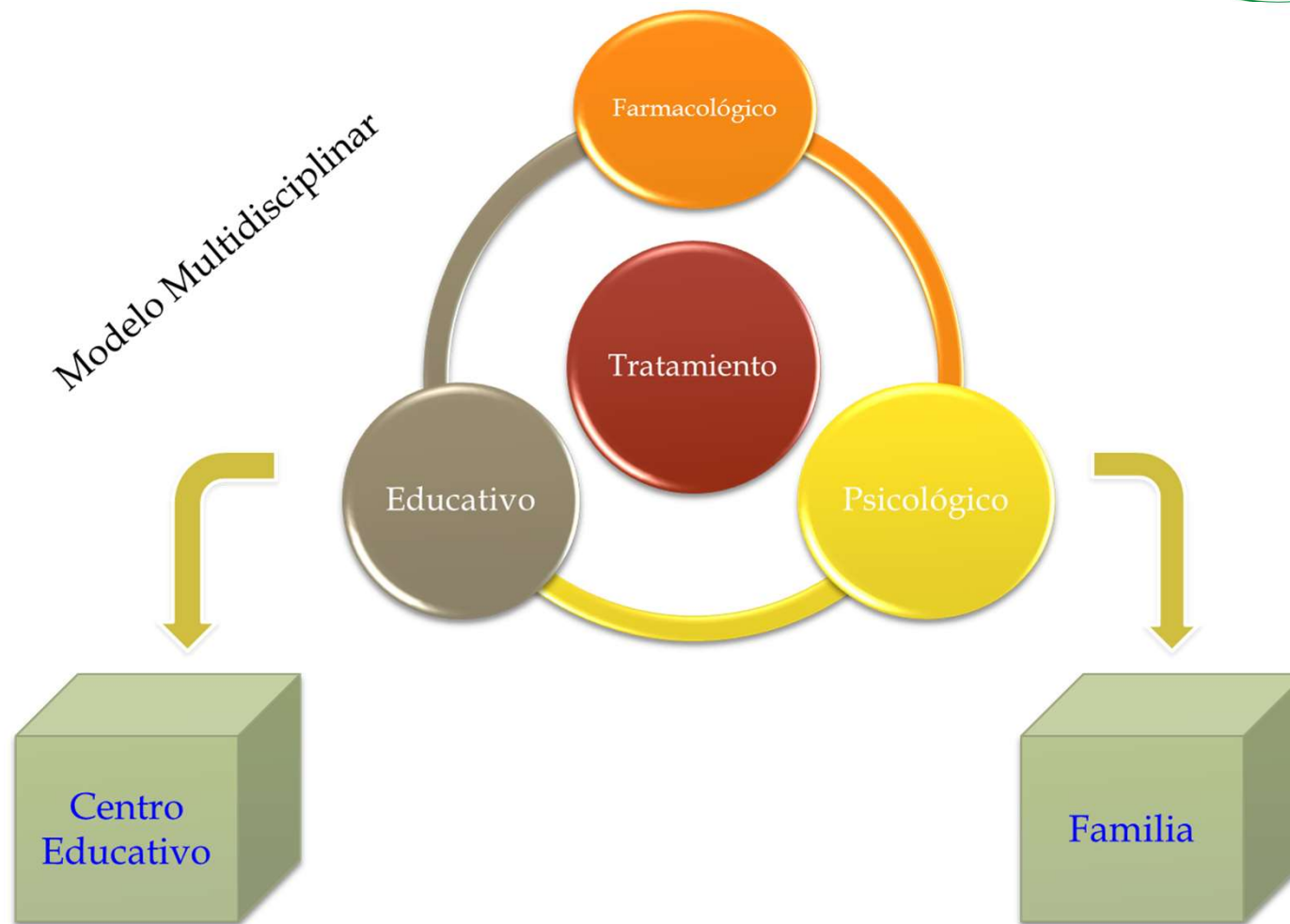
Perceptivas

Perceptivo-Espaciales	Medida	Especial para:
1. Reconocimiento de Caras de Benton: Test de Retención Visual de Benton (TRVB)	Percepción visuoespacial Reproducción inmediata de memoria	Todos
2. Copia de la Figura Compleja de Rey	Memoria visual y atención	Adolescentes y adultos
3. El Test de Bender	Percepción espacial	Todos
4. Escalas de Magallanes	Valora Subtipos del TDA-H y el propio cuadro	Niños y adolescentes
5. CARAS, Percepción de Diferencias	Semejanzas y Diferencias	Todos: Mejor en niveles culturales bajos.

Memoria y Lenguaje

Pruebas Orientativas	Medida	Especial para:
1. Memoria WAIS(WMS-III)	Cognitiva de Memoria	Jóvenes
2. Aprendizaje Auditivo-Verbal de Rey	Memoria Inmediata	Jóvenes
3. Test de Retención visual de Benton	Memoria visual, percepción visuoespacial	Todos
4. Reproducción de memorial de Rey	Memoria visual	Infantil, Adolescentes
5. Test de Atención y rastreo visual	Atención sostenida	Todos
6. Lenguaje Test de Vocabulario de Boston	Habilidades visuoestructurales, memoria visual y percepción visual,	Infantil, Adolescentes
7. Funciones Ejecutivas Clasificación de Tarjetas de Wisconsin	Razonamiento abstracto, resolución de problemas	Infantil, Jóvenes, Adultos
8. Actividad Motora Test de Golpeteo	Control y velocidad psicomotora.	Infantil , Adolescentes

Actuación y Tratamiento en alumnado con Tdah:



farmacológico



Efectos
Secundarios

Eliminar

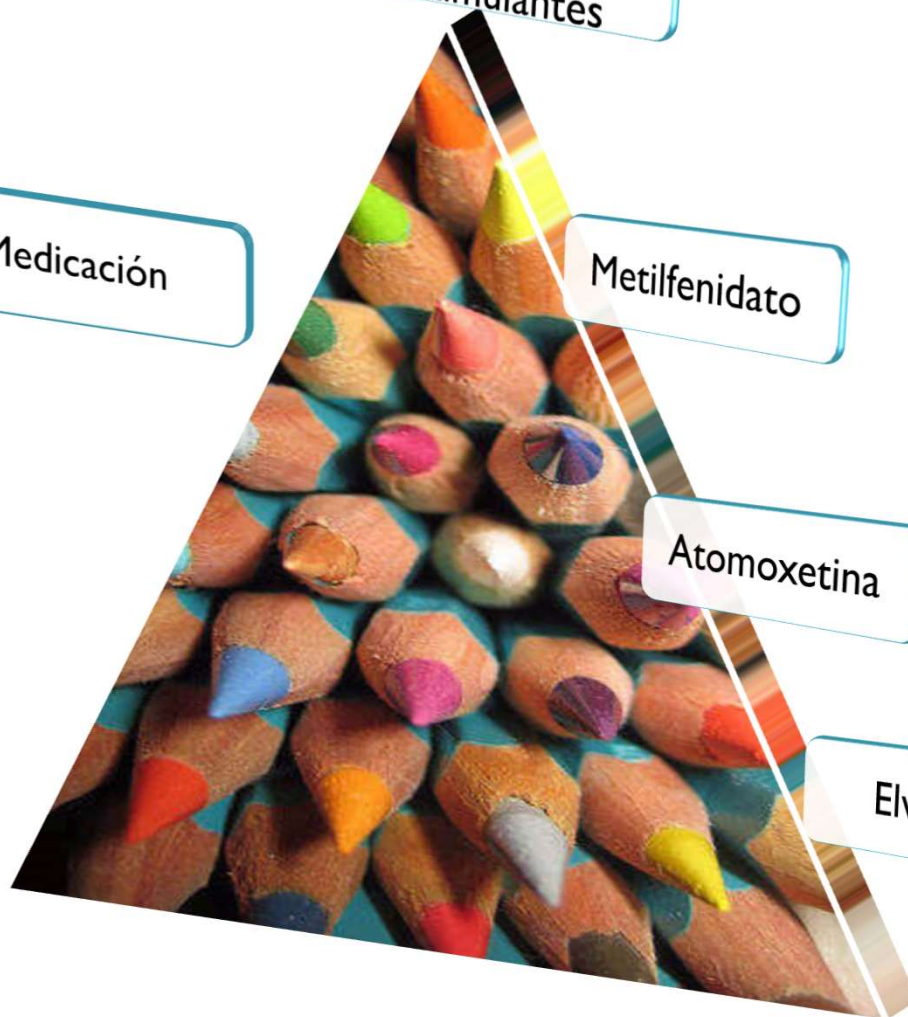
Medicación

Estimulantes
No estimulantes

Metilfenidato

Atomoxetina

Elvanse



farmacológico



• Tienen un «desequilibrio» químico en la recepción de los neurotransmisores (dopamina y Noradrenalina) en el proceso de interacción neuronal.

→ **Control de los Impulsos y Función Ejecutiva**

• los medicamentos psicotrópicos no “curan” (Velasco Fernández , 1980), → modifican conductas y funciones, lo cual permite la acción de otras medidas terapéuticas.

• Formato: píldoras, parche sobre la piel, líquido, píldoras masticables o cápsulas que se espolvorean sobre los alimentos.

★ De liberación Inmediata/ Prolongada/Hosmótica (ajuste de dosis)



Horario Escolar y la distribución de asignaturas y tareas

Perder el miedo a la persona que se medica

farmacológico



educativo



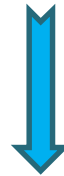
Aula



Tiempo
Espacio
Exámenes
Deberes



Programación



Medidas
Educativas



Técnicas



Cooperación
Teaching
Cognitivo-Conductual
HHSS





psicológico

Autoinstrucciones

relajación

Auto-observación

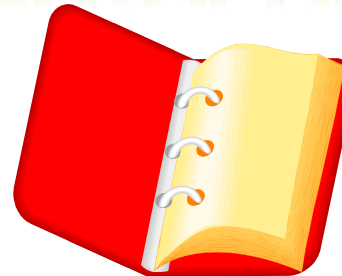
conductas

Control y Tipos

¿dónde?

Aula Ordinaria
Aula de Apoyo

PROTOCOLO



Actuaciones

Detección – Evaluación*

Intervención:

Mismo Curriculum
Tutoría Virtual
Recursos del Centro
Normas Conjuntas (Cond)

Formación:

CCBB.
Equipo Docente Coordinado
Banco de Recursos

Agenda

*Deberes, Mochila,
Exámenes,
Tareas realizadas*

Procedimientos

Estilo Explicativo
Dosificación de tareas
Ayudarle a Planificar y Organizar
(Planning de estudios)
Su perfil (estrategias, características)
«Compensar Funciones Ejecutivas»

Barkey

*Memoria de trabajo
Lenguaje interno
Autoregulación de las emociones....*

***Instrucciones de 20/Abril/2012, sobre protocolo de actuación en la detección e intervención con alumnado con TDAH (Consejería de Educación).**

***Convenio de Colaboración ante alumnado con TDAH entre Consejería de Educación y Fahyda (proximo).**

Coordinación

educativo

Pero todas las actuaciones educativas no tienen sentido sin....

La coordinación entre el profesorado

Conoce muy bien las estrategias a seguir con estos niños

El profesor de apoyo a las NEAE

Puede aportar mucha información y ayuda al profesor de aula

La importancia de la coordinación del profesor de NEAE con los tutores está recogida en la normativa

Al menos, quincenalmente

Orientador/a

Otros especialistas

consejos



Consejos para ayudar a los niños a organizarse y a seguir paus



Horarios

Cada día el mismo, desde que se levanta hasta que se acuesta.
Escribir el horario y ponerlo en un lugar visible facilita el seguimiento.

- incluyendo los deberes, el juego, otras actividades...
- anticipar y anotar las modificaciones



Organiza el espacio

Un sitio para cada cosa y cada cosa en su sitio.

- ropa, mochilas del colegio, juguetes...



Agendas y libretas de notas

Para ayudarle a organizar sus tareas y responsabilizarse

- anotar los deberes
- llevar y traer el material y los libros necesarios



Claridad y constancia

Los niños con TDA-H necesitan normas fijas que puedan comprender y seguir.



Muéstrate orgulloso y **premia** el cumplimiento de las normas.

Los niños con TDA-H reciben críticas con facilidad e incluso las esperan.
Cuando haya un comportamiento adecuado, elógialo.

¿Y la familia?



El cuidado de un niño con TDAH puede implicar un esfuerzo para la familia
→ **carga subjetiva u objetiva.**

«... una retahíla de quejas, cuestionamientos, advertencias, llamadas al orden, rechazos»
→ **que van haciendo mella en la familia.**

Buscando ayuda

El diagnóstico no basta

ponerse en su lugar
dar soluciones factibles

Relaciones
alteradas

asociaciones

pautas de actuación
dotarles de habilidades

Escuela de Padres
Infocafés
Convivencias

¿Y la familia?

Necesidades y demandas

- ✿ Información sobre el trastorno
- ✿ Orientación en su manejo y tratamiento,
- ✿ Compartir sus dificultades con otras familias
- ✿ Comunicación en la familia y con los sistemas de ayuda
- ✿ Apoyo social.

Apoyo emocional (amor, empatía)
Apoyo instrumental (necesidades materiales)
Información de la enfermedad y redes de apoyo.
Valoración de las dificultades y cómo se afrontan.

House y Kahn (1985)



Ajadah....



¿Qué Ofrecemos?

Información y asesoramiento a familias y profesionales

Escuela de madres y padres

Convivencias de familia

Compartir experiencias

Club de ocio

Menores acompañados

Tratamientos y terapias (programa cognitivo conductual, Técnicas de Trabajo Intelectual, Inteligencia Emocional, PROA)

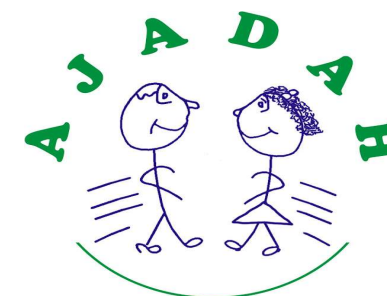
Conferencias y charlas

Taller de Emociones para madres.

Documentación Bibliográfica

Colaboración con centros educativos y profesorado

Nuestra Asociación

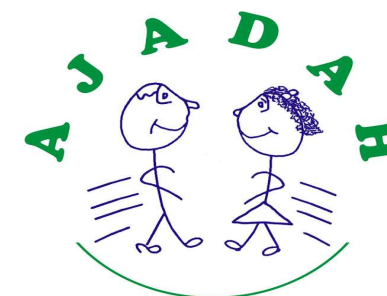


AÑO 2017			
PROA	Enero (10, 17, 24 y 31)	Actuaciones semanales de deberes en la sede de Linares.	9 niños.
HHSS	14 enero	Manejo del euro II en <u>Alcampo</u> de Linares	7 niños
	28 enero	Manejo del euro II en Carrefour de Jaén	11 niños
PROA	Febrero (7)	Actuaciones semanales de deberes en la sede de Linares.	8 niños.
Asamblea General Ordinaria	12/2/2017	Lectura de actas anteriores, memoria del año 2016, actividades proyectadas, otros asuntos.	IES Santa Engracia.
Asamblea General de <u>Fahyda</u>	18/02/2017	Reunión en Antequera. Nueva Junta directiva, temas de organización y cambio de domicilio fiscal.	2 asistentes
Conferencia	10/3	Sobre Inteligencia Emocional, nuevos estudios a cargo de D ^a Paula González Torres del EOE de <u>Jódar</u> .	27 asistentes 14 niños 5 voluntarios.
<u>Piccolo mundo</u>	11-12 /3	Presentación de nuestro stand en la Feria de la Infancia y el Bebé. Venta de productos.	8 personas
PROA	Marzo (4)	Actuaciones semanales de deberes en la sede de Linares.	8 niños.
II Semana de la Sensibilización de la Diversidad	28 Marzo	Participación con el Centro Educativo Salesianos de Úbeda. Impartiendo un taller con 60 niños de 8 años.	Voluntaria: Laura Y el presidente.



Nuestra Asociación

CRONOGRAMA 2º. Semestre 2023



FECHA	ACTIVIDAD	LUGAR/HORA
<i>Septiembre</i>		
Martes 12	Reunión AgrupaT con la concejala de Bienestar Social – Ayto.	Linares
Miercoles 25	Reunión con la Concejala de Educación	Linares
Sábado 30	Reunión Junta Directiva	Linares. Sede.
<i>Octubre</i>		
Miercoles 25	Charla CEIP Capitán Cortés (5 h a 7 h)	Andujar
Viernes 27/28	Invitados al Pasaje del Terror (Asociación Los Sauces)	Linares
<i>Noviembre</i>		
Domingo 12	Viaje de Convivencia al Parque de las Ciencias y Nevada Shop Confirmación y Fecha Límite = 29 de octubre.	Granada
Miercoles 15	Charla: La familia y su actuación en niños con neae	Begijar
Domingo 26	Charla por Dr. Jose Luis Cuevas - Serv. Neuropediatría Comida de Socios/as Reunión de la Asamblea.	Linares: ¿ _____ ? Linares (La Garza)
<i>Diciembre</i>		
Sábado - 16	Stand de Ajadah en “La Navidad sale a la calle”	Martos



CRONOGRAMA 1er. Semestre 2024

<i>Enero</i>		
Sábado - 20	Café de familias	Ubeda
<i>Febrero</i>		
4 sábados	Taller de Fotografía / Pintura / Robótica o Ajedrez	Linares / Sede Los Sauces o _____
<i>Marzo</i>		
Sábado 9	Café de familias	Linares: La Bolera
Sábado 16	Café de familias	Jaén : Bolera Dubhai
<i>Abril</i>		
4 sábados	Taller para familias de Coach	Linares / Jaén - Sede Los Sauces o _____
Semana 15 al 20	Exposición fotográfica/pinturas/robótica en la casa de la juventud/Guadalinfo	Lugar de realización del taller de los niños.
<i>Mayo</i>		
<i>Junio</i>		
Domingo 2	Viaje a la Alhambra. Confirmar y Fecha Límite: 15 de abril.	Viaje de convivencia de Ajadah.

ellos también...



- ❧ **A. Einstein,**
- ❧ **Galileo Galilei,**
- ❧ **Leonardo da Vinci,**
- ❧ **Mozart,**
- ❧ **Thomas Edison,**
- ❧ **W. Churchill,**

- ❧ **John Lennon,**
- ❧ **Bill Gates,**
- ❧ **Dustin Hoffman,**
- ❧ **Rojas Marcos,**
- ❧ **J.F. Kennedy...**

Bibliografía





ajadah@gmail.es





Video

Soy Rubén

Pablito, un niño con tdah



El tdah...
... en nuestra sociedad