



ASIGNATURA: Atención Psicoeducativa a las dificultades de adaptación, comportamiento y aprendizaje

Dificultades de aprendizaje: aspectos psicológicos e implicaciones educativas: **ASPECTOS PSICOLÓGICOS E IMPLICACIONES EDUCATIVAS (TDAH)**

Profesora: María José Ruiz Melero

Trastorno por déficit de atención con hiperactividad

En anteriores versiones del DSM se recogía el trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad dentro de los trastornos del aprendizaje

En el DSM-V, no se recoge dentro de la descripción de las dificultades de aprendizaje, pero se va a abordar en este tema, ya que las dificultades que presentan estos estudiantes afectan a su proceso de enseñanza-aprendizaje



Trastorno por déficit de atención con hiperactividad

- ▶ *En el DSM-V, no se recoge el trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad dentro de los trastornos del aprendizaje, pero se va a abordar dentro de este tema, ya que las dificultades que conlleva influyen en el proceso de enseñanza-aprendizaje*
- ▶ Es un trastorno que se inicia en la infancia
- ▶ Se caracteriza por dificultades para mantener la **atención**, **hiperactividad** o exceso de movimiento, e **impulsividad** o dificultades en el control de los impulsos

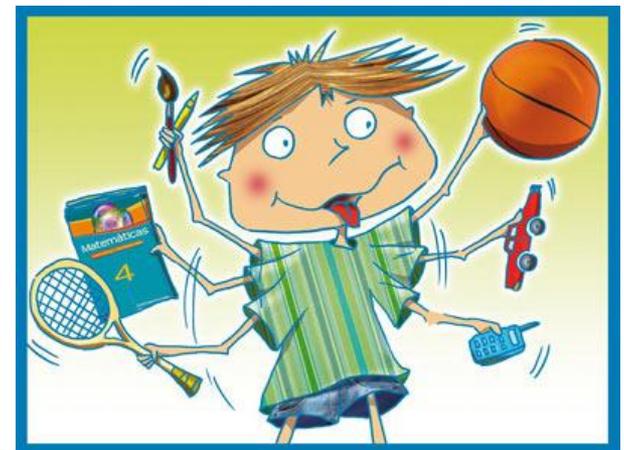


Caracterización

- ▶ El TDAH es una dificultad de origen intrínseco, es decir, causada por una alteración neuropsicológica que provoca retrasos en el desarrollo de las áreas y funciones que se ocupan del Control Ejecutivo del Comportamiento

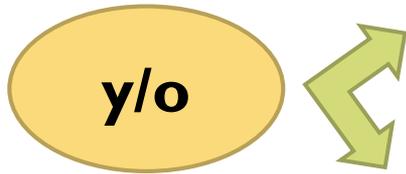
Afecta a:

- Procesos psicológicos de atención sostenida
 - Memoria de trabajo
- Autorregulación de la motivación y el afecto
 - Internalización del lenguaje y procesos de análisis y síntesis, directamente implicados en las tareas de enseñanza-aprendizaje y adaptación escolar



Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad

Patrón persistente de inatención y/o hiperactividad-impulsividad que interfiere con el funcionamiento o el desarrollo, que se caracteriza por:



6 o más síntomas de Inatención

6 o más síntomas de Hiperactividad e Impulsividad



Trastorno por Déficit de Atención sin Hiperactividad o predominantemente inatento

I. INATENCIÓN

Dificultad para centrar la atención en una tarea durante el tiempo necesario y cambia constantemente de una actividad a otra

Seis (o más) de los siguientes síntomas se han mantenido durante al menos **6 meses** en un grado que no concuerda con el nivel de desarrollo y que afecta directamente las actividades sociales y académicas

Los síntomas no son sólo una manifestación del comportamiento de oposición, desafío, hostilidad o fracaso en la comprensión de tareas o instrucciones. Para adolescentes y adultos (17 y más años de edad), se requiere un mínimo de cinco síntomas



Trastorno por Déficit de Atención sin Hiperactividad o predominantemente inatento

SÍNTOMAS

A.

No presta atención suficiente a los detalles o incurre en errores por descuido en las tareas escolares o en otras actividades (Pej., pasa por alto detalles, el trabajo no lo lleva a cabo con precisión)

B.

Dificultad frecuente para mantener la atención en tareas o en actividades lúdicas (Pej., tiene dificultad para mantener la atención en clases, conversaciones o la lectura prolongada)

C.

Parece no escuchar en una conversación o cuando se le habla directamente (Pej., parece tener la mente en otras cosas, incluso en ausencia de cualquier distracción aparente)

Trastorno por Déficit de Atención sin Hiperactividad o predominantemente inatento

SÍNTOMAS

D.

Con frecuencia no sigue las instrucciones y no termina las tareas escolares, los quehaceres o los deberes (Pej., inicia tareas, pero se distrae rápidamente y se evade con facilidad)

E.

Con frecuencia tiene dificultad para organizar tareas y actividades (Pej., dificultad para gestionar tareas secuenciales; para poner los materiales y pertenencias en orden; descuido y desorganización en el trabajo; mala gestión del tiempo; no cumple los plazos)

F.

Con frecuencia evita, le disgusta o se muestra poco entusiasta en iniciar tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido (Pej., tareas escolares o quehaceres domésticos; en adolescentes mayores y adultos, preparación de informes, completar formularios, revisar artículos largos)

Trastorno por Déficit de Atención sin Hiperactividad o predominantemente inatento

SÍNTOMAS

G.

Con frecuencia pierde cosas necesarias para tareas o actividades (Pej., materiales escolares, lápices, libros, instrumentos, llaves, papeles del colegio, gafas, móvil)

H.

Con frecuencia se distrae con facilidad por estímulos externos irrelevantes (para adolescentes y adultos, puede incluir pensamientos no relacionados)

I.

Con frecuencia olvida las actividades cotidianas (Pej., hacer las tareas, hacer los recados; en adolescentes y adultos, devolver las llamadas, acudir a las citas)



Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad predominantemente Hiperactivo e Impulsivo

2. HIPERACTIVIDAD E IMPULSIVIDAD

Seis (o más) de los siguientes síntomas se han mantenido durante al menos **6 meses** en un grado que no concuerda con el nivel de desarrollo y que afecta directamente a las actividades sociales y académicas

Los síntomas no son sólo una manifestación del comportamiento de oposición, desafío, hostilidad o fracaso en la comprensión de tareas o instrucciones. Para adolescentes y adultos (17 y más años de edad), se requiere un mínimo de cinco síntomas



Hiperactividad-Impulsividad

Hiperactividad

- ▶ Actividad motriz excesiva, crónica y mal regulada
- ▶ No tiene por qué ser permanente
- ▶ Carencia de inhibición motriz en aquellas tareas que la requieren

Impulsividad

- ▶ Actividad o conducta inmediata, sin autocontrol y sin estrategias para alcanzar el objetivo
 - ▶ Falta de planificación en las actividades que hace o en sus comportamientos
-



Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad predominantemente Hiperactivo e Impulsivo

SÍNTOMAS

A.

Con frecuencia juguetea con o golpea las manos o los pies o se retuerce en el asiento

B.

Con frecuencia se levanta en situaciones en que se espera que permanezca sentado (Pej., se levanta en la clase o en otras situaciones que requieren permanecer quieto)

C.

Con frecuencia corretea o trepa en situaciones en las que no resulta apropiado

(**Nota:** En adolescentes o adultos, puede limitarse a estar inquieto)



Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad predominantemente Hiperactivo e Impulsivo

SÍNTOMAS

D.

Con frecuencia es incapaz de jugar o de ocuparse tranquilamente en actividades de ocio

E.

Con frecuencia está “ocupado,” actuando como si “lo impulsara un motor” (Pej., es incapaz de estar o se siente incómodo estando quieto durante un tiempo prolongado, como en restaurantes; los otros suelen pensar que está intranquilo o nervioso por algo)

F.

Con frecuencia habla excesivamente



Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad predominantemente Hiperactivo e Impulsivo

SÍNTOMAS

G.

Con frecuencia responde inesperadamente o antes de que se haya concluido una pregunta (Pej., termina las frases de otros; no respeta el turno de palabra en una conversación)

H.

Con frecuencia le es difícil esperar su turno (Pej., mientras espera en una cola)

I.

Con frecuencia interrumpe o se inmiscuye en las actividades de los otros (Pej., se mete en las conversaciones, juegos o actividades; puede empezar a utilizar las cosas de otras personas sin esperar o recibir permiso; en adolescentes y adultos, pueden inmiscuirse o adelantarse a lo que hacen otros)

Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad

B.

Algunos síntomas de inatención o hiperactivo-impulsivos estaban presentes antes de los 12 años

C.

Varios síntomas de inatención o hiperactivo-impulsivos están presentes en dos o más contextos (Pej., en casa, en la escuela; con los amigos o parientes; en otras actividades)

D.

Existen pruebas claras de que los síntomas interfieren con el funcionamiento social, o académico, o reducen la calidad de los mismos



Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad

▶ Criterios de gravedad

LEVE

Pocos o ninguno de los síntomas están presentes más que los necesarios para el diagnóstico. Y sólo producen un deterioro mínimo del funcionamiento social o académico

MODERADO

Síntomas o deterioros funcionales presentes entre “leve” y “grave”

GRAVE

Presencia de muchos síntomas aparte de los necesarios para el diagnóstico o de varios síntomas particularmente graves. O los síntomas producen deterioro notable del funcionamiento social o académico



Tipos de TDAH

Durante los
últimos 6
meses

- ▶ **Predominantemente inatento:** seis o más indicadores de inatención y menos de seis de hiperactividad e impulsividad
 - ▶ **Predominantemente hiperactivo e impulsivo:** seis o más indicadores de hiperactividad e impulsividad y menos de seis de desatención
 - ▶ **Combinado:** seis o más indicadores de hiperactividad e impulsividad y seis o más indicadores de inatención
 - ▶ **No especificado:** se utiliza para casos en los que no se puede clasificar apropiadamente entre los tres anteriores y no es prudente utilizar otra forma de clasificación psíquica conocida
-



TDA-H de tipo Combinado

- ▶ **Se presentan conjuntamente las conductas hiperactivas-impulsivas e inatentas** de acuerdo con los criterios mencionados para ambos subtipos
- ▶ Manifestaciones más frecuentes:

No puede prestar atención concentrada por mucho rato	Fuertes brotes de ira, rabietas, llanto
Nervioso, sensible o tenso	Se enfada con mucha facilidad
No puede estarse quieto	Discute mucho
Exige del entorno mucha atención	Es testarudo, mentiroso, tramposo
Es desobediente en casa	Ruidoso, grita mucho
Hace las cosas sin pensar	Habla demasiado
Le gusta llamar la atención	A veces parece que no se entera
No hace o hace mal las tareas escolares	Prefiere jugar con niños más pequeños

CARACTERÍSTICAS DEL TDAH EN EDAD ESCOLAR (6 – 12 Años)

- ▶ No atiende a las explicaciones
- ▶ Molesta a sus compañeros
- ▶ No reflexiona ni planea lo que hace
- ▶ Responde antes de saber la cuestión
- ▶ Tareas escolares incompletas
- ▶ Falta de organización y hábitos de estudio
- ▶ No reconoce sus errores y culpa a otros de sus problemas
- ▶ Inseguridad y baja autoestima
- ▶ Variabilidad de comportamiento en función de las personas y situaciones



Factores de riesgo de TDAH

- ▶ La detección del TDAH debe hacerse a edades tempranas → los síntomas fundamentales del trastorno aparecen muy pronto:
 - Actividad incesante, sin objetivo aparente (por ejemplo, sacan y meten los juguetes en el cesto una y otra vez)
 - Incapacidad para realizar las tareas habituales (comida, vestido, baño, etc.) sin estarse quieto e intentando hacer otras cosas al mismo tiempo
 - Dificultades para mantener la atención
 - Incapacidad para prever las consecuencias de sus actos, de tal modo que dan la impresión de no aprender de una vez para otra (por ejemplo, intentan coger un objeto que desean sin prever que pueden golpearse, caerse, romper algo, aún cuando en ocasiones anteriores esas consecuencias se hayan dado, incluso con resultados dolorosos para el niño)
-



Factores de riesgo de TDAH

- Son niños que constantemente presentan heridas, moratones, y otras lesiones
- Verbalizaciones de los padres del tipo: “no puedo con el niño”, “me agota”, “no se cómo tratarlo”, “me desespera”, etc.

Los padres de niños con TDAH suelen dar pronto muestras de expectativas no cumplidas, de falta de recursos, de pérdida de autoestima (sobre todo en el caso de las madres que pueden experimentar una gran frustración)

- Dificultades de adaptación en la Escuela Infantil
-



Evaluación

▶ **FASES:**

- Examen médico
 - Entrevistas: Historia sintomatología, criterios diagnósticos
 - Cuestionarios
 - Observación directa (registros contexto natural: casa, escuela)
 - Evaluación psicopedagógica
-



Entrevista

- ▶ Atención especial a:
 - ▶ Problemas de aprendizaje (Cognitivo)
 - ▶ Problemas de comportamiento (Conductual)
 - ▶ Relaciones con otros niños (Relacional)

FUNDAMENTAL: La observación en el contexto natural del niño



Tratamiento

- ▶ Agentes implicados: Niño, padres-niño, profesores-niño
 - ▶ Técnicas cognitivo-conductuales y logopedia
 - ▶ Intervención familiar en resolución de conflictos emocionales
 - ▶ **Aconsejable:** La asistencia a Asociaciones de padres con hijos con TDAH
 - ▶ Técnicas de autocontrol y gestión de conflictos para docentes
 - ▶ Enseñanza de técnicas de manejo conductual y cognitivo de forma individual con el estudiante



Objetivos Generales del Tratamiento Combinado

- ▶ Propósito del tratamiento combinado en TDAH:
 - ▶ Optimizar la educación del niño/a suavizando los síntomas del trastorno
 - ▶ Evitar en lo posible el deterioro emocional y conductual del niño
 - ▶ Proporcionar estrategias que le permitan superarse
 - ▶ Evitar la aparición de problemas secundarios



Objetivos Específicos del Tratamiento Combinado

- ▶ Favorecer el aprendizaje escolar (atender explicaciones, hacer deberes)
- ▶ Promover la conducta adaptativa (relacionarse socialmente, fomento de la reflexividad)
- ▶ Disminuir la conducta perturbadora (no disruptiva: no levantarse sin permiso, no pelear)
- ▶ Definir la conducta a conseguir y el reforzador
- ▶ Coordinación casa (refuerzo natural)-colegio



Tratamiento

- ▶ Cuando es indudable el diagnóstico de TDAH y se da gran afectación en diferentes contextos, se puede establecer un tratamiento multidisciplinario (combinatorio) del niño
 - ▶ El programa terapéutico debe ser individualizado
 - ▶ Incluye: Tratamiento Farmacológico e Intervención Psicopedagógica
- ▶ Debe incluir:
 - ▶ **Apoyo psicopedagógico:** debe realizarse en todos los casos e incluir al niño y a sus padres, aplicando técnicas de modificación de conductas
 - ▶ **Información a los familiares, al profesorado y al propio niño**
 - ▶ **Tratamiento farmacológico:** se utiliza SÓLO cuando el TDAH repercute negativamente en el aprendizaje escolar, en las relaciones sociales o en la conducta. Se suele utilizar cuando sin dicho apoyo medicamentoso, no tienen ninguna influencia positiva las medidas terapéuticas anteriores

Tratamiento Farmacológico

- ▶ Su **objetivo** es la eliminación de los comportamientos más problemáticos del niño mediante la administración de fármacos (Ejemplo: psico-estimulantes dirigidos a la disminución de la actividad motora)
 - ▶ Objetivos específicos:
 - ▶ Promover el aprendizaje escolar
 - ▶ Reducir las conductas hiperactivas
 - ▶ Favorecer la relación social
 - ▶ Mejorar el ajuste social y la autoestima
 - ▶ Tratar los problemas coexistentes
 - ▶ Mitigar el estrés familiar
-



Intervención Psicoeducativa

- ▶ La intervención debe darse en todos los contextos en los que se desenvuelve el niño

- ▶ Tipos de intervención:



- ▶ **Conductual:** enseñar a padres y docentes técnicas de modificación de conducta
- ▶ **Cognitiva:** enseñar a los niños técnicas de autocontrol, administración de autorrecompensas, autoinstrucciones y resolución de problemas
- ▶ **Cognitivo-Conductual:** Integran técnicas de los dos tipos anteriores



Intervención Cognitivo-Conductual

- ▶ Se incluyen elementos tanto cognitivos como conductuales
 - ▶ Autoevaluación
 - ▶ Autorregistro
 - ▶ Entrenamiento de estrategias de exploración y solución de problemas cognitivos, sociales y académicos
 - ▶ Role-playing
 - ▶ Autorrefuerzo
 - ▶ Autocastigo
 - ▶ Coste de respuesta
 - ▶ Tiempo fuera

El estudiante tiene un papel activo y la enseñanza va desde externa a interna

Intervención Psicopedagógica

▶ **Diseño de un ambiente de trabajo estructurado**

▶ Hay que tener en cuenta:

- ▶ **Control de estímulos:** evitar fuentes de estimulación innecesarias y seleccionar material motivador (ejemplo: eliminar el alto nivel de ruido en clase, el material innecesario, ...)
 - ▶ Las **tareas** deben ser asequibles, cortas, claras y con una buena secuenciación para el alumno, diciéndole al alumno que debe terminarlas. Cuando las realice deben ser reforzadas
 - ▶ Cuando se den **instrucciones** en clase, es necesario asegurarse que el alumno está atendiendo (ejemplo: buscar la cercanía, el contacto físico, ...)
 - ▶ Es importante **supervisar** frecuentemente la realización de la tarea
 - ▶ Planificar actividades que le permitan **moverse** cada cierto tiempo
 - ▶ Se puede reservar un **espacio** dentro del aula al que pueda ir por propia iniciativa o por indicación del profesor, cuando no pueda controlar el exceso de movimiento
-



Intervención Psicopedagógica

▶ **Entrenamiento cognitivo-conductual**

- ▶ Es una forma de modificación de conducta que se basa en el uso del lenguaje y del pensamiento para solucionar los problemas de conducta en el contexto escolar

Técnica adecuada para reducir la impulsividad en los estudiantes con TDAH

▶ Secuencia a seguir:

1. El profesor plantea una tarea en la que haya que prestar mucha atención y realiza un modelado de cómo debe hacerla, a la vez que dice en voz alta el modo de realizarla
 2. El niño realiza la misma tarea, pero guiado por las instrucciones del profesor, mostrando la verbalización que servirá de guía al alumno
 3. Se va suprimiendo la guía verbal del profesor y el niño tiene que ir realizando autoverbalizaciones que le sirvan de guía
 4. El niño, ya con cierta habilidad en el procedimiento, dice bajito las autoinstrucciones mientras realiza la tarea
 5. Las autoinstrucciones se convertirán en un lenguaje interno
-



Intervención Psicopedagógica

▶ Entrenamiento cognitivo-conductual

El proceso pasa por tres fases

- ▶ **Fase I:** modelado por parte del profesor (guía externa explícita)
- ▶ **Fase II:** realización de las tareas por el alumno con la auto-guía externa de sus verbalizaciones (lenguaje externo del alumno)
- ▶ **Fase III:** debilitamiento de las verbalizaciones hasta llegar a una autoguía con verbalizaciones internas (lenguaje interno)

El alumno aprende cómo pensar para resolver tareas propias del aprendizaje escolar u otras más complejas



Intervención Psicopedagógica

▶ **Entrenamiento cognitivo-conductual**

Pautas para aumentar su eficacia

- ▶ Intervenir previamente sobre las autoverbalizaciones negativas que imposibiliten la adquisición de las positivas
 - ▶ Decir al alumno cuál es el objetivo del entrenamiento
 - ▶ Utilizar tareas motivadoras para el entrenamiento
 - ▶ Que sus compañeros actúen como modelos resulta positivo
 - ▶ Adaptar el programa a las características del alumno, no utilizando secuencias rígidas
 - ▶ Favorecer el desarrollo de la autoestima, a través del refuerzo positivo
 - ▶ Utilizar de forma complementaria imágenes o pictogramas que ayuden a recordar la secuencia
-



Intervención Psicopedagógica

▶ **Autocontrol**



Cualquier respuesta o cadena de respuestas del niño que altera la probabilidad de que ocurra una respuesta que normalmente sigue a un evento

▶ La técnica de la tortuga:

- ▶ Es un método de autocontrol para la conducta impulsiva
 - Se enseña al alumno a replegarse sobre sí mismo para evitar el descontrol que producen los estímulos del medio

Ejemplo: se le propone realizar una carrera de tortugas donde ganará el que llegue el último, por lo tanto, deben ir muy despacio.

Esto le lleva a reducir la velocidad de respuesta

Intervención Psicopedagógica

▶ **Relajación**

- ▶ La relajación de Jacobson:
 - ▶ Consiste en contraer y relajar alternativamente un grupo de músculos para notar la diferencia entre la tensión y la relajación
 - ▶ Se puede combinar con ejercicios de respiración controlada
 - ▶ Una vez terminado el proceso se dejará unos minutos al niño para que experimente la sensación de relajación

Se pide al niño que cierre los ojos, que apoye los pies contra el suelo y se baja la intensidad de luz. Se empieza por los pies, y se le pide al alumno que contraiga con fuerza los pies, que mantenga tres segundos y que relaje, esa secuencia debe repetirse al menos en tres ocasiones. Después se pasa a la pantorrilla y se hace lo mismo y así sucesivamente



Bibliografía

- Alcaraz Carrillo, M., Cartagena Ros, J. M., Hernández Pallarés, L. A., Riquelme Ortiz, C., Ruiz Romero, M., & Sabater Drott, V. (2014). Intervención educativa en el alumnado con trastorno por déficit de atención e hiperactividad en la Educación Secundaria. Consejería de Educación, Formación y Empleo de la Región de Murcia. <http://diversidad.murciaeduca.es/publicaciones/tdah/doc/1.tdahESO-completo.pdf>
- American Psychiatric Association (2014). *Manual Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales 5ª edición (DSM-5)*. Editorial Médica Panamericana.
- Cepeda, M. P., Bakker, L., & Rubiales, J. (2013). Implementación de estrategias docentes en la educación de niños con Trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *Psicología y Psicopedagogía*, 31, 30-48.
- Orjales Villar, I. (2007). El tratamiento cognitivo en niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH): revisión y nuevas aportaciones. *Anuario de Psicología Clínica y de la Salud*, 3, 19-30.
- Rabadán Rubio, J. A.; Hernández Pérez, E. y Parra Martínez, J. (2017). Implementación y valoración de medidas educativas ordinarias adoptadas con el alumnado diagnosticado con trastorno por déficit de atención e hiperactividad en la comunidad autónoma de la Región de Murcia. *Educación XXI*, 20(1), 363-382, doi: 10.5944/educXXI.17516
-

