

**INTERVENCIÓN EN PROBLEMAS
DE APRENDIZAJE:
DISLÈXIA, DISCALCÚLIA, TDAH I TANV**

**MARTA DÍAZ ORTUÑO
PSICÓLOGA INFANTO-JUVENIL**

FUNDACIÓ ADANA

INTRODUCCIÓN A LOS PROBLEMAS DE APRENDIZAJE

INTRODUCCIÓN

ALUMNOS CON DIFICULTADES DE APRENDIZAJE

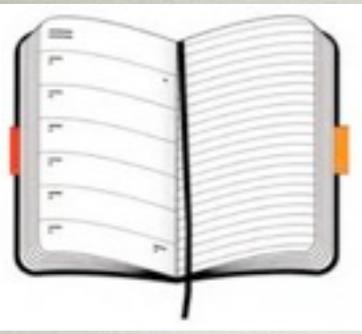
- Los problemas de aprendizaje son una de las principales causas del fracaso escolar
- Los alumnos que presentan dificultades para aprender suelen presentar o son descritos por sus maestros con algunas de las siguientes características:
 - Rendimiento bajo o irregular en distintas áreas
 - Desmotivación, falta de interés
 - Falta de esfuerzo
 - Baja autoestima
 - Problemas de relación social
 - Con conducta disruptiva en el aula o problemas de conducta

INTRODUCCIÓN

- Los trastornos del aprendizaje afectan entre el 5 y el 15 % de los estudiantes según investigaciones realizadas en distintos países
- Existen los Trastornos de Aprendizaje que afectan la capacidad para aprender en una área determinada (lectura, escritura, matemáticas) y también existen otros trastornos del neurodesarrollo que pueden afectar el aprendizaje y el rendimiento escolar si no son detectados precozmente y tratados adecuadamente (TDAH, T.Asperger)
- Los Trastornos de Aprendizaje:
 - Son persistentes a lo largo del desarrollo
 - Afectan al niño a lo largo de toda la escolaridad
 - La afectación variará a lo largo de las distintas etapas educativas

INTRODUCCIÓN

- Los trastornos de aprendizaje son una dificultad inesperada, específica y persistente para la adquisición de algún aprendizaje, con una educación convencional, una inteligencia adecuada y oportunidades socioculturales óptimas.
- Se trata de trastornos con base neurológica, a menudo con componente genético
- El bajo rendimiento académico, la falta de reconocimiento de su esfuerzo y la falta de pautas familiares y escolares adecuadas pueden provocar a aparición de problemas emocionales (desmotivación, problemas de estado de ánimo, ansiedad, falta de esfuerzo...)
- Los trastornos que afectan el aprendizaje pueden condicionar específicamente el lenguaje de forma global, el lenguaje escrito (los procesos de escritura y/o lectura), el cálculo matemático, la organización espacial, la atención, el comportamiento, etc.
- Los alumnos con problemas de aprendizaje van a necesitar un tratamiento que les permita, a pesar de la dificultad específica, adquirir los conocimientos necesarios y finalizar su escolarización con éxito.



Antes de continuar, te animo a que amplíes los contenidos presentados hasta ahora con la lectura del artículo *Trastornos de Aprendizaje* (A.Sans, C.Boix, R.Colomé, A.López-Sala, A.Sanguinetti).

En él encontraras un resumen a modo de introducción de los contenidos que trabajaremos a lo largo del curso, tómalo a modo de introducción, no pretendas profundizar, todos los contenidos que encuentres serán ampliados y comentados a lo largo de las distintas unidades.

Puedes acceder al texto entrando en:

TEMA 1/CONTENIDOS DIDÁCTICOS /Trastornos de Aprendizaje

EL TDAH

BLOQUE 1

BLOQUE I

DIFICULTADES DE APRENDIZAJE: EL TDAH

GUIÓN

TEMA 1

- Manifestaciones clínicas del TDAH
- Modelos explicativos y causas
- Bases de la evaluación
- Dificultades de aprendizaje derivadas

TEMA 2

- Intervención sobre las dificultades de aprendizaje
- Adaptaciones escolares específicas

BLOQUE I

DIFICULTADES DE APRENDIZAJE: EL TDAH

LAS MANIFESTACIONES CLÍNICAS DEL TDAH

I. TDAH

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

- El Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad es el diagnóstico psiquiátrico más común en la edad escolar
- Afecta entre el 3% y el 7% de la población escolar (APA, 2000)
- Es más común en niños, en una proporción de 9:1 en muestras de población clínica y 4:1 en muestras de población general
- Es un trastorno del neurodesarrollo, que afecta al individuo a lo largo de toda la vida, aunque la afectación puede variar según las distintas etapas vitales
- La sintomatología del trastorno, junto con las tasas elevadas de comorbilidad que presenta, tienen un fuerte impacto en la vida del niño/a. Viéndose afectados el ámbito familiar, escolar y social.

I. TDAH

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

Los síntomas nucleares son:

El déficit de atención

La hiperactividad

La impulsividad

La manifestación de la sintomatología nuclear varia a lo largo del desarrollo, afectando de manera distinta la adaptación del individuo con el entorno según la etapa del desarrollo en la que se encuentre.

Hiperactividad

Impulsividad

Déficit de Atención

Evolución de la sintomatología a lo largo de la vida

Hiperactividad

Impulsividad

Déficit de Atención

Evolución de la sintomatología a lo largo de la vida

**El 70% en manifestaran problemas de atención e impulsividad en la adolescencia;
25-30% remiten los síntomas a los 18-20 años**

Hiperactividad

Impulsividad

Déficit de Atención

Evolución de la sintomatología a lo largo de la vida

**El 70% en manifestaran problemas de atención e impulsividad en la adolescencia;
25-30% remiten los síntomas a los 18-20 años**

Hasta un 65% mantienen síntomas al llegar a la edad adulta

Barkley, 1996

I. TDAH

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

DÉFICIT DE ATENCIÓN

En la infancia: Distracción fácil, problemas de concentración, dificultad para seguir instrucciones, parece que no escuchan, aparecen problemas de obediencia.

En la adolescencia: Desorganización, parecen descuidados con sus actividades diarias, falta constancia en los estudios, poca autonomía en relación a la edad, parecen irresponsables ante las demandas (hábitos de casa en casa y estudio).

En la edad adulta: Problemas de organización (en tareas de casa y laborales), falta de planificación, poca constancia, no finalizan tareas, proyectos, etc, olvidos frecuentes.

I. TDAH

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

HIPERACTIVIDAD

En la infancia: Movimiento excesivo, constante e inapropiado por la situación y la intensidad, muestran curiosidad por todo lo que les rodea, conductas de riesgo (no valoran consecuencias), habla abundante, incapacidad para realizar actividades en silencio, para dedicarse a actividades tranquilas y persistir en tareas o actividades (cambian constantemente de actividad)

En la adolescencia: Disminuye la conducta hiperactiva aparente, se mantienen sentimientos de intranquilidad interna, sensación interna de necesidad de movimiento, pueden aparecer conductas de riesgo (deportes de riesgo, consumo de sustancias...)

En la edad adulta: Se mantiene la sensación de inquietud interna, muy activos, buscadores de sensaciones, cambios de trabajo, amigos y/o pareja

I. TDAH

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

IMPULSIVITAT

En la infancia: Niños “sin miedo”, juego destructivo y/o agresivo, le cuesta esperar y reclama atención constante, se precipita al responder, no respeta el turno en conversaciones y se inmiscuye en actividades ajenas,

En la adolescencia: Aparición de conductas de riesgo (actividad sexual, consumo de sustancias, conducción temeraria), problemas en las relaciones sociales (amigos, compañeros, padres y figuras de autoridad)

En la edad adulta: Se mantienen las dificultades en las relaciones sociales, dificultades de autocontrol emocional, poca constancia en las actividades que emprenden, así como cambios de trabajo o pareja frecuentes.

I. TDAH

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

La definición del TDAH la encontraremos en el Manual Diagnóstico

DSM-IV-TR

- Se trata del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (**Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders**) de la Asociación Americana de Psiquiatría de los EUA (**American Psychiatric Association**) cuya última edición es la versión IV revisada el año 2000.
- En él se recoge la descripción de los trastornos mentales de forma categorial, es decir, en conjuntos de síntomas acompañados de la descripción de la simptomatología, la manifestación de los síntomas en función de la edad, el sexo, la cultura..., las comorbilidades frecuentes y el diagnóstico diferencial.
- El TDAH se incluye en la categoría de **Trastornos de inicio en la infancia, la niñez o la adolescencia**.



I. TDAH

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

En este momento accede a los contenidos didácticos siguientes:

Unidad I/Contenidos didácticos/Criterios DSM-IV-TR del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad

I. TDAH

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

Los requisitos para el diagnóstico incluyen:

- 6 o más síntomas de atención + menos de 6 síntomas de Hiperactividad / Impulsividad = **TDAH subtipo inatento**
- Menos de 6 síntomas de Inatención + 6 o más síntomas de Hiperactividad / Impulsividad = **TDAH subtipo hiperactivo/Impulsivo**
- 6 o + síntomas de Inatención + 6 o + síntomas de Hiperactividad / Impulsividad = **TDAH subtipo combinado**

I. TDAH

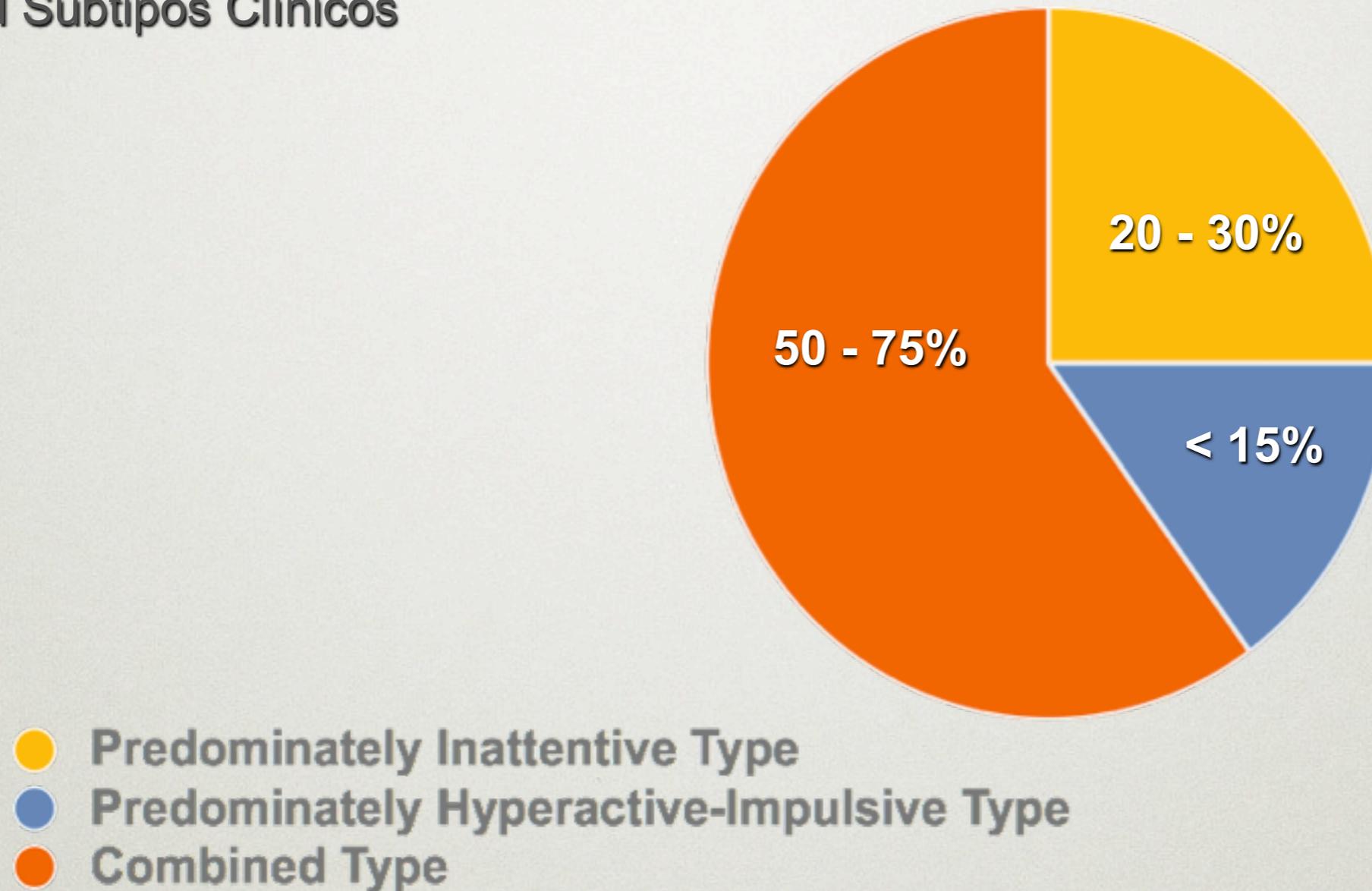
MANIFESTACIONES CLÍNICAS

- Patrón persistente de la sintomatología (más **intenso y más frecuente**) respecto a la edad y el nivel de desarrollo
- Hay evidencia de la aparición de la sintomatología antes de los **7 años**
- Algunas alteraciones provocadas por los síntomas se dan en **dos o más ambientes**
- Los síntomas repercuten negativamente en la adaptación social, académica o familiar, causando **deterioro clínicamente significativo**
- Los síntomas están presentes en los últimos **seis meses**
- Los síntomas no aparecen en el transcurso de un trastorno generalizado del desarrollo, esquizofrenia u otro trastorno psicótico, y no se explica mejor por la presencia de otro trastorno mental (p.ej., trastorno del estado de ánimo, trastorno de ansiedad, trastorno disociativo o un trastorno de personalidad):**Diagnóstico diferencial**

I. TDAH

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

TDAH Subtipos Clínicos



Adaptado de la American Psychiatric Association, DSM-IV TR, 2000.

I. TDAH

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

¿Qué sabemos del TDAH en la actualidad?

- No se trata de un trastorno nuevo, aparecen descripciones en manuales psiquiátricos desde principios del siglo XX
- Es un trastorno del neurodesarrollo que afecta el desarrollo de las funciones ejecutivas
- Es de inicio precoz y su manifestación varía a lo largo del desarrollo
- Es un trastorno crónico, que afectará al individuo a lo largo de su vida

I. TDAH

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

- Actualmente la descripción clínica del TDAH se basa en la descripción de los criterios clínicos de los manuales diagnósticos vigentes
- Está previsto en breve la publicación de la 5a edición del DSM, en estos momentos existe información sobre las posibles modificaciones que éste supondrá en la definición del trastorno.
- Las principales novedades implican:
 - La aparición de un posible subtipo diferenciado de TDAH
 - La modificación de la edad de inicio de los síntomas
 - La descripción más detallada de los criterios
 - Ampliación de criterios adaptados a la edad adulta

Antes de continuar, puedes ampliar el contenido consultando el siguiente documento:

TEMA I/CONTENIDOS DIDÁCTICOS/ Novedades
DSM-V

MODELOS EXPLICATIVOS Y CAUSAS DEL TDAH

I. TDAH

MODELOS EXPLICATIVOS Y CAUSAS

Déficit en el control inhibitorio (R.Barkley,1994):

Los síntomas son consecuencia de un déficit en la inhibición de respuesta (dificultad para inhibir las respuestas impulsivas ante las demandas internas o los estímulos externos)

La dificultad en el control inhibitorio afecta el funcionamiento de un conjunto de habilidades cognitivas (las funciones ejecutivas) que tienen como objetivo orientar la conducta hacia un objetivo:

Lenguaje interno: Capacidad para hablarnos a nosotros mismos

Memoria de Trabajo: Capacidad para procesar los estímulos que nos rodean, situarnos en el espacio y el tiempo, ante una tarea determinada

Reestructuración: Capacidad de organización, planificación y monitorización de la conducta

Control emocional: Capacidad de control de las emociones para enfrentarnos a una tarea determinada, incluye la capacidad para motivarnos ante tareas poco gratificantes.

I. TDAH

MODELOS EXPLICATIVOS Y CAUSAS

Déficit en la regulación del Estado (Sergeant, Brown):

Aceptan que la causa nuclear de las dificultades aparece por la afectación de las funciones ejecutivas

Sustituyen la alteración del control inhibitorio por un déficit en la capacidad de regulación del esfuerzo y la motivación.

Déficit motivacional (Sonuga-Barke, 2005)

La dificultad principal se centra en la incapacidad para posponer las gratificaciones, así se da una mayor preferencia por las gratificaciones inmediatas respecto a las gratificaciones demoradas.

La dificultad para posponer recompensas afecta la capacidad para trabajar adecuadamente durante largos períodos de tiempo y la motivación ante una tarea determinada.

Modelos de déficit múltiple:

Implican una ampliación de los modelos anteriores

Explican el trastorno como un déficit múltiple con dificultades en la activación energética, la motivación y la alteración de las funciones ejecutivas

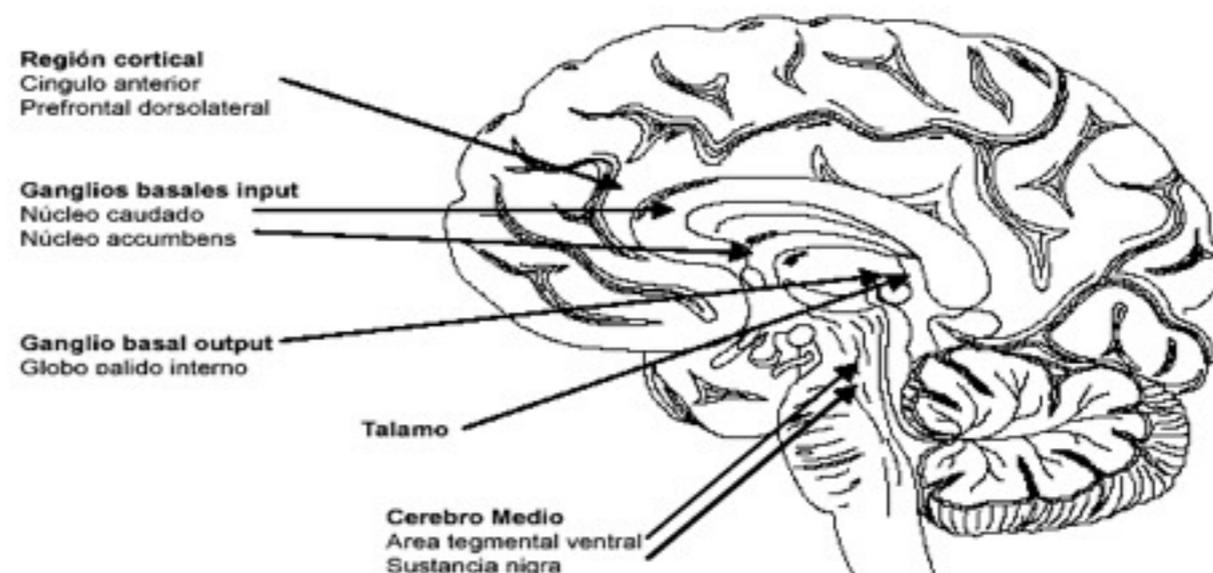
I. TDAH

MODELOS EXPLICATIVOS Y CAUSAS

El TDAH tiene un origen neurobiológico y sus manifestaciones clínicas son la expresión de un mal funcionamiento cerebral

Muchas investigaciones han demostrado que existe una alteración en el funcionamiento del lóbulo prefrontal y las estructuras del sistema nervioso relacionadas con éste (circuitos frontoestriados)

Figura 1. Modelo de los cinco niveles de conexión anatómica implicados en el TDAH propuesto por Swanson et al. 1998.



I. TDAH

MODELOS EXPLICATIVOS Y CAUSAS

Se han identificado en estas áreas anomalías a nivel químico y estructural

A nivel químico:

Alteración de la actividad de los neurotransmisores Dopamina y Noradrenalina

A nivel estructural:

Menor volumen cerebral total

Volumen inferior de la corteza prefrontal derecha y de regiones conectadas con esta como el núcleo del caudado, el volumen de los hemisferios cerebelosos. (*Castellanos, 2002; Seidman et al., 2005*)

La causa de la disfunción en el lóbulo prefrontal está mediada por factores genéticos y factores ambientales.

I. TDAH

MODELOS EXPLICATIVOS Y CAUSAS

Factores genéticos: El factor hereditario está presente en el 80% de los casos, por tanto existe agregación familiar del trastorno. La concordancia entre gemelos monozigóticos es del 0.80. Y es más frecuente en familias con antecedentes psicopatológicos.

Factores ambientales: Los factores ambientales explican entre el 1 y el 10% de los casos. Factores perinatales como el estrés materno, el consumo de tabaco, alcohol y tóxicos durante el embarazo se han identificado como posibles causas en la aparición del trastorno.

Otros factores asociados a la aparición son la prematuridad y el bajo peso en el nacimiento. Igualmente cualquier agresión en los primeros años de vida que pueda causar secuelas en las áreas afectadas por el TDAH puede provocar en niños que han sufrido Traumatismos Craneales cuadros superponibles con el trastorno.

Factores psicosociales: Factores como el estilo educativo, el nivel socio-económico o el estrés familiar no son factores causales, sin embargo juegan un papel importante en el desarrollo y el pronóstico del trastorno.

I. TDAH

MODELOS EXPLICATIVOS Y CAUSAS

CONCLUSIÓN MODELOS EXPLICATIVOS

- El TDAH no interfiere en el conocimiento: es un problema en la ejecución
- No es un trastorno del aprendizaje: SÍ afecta el rendimiento
- No olvidan lo que saben, olvidan HACER
- Para mantener la atención, el ambiente debe ser reforzador
- Será básico elevar la motivación en el momento de ejecución
- No se puede exigir lo mismo a un alumno con TDAH



TAREAS PARA EL ALUMNO

Antes de continuar realiza la tarea siguiente:

Dificultades escolares derivadas del TDAH

Accede a: Unidad I/Tareas para el alumno/Dificultades escolares derivadas del TDAH

No avances en la unidad sin antes haber realizado la tarea

EVALUACIÓN Y DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

EVALUACIÓN EN EL TDAH

Objetivo de la evaluación del TDAH:

Discernir si las dificultades de atención, hiperactividad e impulsividad conforman un cuadro nosológico.

Será un **trastorno** si tiene un curso, duración, resultados y respuesta al tratamiento específicos y además concurren unos determinados correlatos familiares, psicológicos y biológicos (Rapport, 1988).

El Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad publicó en el 2010 una Guía de Práctica Clínica sobre el TDAH en niños y adolescentes podéis consultarla on-line e incluso descargarla para futuras consultas.

EVALUACIÓN EN EL TDAH

Guía de Práctica Clínica sobre el TDAH

1. Es recomendable emplear los criterios diagnósticos del DSM-IV-TR o CIE-10.



2. El diagnóstico del TDAH es exclusivamente clínico.

No existe ningún test específico para el diagnóstico del TDAH ni de sus subtipos. La decisión es clínica, supone el reconocimiento del TDAH a partir de la observación de signos y síntomas.

3. El diagnóstico debe realizarlo un facultativo entrenado y con experiencia en el TDAH y comorbilidades frecuentes.
4. El diagnóstico en niños y adolescentes debe hacerse mediante entrevistas clínicas a los padres y al paciente, obtención de información de la escuela, revisión de antecedentes familiares y personales y exploración física y psicopatológica del paciente.

EVALUACIÓN EN EL TDAH

Guía de Práctica Clínica sobre el TDAH

5. Evaluación neuropsicológica:

- No es imprescindible para el diagnóstico.
- Es recomendable valorar la capacidad intelectual del sujeto.
- Es útil para conocer habilidades y dificultades en el funcionamiento cognitivo y comorbilidad con trastornos del aprendizaje
- No es imprescindible para el diagnóstico que exista una alteración en los resultados de los tests que evalúan funciones ejecutivas.

6. Evaluación psicopedagógica:

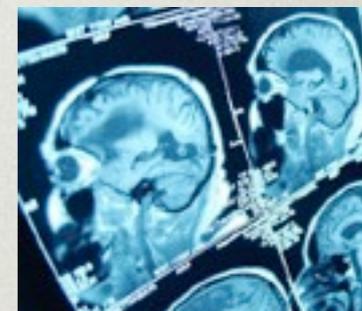
- Útil para valorar dificultades y estilos de aprendizaje
- Establecer objetivos de la intervención reeducativa

EVALUACIÓN EN EL TDAH

Guía de Práctica Clínica sobre el TDAH

7. Exploraciones complementarias:

- No están indicadas las pruebas de neuroimagen o neurofisiológicas, a no ser que la valoración clínica lo justifique.

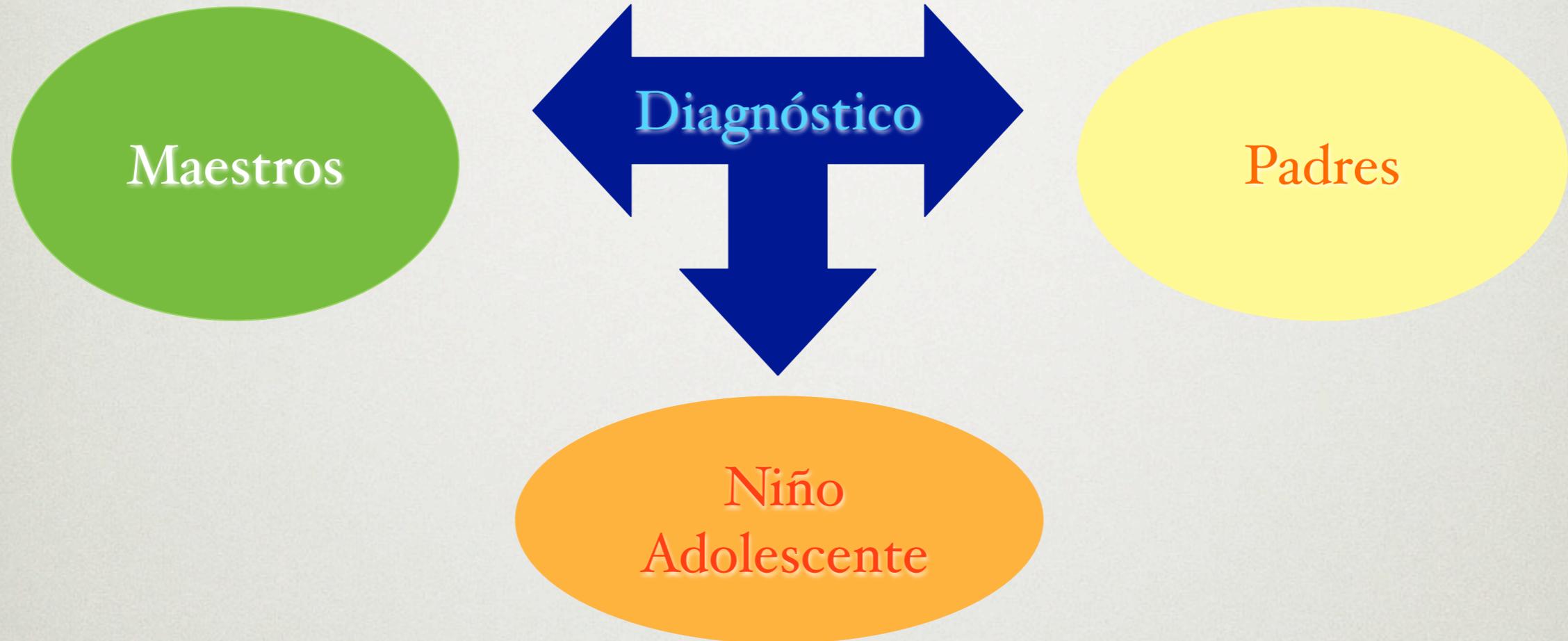


8. Instrumentos de evaluación (escalas y cuestionarios):

- Complementarios, para detectar y valorar la intensidad de la sintomatología
- Útiles para el diagnóstico, la valoración de la sintomatología y observar la respuesta al tratamiento.

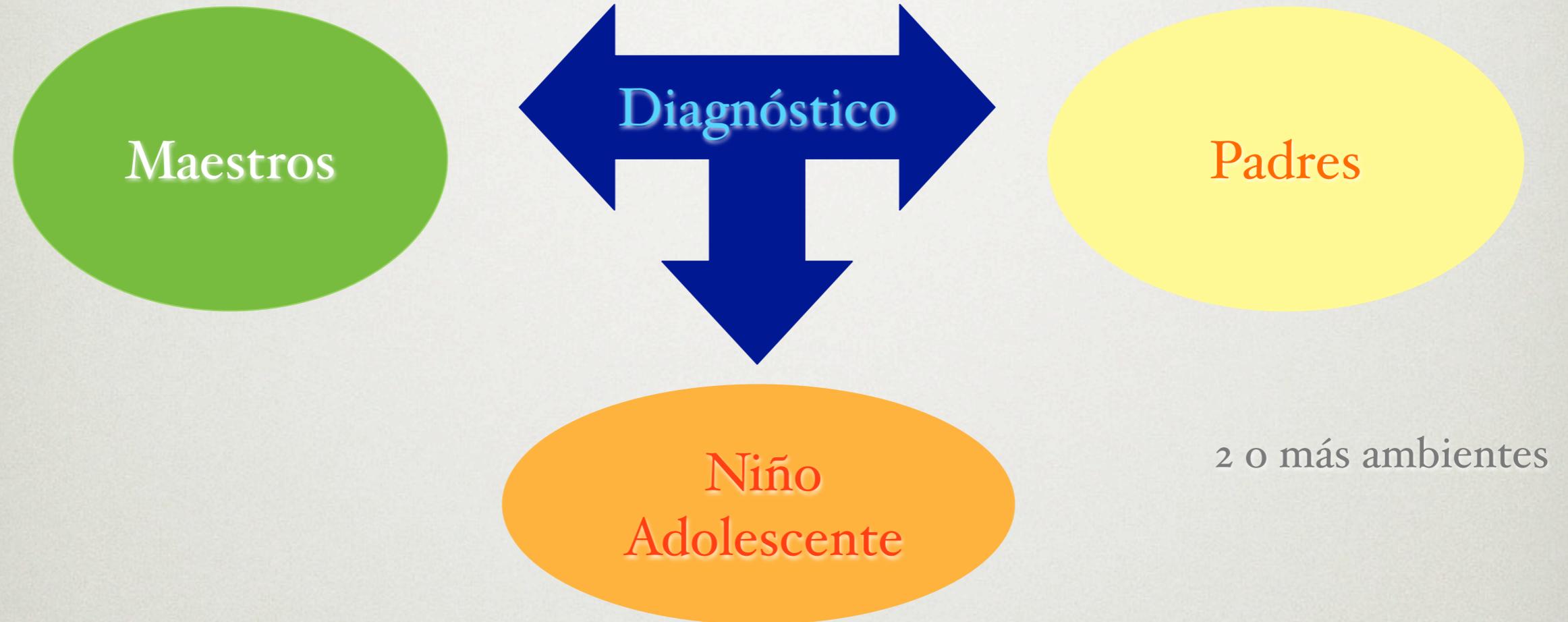
EVALUACIÓN EN EL TDAH

Niños y adolescentes:



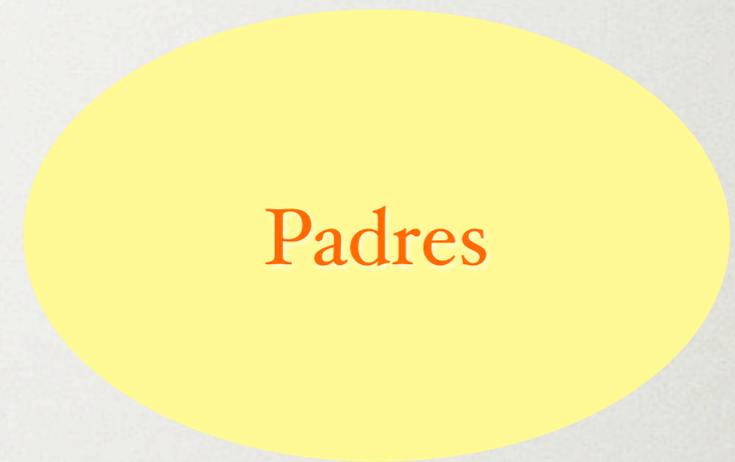
EVALUACIÓN EN EL TDAH

Niños y adolescentes:



EVALUACIÓN EN EL TDAH

Niños y adolescentes:

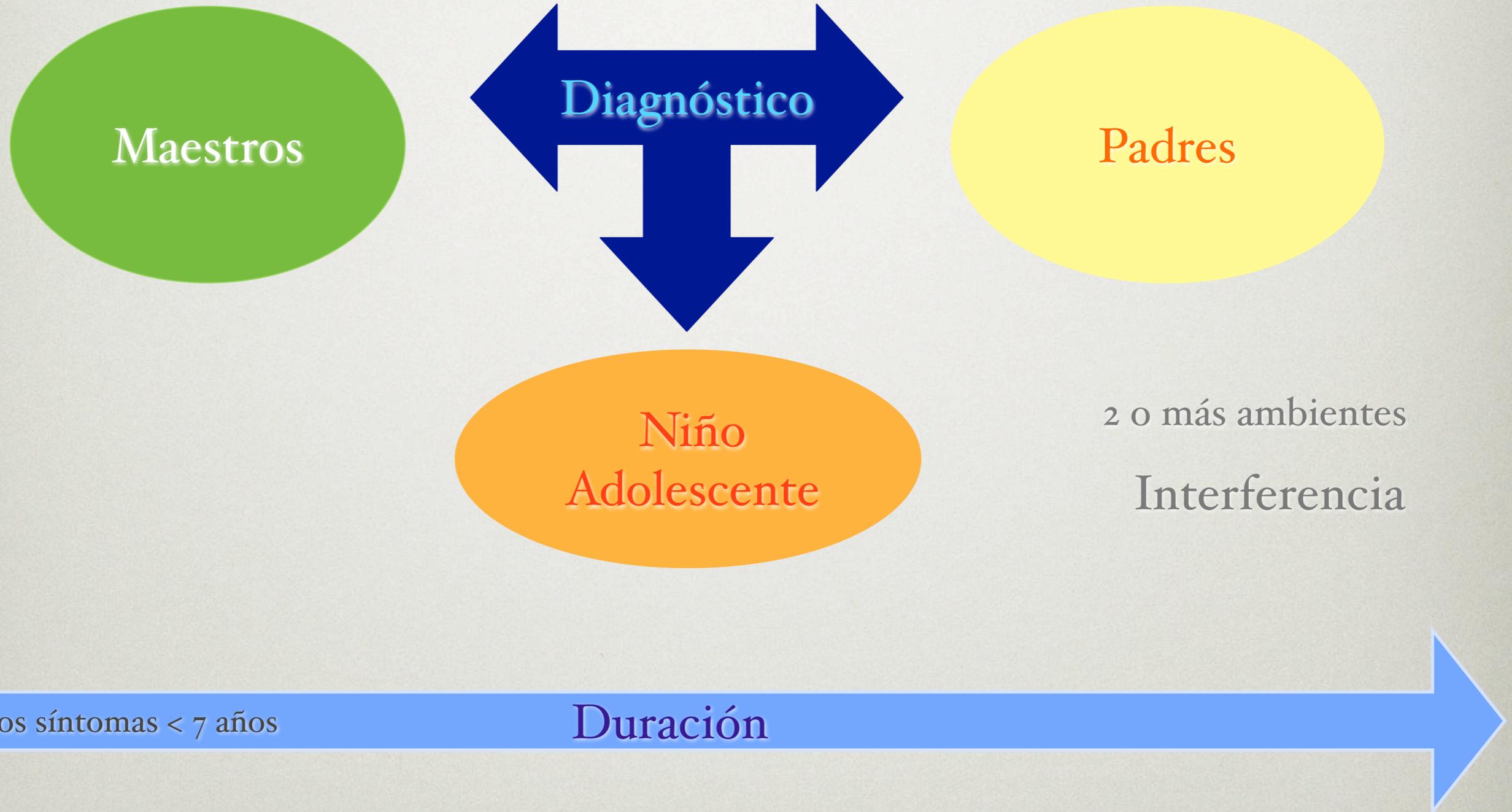


2 o más ambientes

Interferencia

EVALUACIÓN EN EL TDAH

Niños y adolescentes:



Algunos síntomas < 7 años

Duración

EVALUACIÓN EN EL TDAH

Características generales de la evaluación

EVALUACIÓN EN EL TDAH

Características generales de la evaluación

- Diagnóstico clínico basado en los criterios diagnósticos DSM-IV-TR o CIE-10

EVALUACIÓN EN EL TDAH

Características generales de la evaluación

- Diagnóstico clínico basado en los criterios diagnósticos DSM-IV-TR o CIE-10
- Entrevista semiestructurada (evaluar presencia de criterios diagnósticos en padres, maestros y niños/adolescentes)

EVALUACIÓN EN EL TDAH

Características generales de la evaluación

- Diagnóstico clínico basado en los criterios diagnósticos DSM-IV-TR o CIE-10
- Entrevista semiestructurada (evaluar presencia de criterios diagnósticos en padres, maestros y niños / adolescentes)
- Evaluación mediante pruebas psicométricas: Exploración neuropsicológica

EVALUACIÓN EN EL TDAH

Características generales de la evaluación

- Diagnóstico clínico basado en los criterios diagnósticos DSM-IV-TR o CIE-10
- Entrevista semiestructurada (evaluar presencia de criterios diagnósticos en padres, maestros y niños / adolescentes)
- Evaluación mediante pruebas psicométricas: Exploración neuropsicológica
 - Capacidad intelectual

EVALUACIÓN EN EL TDAH

Características generales de la evaluación

- Diagnóstico clínico basado en los criterios diagnósticos DSM-IV-TR o CIE-10
- Entrevista semiestructurada (evaluar presencia de criterios diagnósticos en padres, maestros y niños/adolescentes)
- Evaluación mediante pruebas psicométricas: Exploración neuropsicológica
 - Capacidad intelectual
 - Atención

EVALUACIÓN EN EL TDAH

Características generales de la evaluación

- Diagnóstico clínico basado en los criterios diagnósticos DSM-IV-TR o CIE-10
- Entrevista semiestructurada (evaluar presencia de criterios diagnósticos en padres, maestros y niños/adolescentes)
- Evaluación mediante pruebas psicométricas: Exploración neuropsicológica
 - Capacidad intelectual
 - Atención
 - Funciones ejecutivas

EVALUACIÓN EN EL TDAH

Características generales de la evaluación

- Diagnóstico clínico basado en los criterios diagnósticos DSM-IV-TR o CIE-10
- Entrevista semiestructurada (evaluar presencia de criterios diagnósticos en padres, maestros y niños/adolescentes)
- Evaluación mediante pruebas psicométricas: Exploración neuropsicológica
 - Capacidad intelectual
 - Atención
 - Funciones ejecutivas
- Niños:

EVALUACIÓN EN EL TDAH

Características generales de la evaluación

- Diagnóstico clínico basado en los criterios diagnósticos DSM-IV-TR o CIE-10
- Entrevista semiestructurada (evaluar presencia de criterios diagnósticos en padres, maestros y niños / adolescentes)
- Evaluación mediante pruebas psicométricas: Exploración neuropsicológica
 - Capacidad intelectual
 - Atención
 - Funciones ejecutivas
- Niños:
 - Cuestionarios para padres, maestros y paciente

EVALUACIÓN EN EL TDAH

Características generales de la evaluación

- Diagnóstico clínico basado en los criterios diagnósticos DSM-IV-TR o CIE-10
- Entrevista semiestructurada (evaluar presencia de criterios diagnósticos en padres, maestros y niños / adolescentes)
- Evaluación mediante pruebas psicométricas: Exploración neuropsicológica
 - Capacidad intelectual
 - Atención
 - Funciones ejecutivas
- Niños:
 - Cuestionarios para padres, maestros y paciente
 - Informes escolares

EVALUACIÓN EN EL TDAH

Características generales de la evaluación

- Diagnóstico clínico basado en los criterios diagnósticos DSM-IV-TR o CIE-10
- Entrevista semiestructurada (evaluar presencia de criterios diagnósticos en padres, maestros y niños / adolescentes)
- Evaluación mediante pruebas psicométricas: Exploración neuropsicológica
 - Capacidad intelectual
 - Atención
 - Funciones ejecutivas
- Niños:
 - Cuestionarios para padres, maestros y paciente
 - Informes escolares

No existe ningún test específico para el diagnóstico del TDAH ni de sus subtipos.

EVALUACIÓN EN EL TDAH

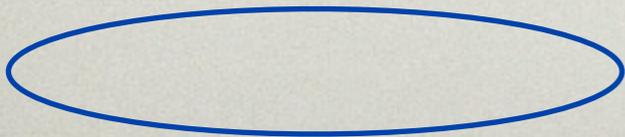
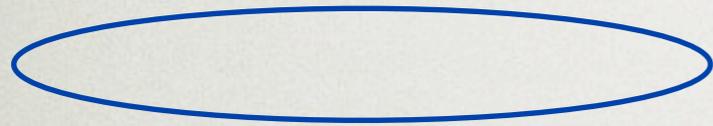
Capacidad intelectual

Pruebas más utilizadas para valorar la capacidad intelectual:

Niños y adolescentes	McCarthy	2'5-8'5 años
	WPPSI-III	2'5-7'3 años
	K-ABC *	2'5-12'5 años
	K-BIT	4-90 años
	WISC-IV *	6-16'11 años
	BAS-II	2'6-17'11 años
Adultos (+16)	WAIS-III *	+16 años
Pruebas con poca influencia cultural	Raven (CPM, APM y SPM)	5-11 años +11 años +12 años
	Factor G (1, 2 y 3)	4-8 años 8-14 años +15 años

EVALUACIÓN EN EL TDAH

Atención



EVALUACIÓN EN EL TDAH

Atención

ATENCIÓN	
Caras (Thurstone & Yela)	

EVALUACIÓN EN EL TDAH

Atención

ATENCIÓN	
Caras (Thurstone & Yela)	A partir de 6 años

EVALUACIÓN EN EL TDAH

Atención

ATENCIÓN	
Caras (Thurstone & Yela)	A partir de 6 años
d2 (Brickenkamp)	

EVALUACIÓN EN EL TDAH

Atención

ATENCIÓN	
Caras (Thurstone & Yela)	A partir de 6 años
d2 (Brickenkamp)	A partir de 8 años

EVALUACIÓN EN EL TDAH

Atención

ATENCIÓN	
Caras (Thurstone & Yela)	A partir de 6 años
d2 (Brickenkamp)	A partir de 8 años
Toulouse-Pieron (Toulouse & Pieron)	

EVALUACIÓN EN EL TDAH

Atención

ATENCIÓN	
Caras (Thurstone & Yela)	A partir de 6 años
d2 (Brickenkamp)	A partir de 8 años
Toulouse-Pieron (Toulouse & Pieron)	A partir de 9 años

EVALUACIÓN EN EL TDAH

Atención

ATENCIÓN	
Caras (Thurstone & Yela)	A partir de 6 años
d2 (Brickenkamp)	A partir de 8 años
Toulouse-Pieron (Toulouse & Pieron)	A partir de 9 años
Formas idénticas (Thurstone)	

EVALUACIÓN EN EL TDAH

Atención

ATENCIÓN	
Caras (Thurstone & Yela)	A partir de 6 años
d2 (Brickenkamp)	A partir de 8 años
Toulouse-Pieron (Toulouse & Pieron)	A partir de 9 años
Formas idénticas (Thurstone)	A partir de 10 años

EVALUACIÓN EN EL TDAH

Atención

ATENCIÓN	
Caras (Thurstone & Yela)	A partir de 6 años
d2 (Brickenkamp)	A partir de 8 años
Toulouse-Pieron (Toulouse & Pieron)	A partir de 9 años
Formas idénticas (Thurstone)	A partir de 10 años
Informatizadas: Tareas de Ejecución Continua	

EVALUACIÓN EN EL TDAH

Atención

ATENCIÓN	
Caras (Thurstone & Yela)	A partir de 6 años
d2 (Brickenkamp)	A partir de 8 años
Toulouse-Pieron (Toulouse & Pieron)	A partir de 9 años
Formas idénticas (Thurstone)	A partir de 10 años
Informatizadas: Tareas de Ejecución Continua	
CSAT (Servera & Llabrés)	

EVALUACIÓN EN EL TDAH

Atención

ATENCIÓN	
Caras (Thurstone & Yela)	A partir de 6 años
d2 (Brickenkamp)	A partir de 8 años
Toulouse-Pieron (Toulouse & Pieron)	A partir de 9 años
Formas idénticas (Thurstone)	A partir de 10 años
Informatizadas: Tareas de Ejecución Continua	
CSAT (Servera & Llabrés)	6-11 años

EVALUACIÓN EN EL TDAH

Atención

ATENCIÓN	
Caras (Thurstone & Yela)	A partir de 6 años
d2 (Brickenkamp)	A partir de 8 años
Toulouse-Pieron (Toulouse & Pieron)	A partir de 9 años
Formas idénticas (Thurstone)	A partir de 10 años
Informatizadas: Tareas de Ejecución Continua	
CSAT (Servera & Llabrés)	6-11 años
Kiddie-CPT	

EVALUACIÓN EN EL TDAH

Atención

ATENCIÓN	
Caras (Thurstone & Yela)	A partir de 6 años
d2 (Brickenkamp)	A partir de 8 años
Toulouse-Pieron (Toulouse & Pieron)	A partir de 9 años
Formas idénticas (Thurstone)	A partir de 10 años
Informatizadas: Tareas de Ejecución Continua	
CSAT (Servera & Llabrés)	6-11 años
Kiddie-CPT	4-5 años

EVALUACIÓN EN EL TDAH

Atención

ATENCIÓN	
Caras (Thurstone & Yela)	A partir de 6 años
d2 (Brickenkamp)	A partir de 8 años
Toulouse-Pieron (Toulouse & Pieron)	A partir de 9 años
Formas idénticas (Thurstone)	A partir de 10 años
Informatizadas: Tareas de Ejecución Continua	
CSAT (Servera & Llabrés)	6-11 años
Kiddie-CPT	4-5 años
CPT (Conners)	

EVALUACIÓN EN EL TDAH

Atención

ATENCIÓN	
Caras (Thurstone & Yela)	A partir de 6 años
d2 (Brickenkamp)	A partir de 8 años
Toulouse-Pieron (Toulouse & Pieron)	A partir de 9 años
Formas idénticas (Thurstone)	A partir de 10 años
Informatizadas: Tareas de Ejecución Continua	
CSAT (Servera & Llabrés)	6-11 años
Kiddie-CPT	4-5 años
CPT (Conners)	A partir de 6 años

EVALUACIÓN EN EL TDAH

Atención

- Una parte importante de la evaluación implica valorar la atención
- Existen distintos test en el mercado para su evaluación que difieren en la edad de aplicación
- Cada uno de ellos evalúa una característica concreta de los principales procesos implicados en la atención
- Es aconsejable utilizar un test de atención junto con uno de ejecución continua, ya que estos aportan más información sobre la forma en que la persona se enfrenta a tareas largas y monótonas

EVALUACIÓN EN EL TDAH

Funciones ejecutivas

Respuesta de inhibición

Capacidad para frenar o retirar una respuesta prepotente e inhibir interferencias

Flexibilidad cognitiva

Capacidad de cambiar el curso del pensamiento o la acción de acuerdo con las demandas de la situación

Memoria de Trabajo

Capacidad de almacenar durante un breve periodo de tiempo la información necesaria para realizar una determinada tarea

Fluidez verbal

Capacidad de evocar respuestas apropiadas ante un estímulo determinado en un tiempo prefijado generalmente corto

Planificación

Capacidad de determinación y organización de los pasos y elementos necesarios para realizar una acción y/o llegar a una meta

EVALUACIÓN EN EL TDAH

Funciones ejecutivas

Torre de Hanoi (Khlar; Simon)	PLANIFICACIÓN	
Laberintos (Porteus o WISC-R)		
Wisconsin Card Sorting Test (WCST; Heaton)		A partir de 6 años
TMT B (Reitan)	FLEXIBILIDAD COGNITIVA	A partir de 7 años
Fluencia verbal fonética (Benton & Hamsher)		A partir de 6 años
	FLUENCIA VERBAL	
Paced Auditory Serial Addition Test (Gronwall)		25-65 años
	Memoria de trabajo	
Stroop (Golden)	RESPUESTA DE INHIBICIÓN	A partir de 7 años
ENFEN (Portellano, Martínez-Arias y Zumárraga)		6-12 años

BATERÍA QUE INCLUYE: Planificación, flexibilidad cognitiva, fluencia verbal e inhibición de respuesta

Para ampliar la información sobre la comorbilidad y el diagnóstico diferencial puedes acceder a:

Unidad I/Material complementario/Evaluación de las funciones ejecutivas en el niño

EVALUACIÓN EN EL TDAH

Aprendizajes

Ante la sospecha de TDAH, es recomendable hacer una evaluación de las distintas áreas de aprendizaje:

- Nivel y características de las habilidades lectoras
- Nivel y características de la escritura
- Nivel en el área de las matemáticas
- Evaluación de los métodos y los hábitos de estudio

El principal objetivo de la evaluación será detectar el grado de afectación sobre los aprendizajes provocados por los problemas de atención e hiperactividad

EVALUACIÓN EN EL TDAH

Aprendizajes

- Existen una amplia gama de instrumentos que tienen como objetivo valorar los distintos procesos implicados en la adquisición de las habilidades lectoras, de escritura y matemáticas.

¡Analizaremos y describiremos en profundidad los instrumentos válidos para evaluar estas funciones en unidades posteriores, que podremos usar al valorar de forma específica los problemas de aprendizaje que aparecen en el TDAH!

EVALUACIÓN EN EL TDAH

Escalas y cuestionarios

- Complementarios y nunca como sustitutos de la entrevista clínica
- Son útiles para el diagnóstico, evolución y respuesta al tratamiento
- Miden la percepción que padres y maestros tienen de las dificultades
- En caso de desacuerdo entre distintas fuentes: prevalece el juicio clínico
- En TDAH-HI los maestros ofrecen información de mayor valor predictivo (Amador, 2001)

EVALUACIÓN EN EL TDAH

Niños y adolescentes

CUESTIONARIOS QUE CONTESTAN LOS PADRES SOBRE SU HIJO

Inventario del comportamiento de niños/as (CBCL)

Sistema de Evaluación de la Conducta de Niños y Adolescentes (BASC)

Escala de Evaluación de Conners (CPRS-48)

SNAP-IV

ADHD-IV Rating Scale: Home version

Behavior Rating Inventory of Executive Function (BRIEF)

CUESTIONARIOS QUE CONTESTAN LOS ADOLESCENTES

Autoinforme del comportamiento de jóvenes de 11 a 18 años (YSR)

Sistema de Evaluación de la Conducta de Niños y Adolescentes (BASC)

Behavior Rating Inventory of Executive Function-Self Report Version (BRIEF-SR)

EVALUACIÓN EN EL TDAH

Maestros

MAESTROS
Escala para la Evaluación del TDAH (EDAH), Farré & Narbona, 2003
Teacher Report Form
Escala de Evaluación de Conners, CTRS-28
Behavior Rating Inventory of Executive Function, Gui 2004
ADHD-IV Rating Scale para maestros
SNAP-IV

EVALUACIÓN EN EL TDAH

Diagnóstico diferencial y comorbilidad

Diagnóstico diferencial: identificar un determinado trastorno mediante la exclusión de otras posibles causas. Descartar que las dificultades del sujeto a nivel atencional, de hiperactividad o de impulsividad no sean debidas a otro trastorno mental, a una enfermedad médica subyacente o al consumo de fármacos o sustancias psicoactivas.

Comorbilidad: presentación en un mismo individuo de dos o más enfermedades o trastornos distintos. Esta visión es un poco simplista, además hay que tener en cuenta que:

- La presencia de comorbilidad condiciona una forma de presentación, pronóstico y abordaje terapéutico distinto.
- La frecuencia con que aparece uno de los trastornos cuando el otro está presente es más alta que la presencia aislada en población general.

(Artigas-Pallarés, 2003)

EVALUACIÓN EN EL TDAH

Diagnóstico diferencial y comorbilidad

- La evaluación del TDAH debe incluir siempre la valoración de las posibles comorbilidades que pueden aparecer asociadas
- Cabe destacar, que los trastornos que incluye el diagnóstico diferencial suelen aparecer muchas veces como situaciones comórbidas, con lo que pueden aparecer en sujetos con TDAH sintomatología asociada a otros trastornos
- La detección de trastornos asociados es imprescindible para desarrollar un plan de tratamiento adecuado y adaptado a las necesidades de cada caso

EVALUACIÓN EN EL TDAH

Tasas de comorbilidad

- Trastorno Negativista Desafiante: 65%
- Trastorno Disocial: Niños 20-30%. Adolescentes 40-60%.
- Trastornos del Humor 15%-20%
- Trastornos de Ansiedad 20%-25
- Tics y/o Gilles de la Tourette (el 70% de los casos de Gilles presentan un TDAH asociado)
- Abuso de sustancias en adolescentes
- Trastornos de aprendizaje 10%-25%
- Retraso en la adquisición del lenguaje / Trastornos del lenguaje
 - Diferencias por subtipos:
 - TDAH-Combinado: + frecuencia de problemas de conducta
 - TDAH-DA: + frecuencia de trastornos de aprendizaje

El 80% de los niños / as con TDAH presentan un trastorno comórbido

EVALUACIÓN EN EL TDAH

Tasas de comorbilidad

MUY FRECUENTES:

T. Negativismo desafiante: 65% (50%)

T. Disocial (de conducta): Niños 20-30%. Adolescentes 40-60%

FRECUENTES:

Trastornos específicos de aprendizaje 10%-25%

Trastornos de Ansiedad 20%-25%

MENOS FRECUENTES:

Tics (11%) Y/o S. de Tourette (Tics: 30-50%)

Trastornos depresivos 15%-20%

INFRECUENTES:

Trastornos del Espectro Autista

Retraso mental

Para ampliar la información sobre la comorbilidad y el diagnóstico diferencial puedes acceder a:

Unidad I/Material complementario/ Comorbilidad en el trastorno por déficit de atención con hiperactividad

En este documento encontrarás también información adicional sobre el tratamiento farmacológico del TDAH y sus comorbilidades más frecuentes

EVALUACIÓN EN EL TDAH

Comorbilidad y diagnóstico diferencial

OTROS TRASTORNOS DE APRENDIZAJE*

- Ante la sospecha de TDAH, cuando los aprendizajes se ven claramente afectados, con el fin de establecer un buen diagnóstico diferencial, será necesario evaluar en profundidad todas las áreas de aprendizaje y valorar la posibilidad que los trastornos aparezcan de forma conjunta.
- Recuerdo: Las tasas de comorbilidad entre los distintos trastornos de aprendizaje, incluido en TDAH son muy elevadas
- Para diagnosticar ambos trastornos, debe aparecer la sintomatología relativa al TDAH y al Trastorno Específico de Aprendizaje que corresponda

***Nota:** A lo largo del curso dedicaremos un espacio una unidad específica a la comorbilidad entre los distintos trastornos, así como a la realización de ejercicios prácticos que nos permitirán profundizar en su valoración, diagnóstico y tratamiento

DIFICULTADES DE APRENDIZAJE EN EL TDAH

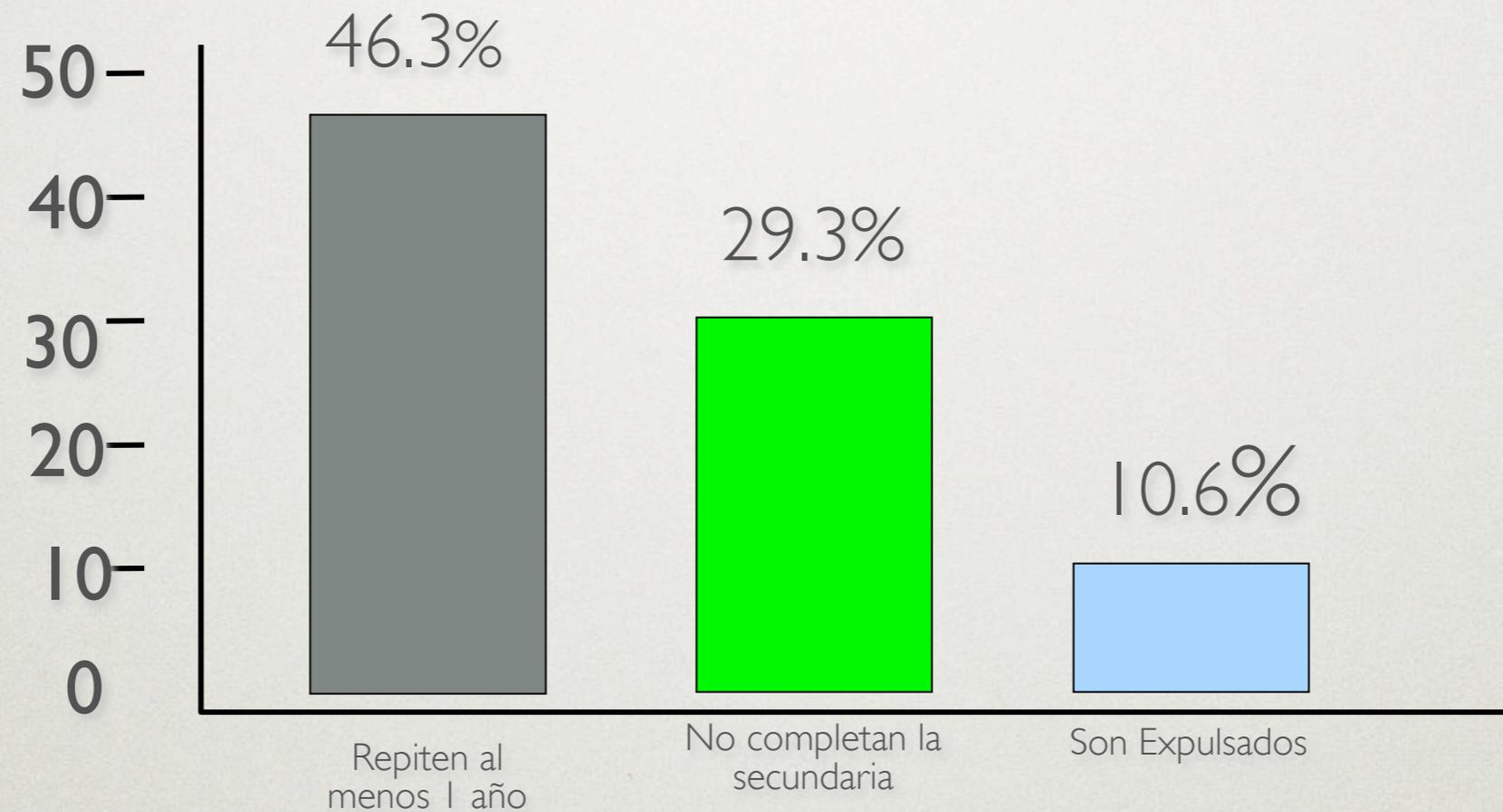
DIFICULTADES DE APRENDIZAJE EN EL TDAH

Los alumnos con TDAH tienen un riesgo elevado de presentar fracaso escolar, atendiendo a las estadísticas estas indican lo siguiente:

- El 90% no realizan suficiente trabajo escolar
- El 90% rinde por debajo de sus posibilidades
- El 20% tienen dificultades de lectura
- El 60% tienen graves dificultades de escritura
- El 30% abandonan la escolaridad antes de finalizar los estudios obligatorios
- El 50% repite como mínimo un curso; el 35% no acaba el bachillerato y el 11% son expulsados

DIFICULTADES DE APRENDIZAJE EN EL TDAH

% de niños con TDAH

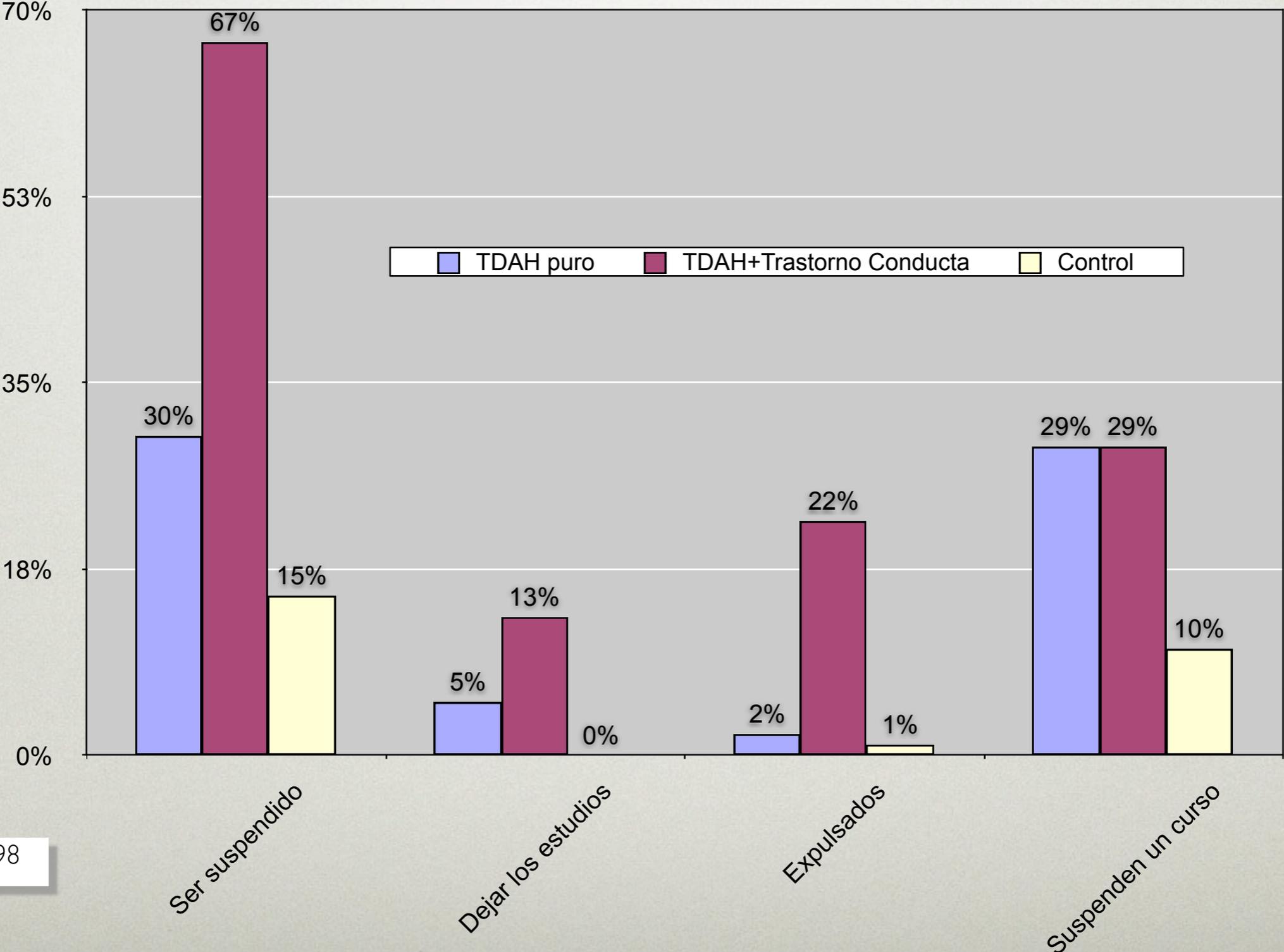


Barkley RA. In Murphy KR, et al. 1998:197.

Rendimiento Académico de niños y adolescentes con TDAH

DIFICULTADES DE APRENDIZAJE EN EL TDAH

Evaluación de la carrera académica entre adolescentes TDAH puros, TDAH +T.Conducta y Controles



Barkley et al 1998



FORO

Antes de continuar ACCEDA Y PARTICIPA EN EL FORO :

**Unidad I/FORO/ ¿Qué nos dicen las estadísticas sobre el
rendimiento de los estudiantes con TDAH? ¿Qué reto
nos plantean como profesionales?**

DIFICULTADES DE APRENDIZAJE EN EL TDAH

ETAPA PRE-ESCOLAR

En la primera infancia los alumnos con TDAH presentan las siguientes características como consecuencia de la falta de atención, la hiperactividad y la impulsividad

- Conducta inquieta: se levantan a menudo, no pueden permanecer sentados el tiempo necesario para enfrentarse a las tareas escolares
- No realizan las mismas actividades que los demás, parecen ir a su aire
- Presentan dificultad para finalizar las tareas que empiezan, dejan tareas a medio hacer
- No siguen las órdenes o instrucciones que se les encomiendan
- Hablan más que el resto, e incluso elevan el tono de voz a menudo
- Pueden mostrar un comportamiento agresivo con los compañeros
- Muestran nerviosismo con más facilidad
- Sus demandas deben ser satisfechas al momento

DIFICULTADES DE APRENDIZAJE EN EL TDAH ETAPA PRE-ESCOLAR

- No aguantan el mismo tiempo que los compañeros realizando una actividad
- Tiene dificultad para esperar su turno, interrumpen a menudo
- Les cuesta adaptarse a situaciones nuevas (responden mal a los cambios de rutina)
- Parece que no escuchan cuando les hablas directamente
- Pierden cosas o no recuerdan donde las dejan
- Pueden presentar pataletas con más frecuencia e intensidad

Estas conductas tienen como consecuencia dificultades en áreas específicas que pueden afectar el proceso de aprendizaje normal

En esta etapa aparecen principalmente problemas de comportamiento que afectan las conductas y los hábitos necesarios para el estudio

DIFICULTADES DE APRENDIZAJE EN EL TDAH ETAPA PRE-ESCOLAR

1. Dificultad para iniciar tareas concretas

- En las rutinas de inicio (sentarse, preparar el material necesario..)
- Mantenerse a la espera
- Iniciar la tarea con autonomía

2. Dificultad durante el desarrollo de las tareas

- Permanecer sentado
- Escuchar las consignas
- Concentrarse y finalizar las tareas
- Realizar las tareas sin errores
- Esperar su turno para participar o hablar con el maestro
- No molestar a los compañeros
- Usar el material de forma adecuada

DIFICULTADES DE APRENDIZAJE EN EL TDAH ETAPA PRE-ESCOLAR

3. Dificultad para finalizar tareas

- Finalizar la actividad iniciada
- Trabajar de forma autónoma
- Cumplir con los hábitos o rutinas del aula (rutinas de final de actividad, esperar y cumplir el orden de las actividades...)

4. Dificultad para trabajar en grupo

- Responder de forma precipitada
- Dificultad para participar de forma activa
- Respetar el turno de palabra
- Compartir el material disponible
- Respetar el turno en las actividades grupales

DIFICULTADES DE APRENDIZAJE EN EL TDAH ETAPA PRE-ESCOLAR

5. Dificultades en las transiciones o cambios de actividad:

- Recordar lo que está haciendo y lo que tiene que hacer a continuación
- No respetar las normas, salir de clase, escaparse

6. Dificultades en la adquisición de hábitos personales

- Responsabilizarse de sus cosas
- Fracasar al cumplir con los hábitos personales: higiene, orden, comidas, vestirse/desvestirse

7. Problemas específicos en la adquisición de los aprendizajes

- En esta etapa se observan principalmente problemas en las habilidades necesarias para la lectura:

Grafomotricidad: trazo irregular (pintura, dibujo, letras), dificultad para usar correctamente el lápiz, problemas de psicomotricidad fina (abotonar, modelar, atar...), representación pobre de la figura humana

Dificultad en la identificación de letras y números

La adquisición inicial de la lectura requiere conciencia y un considerable grado de atención, ambos aspectos se ven influenciados negativamente por los problemas de inhibición y atencionales que presentan los niños con TDAH

(Miranda, Garcia i Marco. En prensa)

Los alumnos con TDAH inician la educación primaria con peor disposición hacia la lectura, hecho que influirá en el desarrollo de sus habilidades hacia la lectura

DIFICULTADES DE APRENDIZAJE EN EL TDAH

ETAPA EDUCACIÓN PRIMARIA

En relación a los aprendizajes instrumentales:

ESCRITURA:

- Pueden presentar retraso en la adquisición de las habilidades lectoras y en la escritura
- Se mantienen las dificultades en el trazo, suele ser irregular y empeora a medida que las tareas se hacen más largas, suele ser normal que empiecen las tareas de escritura con buen trazo y pocos errores y que éste vaya empeorando a medida que avanzan, igual que aumentan los errores que cometen
- Son más frecuentes los errores de ortografía arbitraria (fallan al aplicar las normas de ortografía, incluso aquellas que conocen)
- Al inicio de la etapa pueden aparecer más errores de los esperados en ortografía natural (omisiones, rotaciones o inversiones). Se dejan letras, confunden letras (p/b, d/b), pueden escribir sílabas al revés, pero estos últimos son menos frecuentes.
- Los problemas de organización se hacen evidentes en tareas de expresión escrita, tienen problemas para desarrollar textos coherentes, organizados y que sigan una estructura lógica en relación a la edad.
- El número de errores que cometen y su consecuente corrección, provoca que sus trabajos escritos suelen tener apariencia sucia, pobre o que parezca que se han esforzado poco, a la vez que contienen más errores de los esperados por la edad y el curso.

DIFICULTADES DE APRENDIZAJE EN EL TDAH

ETAPA EDUCACIÓN PRIMARIA

En relación a los aprendizajes instrumentales:

LECTURA:

- Pueden presentar retraso en la adquisición de las habilidades lectoras
- Prestar poca atención a los detalles sumado a los problemas en las habilidades lectoras provoca a menudo una lectura fonológica que se alarga más allá de lo esperado, afectando el ritmo y la velocidad.
 - Al inicio pueden aparecer problemas para reconocer letras que afectan la lectura, e incluso pueden conocer las letras pero fallar en su lectura cuando leen sílabas o palabras
 - Cometan errores leyendo: omiten letras, inventan palabras (a menudo inventan el final de las palabras al leer el inicio)
- En el ciclo medio (4° y 5°) pueden aparecer problemas de comprensión lectora, estos suelen aparecer cuando los errores aparecidos en la primera etapa no se corrigen ni se reeducan. Esto es debido a que los errores en la lectura de palabras acaban afectando la comprensión de textos largos.

DIFICULTADES DE APRENDIZAJE EN EL TDAH

ETAPA EDUCACIÓN PRIMARIA

En relación a los aprendizajes instrumentales:

MATEMÁTICAS:

- El TDAH no implica por si sólo una dificultad específica en las matemáticas, sin embargo, aunque pueden presentar buenas capacidades para el razonamiento matemático y los aprendizajes más mecánicos, cometen más errores de los esperados y su rendimiento suele ser inferior a sus capacidades en esta área.
- Las dificultades en la memoria de trabajo hacen que ciertas operaciones matemáticas les suponen un reto, sobretodo aquellas que requieren operar mentalmente, y en las que es necesario recordar y operar con distintos datos a la vez, o bien requieren el recuerdo de diversas consignas (sumas de varios números, restas llevando, divisiones largas, etc).
- Suelen cometer errores por falta de atención, copiar mal los números, confundir el signo de la operación, etc, aunque su razonamiento sea correcto para la resolución.
- Aunque no presentan especiales dificultades en las multiplicaciones, pueden tener dificultad para memorizar las tablas de multiplicar u olvidarlas con facilidad una vez las han aprendido.
- La mayor dificultad aparece en la resolución de problemas matemáticos, ya que se basan en el seguimiento de instrucciones y la comprensión de la información escrita juega un papel importante.

DIFICULTADES DE APRENDIZAJE EN EL TDAH

ETAPA EDUCACIÓN PRIMARIA

Hábitos de estudio:

- Al tener dificultad en el inicio de actividades, suelen posponer el inicio de estas, siendo normalmente un motivo de discusión familiar llevar a cabo las tareas escolares
- Las dificultades en la atención y la organización hacen que no realicen un buen uso de la agenda, no suelen anotar todas las tareas y si no se refuerza su uso, el uso de la agenda suele ser deficitario.
- No hacer un buen uso de la agenda, sobretodo a partir de 3º/4º de primaria, cuando se espera que los alumnos sean autónomos en su uso, conlleva la no realización de muchas tareas escolares.
- Durante la primaria, el mal uso de la agenda conlleva problemas de organización de las tareas a largo término, si añadimos el tiempo que emplean en realizarlas a diario, eso conlleva que muchas tareas se queden sin realizar, influyendo de forma directa en su rendimiento académico.
- Suelen perder materiales que necesitan u olvidarlos con facilidad, eso puede repercutir tanto en las actividades de clase (les pueden faltar materiales necesarios o fallar ante demandas del maestro de llevar material a clase), como en las tareas para casa. En las que a menudo no disponen del material necesario para realizarlas (cogen libros que no necesitan, olvidan los necesarios, etc).

Las dificultades en los hábitos de estudio repercuten tanto en el ámbito familiar, ya que dificultan la supervisión de éstas, como en el rendimiento académico, ya que provocan en ocasiones que su esfuerzo no se vea compensado por no entregar las tareas que se le encomiendan

DIFICULTADES DE APRENDIZAJE EN EL TDAH

ETAPA EDUCACIÓN PRIMARIA

Motivación:

- Las dificultades en áreas concretas del aprendizaje y en los hábitos de estudio, junto con el impacto que estos tienen en su rendimiento académico provoca que la motivación hacia los aprendizajes se vea afectada.
- La falta de motivación, por su parte, intensifica las dificultades atencionales, provocando un peor funcionamiento general.
- La falta de valoración de los esfuerzos que realizan, así como las amonestaciones frecuentes por olvidos, errores o aparente falta de interés, añaden otra dificultad añadida que tiene impacto directo sobre la motivación de estos estudiantes.
- Ellos/as perciben que su esfuerzo no se ve recompensado, sobretodo en su rendimiento académico general. Además suelen ser alumnos que acuden a clases de refuerzo, clases de repaso, reeducación, etc y que dedican al estudio más horas que sus compañeros.
- La falta de motivación hacia los aprendizajes y el estudio, fruto de acumular experiencias de fracaso, es la principal explicación de la aparición de problemas de autoestima académica, que pueden afectar a medida que crecen los niveles de autoestima general.
- La falta de motivación y los problemas de autoestima son el paso previo hacia el abandono escolar y la aparición de problemas en la adolescencia

DIFICULTADES DE APRENDIZAJE EN EL TDAH

ETAPA EDUCACIÓN PRIMARIA

En relación a la conducta:

¡Atencionales!

- La dificultad para seguir instrucciones se manifiesta en la falta de atención a las demandas que realizan los adultos, ante órdenes complejas, o si no prestan atención suficiente a ellas, su respuesta será vaga e imprecisa, no llegando a cumplir con las exigencias de las demandas. Ante el adulto, eso se transforma en dificultades de obediencia ante tareas rutinarias o demandas sencillas que conocen y saben cómo llevar a cabo.

- La dificultad para seguir instrucciones afecta la finalización de las tareas, no seguir bien las demandas o instrucciones necesarias para finalizar las tareas o demandas, conlleva la no finalización de tareas.

- Se levantan a menudo de la silla sin ningún propósito aparente o por cualquier excusa, eso dificulta finalizar las tareas, seguir instrucciones y atender a las demandas.

- Si se mantienen sentados, suelen retorcerse, moverse y no permanecer quietos, sentarse es un requisito indispensable para poder realizar tareas escolares

- Suelen interrumpir constantemente a las explicaciones grupales, o bien en las interacciones directas con ellos hablando de otros temas o cambiando el tema contando cosas irrelevantes para las tareas a las que enfrentan

- No respetar el turno de palabra dificulta las interacciones grupales y provoca que a menudo hagan comentarios de aspectos que no son relevantes para la tarea o la explicación del profesor.

¡Hiperactividad/
impulsividad!

DIFICULTADES DE APRENDIZAJE EN EL TDAH

ETAPA EDUCACIÓN SECUNDARIA

Hábitos de estudio y problemas de aprendizaje:

- Las dificultades en los hábitos de estudio se manifiestan con más intensidad en esta etapa por el aumento de las exigencias a nivel de autonomía personal y organización.

¡En este momento, aparecen las dificultades en muchos estudiantes que han superado la educación primaria con supervisión de maestros y de la familia!

- Presentan gran dificultad para organizarse y planificar las tareas a realizar, en ocasiones el uso de la agenda sigue siendo deficitario e influye en el cumplimiento de las tareas diarias
- Aparece la dificultad de manejo del tiempo que interfiere en el tiempo que dedican a las distintas tareas, mostrando dificultades para priorizar las tareas, ya que a menudo llevan a cabo distintas tareas a la vez
- La tendencia a posponer tareas se mantiene y también las interrupciones frecuentes del estudio

Los olvidos y los descuidos no son un problema de memoria, sino de organización!

DIFICULTADES DE APRENDIZAJE EN EL TDAH

ETAPA EDUCACIÓN PRIMARIA

Hábitos de estudio y problemas de aprendizaje:

- Una de las principales problemas en relación al aprendizaje que aparece en esta etapa es la falta de metodología en el estudio, que ya aparece en los últimos cursos de primaria. Los problemas de organización y planificación también se manifiestan en el uso de estrategias adecuadas y adaptadas a las demandas de la tarea.
- Persisten las dificultades de aplicación de normas ortográficas conocidas
- Se ponen de manifiesto con más intensidad los problemas de expresión escrita, ya que las demandas de las tareas lo exigen. Eso hace que su rendimiento ante tareas expositivas o explicativas, sobretodo en los exámenes, se vea afectada por esa dificultad. Ante preguntas abiertas presentan dificultades para mostrar sus conocimientos acerca de los contenidos académicos evaluados
- Suelen olvidar cosas que ya han aprendido
- Parecen irresponsables ante las demandas de los estudios, fruto de los olvidos frecuentes, la falta de organización y las dificultades para enfrentarse a las tareas de manera autónoma.



TAREA PARA EL ALUMNO

Antes de continuar realiza la tarea:

Texto alumno con TDAH

Accede a [TEMA1/TAREAS PARA EL ALUMNO/Texto alumno con TDAH](#)

Fin del tema 1

En el Tema 2 veremos el tratamiento de las dificultades de aprendizaje en el TDAH y las adaptaciones en el aula que pueden precisar