



25è ANIVERSARI

14^a EDICIÓ

POSTGRADO EXPERTO EN TDAH, TRASTORNOS DEL APRENDIZAJE Y DE LA CONDUCTA - 2023/2024

M2. EL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN
CON O SIN HIPERACTIVIDAD (TDAH).

**UNIDAD 11: El TDAH en la edad
preescolar. Isabel Vargas**



Presentación

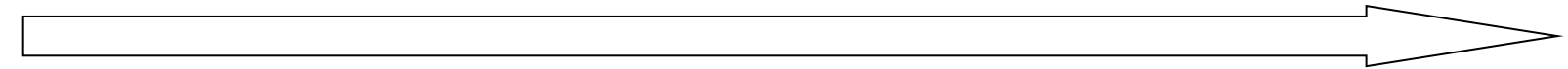
- En esta presentación, analizaremos los síntomas del TDAH en la edad preescolar. Teniendo en cuenta los síntomas nucleares del trastorno (impulsividad, hiperactividad y déficit de atención) resulta muy importante para realizar el diagnóstico, analizar los comportamientos que se esperan en condición a la edad evolutiva.
- Se presentarán comportamientos propios del proceso evolutivo y los síntomas del TDAH en la edad preescolar en periodos concretos del desarrollo.
- Tanto para el diagnóstico como para el tratamiento es importante analizar las áreas afectadas. Se presentarán las características y dificultades de cada área.






TDAH: evolución

- El TDAH (trastorno de déficit de atención con hiperactividad) se manifiesta de forma distinta en cada etapa de la vida, en particular por el desarrollo del lóbulo frontal. Antes de los 7 años los niños suelen ser especialmente hiperactivos e impulsivos. Después de esa edad la conducta se modula y comienzan a reflejarse las consecuencias del déficit de atención, el trastorno de aprendizaje y otros síntomas.
- En las siguientes tablas, aparecen la presencia de algunas conductas a nivel evolutivo y la evolución de los síntomas del TDAH.

Vaquerizo-Madrid J. hiperactividad en el niño preescolar: descripción clínica. Rev Neurol 2005;40 (supl 1):S25-S32

Tabla de evolución de los síntomas



Rasgos característicos	Etapa 1ª Infancia				Etapa preescolar De los 3 a los 6 años 
	Lactante			A partir de los 2 años 	
	0-3 meses 	3-12 meses 	12-24 meses 		
Trastornos digestivos	x	x			
Irritabilidad	x	x	x	x	x
Temperamento difícil				x	x
Dificultades emocionales					x
Problemas del sueño	x	x	x	x	x
Inquietud motora	x	x	x	x	x
Excesivo nivel actividad					x
Desorganización sensomotriz		x	x		
Dificultades en Actividades Sensomotrices			x		
Defensabilidad táctil	x				
Poco cuidadoso			x	x	x
Dificultad para tolerar la Soledad		x			
Poca adaptación entorno		x	x	x	x
No atención órdenes verbales			x	x	x
No obedece a órdenes			x	x	x
Persistente en demandas		x	x	x	x
Impulsividad manifiesta			x	x	x
Dificultad mantener silencio			x	x	x
Problemas de escucha			x	x	x
Poca tolerancia frustración			x	x	x
Dificultad seguir ritmos			x		
Tendencia sufrir accidentes				x	x
Problemas de relación social					x
Requiere mucha monitorización				x	x

Evolución del TDAH a lo largo de la vida

- Existen trabajos que muestran: *los preescolares referidos a Servicios especializados y diagnosticados de TDAH presentan altos índices de trastorno, alta comorbilidad y significativa disfunción social, familiar y cognitiva.*
- Algunos trabajos retrospectivos: *relacionan el inicio precoz del Trastorno con una mayor comorbilidad con T. Conducta en la edad escolar.* (asociación que se sabe conlleva un peor pronóstico de inserción social en el futuro)

Evolución del TDAH a lo largo de la vida

EVOLUCIÓN CLÍNICA



FIGURA
2.1

Diferencias entre el fenotipo TDAH según la edad

TDAH subtipos

Preescolar

(Byrne JM *et al.* 2000)

- TDAH-HI 68%
- TDAH-C 28%
- TDAH-DA 4%

Escolar

(Ordoñez I, Arroyo J, 2004)

- 10,5%
- 68,4%
- 21,5%

Comportamientos normales y patológicos

- Hasta el 40% de los preescolares, antes de los 5 años, presentan suficientes dificultades atencionales para preocupar a padres y profesores. En muchas ocasiones suelen ser transitorias y desaparecen a los 3-6 meses (Palfrey et al. 1985).
- Los problemas comportamentales típicos del trastorno hiperactivo son de comienzo precoz (antes de los 6 años) y de larga duración. Sin embargo, antes de la escolarización es difícil reconocer la hiperactividad a causa de la gran variabilidad dentro de la normalidad; sólo los niveles extremos permiten el diagnóstico en niños que no han comenzado la escolarización. CIE-MIA 10,2001
- La hiperactividad es uno de los principales motivos de demanda asistencial neuropediátrica. Entre la psicopatología infantil el TDAH ocupa el primer lugar (86% de las consultas atendidas), seguido de los trastornos de comportamiento disruptivo (61%). Cada vez la edad a la que acuden es menor. La conciencia del problemas es creciente y cada vez los profesionales y las familias solicitan que el diagnóstico sea precoz.

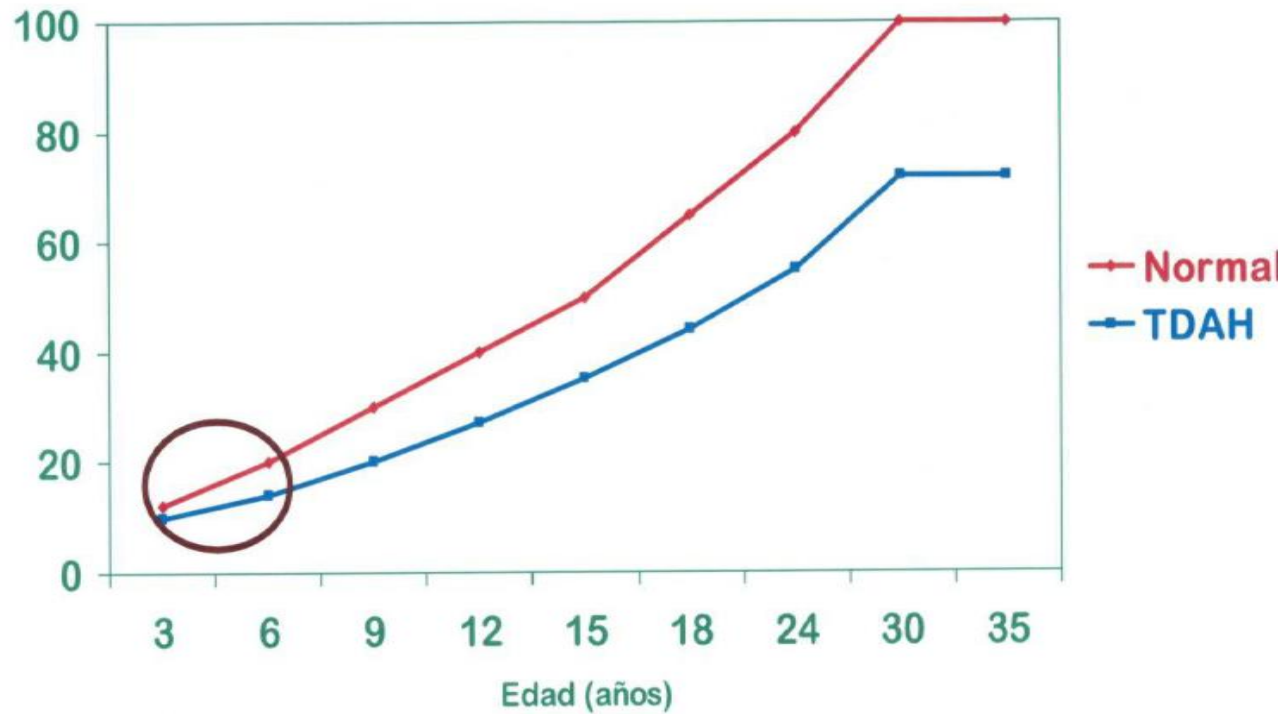
Comportamientos normales y patológicos

- El hecho que coincidan algunos síntomas propios del TDAH con comportamientos propios de la edad preescolar, dificulta el diagnóstico antes de la edad escolar y puede provocar la NO intervención de las dificultades.
- Conductas sujetas a la maduración como:
 - Rabietas frecuentes
 - Falta de seguimiento de las instrucciones
 - Cierta agresividad fisiológica.

Pueden extinguirse a la llegada de la edad escolar si han recibido una intervención y se han moldeado algunas conductas de forma adecuada.

Los niños con conductas patológicas llegarán a la edad escolar con los síntomas propios del TDAH.

Evolución de las capacidades de autocontrol conductual y capacidad de inhibición



Aparición de los síntomas

- Como hemos visto en diapositivas anteriores los síntomas propios del TDAH van variando con la edad y en los diferentes momentos de nuestra evolución.
- Aunque ya hemos visto que existen momentos evolutivos donde puede resultar difícil de diferenciar la normalidad de lo patológico, el 75% de los niños con TDAH hacen su “debut” de los síntomas antes de los 5 años, entre los 3 y los 4. Este dato también puede informar sobre su pronóstico, puesto que cuanto antes sea la presencia del síntomas significativos, más posibilidades existen de que aumente su severidad, comorbilidad, la disfunción social y familiar y la disfunción cognitiva.

Vaquerizo-Madrid J. hiperactividad en el niño preescolar: descripción clínica. Rev Neurol 2005;40 (supl 1):S25-S32

- El 70% de los escolares diagnosticados de TDAH presentaban síntomas que afectaban su día a día a los 4 años o antes .(Connor et al., 2003)

Los primeros síntomas del TDAH

Los síntomas suelen estar presentes **desde el nacimiento**

Un tercio de los casos manifiesta los primeros síntomas **antes de cumplir el año de vida**

La detección de los primeros síntomas poco después de los 2 años lo diferencia de la mayoría de los trastornos del comportamiento infantil, que no se suelen detectar hasta los 4 años.

Dificultades del diagnóstico de TDAH preescolar.

1. Los síntomas nucleares de TDAH (inatención, impulsividad, hiperactividad) son comportamientos comunes en la mayoría de niños de edad preescolar (2-5 años). La **dificultad** está en **evaluar la diferencia** de estos comportamientos en condición al **momento evolutivo**”

Dificultades del diagnóstico de TDAH preescolar.

2. Evaluar la persistencia o la transitoriedad de los comportamientos (aunque sean síntomas relevantes)
 - La duración (mínimo 6 meses)
 - Síntomas presentes en más de dos contextos.
 - La intensidad de los síntomas
 - Repercusión e interferencia de los síntomas con su funcionamiento social, académico, familiar.

La función del clínico es distinguir entre aquellos niños que mantienen los síntomas del TDAH de forma persistente

Dificultades del diagnóstico de TDAH preescolar.

3. Síntomas también presentes en:

- Otros Trastornos del desarrollo neurológico: Trastorno del Espectro del Autismo.
- Trastorno Negativista Desafiante.
- Trastorno de la comunicación.
- Trastornos Motores.

Diagnóstico Diferencial

Importante tener en cuenta la frecuencia de la comorbilidad del TDAH.

Evolución de los síntomas

- A continuación se presentan diapositivas del patrón clínico de comportamiento en las diferentes edades evolutivas:
 - 0-3 meses
 - 3-12 meses
 - 12-24meses
 - A partir de los 2 años
 - Edad infantil: 3-5 años

TDAH en la primera infancia: el lactante 0-3 meses

- Síntomas que definen a un lactante irritable:
 - Excesiva inquietud y presencia de llantos constantes.
 - Fácilmente irritables.
 - Muy sensibles a los sobresaltos .
 - Llantos frecuentes, intensos e injustificados.
 - Rechazo del contacto de las personas próximas.
- Síntomas de disfunción en las conductas alimentarias:
 - frecuentes cólicos (muy intensos) y vómitos.
 - Son excesivamente caprichosos con la comida.
- Problemas del sueño:
 - Muestran un sueño escaso e intermitente.
 - Constantes despertares con llanto.
 - Inversión de los ritmos del sueño y la vigilia.

TDAH en la primera infancia: El lactante 3-12 meses

- Síntomas que definen a un lactante irritable:
 - Gran irritabilidad, llantos desenfrenados.
 - Se desplaza sin control, sin sentido ni dirección, se golpea con lo que encuentra.
 - Muestra dificultad marcada para tolerar la soledad o la pasividad.
 - Poca adaptación al entorno: falta de respuesta a los ritmos del entorno (horarios, costumbres, normas, hábitos)
- Síntomas de disfunción en conductas alimentarias:
 - facilidad para trastornos digestivos o alteraciones cutáneas.
- Problemas del sueño:
 - Tienen más movimiento durante el sueño (corkum i col, 1998) y problemas por conciliar el sueño (thunström, 2002)

TDAH en la primera infancia: El lactante. Rasgos característicos de 12-24 meses

- **Descontrol motor.**
- Dificultad para realizar una **actividad sensomotriz** en la que tiene que estar sentado (encajar piezas, apilar)
- **Faltas de adecuación sensomotriz**, con errores de cálculo de distancias y fuerza.
- **No atiende a las órdenes verbales** ni a las indicaciones táctiles.
- Dificultades para mantener el **silencio o la inquietud**.
- **Impulsividad** manifiesta.
- **Poco cuidadoso** con objetos o material que manipula.
- Le cuesta tolerar la **frustración**.
- Dificultades para seguir **ritmos y adaptarse a las rutinas**.

TDAH en la primera infancia: A partir de los 2 años

- No obedece a las **órdenes** (aparentemente no escucha)
- Tendencia a tener **accidentes**. Pueden tener intoxicaciones accidentales, fracturas o traumatismos y otros accidentes (especialmente entre los 4 y los 6 años).
- A los 2 años se observan problemas de **comportamiento** como agresión, desobediencia y otros comportamientos perturbadores, predicen comportamientos problemáticos continuados (Manuza, Klein, Bessler, et al. 1998).
- **Temperamento difícil**: dificultades para controlar las emociones, baja tolerancia a las frustraciones, rigidez cognitiva y episodios de “explosión conductual” desmedidos. Carecen de la habilidad necesaria para cambiar de una forma de pensar a otra, de la capacidad para resolver problemas, planificar y controlar los impulsos. (Greene RW. The explosive child)

Indicadores de alarma en la primera infancia

- Conducta **inquieta**.
- **No hacen lo que el resto** de niños (parece que va a su aire).
- **Dificultades para acabar** lo que ha empezado.
- Le cuesta **seguir las órdenes** o las instrucciones del educador.
- **Hablan o gritan más** que los otros.
- Pueden mostrar **agresividad** con los compañeros.
- Se ponen nerviosos con facilidad.
- Necesitan **satisfacer sus necesidades de forma inmediata**.
- No se mantienen el mismo tiempo haciendo una actividad que el resto.
- Les cuesta **esperar el turno de palabra**.
- Pobre **adaptación a situaciones nuevas** (lloran más)
- **Hacen ruidos** (canturrean)
- **No recuerdan** dónde dejan las cosas.

TDAH en la edad infantil. De los 3 a los 5 años

- Excesivo nivel de actividad: inquietos, se mueven constantemente. Suben y trepan por cualquier sitio. Susceptible a sufrir accidentes.
- **Intrépidos**, insaciables en la curiosidad del entorno.
- **Falta de atención.**
- Cambian las habilidades educativas de los padres, requiere mucha más monitorización y tiempo.
- **Problemas de interacción social** con los compañeros.
- **Menos comunicación** con los iguales.
- **Dificultades emocionales:** agresividad, timidez, introversión social. (Palfrey et al. 1985, Prior et al. 1983)
- **Juego más inmaduro.**
- **Persistentes** en sus peticiones.
- Cumplen con las características de **temperamento difícil.**
- Dificultades para **cumplir las peticiones.**

Perfil de comportamiento del niño con TDAH en edad infantil

- Conducta explosiva: suelen ser más agresivos que los otros niños.
- Dificultad para tolerar los cambios en la rutina.
- Su actividad motora es frenética.
- Duermen poco, se despiertan pronto y se van a dormir muy tarde.
- Demanda de atención continua.
- Conductas disruptivas: es difícil asistir con ellos a actos sociales.
- A veces no tienen la sensación de peligro y se exponen a riesgos.
- Incumplen las normas básicas de la clase.
- No respetan el espacio íntimo de cada uno.
- No son niños violentos, pero al no medir las consecuencias de sus actos pueden presentar comportamientos inadecuados de aproximación sin control.

Indicadores de alerta en la etapa infantil

- Pobre desarrollo del juego social (asociativo-cooperativo).
- Preferencia por los juegos deportivos sobre los educativos.
- Actitud “desmontadora” con los juguetes. Pobre interés sostenido por el juego y los juguetes.
- Retraso en el lenguaje.
- Retraso en el desarrollo de la motricidad fina adaptativa: torpeza.
- Dificultad para aprender los colores, los números y las letras.
- Dificultad para el desarrollo gráfico y comprensión de la figura humana con el dibujo.
- Inmadurez emocional.
- Rabietas y accidentes en el hogar o en el parvulario.

Áreas afectadas con riesgo a TDAH

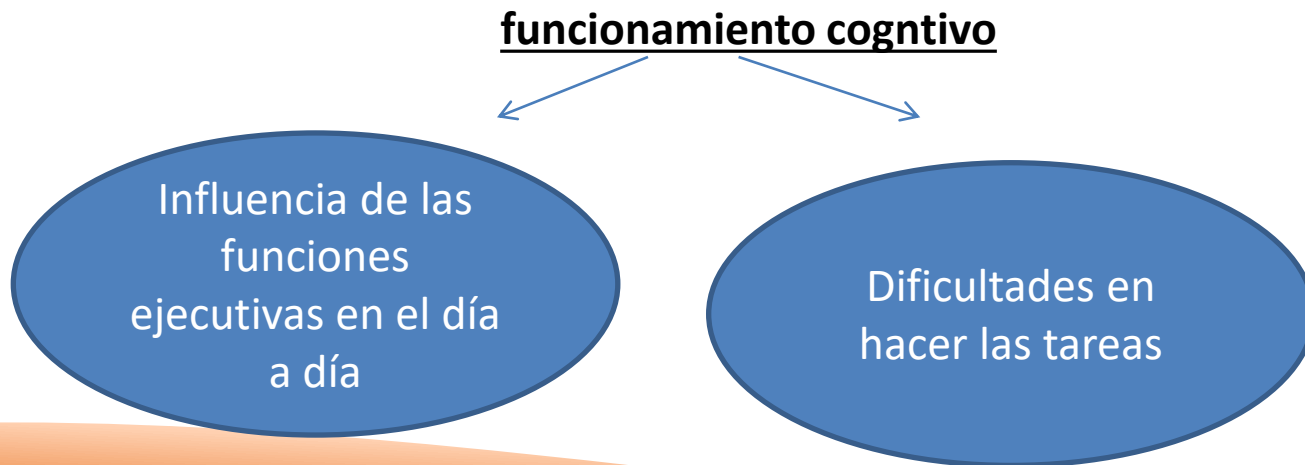


Áreas afectadas con riesgo a TDAH

- Tanto para la evaluación como para la intervención, resulta importante evaluar las diferentes áreas del niño y cual de ellas puede estar alterada. Estas son:
 - Funcionamiento cognitivo
 - Lenguaje
 - Aprendizaje
 - Hábitos de autonomía/ de trabajo
 - Obediencia
 - Autocontrol emocional
 - Relación social y resolución de problemas
 - Autoestima

Funcionamiento Cognitivo

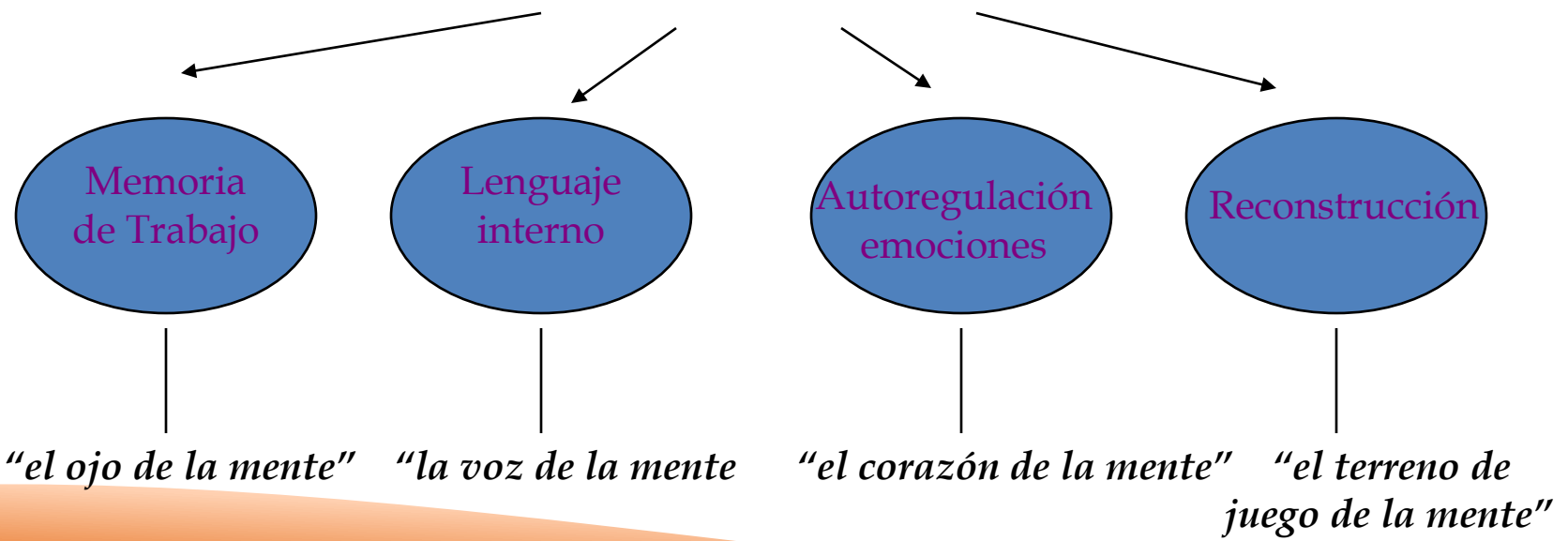
- A continuación se presenta las áreas del funcionamiento cognitivo que pueden presentar un retraso de madurez. Estas áreas son las funciones ejecutivas. Se dará una breve explicación y su influencia en el día a día debido a un retraso en la madurez del área prefrontal.
- Por otro lado se presenta cómo su funcionamiento cognitivo condiciona para una buena realización de las tareas escolares.



Funcionamiento cognitivo: influencia de las funciones ejecutivas

El espacio que se produce en el momento en que somos capaces de inhibir una conducta (autocontrol) permite que puedan entrar en juego las siguientes

Funciones Ejecutivas:



Funciones Ejecutivas y TDAH

- 1.- Memoria de Trabajo (“El ojo de la mente”): visualizar mi pasado para decidir sobre mi futuro. Niño con TDAH: actúa sin pensar en el pasado
- 2.- Internalización del lenguaje (“la voz de la mente”): Hablarse a uno mismo para guiar la conducta e interiorizar normas. Niño con TDAH: olvida cosas cotidianas, cambia a menudo de actividad (olvida qué estaba haciendo)...
- 3.- Autoregulación de las emociones (“el corazón de la mente”): permite hacer internas (privadas) nuestras emociones y poderlas regular. Niño con TDAH: muy emotivos, alto nivel de excitación, poco motivados y persistentes (*como no puedo autoregular la motivación soy poco persistente y me distraigo a menudo*)
- 4.- Reconstrucción (“terreno de juego de la mente”): reconstruir nuevos comportamientos a partir de la información del pasado. Niño con TDAH no se para a analizar el pasado, pensar las diferentes opciones que tenemos en el presente y escoger la más adecuada.

Funcionamiento Cognitivo

- Dificultades para realizar las tareas:
 - Peor rendimiento cuando la tarea es más compleja.
 - Dificultad en procesar varios estímulos de forma continuada. Peor rendimiento cuantos más estímulos irrelevantes presente una tarea.
 - Dificultades en **distinguir los estímulos relevantes** de los irrelevantes.
 - Dificultad por **mantener la atención de forma continuada**. Peor rendimiento en tareas largas.
 - Dificultades en **recordar lo que ha aprendido a largo plazo**.
 - Dificultades para **organizar la información**.
 - Dificultades en **planificación visomotora**. (Kalff, Kroes i col, 2002)

Lenguaje

- “Los niños con TDAH con comparación con un grupo control tienen un **retraso del habla** (9,6% vs 3,7%). Este retraso es 5 veces más frecuente.”
- El 80% de los niños que en la etapa infantil cumplen criterios diagnósticos de TDAH manifiestan la triada **torpeza motora- retraso en el lenguaje- distractibilidad- hiperactividad**.
- El retraso en el lenguaje puede derivar **en dificultades en la lectura y escritura** después de los 6 años.
- Los problemas de lenguaje no suelen ser detectados.
- **Características del lenguaje en los escolares con TDAH (I):**
 - Pocos recursos lingüísticos.
 - Dificultades en la comprensión.
 - Dificultades en las habilidades narrativas.
 - Dificultades en la expresión, dificultades en organizar el discurso.

Lenguaje

- Características del lenguaje en los escolares con TDAH (II):
 - Historias poco cohesionadas.
 - Error al recordar o narrar una historia coherente (retelling).
 - **Hablan más** que los otros niños (hiperfluencia verbal).
 - El **tono de voz** es muy elevado.
 - Les cuesta **guardar el turno de palabra**.
 - **Interrumpen** frecuentemente las conversaciones.
 - Alteran el orden de las palabras de una oración.
 - **Reaccionan de forma más agresiva** cuando no pueden expresar sus necesidades o deseos.

Aprendizajes



“El Estilo de Aprendizaje del Preescolar (EAP) es el comportamiento final del niño como consecuencia del desarrollo de la coordinación motora, la atención, el ajuste psicosocial, la conducta y del lenguaje”

Aprendizajes

- **Dificultades en la lectura:**
 - Los niños con TDAH presentan un **bajo rendimiento en las habilidades pre-lectoras. (explicación en la siguiente diapositiva)**
 - La adquisición inicial de la lectura requiere **consciencia y un considerable grado de atención**, los dos aspectos están influyendo negativamente por los problemas inhibidores y atencionales de los niños con TDAH. (Miranda, García y Marco. En prensa).
 - La mayoría de los preescolares con hiperactividad pasan a la etapa de primaria con una **peor predisposición hacia la lectura**, hecho que interferirá en sus habilidades lectoras.
- **Dificultades en la grafomotricidad:**
 - **Dificultades grafomotrices** (dibujar, el trazo, pintar..)
 - **Poca destreza** con el lápiz.
 - Dificultades en el **desarrollo gráfico y comprensión** de la figura humana en el dibujo.
- **Otras dificultades en aprendizajes básicos:**
 - El aprendizaje de los colores, los nombres y las letras.

Aprendizajes

- Tienen dificultades en **Habilidades pre-lectoras:**
 - El **procesamiento fonológico** (memoria de fonemas, segmentación de fonemas)
 - Las **habilidades perceptivos-visuales** (coordinación visoespacial, reconocimiento de diferencias espaciales, orientación derecha-izquierda)
 - La **consciencia silábica** (segmentación de palabras en sílabas, omisión y adición de sílabas a palabras)
 - **Fluidez léxica**

(Miranda, Igual, Mulas i col, 2002)

Se presentan algunas de las características durante el desarrollo que pueden presentar los niños que posteriormente manifestarán dificultades de aprendizaje

1. **Antecedentes** de irritabilidad, llantos continuos, problemas alimentarios o dificultades para dormir durante el primer año de vida.
2. **Retraso psicomotor** general
3. **Ausencia de gateo**
4. **Poca habilidad motora**
5. Inicia **la marcha más tarde**
6. **Retraso del lenguaje**
7. Dificultades **tempranas por el aprendizaje** entre los 2 y 6 años: dibujo, desarrollo grafomotor, problemas para mantener la atención en la etapa preescolar
8. **Dificultades con el juego funcional** con juguetes, con el juego compartido y social
9. **Comportamiento disruptivo**

HÁBITOS DE TRABAJO

1.- Dificultad en iniciar una actividad

2.- Dificultades en el desarrollo de las actividades

3.- Dificultades para acabar las actividades

4.- Dificultades en el trabajo en grupo/equipo

5.- Dificultades en las transiciones, cambios de actividades

6.- Dificultades en la adquisición de hábitos personales



TAREA PARA EL ALUMNO

- Visualiza el **Video: No seguir las instrucciones de la actividad**
- Encontrarás este Video junto al resto de contenidos de la Unidad. Si tienes dificultades para visualizarlo asegúrate de tener instalado el QuickTime en tu PC.
- Aclaración: como verás este video está en lengua catalana, puesto que es una filmación de la actividad del Grupo Terapéutico Precoz de Fundación Adana. Por ello encontraréis en la siguiente transparencia una traducción al castellano.

Traducción del Video:

No sigue las instrucciones de la actividad

- Alex, Alex. No tienes que copiar, tienes que poner la respuesta.
- Estás copiando súper bien, súper bien, pero tienes que poner la respuesta.
- ¿Cuál era el juguete preferido de la princesa?
- La pelota.
- Muy bien! Tienes que poner, la pelota. Mejor borramos esto.
- La pelo.....
- Pero con “letra ligada”. Lo estás haciendo muy bien! ¿sabes cómo hacerlo con “letra ligada”?

HÁBITOS DE TRABAJO

1.- Dificultad en iniciar una actividad

- Rutinas de inicio
- Sentarse bien
- Mantenerse a la espera
- Inicio de actividad

2.- Dificultades en el desarrollo de las actividades

- Mantenerse sentado
- Escuchar atentamente
- Concentrarse
- Realizar las tareas correctamente
- Esperar cuando quiere hablar con el maestro
- Actitud positiva delante de una tarea difícil
- No molestar a los demás
- Coger el material necesario

HÁBITOS DE TRABAJO

3.- Dificultades en acabar las tareas

- Acabar las actividades iniciadas
- Autonomía en el trabajo
- Después de trabajar, jugar....recoger
- Cumplir con las rutinas de final de clase

4.- Dificultades en el trabajo en grupo

- No contestar precipitadamente
- Participar de forma activa
- Respetar el turno de palabra
- Compartir el material disponible
- Respetar su turno en actividades grupales
- No molestar a los compañeros

HÁBITOS DE TRABAJO

5.- Dificultades en las transiciones/cambios de actividades

- Centrarse y no perder el tiempo en otras cosas
- Salir de clase de forma adecuada
- Respetar la fila al entrar y salir de la clase

6.- Dificultades en la adquisición de los hábitos personales

- Responsabilizarse de sus cosas
- Limpiarse las manos
- Comer solo, etc

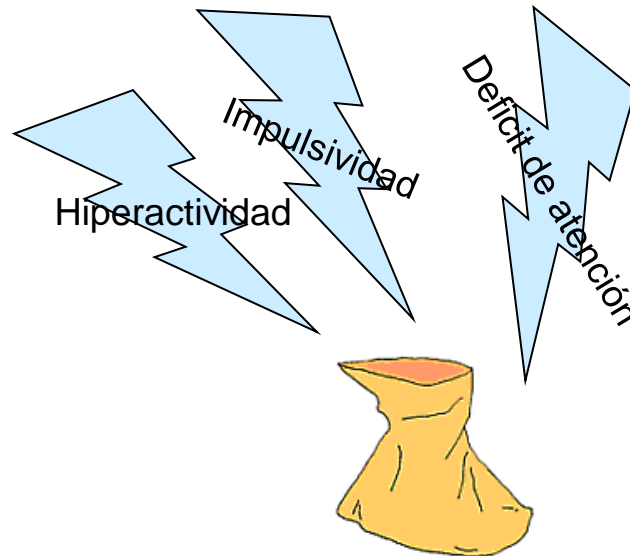
TAREA PARA EL ALUMNO

- Una vez llegado a este punto de la unidad participa en el foro
- Foro: Hábitos de Autonomía
- Encontrarás este foro junto al resto de contenidos de la unidad

¿Qué entendemos por hábitos de autonomía? Conductas	¿Por qué tienen dificultades en la adquisición de los hábitos de autonomía los niños con TDAH?
<ul style="list-style-type: none">-Vestirse solo-Comer solo-Recoger sus juguetes-Lavarse las manos-Ponerse la bata-Recoger sus cosas...	<ul style="list-style-type: none">-Poca capacidad en la atención y seguimiento de las instrucciones orales-Dificultad en la persistencia de conductas-.....

OBEDIENCIA

¿Por qué desobedecen los niños con TDAH?



- Falta de autocontrol** conductual y emocional (explosividad)
- Baja autoestima**
- **Baja tolerancia a la frustración**, dificultad en recordar diversas instrucciones a la vez.
- **Falta de planificación y organización** del tiempo y de las situaciones.
- Dificultad para persistir en actividades aburridas** y/o que requieren mucho esfuerzo, etc.



Conductas desafiantes

- ¿Cuándo observamos conductas desafiantes?
 - Cuando ignoran las órdenes.
 - Son poco complacientes, luchan contra lo que tienen que hacer de forma obligatoria.
 - Pueden cambiar de humor: de estar contentos a estar enfadados.
 - **Insisten** en hacer las cosas a su manera.
 - Discuten y gritan cuando realizan las tareas.
 - **Pueden engañar o mentir** para escapar a la responsabilidad de sus acciones.
 - Se irritan con facilidad.
 - Se pueden mostrar hostiles con algunas personas sin ningún motivo aparente.
 - Cuando están enfadados pueden romper sus cosas.
 - Desobedecen deliberadamente, faltan al respecto.

Conducta desafiante

- **¿Cuándo observamos las conductas desafiantes?**
 - Rompen las reglas de forma indiscriminada.
 - Molestan o se burlan de la gente, aparentemente por divertirse.
 - Se resisten a interrumpir su juego.
 - Se muestran resistentes y culpan a los demás de sus errores.
 - No pueden controlar su genio.



“Hijos desafiantes y rebeldes” Russell A. Barkley / Christine M. Benton. Ed. Paidós

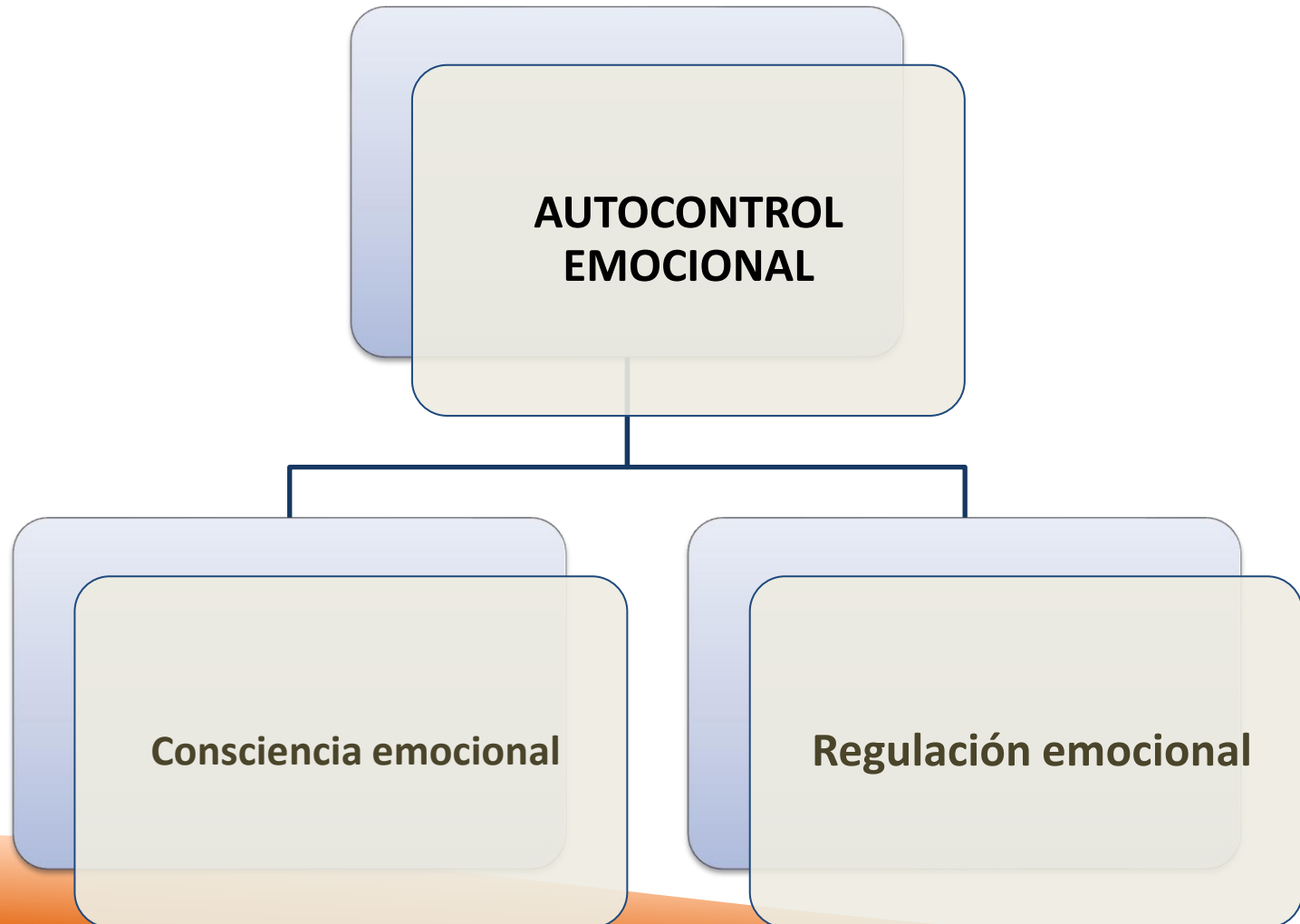
TAREA PARA EL ALUMNO

- Visualiza el **Video: Dificultad en seguir las instrucciones**
- Encontrarás este Video junto al resto de contenidos de la Unidad.
- Aclaración: como verás este video está en lengua catalana, puesto que es una filmación de la actividad del Grupo Terapéutico Precoz de Fundación Adana. Por ello encontraréis en la siguiente transparencia una traducción al castellano.

Dificultad en cumplir las órdenes rápidamente

- Mira, esto son los deberes. Serán los deberes de casa como vosotros habéis dicho.
- Tenemos, Pol Ortega, venir.
- Cuento hasta 5. Pol Ortega, ¿me mira?
- 1...,2...,3....
- Mira, las pelotas las guardaremos aquí.

AUTOCONTROL EMOCIONAL



Autocontrol emocional

- **Consciencia emocional:** Capacidad de identificar, reconocer y expresar nuestras emociones y tomar consciencia de que las otras personas sienten y expresan emociones y sentimientos.
 - Los niños con TDAH tienen poca madurez emocional.
 - Les cuesta **identificar las emociones** que sienten.
 - Las conductas de inatención y la intensidad de su comportamiento hace que estén poco pendientes de las necesidades de los otros, hecho que les puede hacer más difícil **interpretar las emociones de los otros**.
 - La **rabia** es la emoción que más les perjudica, porque incide **en las otras personas**. Cuando sienten tristeza y ansiedad, en general a quien más perjudican es al propio individuo. (García y Nicolau, 2001)

Autocontrol emocional

- **Autoregulación emocional**: capacidad para poder regular nuestras emociones buscando el bienestar.
 - Los niños con TDAH saben qué tienen que hacer pero **no hacen siempre lo que saben** debido a su inhabilidad para **parar y pensar** antes de responder, independientemente del lugar y de la tarea. (Goldstein, 1998)
 - La **baja tolerancia a la frustración** de los niños con TDAH hacen que sean más sensibles a experimentar situaciones de ira en más ocasiones.
 - Las alteraciones en la **funciones ejecutivas** afectan a la regulación emocional.
 - **Funciones ejecutivas**:
 - **Internalización del lenguaje**
 - **Memoria de trabajo**
 - **Reconstrucción**

Autocontrol emocional

- **Funciones ejecutivas:**

- Internalización del lenguaje:

- Interiorizar las normas → “no se pega”

- Regular y monitorizar la conducta → ¿Qué tengo que hacer?

- Memoria de trabajo:

- Anticipar consecuencias → “si le pegas le harás daño y te castigarán”

- Reconstrucción:

- Recordar técnicas eficaces → “respiración profunda....”

- Plantear alternativas

No identifican emociones
No realizan este proceso
debido a la inmadurez en
las funciones ejecutivas

TAREA PARA EL ALUMNO

- Una vez llegado a este punto de la unidad lleva a cabo la **Tarea: Autocontrol Emocional**
- Encontrarás esta tarea junto al resto de contenidos de esta unidad.

Habilidades sociales y resolución de conflictos I

- **Las interacciones sociales de los niños con TDAH están condicionadas por los síntomas nucleares del TDAH.** A continuación se presentan los tres síntomas nucleares y los comportamientos que pueden condicionar sus relaciones sociales y la resolución de conflictos.
- **Impulsividad:**
 - Poca paciencia para esperar, guardar el turno o escuchar.
 - Intrusiones en conversaciones o actividades/precipitación. Deficiencias en el procesamiento de la información principalmente para cambiar de rol y adaptar su comportamiento a las exigencias de la situación.
- **Hiperactividad:**
 - Habla e inquietud excesiva: muchas interacciones pero poco “prosociales” (de ayuda o de cooperación). Las altas interacciones pueden provocar un aumento en la probabilidad de intercambio negativo.

Habilidades sociales y resolución de conflictos II

- **Desatención:**
 - Incumplimiento de las órdenes y las instrucciones.
- **Otros:**
 - Responde menos a los intentos de comunicación de los compañeros.
 - La intensidad del comportamiento hace que estén poco pendientes de las expectativas sociales y de las necesidades de los otros.
 - Falta de atención.
 - Realizan más atribuciones erróneas de la conducta de los otros.



¿Por qué los niños con TDAH con frecuencia presentan baja autoestima?

- 1.- Los niños con TDAH son **más difíciles de educar**
- 2.- Se **confunden con niños mal educados**, gandules y/o tontos.
- 3.- Crecen sometidos a un **mayor número de fracasos y errores**.
- 4.- Se **sienten indefensos**
- 5.- Han de realizar **tareas** que exigen una atención y/o autocontrol que **no son capaces de afrontar**.
- 6.- Tras fracasar en algunas tareas, los **adultos van dejando de ofrecerles responsabilidades** por miedo a que fracasen de nuevo.



Autoestima

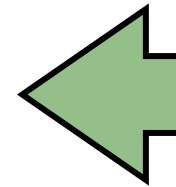
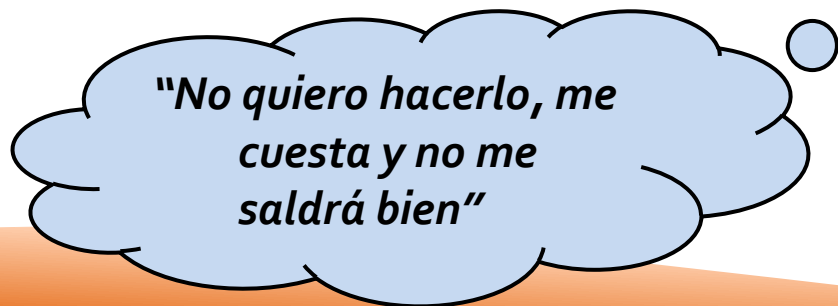
- Los comportamientos que manifiestan baja autoestima pueden ser de tres tipos:
 - Los niños que **manifiestan abiertamente** que se sienten incapaces de realizar la tarea.
 - Los niños que **tratan de esconder** el sentimiento de incapacidad.
 - Los niños que **muestran prepotencia** delante de los demás y delante de las tareas.



COMPORTAMIENTO de los niños con BAJA AUTOESTIMA

Los comportamientos son de tres tipos:

1.- Los niños que **manifiestan abiertamente** que se sienten incapaces de realizar la tarea

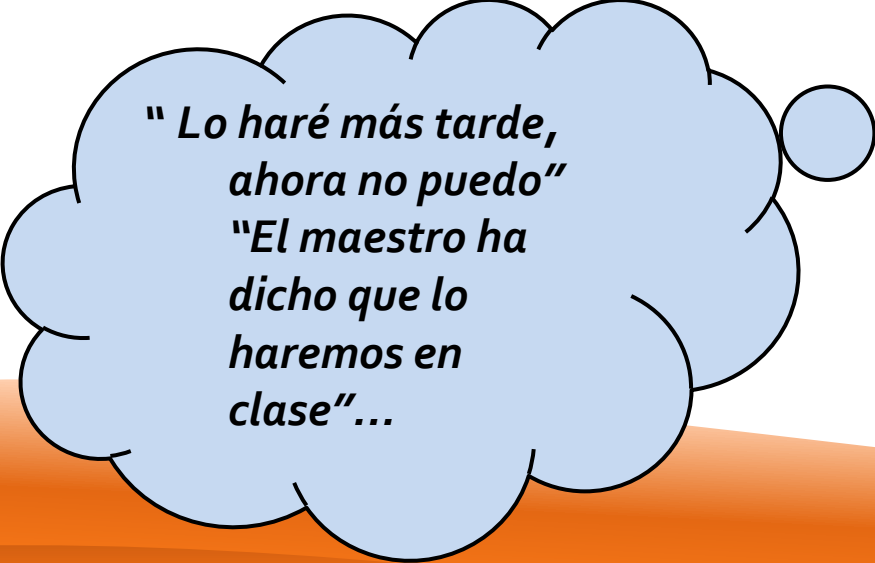


- 1.- Se quejan de no poder hacer la actividad que se les pide
- 2.- **Huyen de la** responsabilidad y de las actividades que saben que **no realizarán** con éxito
- 3.- Se pueden frustrar muchísimo y **reaccionar con agresividad**

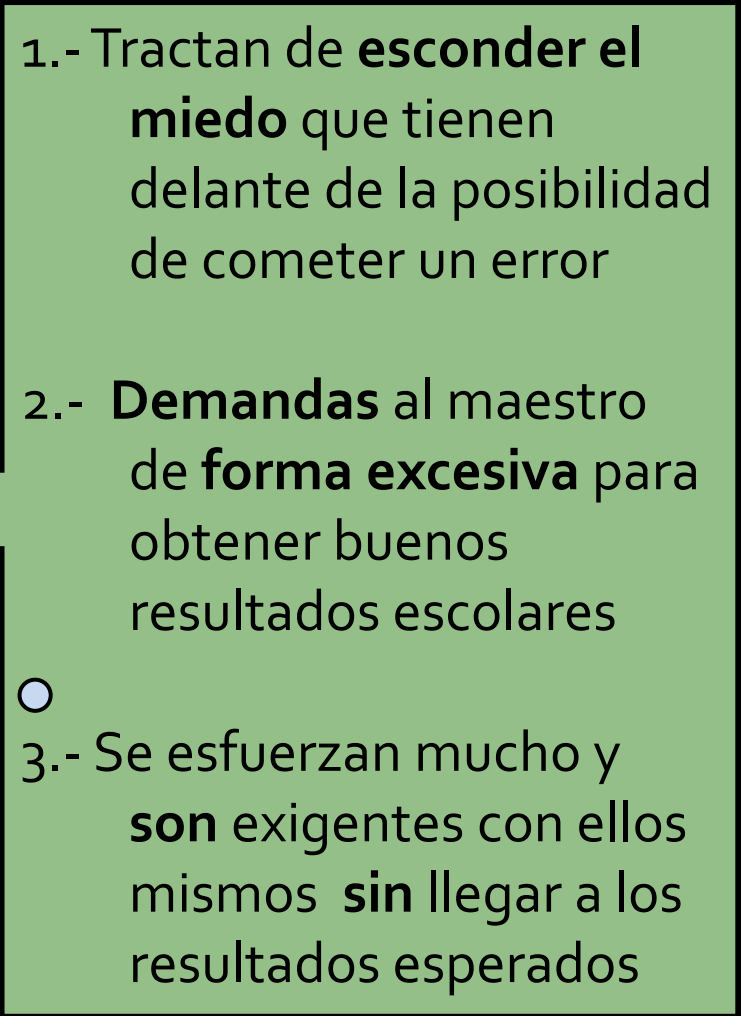
COMPORTAMIENTO de los niños con BAJA AUTOESTIMA

Los comportamientos son de tres tipos:

2.- Los niños que **tratan de esconder** el sentimiento de incapacidad



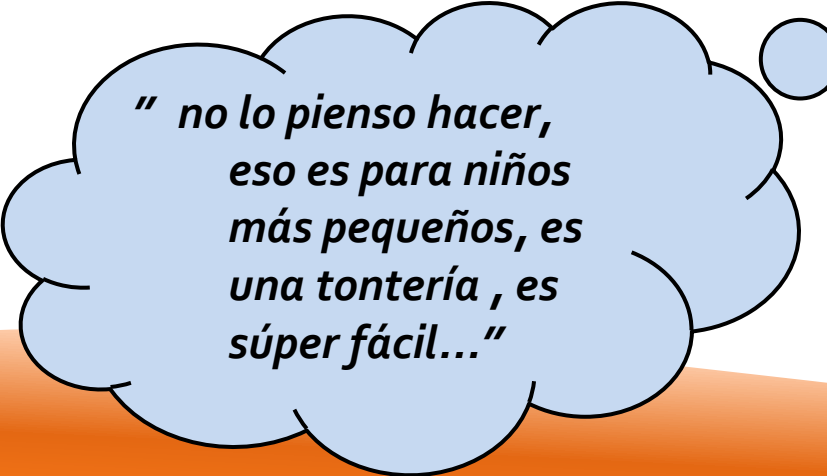
*" Lo haré más tarde,
ahora no puedo"
"El maestro ha
dicho que lo
haremos en
clase"...*

- 
- 1.- Tractan de **esconder el miedo** que tienen delante de la posibilidad de cometer un error
 - 2.- **Demandas** al maestro de **forma excesiva** para obtener buenos resultados escolares
 - 3.- Se esfuerzan mucho y **son** exigentes con ellos mismos **sin** llegar a los resultados esperados

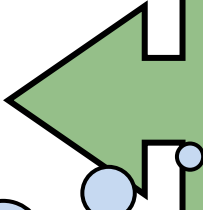
COMPORTAMIENTO de los niños con BAJA AUTOESTIMA

Los comportamientos son de tres tipos:

3.- Los niños que **muestran prepotencia** delante de los demás y delante de las tareas.



" no lo pienso hacer, eso es para niños más pequeños, es una tontería, es súper fácil..."

- 
- 1.- Aparentemente muestra una autoestima positiva pero no es cierta.
 - 2.- Desean **esconder la imagen** negativa que tienen de ellos mismos
 - 3.- Son niños que se **sienten atacados por sus fracasos y críticas**, por eso necesitan esconder su imagen mediante una imagen contraria:
prepotencia, arrogancia, se meten con los más débiles o pequeños...

TAREA PARA EL ALUMNO

- Para poder llevar a cabo la siguiente tarea:
- Tarea: Caso Eugenio

Deberás primero acceder a la lectura

- Lectura: Caso de Eugenio
- Encontrarás esta lectura y tarea junto al resto de contenidos de esta unidad.

Necesidad de intervención primaria

*“las vías de desarrollo primario de problemas graves de conducta en la adolescencia y en la etapa adulta, parece **establecerse en el periodo preescolar**” (Webster-Stratton, C. 1997)*

*“Las **intervenciones preventivas tempranas dirigidas a preescolares con TDAH suelen ser** efectivas, en parte porque las conductas disruptivas están menos establecidas y el control comportamental emerge durante este periodo evolutivo. ” (Gomez Artiga.A i col, 2007). Los estudios apoyan la eficacia, especialmente en la mejora del comportamiento el niño.(Cook, 1999; Greenhill i col 2008, Pisterman i col, 1989; Barkley i col. 2000)*

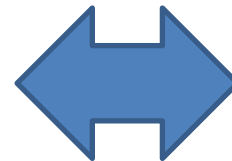
*“Para favorecer un tratamiento eficaz del niño con TDAH tenemos que **diseñar programas de intervención** que completen el factor multicomponente del trastorno (comportamiento, emocional, social, perceptivo-motor, lingüístico.....), el contextual y la personalización del mismo”. (Gomez Artiga.A i col, 2007)*

PRIMEROS PASOS EN LA INTERVENCIÓN

Como habrás comprobado con el caso Eugenio, **las áreas están interconectadas**, cuando trabajamos una estamos trabajando otra. La detección de las dificultades y áreas **nos abre un camino para la intervención.**



ÁREAS
AFECTADAS



ÁREAS DE
INTERVENCIÓN

PRIMEROS PASOS EN LA INTERVENCIÓN



- En el caso de Eugenio, la maestra exponía:

“Empieza a ir de aquí para allá y deambula por la clase con su abrigo aun puesto y la bolsa del almuerzo tirada por cualquier sitio. Cuando todos están preparados para trabajar él aún no se ha puesto la bata e insiste que quiere jugar con las marionetas. Cuando consigo que se sienta, es capaz de estar 3 minutos sentado en la silla, pero se levanta e insiste que quiere jugar con las marionetas..”

Fase 1: Detección de áreas y dificultades

- En este caso tendríamos como áreas afectadas:
 - Hábitos de inicio trabajo** (sentarse e iniciar la actividad)
 - Hábitos de autonomía** (ponerse la bata, autonomía en el desempeño académico)
 - Autocontrol emocional** (dirigir su conducta hacia un esfuerzo, aceptando frustración...)
 - Impulsividad** (aplazar juego marionetas)
 - Aprendizajes** (menor rendimiento afecta a su aprendizaje)
 - Autoestima y habilidades sociales** (menor percepción de éxito. Posibles conflictos con los compañeros por hacer ruidos, correr, cuando están trabajando)

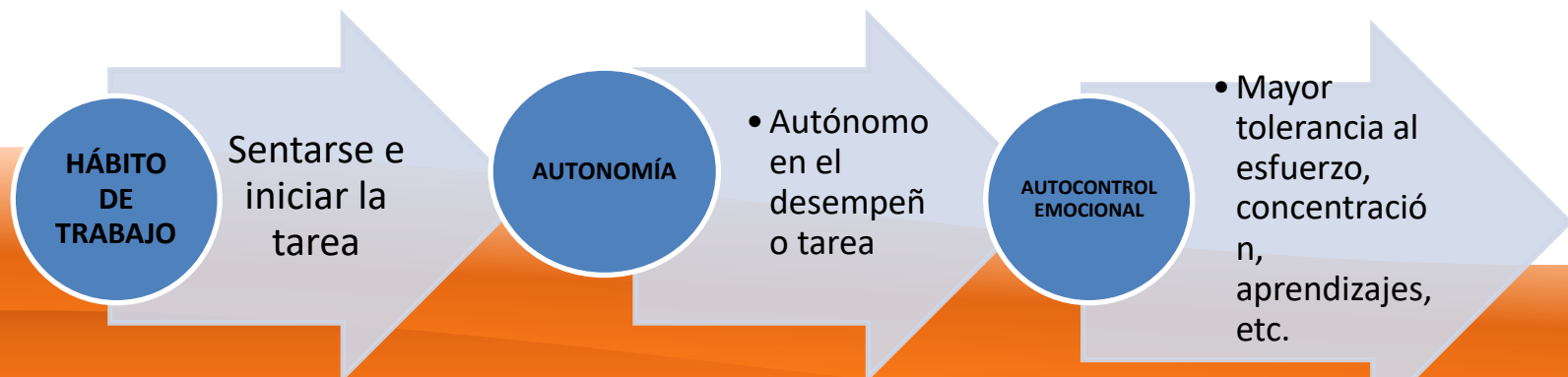
PRIMEROS PASOS EN LA INTERVENCIÓN

Fase 2: áreas de intervención

Definición de **OBJETIVOS CONCRETOS Y REALISTAS**.

Determinamos las **conductas** en las que vamos a intervenir y qué **vamos a pedir exactamente** al niño para que se produzcan avances. **Debemos definir la conducta objetivo en función de la dificultad actual para no ser muy exigentes y favorecer el éxito. Paulatinamente iremos graduando el nivel de exigencia en esa conducta.**

Incidir en una conducta nos permitirá mejorar su área y otras de manera encadenada.



PRIMEROS PASOS EN LA INTERVENCIÓN

Fase 2: áreas de intervención

ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN por áreas:

HÁBITOS DE TRABAJO Y AUTONOMÍA



Recordatorio visual rutinas

Ante la dificultad para establecer rutinas de inicio (colgar el abrigo, ponerse la bata, sentarse...), dificultad en mantenerse sentado, en esperar a recibir instrucciones, etc. Podemos:

- Utilizar **RECORDATORIOS VISUALES**
- REFORZAR DE MANERA POSITIVA** durante el proceso, **REFORZAR** a los compañeros.
- Establecer una **CONSECUENCIA POSITIVA**
- AYUDARLE, GUIARLO Y RECORDARLE** que tiene que hacer (**GUÍA EXTERNA**)
- Hacer uso de una **COMUNICACIÓN POSITIVA** y **ESTIMULADORA** "A ver si eres capaz de hacer.., irás muy rápido...".



Refuerzo positivo mediante fichas



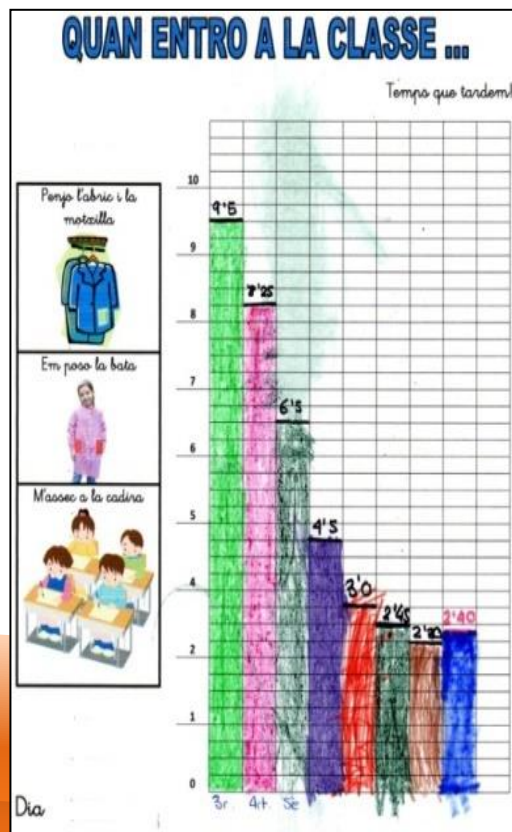
Normas de trabajo personal

PRIMEROS PASOS EN LA INTERVENCIÓN

Fase 2: áreas de intervención

- **ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN** por áreas:

HÁBITOS DE TRABAJO Y AUTONOMÍA



REGISTROS DE AVANCES para aumentar la expectativa de logro.

“Pinto cuánto tiempo cada día tardo en colgar el abrigo y la mochila, ponerme la bata y esperar sentado en silencio a escuchar a la profesora”

Registro de avances
“Tiempo que tardo en prepararme”

PRIMEROS PASOS EN LA INTERVENCIÓN

Fase 2: áreas de intervención

- **ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN** por áreas:

APRENDIZAJES



OBJETIVOS SENCILLOS Y ALCANZABLES para fomentar la motivación.

INSTRUCCIONES SENCILLAS Y VISUALES para facilitar la comprensión de los enunciados.
POTENCIAR LA PARTICIPACIÓN durante las explicaciones orales.



Códigos

Busca i pinta en el dibuix gran cada un dels elements del marge.

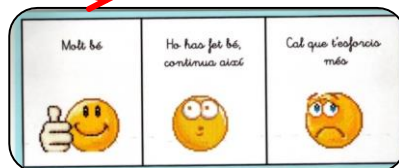


PRIMEROS PASOS EN LA INTERVENCIÓN

Fase 2: áreas de intervención

- **ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN** por áreas:

APRENDIZAJES



Autoevaluación



Plantillas




Juego de conciencia fonológica

AUTOEVALUACIÓN del propio trabajo.
 Uso de PLANTILLAS para organizarse y delimitar el espacio., ayudan a la mejora de la grafomotricidad.
 REVISAR LOS OBJETIVOS CURRICULARES en todas las materias para facilitar los progresos. Hacer uso de MATERIAL VISUAL, MANIPULATIVO Y LÚDICO.

PRIMEROS PASOS EN LA INTERVENCIÓN

Fase 2: áreas de intervención

- ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN por áreas:

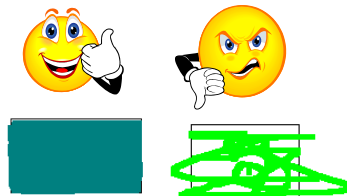



Autoinstrucciones: qué tengo que hacer, cómo lo tengo que hacer, escojo una respuesta, repaso.



El semáforo

Las AUTOINSTRUCCIONES ayudan a PARARSE, ORGANIZAR su pensamiento y a actuar de forma REFLEXIVA. Ayudarle a discernir con SEÑALES VISUALES o el SEMÁFORO cuando debe frenar su comportamiento o no. Por ejemplo, debe levantar la mano para hablar y permanecer callado pensando en lo que decir hasta que tenga su turno.



Coloreo bien coloreo mal

Para mejorar la atención y el rendimiento en tareas largas, DIVIDIR LA TAREA en porciones sencillas y cortas, AUMENTAR SU SUPERVISIÓN, RECORDAR LAS INSTRUCCIONES de la actividad, y CÓMO deben realizarse.

PRIMEROS PASOS EN LA INTERVENCIÓN

Fase 2: áreas de intervención

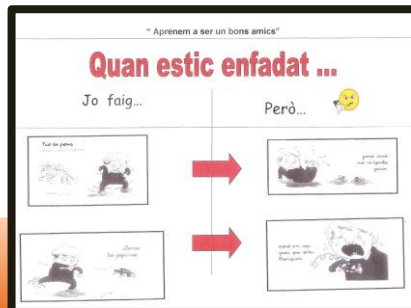
- **ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN** por áreas:



EL TREN DE LOS SENTIMIENTOS



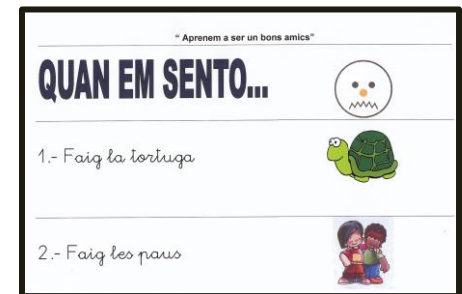
Identificación emocional



Autocontrol emocional



Ayudarles a reconocer las EMOCIONES BÁSICAS, las señales internas asociadas y las situaciones dónde las experimentan. Aprender y practicar ESTRATEGIAS DE REGULACIÓN EMOCIONAL. ACOMPAÑAMIENTO externo para su aplicación cuando se de la emoción.



PRIMEROS PASOS EN LA INTERVENCIÓN

Fase 2: áreas de intervención

- **ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN** por áreas:

HABILIDADES SOCIALES Y AUTOESTIMA

<p>"Vull oer el primer ..."</p>	<p>Solució</p> <table border="1"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td></tr> <tr><td colspan="6"></td></tr> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td></tr> <tr><td colspan="6"></td></tr> </table>	1	2	3	4	5	6							1	2	3	4	5	6						
1	2	3	4	5	6																				
1	2	3	4	5	6																				

Resolución de conflictos

Quines **NORMES** els van ajudar a **JUGAR BÉ?**



SÓC UN BON AMIC...

Recordar:

- Si algun amic està trist... EL CONSOLO
- Si alguna persona necessita ajuda... L'AJUDO
- Si vull una cosa i el company també... LA COMPARTIM
- Si els dos volem parlar... PRIMER PARLA UN I DESPRÉS L'ALTRE
- Els amics ens imparten i els CUIDEM I ESTIMEM
- Tots som diferents, per això... ACCEPTEM CADA UN COM ÉS

Aprendo Habilidades Sociales



Enseñarles a **RESOLVER CONFLICTOS** cotidianos, interiorizar **NORMAS SOCIALES**. Practicar **HABILIDADES SOCIALES** que les permitan relacionarse mejor con su entorno. Mejorar su **AUTOESTIMA** a través del autoconocimiento, el reconocimiento, las metas personales y el pensamiento positivo.

Acompañar **PADRES Y MAESTROS** en el seguimiento de estas estrategias para favorecer su generalización.

YO SOY...

ME LLAMO: _____ VIVIR EN: _____ AÑOS: _____

ME GUSTAN DE JUGAR: _____ ME PARECE DE HABER: _____

MIS SE BONDAS SON: _____

MI AMIGO ES: _____

MI COLOR PREFERIDO ES EL: VERDE ROJO _____

YO SOY: _____

MI GALLE BÉ: _____

MI GUESTA UN POCO: _____

PRIMEROS PASOS EN LA INTERVENCIÓN

Fase 2: áreas de intervención

- El marco de referencia en nuestra intervención será el tratamiento con más eficacia terapéutica en el TDAH:

EL TRATAMIENTO MULTIMODAL

Se ampliarán contenidos del tratamiento y el estudio MTA en la unidad “Intervención en niños, adolescentes y jóvenes adultos”

El TRATAMIENTO MULTIMODAL propone una **intervención compuesta por:**

Tratamiento psicológico:
Terapia de conducta
Entrenamiento a padres
Terapia cognitiva
Entrenamiento en Habilidades Sociales
Tratamiento psicopedagógico
Intervención escolar
Tratamiento farmacológico

La intervención es realizada de **manera multidisciplinar**, con **coordinación** por parte de los diferentes profesionales

Necesidad de intervención primaria

- “Un informe reciente advierte que **capacitar a los padres para gestionar los problemas conductuales** de los niños **puede mejorar la conducta de los niños en la edad preescolar** que presentan síntomas del trastorno de déficit de atención con hiperactividad (TDAH)”. “Hay cuatro tipos principales de **capacitación conductual para padres**, que buscan enseñar a los padres las estrategias más eficaces de disciplina que utilizan recompensas y consecuencias no punitivas. Las estrategias también fomentan una buena relación positiva y afectuosa entre los padres y los hijos”.

(SUMEDICO, México, D.F. 31 de octubre de 2011)

Tratamientos

- Los tratamientos basados en:
 - Pautas para padres en estrategias para aumentar la atención y organización.
 - Entrenamiento en las técnicas de modificación de conducta (entrenamiento para padres). De forma individual o grupal.
 - Aplicación de estas técnicas en el ámbito escolar.

Han mostrado evidencia de eficacia a corto y medio plazo. Deben ser la primera propuesta de tratamiento.

Tratamiento

- En niños mayores de 3 años donde:
 - No hay una respuesta a la intervención conductual.
 - Existe una disfuncionalidad importante tanto en el ámbito familiar como el escolar.
 - El trastorno pone en peligro al niño y interfiere seriamente en su desarrollo.



Se debe hacer derivación a psiquiatría para plantear el tratamiento farmacológico con un cuidadoso control de los posibles efectos secundarios.

Conclusiones

- Tras la exposición, parece claro de la existencia del TDAH en la edad del preescolar.
- El diagnóstico es importante en tanto diferenciar los síntomas del trastorno y los comportamientos típicos de la edad evolutiva.
- El tratamiento temprano ayuda a compensar el trastorno y a prevenir complicaciones en edades avanzadas debido a un mal enfoque inicial.