



TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD (TDAH)

DR. JOSÉ ANTONIO LORA MUÑOZ
Diciembre 2016

IES EL FONTANAL



OBJETIVOS

- 1 CONOCER Y ENTENDER EL TDAH
- 2 ALGUNAS MEDIDAS A TOMAR



CONOCER Y ENTENDER EL TDAH

INPSI

Tengo un alumno con...

Distraído

Desorganizado

No sigue instrucciones

No atiende ni trabaja

Poco interés

Inmaduro

Movido

Desafiante

Disruptivo

Nervioso

Hablador

Evita tareas

DEFINICIÓN ACTUAL

DÉFICIT DE ATENCIÓN

HIPERACTIVIDAD

IMPULSIVIDAD

síndrome



TDAH

(APA, 2013)

INPSI

TDAH

HIPERACTIVO - IMPULSIVO

COMBINADO



TDAH

DÉFICIT DE ATENCIÓN

INPSI

TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD DSM-V (APA, 2013)

Presencia

No presta atención a detalles

Errores por descuido

TDAI

Dificultades para mantener atención

Parece no escuchar cuando se le habla

TDAI

No sigue instrucciones

Dificultades para organizar tareas

Rechaza tareas de esfuerzo mental

TDAI

No finaliza tareas

Descuidado en actividades diarias

INPSI

TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD DSM-V (APA, 2013)

Presentaciones clínicas

TDAI

Mueve en exceso manos, pies

ción

Abandona su asiento sin permiso

TDAI

Corre, salta en situaciones impropias

sivo

Dificultades para jugar tranquilo

TDAI

“Como si tuviese un motor”

Habla en exceso

TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD DSM-V (APA, 2013)

Presentaciones clínicas

Mueve en
Abandona s
Corre, salta e
Dificultades
"Como si
Habla en exceso

Da las respuestas antes de finalizar las preguntas

Tiene dificultades para esperar su turno

Interrumpe en las actividades de otros

TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD DSM-V (APA, 2013)

**A) Seis o más síntomas. Persistencia al menos 6 meses .
Intensidad desadaptativa según nivel de desarrollo**

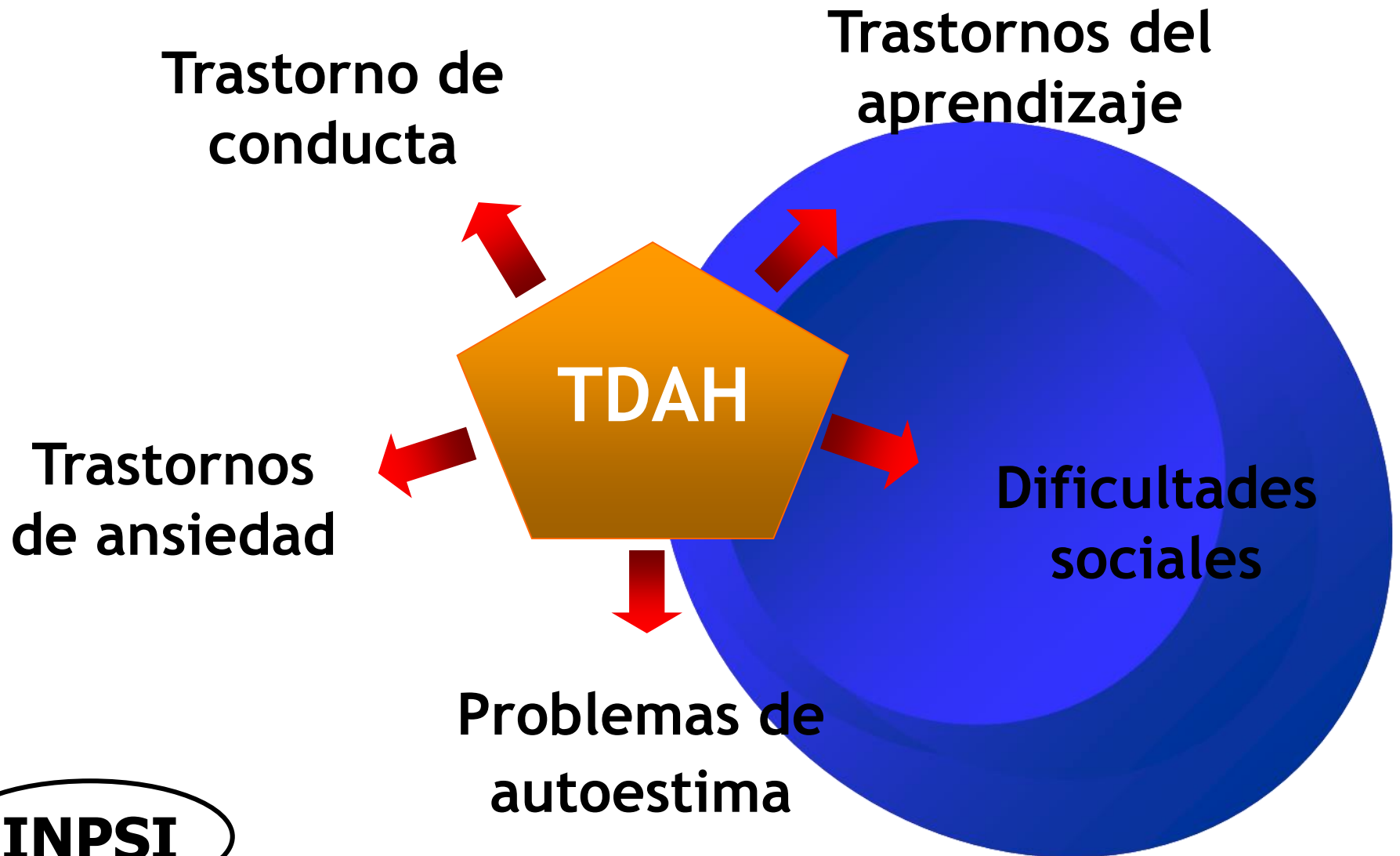
B) Algunos síntomas D-H-I presentes antes 12 años

C) Algunas alteraciones presentes dos o más ambientes

**D) Pruebas deterioro clínicamente significativo vida social,
escolar o laboral**

**E) No aparecen exclusivamente asociados a otros
trastornos**

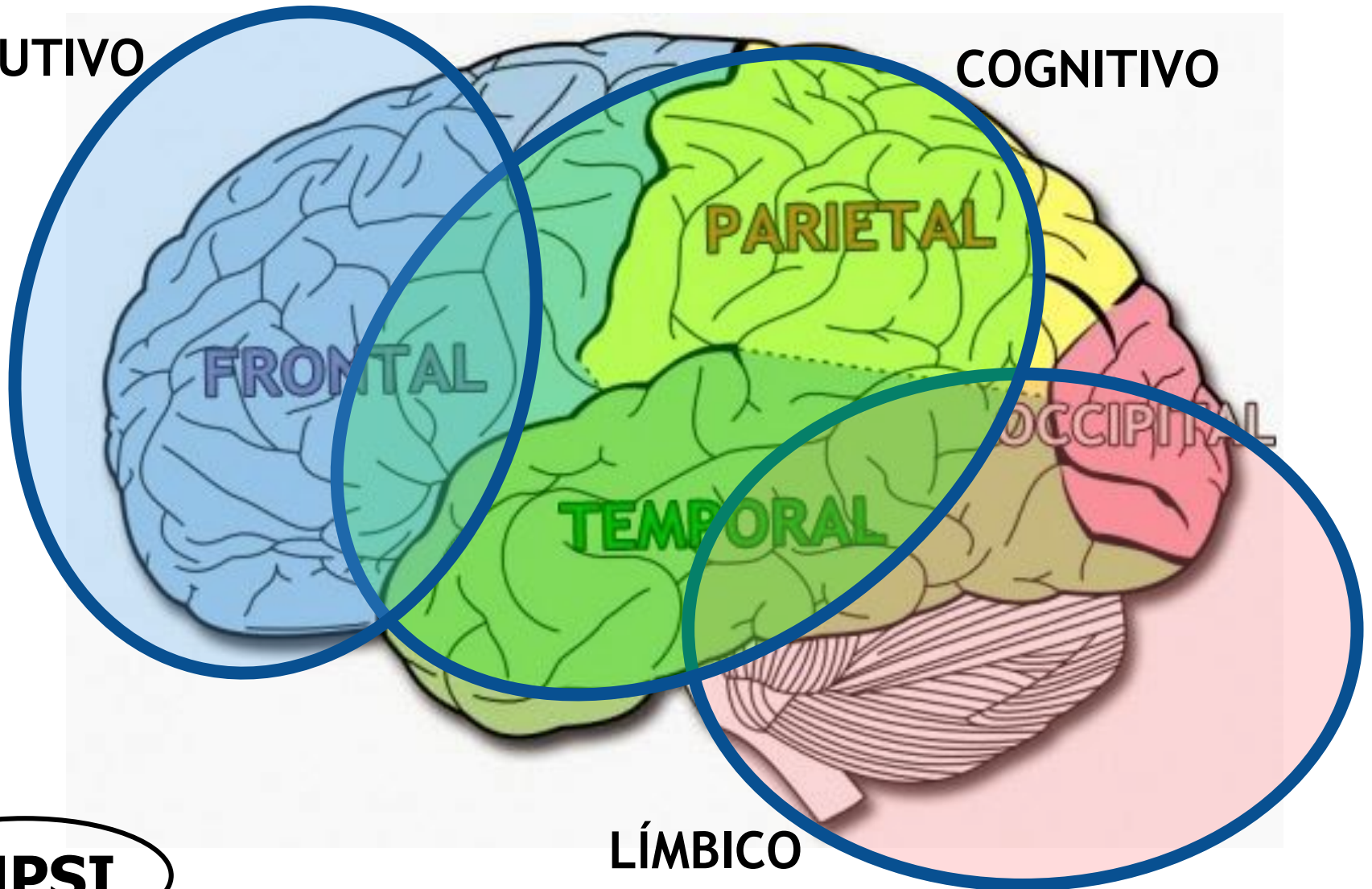
TRASTORNOS Y PROBLEMAS ASOCIADOS



Desde el punto de vista cerebral

EJECUTIVO

COGNITIVO



INPSI

LÍMBICO

DEFINICIÓN ACTUAL

DÉFICIT DE ATENCIÓN

Atención
Selectiva

Atención
Dividida

Atención
Sostenida

INPSI

DEFINICIÓN ACTUAL

Problema de atención

“... como aquellos fallos en los mecanismos de funcionamiento de la atención que producen una falta de adaptación a las exigencias del ambiente o a las nuestras propias...”

DEFINICIÓN ACTUAL

HIPERACTIVIDAD

Sobreactividad
motora

Movimientos sin
finalidad

INPSI

DEFINICIÓN ACTUAL

IMPULSIVIDAD

Incapacidad
para inhibir

Ausencia de
planificación

Nula valoración de
consecuencias

INPSI

Trastornos del aprendizaje

Trastorno de la Lectura (15-30%)

Trastorno del Cálculo (10-60%)

**Requieren un sobre-esfuerzo
Rinden menos de lo esperado**

**Aumenta drásticamente
su frustración**

**Dificultades
sociales**

EXCESO

Muy pesados

Poco considerados

Malas respuestas o gestos

Reacciones agresivas

DEFECTO

Muy reservados

A veces en su mundo

Poco activos

Ideas inmaduras

INPSI

FALTAN ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

Problemas de autoestima

Pobre confianza en sí mismos
Miedo al ridículo ante iguales
Expectativas no realistas

Problemas de emocionales

Trastornos de ansiedad
Depresión

Trastornos de conducta

TRASTORNO NEGATIVISTA DESAFIANTE (TND)

40 - 60 % de sujetos con TDAH presentan TND
Mayor relación con Hiperactividad e Impulsividad

TRASTORNO DISOCIAL

Agresiones, robos, pequeños delitos, ...

PREVALENCIA TDAH

3% - 7%

(APA, 2013)

2,4 %

22,6%

Distribución
según
GÉNERO

Incidencia superior niños:
2: 1 población normal
9: 2 población clínica

INPSI

¿CÓMO EVOLUCIONA TDAH?

Evolución diferenciada por sintomatología

Hiperactividad



Cierta mejoría
en
adolescencia

Déficit de atención



Mantenimiento
más estable

¿CÓMO EVOLUCIONA TDAH?

Evolución diferenciada por sintomatología

- * 50 - 80% continúa trastorno en adolescencia
- * 30 - 60% síntomas adultos
- * 10 - 40% adultos cumplen criterios diagnósticos

en
adolescencia

mas estable

TRANSICIÓN PRIMARIA - SECUNDARIA

Primaria: un TUTOR,

**ayuda en organizar la tarea, conflictos interpersonales,
mayor flexibilidad.**

**Secundaria: muchos PROFESORES con ideas diferentes, más
deberes y exámenes simultáneos.**

**Mayor importancia de vida social y pérdida influencia de
padres.**

INPSI

FUNCIONES EJECUTIVAS CEREBRALES DETERIORADAS

¿Qué son? Actividad mental compleja necesaria para..

ORGANIZAR
(prioridades y tareas)

CONCENTRARSE
(foco atencional)

MANEJAR EMOCIONES
(frustración)

CONTROLAR
(esfuerzo y procesamiento)

OBSERVAR
(acciones y efectos)

USAR LA MEMORIA
(trabajo y hechos)

FUNCIONES EJECUTIVAS CEREBRALES DETERIORADAS

Dónde intervienen

SOLUCIONAR PROBLEMAS

FALTA DE LENGUAJE INTERNO

REACCIONES EMOCIONALES INADECUADAS

BAJA CAPACIDAD DE TRABAJO AUTÓNOMO

MEMORIA DE TRABAJO

IMPACTO EN EL INSTITUTO

ES VALORADO COMO UN ALUMNO “VAGO”

ES DESCONSIDERADO Y MALEDUCADO

NECESITA MÁS ATENCIÓN QUE SUS IGUALES

SUS DESEQUILIBRIOS GENERAN FRUSTRACIÓN

PASA GRAN PARTE DEL TIEMPO “EN SU MUNDO”

INPSI

PATRÓN CONDUCTUAL PROFESORES

Demandas desmesuradas, excesivas de control

Abuso de llamadas de atención por ver falta de interés

Escasos refuerzos, demasiadas críticas

Desplazar al alumno de la rutina de clase

IMPACTO EN LA FAMILIA

GRAVE AFECTACIÓN DE LAS RELACIONES FAMILIARES Y CONYUGALES

INFLUYE EN SALUD MENTAL PADRES (DEPRESIÓN, ANSIEDAD)

PERCEPCIÓN QUE LOS PADRES TIENEN DE SÍ MISMOS Y DE SUS TÁCTICAS EDUCATIVAS

QUÉ PERFIL TIENE NUESTRO ALUMNO

TDAH – INATENTO buen CI

**TDAH – INATENTO +
PROBLEMAS DE APRENDIZAJE**

**TDAH – HIPERACTIVO
mal vocabulario**

TDAH – TIPO COMBINADO

**TDAH – COMBINADO +
NEGATIVISMO bajo CI**

**TDAH – INATENTO +
PROBLEMA ANSIEDAD +
T. DEL APRENDIZAJE**

INPSI

CONTEXTO DE INTERVENCIÓN

**INTERVENCIÓN
GLOBALIZADA**



**TODOS
LOS CONTEXTOS**

FAMILIAR

ESCOLAR

PADRES

PROFESORES

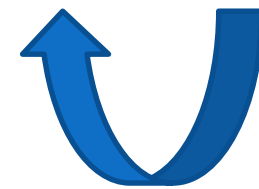
HERMANOS

**NIÑO - ADOLESCENTE
TDAH**

PRF. PARTICULAR

FAMILIA EXTENSA

INPSI





OPCIONES DE TRATAMIENTO

INPSI

ALTERNATIVAS TERAPÉUTICAS

INTERVENCIÓN FARMACOLÓGICA

TERAPIA CONDUCTUAL - COGNITIVA
(PROGRAMAS MULTIMODALES)

TRATAMIENTOS COMBINADOS

NEUROFEEDBACK

INPSI

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

**MEDICACIÓN
ESTIMULANTE**

4hs. / 12hs. / 7-8hs.

**DISMINUYE ACTIVIDAD MOTORA
MEJORA ATENCIÓN**

APRENDIZAJE

FAMILIA

LIMITACIONES

EFECTIVIDAD 70 - 80 %


EFECTOS SECUNDARIOS

INPSI

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

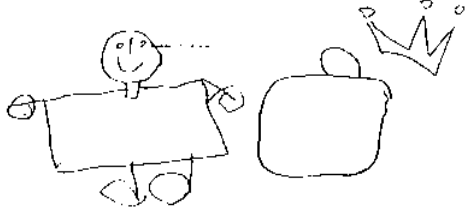
GRAFISMOS DE UN NIÑO HIPERACTIVO SIN TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

elena tiene un pato
elena tiene un pato
elena tiene un pato
elena tiene un pato
elena tiene un pato
elena tiene un pato



GRAFISMOS DEL MISMO NIÑO HIPERACTIVO POCOS DÍAS DESPUÉS DE INICIAR TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO CON METILFENIDATO

lali ata la maleta
lali ata la maleta
lali ata la maleta
lali ata la maleta
lali ata la maleta
lali ata la maleta
lali ata la maleta
lali ata la maleta
lali ata la maleta
lali ata la maleta



NEUROFEEDBACK



INPSI

ELECTROFISIOLOGÍA EN TDAH

MENOR ACTIVIDAD CORTICAL
EN ZONAS FRONTALES Y
CENTRALES MEDIAS



ELEVADA PROPORCIÓN DE ONDAS THETA

PROPORCIÓN REDUCIDA DE ONDAS ALFA Y BETA

ELEVADA RATIO THETA/ALFA Y THETA/BETA



70% - 90%

EJEMPLO DE APLICACIÓN



INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA

Entrenamiento de padres

Intervención escolar

Intervención niño afectado

INPSI

INTERVENCIÓN PROFESORES

INPSI

INTERVENCIÓN EN HOGAR/ESCOLAR

¿Qué debemos conseguir?

ESTRUCTURA EMOCIONAL ESTABLE

**DOTAR DE ESTRATEGIAS PARA MANEJO
CONDUCTUAL Y COGNITIVO**

POTENCIAR CAPACIDADES DEL ALUMNO

¡¡ SER COHERENTES !!

INTERVENCIÓN PADRES - PROFESORES

COMPONENTES PRINCIPALES

**ENT. CONDUCTUAL-COGNITIVO
PADRES – PROFS.**

**SISTEMA DE ORGANIZACIÓN
DEL TRABAJO**

**CÓMO AFRONTAR LAS TAREAS
ESCOLARES**

**AUTOESTIMA
SOCIALIZACIÓN**

INPSI

¿QUÉ HACEN USTEDES?

INPSI

¿De dónde partimos?

- Diagnóstico específico
- LINEA DE PARTIDA:

Qué capacidad atencional tiene

Nivel de sobreactividad e impulsividad

«Velocidad» de trabajo y «eficacia»

Problemas de conducta. HHSS.

Nivel de autoestima y perfil emocional

Lagunas académicas (lectoescrit., conocs. básicos)

INTERVENCIÓN ÁMBITO ESCOLAR

**CAMBIO «CHIP» DEL PROFESOR –
CONOCIMIENTO TDAH**

**SISTEMA DE MONITORIZACIÓN
Y ORGANIZACIÓN**

AREA EMOCIONAL - AUTOEVALUACIÓN

OTRAS AYUDAS

Puntos fundamentales

CAMBIO «CHIP» DEL PROFESOR

- Facilitar la recuperación emocional
 - Demostrar mayor acercamiento al ALUMNO
 - Generar continuas oportunidades de éxito
 - Facilitar la mejora de las relaciones sociales

Puntos fundamentales

CAMBIO «CHIP» DEL PROFESOR

- Facilitar la recuperación emocional

Lo más difícil es diferenciar

NO PODER - NO QUERER

INTERVENCIÓN ÁMBITO ESCOLAR

**CAMBIO «CHIP» DEL PROFESOR –
CONOCIMIENTO TDAH**

**SISTEMA DE MONITORIZACIÓN
Y ORGANIZACIÓN**

AREA EMOCIONAL - AUTOEVALUACIÓN

OTRAS AYUDAS

AREA EMOCIONAL - AUTOEVALUACIÓN

No saben autoevaluarse POR ADELANTADO

La ayuda en control de ANSIEDAD en exámenes

Hacerles ver pequeños logros, pero frecuentes

Cuidar el área social - emplearla como apoyo

IMPORTANTE: Figura de referencia

INPSI

INTERVENCIÓN ÁMBITO ESCOLAR

**CAMBIO «CHIP» DEL PROFESOR –
CONOCIMIENTO TDAH**

**SISTEMA DE MONITORIZACIÓN
Y ORGANIZACIÓN**

AREA EMOCIONAL - AUTOEVALUACIÓN

OTRAS AYUDAS

SISTEMA DE MONITORIZACIÓN Y ORGANIZACIÓN

Sensación de estar sobre ellos

MUY IMPORT: control de fechas!!!

Que sean conscientes de lo que les valoramos

Pequeñas metas alcanzables y progresivas

IMPORTANTE: Figura de referencia

INPSI

SISTEMA DE MONITORIZACIÓN Y ORGANIZACIÓN

**Ayuda en gestión de tiempos y contenidos (qué?)
en base a DIFICULTAD -- CAPACIDADES**

Qué podemos ir adelantando (trabajo diario)

Ofrecer recursos de autoaprendizaje

OJO!! con exigencias demasiado pequeñas

INTERVENCIÓN ÁMBITO ESCOLAR

**CAMBIO «CHIP» DEL PROFESOR –
CONOCIMIENTO TDAH**

**SISTEMA DE MONITORIZACIÓN
Y ORGANIZACIÓN**

AREA EMOCIONAL - AUTOEVALUACIÓN

OTRAS AYUDAS

OTROS ELEMENTOS DE FUNCIONAMIENTO

- *Ayudas en la realización de exámenes (Cómo?)*
- *Disminución de las tareas repetitivas.*
- *Analizar de lo general a lo particular*
- *Elección adecuada del sistema de explicación.*
- *Evitar repetir el nombre del alumno conflictivo.*



CONSIDERACIONES FINALES



INPSI

CONSIDERACIONES FINALES

**¡NO EXISTEN LAS BATALLAS!
GANAMOS O PERDEMOS**

HAY QUE APRENDER A ENTENDER AL ALUMNO

Y NO OLVIDARLO!!!

SER COHERENTES

INPSI

GRACIAS

Centro de Psicología Infantil

INPSI



Dr. José Antonio Lora
jalora@centroinpsi.com