

INTERVENCIÓN EN ALUMNO/AS CON TRASTORNO
POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD
(TDHA)

Grupo de trabajo CEE LOS
MOLINOS DE GUADAIIRA

Intervención en alumnos/as con déficit de atención con hiperactividad. DEFINICION

- Trastorno del comportamiento infantil de origen neurobiológico con base genética, en él están implicados diversos factores neuropsicologicos, y provocan alteraciones en :
 - La atención
 - La impulsividad
 - La sobreactivación motora

que resulta inapropiado desde le punto de vista evolutivo

Intervención en alumnos/as con déficit de atención con hiperactividad. DEFINICION

- Según el sistema de clasificación de los trastornos mentales CIE 10 (OMS 1992); está incluido como “trastorno del comportamiento y de las emociones de comienzo en la infancia y en la adolescencia” Lo describe:
 1. Comienzo precoz.
 2. Combinación de un comportamiento hiperactivo y marcada falta de atención
 3. Persiste a lo largo del tiempo
 4. Puede estar asociado o no a la hiperactividad.

Intervención en alumnos/as con déficit de atención con hiperactividad. CARACTERISTICAS

Área conductual

Periodos cortos de atención

Distractibilidad

Inquietud

Poca capacidad de control

Destruktividad

Intervención en alumnos/as con déficit de atención con hiperactividad. CARACTERISTICAS

Área social

Pobre relación con los compañeros/as.

Desobediencia de órdenes.

Bajo autocontrol.

Agresión, robo.

Lenguaje irrespetuoso

Pobre habilidad para solucionar problemas
sociales

Intervención en alumnos/as con déficit de atención con hiperactividad. CARACTERISTICAS

Área cognitiva

Autolenguaje inmaduro.

Falta de atención

Ausencia de conciencia

Intervención en alumnos/as con déficit de atención con hiperactividad. CARACTERISTICAS

Área académica o curricular

Bajo rendimiento para su capacidad.
Dificultades de aprendizaje.

Intervención en alumnos/as con déficit de atención con hiperactividad. CARACTERISTICAS

Área emocional

Depresión

Baja autoestima

Excitabilidad

Facilidad para la frustración.

Bajo control emocional

Humor impredecible.

Intervención en alumnos/as con déficit de atención con hiperactividad. CARACTERISTICAS

Área física

Enuresis/encopresis
Crecimiento óseo inmaduro.

Frecuentes otitis media.

Frecuentes alergias.

Anomalías menores de carácter físico.

Cortos ciclos de sueño

Alta tolerancia al dolor

Pobre coordinación motora

Intervención en alumnos/as con déficit de atención con hiperactividad. Diagnóstico e epidemiología

- Prevalencia más en varones (9 niños por cada niña)
- Realizar diagnóstico sobre los 6/7 años.
- Aun no existe unanimidad o criterios con pruebas estandarizadas que afecta su identificación clara. El trastorno afecta a la capacidad de esfuerzo cognitivo, a la vigilancia continua, y a la organización secuencial (López-Campo et al ., 2005).
- La población de TDHA es muy heterogénea.
- Puede confundirse con otros cuadros de notable componente conductual (estados de ansiedad, delincuencia, agresividad...)
- Los criterios de la DSM-IV (APA, 2000), distingue entre la inatención, la hiperactividad, y la impulsividad,

Intervención en alumnos/as con déficit de atención con hiperactividad. Diagnóstico

El DSM IV distingue entre 4 tipos de desorden

1. Desorden de atención /hiperactividad predominantemente de tipo inatento.
2. Predominantemente Hiperactivo.
3. Tipo combinado.
4. No especificado.

Diseño de un Plan de intervención dirigido al propio individuo, sus familiares y educadores

- Es imprescindible conocer más las características del individuo que su déficit atencional: inteligencia, habilidades de autonomía, habilidades sociales y curriculares previas, etc... así como las características de su entorno: actitudes, valores, hábitos de padres y educadores.
- Diseño de un Programa de Intervención en el que se incluyan diversos componentes: acciones en la familia, acciones en la escuela, acciones con el niño o adolescente

Diseño de un Programa de Intervención

Programa de entrenamiento Multimodal

Abordamos 3 perspectivas:

1. Tratamiento Farmacológico.
2. Tratamiento psicopedagógico impartido por especialistas y programas impartidos en la escuela.
3. Intervención familiar.

Premisas

- Estudiar con rigor las características individuales de los niños/as antes del diseño.
- Adaptar el tratamiento al desarrollo evolutivo del niño/a, de su ritmo madurativo, de sus características emocionales, personales, intereses...
- Enseñar a demorar recompensa y a superar fracasos.
- Desarrollar , aumentar el umbral de resistencia y/o de su tolerancia a la frustración.
- Programar la generalización.

Premisas

- El perfil de terapeuta es muy importante, así como la relación que se establezca entre niño/terapeuta, él/ella será modelo y debe de cargar de motivación y refuerzo los logros y esfuerzos.
- El tratamiento debe ampliarse en la medida de lo posible al ambiente familiar y escolar .
- La importancia de la participación del niño de forma activa hace que debamos promoverlas no sólo en la participación del programa como protagonista si no en el diseño del programa .
- Debemos de retirar la técnica del coste de respuestas, por una parte el/la terapeuta se fija en conductas más negativas que positivas, y por otro lado , y puede disminuir la baja tolerancia a la frustración de muchos de estos niños y niñas.

Diferentes programas

1. Programa cognitivo-conductual de Kendall, Padawer y Zupan (1980).
 - El objetivo, es enseñar al niño/a impulsivo/a procedimientos autoinstruccionales utilizando como técnica el modelado en una serie de tareas de solución de problemas.
2. Entrenamiento en autoinstrucciones verbales de Kirby y Grimley (1986).
 - El objetivo es aumentar la atención, la reducción de la conducta impulsiva y la regulación de la actividad y las respuestas emocionales.
3. Modelo cognitivo-conductual integrado de Goldstein (1990)
 - El objetivo es intervenir en el marco escolar y familiar.

Diferentes programas

4. Programa de entrenamiento en solución de problemas en grupo de Goldstein y Pollock (1988).
5. Programa de entrenamiento en habilidades sociales de Goldstein y Pollock (1988).
6. Programa de intervención en el aula de Miranda ,
Presentación , Gallardo Soriano, Gil y Jarque (1999).
7. Programa de intervención educativa para aumentar la
atención y la reflexividad de Gallardo (1997).
- 8.....

Esquema del tratamiento multimodal

1. **Tratamiento farmacológico.**
2. **Intervención psicopedagógica.**
Reestablecimiento de las funciones ejecutivas.
 - Ámbito cognitivo
 - Ámbito lingüístico.
 - Ámbito conductual/social.
 - Ámbito emocional. Analizar un problema, controlar impulsos, memoria de trabajo, conductas orientadas a meta, inhibir una conducta ante un estímulo y emitirla ante otro, seleccionar las conductas más adecuadas.

Esquema del tratamiento multimodal

Entrenamiento en competencia comunicativa

- Habilidades conversacionales. Respetar el turno de palabras, escuchar, cambiar de tema adecuadamente, atender a señales verbales y no verbales.
- Habilidades narrativas.
- **Entrenamiento atencional**
- Focalización, atención concentrada, atención sostenida, metaatención.

Esquema del tratamiento multimodal

- **Entrenamiento en el control emocional.** Control de la ira, Autocontrol...
- **Entrenamiento en la relajación muscular**
- **Entrenamiento en Reflexibilidad.** Solución de problemas auto instrucciones.
- **Intervención en las dificultades de aprendizaje**
- Lectoescritura, matemáticas, estrategias de aprendizajes,...

Esquema del tratamiento multimodal

- **Intervención psicopedagógica en el profesorado**

Entrenamiento en técnicas de modificación de conductas.

Refuerzo positivo, Extinción, Tiempo-fuera, Costo de respuestas, Economía de fichas.

Técnicas cognitivo-conductuales específicas

Autoinstrucciones...

Organización en el aula.

Disposición física, presentación de explicaciones, planteamiento de actividades...

- **Intervención familiar**



ELABORACION DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN

- Recoger información previa del niño/a :
 1. Información general sobre el diagnóstico
 2. Exploración cognitiva.
 3. Exploración académica.
 4. Exploración /observación de sus conductas.
 5. Observación emocional.
- Diseñar una por una las sesiones de intervención.

Intervención psicoeducativa

- Tratamiento cognitivo conductual
- Intervención en la atención.
- Autoinstrucciones.
- Tratamiento de la ira
- Entrenamiento en habilidades sociales
- Entrenamiento en relajación muscular.

Tratamiento cognitivo conductual

Aumentar conductas positivas alternativas a las no adaptadas, posibilitar el autocontrol personal, desarrollando competencias sociales y cognitivas y mejorar así las relaciones familiares y escolares.

- Técnicas cognitivas conductuales:
 - Reforzamiento.
 - Extinción
 - Tiempo fuera
 - Economía de fichas
 - Coste de respuesta
 - Sobrecorrección
 - Contratos de conductas
- Resolución de conflictos personales
 - Modelado
 - Autoinstrucciones

Intervención en la atención

Desarrollar estrategias para focalizar la atención, mejorando la atención sostenida en tareas.

Técnicas

1. Rastreo visual : Dividir de forma ordenada y secuencial la tarea con la que se va a trabajar.
Subdividir la información. Primera etapa rastreo segunda focalización (dar tiempo de permanencia de la atención).

Intervención en la atención

- 2. Planificación de una tarea:
 - Pasos/autodirección: Modelarse con la dirección del profesor/a.
 - Leer o conocer las instrucciones de la tarea.
 - Repasar en voz alta. Verbalizarla y comunicarla.
 - Comprender la información.
 - Desarrollar la actividad fragmentándola si es extensa.
 - Revisar la ejecución realizada.
 - Autoevaluarse.
 - Corregir errores.
 - Autoreforzarse.

Intervención en la atención

Modelos de actividades para la intervención de la atención:

- Percepción de diferencias.
- Figura fondo.
- Integración visual.
- Comparación de textos semejantes
- Actividades tipos; seguir laberintos, tachar objetos, letras, formas igual al modelo, resolver series lógicas...

Las Autoinstrucciones

Consiste en : Modular la conducta a través de lenguaje

Objetivo: Modificar verbalizaciones internas inadecuadas y sustituirla por otras adecuadas que guíen sus conductas.

Tipo de verbalizaciones: ¿Qué debo hacer?. ¿Cómo puedo hacerlo?

Procedimientos de las autoinstrucciones:

- El profesor se convierte en modelo .
- el alumno/a hace lo mismo junto con el profesor.
- El alumno/a realiza la tarea sólo verbalizando las frases aprendidas.
- Habla con una entonación baja (cuchicheo).
- Se va reduciendo de forma paulatina hasta que queda como verbalizaciones internas.

Control de la ira.

Las reacciones emocionales de las personas con TDHA son en muchas ocasiones ira, enfados continuos, rabia frustración...

Objetivo: Desarrollar tolerancia a la frustración.

Fases en la intervención: Entrenamiento en distintas sesiones, hasta poder ver que la conducta está automatizada, generalizada.

1. Conocer las causas de sus conductas , dar instrucciones sobre la frecuencia e intensidad de conductas de ira.
2. Detección del pensamiento: Simular , imaginar cuando está enfadado o con rabia y detener la escena.
3. Visualización positiva: Entrenar a simular situaciones y hacer que exprese su conducta de enfado forma moderada.
4. autoinstrucciones ; modelo cognitivo, Guía manifiesta, autoguía...

Entrenamiento en habilidades sociales.

Objetivo: Mejorar la percepción social que tienen los demás del compañero con TDHA.

- Aumentar conductas prosociales.
- Desarrollar sus interacciones con sus compañeros.
- Adoptar roles sociales adecuado a las situaciones interactivas.
- Mejorar la comunicación con los compañeros.



Entrenamiento en relajación muscular.

- Técnica de Jacobson (1964), Schultz (1972).
- Seguir instrucciones de respiración y de relajación de cada una de las partes del cuerpo.

El tratamiento farmacológico

- constituye una ayuda eficaz para niños, adolescentes y adultos con dificultades para mantener la atención, tanto en tareas de tipo intelectual como motrices. La mayoría de las personas con TxDAH mejoran su rendimiento escolar y laboral cuando mantienen un tratamiento farmacológico adecuado.
- La medicación no tiene efectos terapéuticos (no cambia la condición biológica, no cura nada) sino paliativos (ayuda a aliviar síntomas asociados), por lo que se mantiene a lo largo del tiempo a criterio del médico y del interesado (o sus padres).

El tratamiento farmacológico

- La medicación solamente tiene efectos directos probados sobre la capacidad de mantener la atención (la incrementa) y sobre la hiperkinesia (la reduce). No existe evidencia sólida sobre la mejora de otros aspectos aptitudinales o comportamentales (no aumenta su capacidad de reflexión, no reduce sus conductas agresivas, no mejora la autoestima, no recupera el fracaso escolar).
- Algunas personas responden mejor a unos fármacos que a otros. Las dosis terapéuticas deben ajustarse de manera progresiva.
- La medicación no tiene efectos adictivos desde una perspectiva fisiológica.
- La medicación debería darse como parte de un tratamiento integral que incluya entrenamiento atencional o autorregulación y entrenamiento asertivo (mejora de la seguridad personal y desarrollo de habilidades sociales).

Intervención en el aula



Intervención psicoeducativa en el aula

- Adaptaciones curriculares.
- Los niños/as no necesariamente precisan ACIs. Podrán seguir el curriculum ordinario.
- Algunas adaptaciones: Temporalización de objetivos y contenidos, ritmo de aprendizaje, evaluación... "menos es más", es decir reducir número de actividades .
- Enseñar comportamientos adecuados para prevenir conflictos interpersonales y la baja autoestima y garantizar el aprendizaje escolar.

Orientaciones:

Control de la actividad excesiva.

Inhibición de la impulsividad en la espera.

Tareas y actividades rutinarias.



Control de la actividad excesiva. Inhibición de la impulsividad

- Canalizar el movimiento excesivo en actividades más constructivas, asignándole tareas de movimiento productivas como el reparto y recogida de materiales...
- Aplicar sistema de economía de fichas.
- Aplicar ejercicios de relajación muscular y respiración
- Aplicar técnicas de autocontrol.
- Ofrecer actividades motoras constructivas.
- Ignorar la interrupción leve y reforzar la demora y espera.
- Evitar la descalificación social. Reforzar conducta de tranquilidad sosiego...

Ejemplos de tareas rutinarias

- Presentar tareas de corta duración.
- Asociar tareas de bajo interés con las de alta motivación.
- Enseñar estrategias de aprendizaje.
- Simplificación apoyo visual.
- Proporcionar un menú de tareas para que seleccione.
- Tareas adecuadas a su estilo de aprendizaje.
- Facilitar rutinas para que se organice
- Ayudarle a que fije metas concretas razonables y alcanzable a sus posibilidades
- Unidades cortas de trabajo. Segmentación de contenidos.
- Ejercicios de concentración previos a la tarea.
- Tareas adaptadas a sus intereses.

Formación del profesorado

- Información sobre el trastorno.
- Conocer estrategias para intervenir en el aula.
- Coordinación familiar.
- Control y seguimiento de instrucciones.
- Establecer un ambiente estructurado
- Emplear medios didácticos como reforzadores.
- Fomentar el trabajo cooperativo.

Desarrollo de la función ejecutiva

- Entrenamiento en tareas específicas automatizadas en las que habitualmente realiza este mecanismo cognitivo .
- Hace relación a : Tareas que medían la memoria de trabajo verbal, la inhibición de la respuesta y el razonamiento complejo.

Pautas ESCOLARES para un niño con TDHA

El profesor deberá :

- Ser un profesor que comprenda y asimile el trastorno del niño, que se informe sobre él.
- Sentarle en el lugar adecuado, lejos de estímulos, enfrente de él, entre niños tranquilos.
- Darle órdenes simples y breves. Establecer contacto visual con el niño.
- Darle encargos una vez que haya realizado el anterior, no dejar que deje las cosas a medio hacer.
- No se le puede exigir todo a la vez, se debe desmenuzar la conducta a modificar en pequeños pasos y reforzar cada uno de ellos: si comienza por acabar las tareas, se le felicita para conseguirlo, luego que lo intente con buena letra y se valorará, más tarde que el contenido sea también correcto. Pedirle todo a la vez, le desmotivará porque no puede realizarlo.

Pautas ESCOLARES para un niño con TDHA

El profesor deberá :

- Alternar el trabajo de pupitre con otras actividades que le permitan levantarse y moverse un poco.
- Enseñarle y obligarle a mantener el orden en su mesa.
- Hacer concesiones especiales, darle más tiempo en los exámenes, indicarle cuando se está equivocando por un descuido, o facilitarles un examen oral de vez en cuando para que descanse de la escritura, etc.
- Darle ánimos continuamente, una palmada en el hombro, una sonrisa ante cualquier esfuerzo que presenta, por pequeño que sea. Premiar las conductas positivas es imprescindible, haber atendido, levantar la mano en clase, intentar buena letra, o contestar sin equivocarse son conductas a reforzar en el niño hiperactivo, dicho refuerzo puede ser con privilegios de clase (borrar la pizarra, repartir el material, hacer recados, lo que además le permite moverse que es lo que necesita), o bien dedicarle una atención especial, reconocimiento o halago público: comentarios positivos en alto, o en privado a otro profesor para que lo oiga el niño, notas para casa destacando aspectos positivos, una felicitación de la clase, un trabajo en el corcho, etc...
- Evitar humillarle o contestarle en los mismos términos. Evitar insistir siempre sobre todo lo que hace mal.
- Tener entrevistas frecuentes con los padres para seguir su evolución.

La intervención en el ambiente familiar

- Este trastorno tiene un importante impacto en el ambiente familiar .
- Tiene repercusiones en el estado emocional de los padres , las relaciones entre éstos , las relaciones entre hermanos...

La intervención en el ambiente familiar

- Un instrumento válido para evaluar el impacto familiar es por ejemplo el Cuestionario del impacto familiar (DONENBERG, 1996) está formado por 48 items agrupados en seis bloques de categorías:
- Sentimientos y actitudes de los padres
- Impacto en la vida familiar de la familia.
- Impacto en el ámbito económico.
- Impacto sobre la relación de pareja.
- Impacto en la relación con los iguales.
- Dificultad de convivencia e influencia en la familia

La intervención en el ambiente familiar

- Existen algunos cuestionarios y pautas para la evaluación del ambiente familiar .
- Las familias necesitan unas pautas educativas adecuadas para el tratamiento de los problemas atencionales , hiperactivos, impulsivos, sociales.

La intervención en el ambiente familiar

- Las relaciones de los hijos son frecuentemente en el ambiente familiar de conflictividad , demandan mucha estimulación.
- En la adolescencia, utilizan estrategias más agresivas y menos comunicativas.
- Es necesario orientar y formar a los padres para que puedan utilizar estrategias de modificación de conducta en casa.

La intervención en el ambiente familiar

- ¿Qué necesita un niño/a con TDHA en su familia?
- Unas normas claras de comportamiento.
- Que se le exija de acuerdo con sus posibilidades.
- Un ambiente adecuado, que sea ordenado, organizado y sereno.
- Reconocimiento de su esfuerzo del niño/a.
- Evitar la sobreprotección.
- No dejarse manipular por sus caprichos.
- Mostrarse como modelos reflexivos para su hijo.

La intervención en el ambiente familiar

- ¿Qué necesitan los padres de un niño hiperactivo?
- Un diagnóstico temprano del trastorno.
- Información clara del TDHA y el grado de afectación de su hijo.
- Concienciarse de tomar medidas del tratamiento (educativo y médico en su caso).
- Recibir pautas de los profesionales para actuar.
- Supervisión/administración correcta del tratamiento farmacológico en su caso.

La intervención en el ambiente familiar

- ¿Qué deben hacer los padres de un niño hiperactivo?
- Coordinar el intercambio de información entre el neurólogo, el psicopedagogo y el tutor.
- Llevar una supervisión/administración correcta del tratamiento farmacológico.
- Establecer normas claras de comportamiento adecuado.
- Disponer de un ambiente familiar adecuado.
- Modelar respuestas reflexivas.
- Reforzar la autoestima del hijo/a.

La familia deberá :

- Tener normas claras y bien definidas.
- Dar órdenes cortas y de una en una.
- Propiciar un ambiente ordenado y muy organizado, sereno y sin gritos.
- Reconocer el esfuerzo realizado por el niño. Aumentar su autoestima.
- Evitar ser superprotectora y no dejarse manipular por sus caprichos.
- Cumplir siempre los castigos y las recompensas ante sus acciones.
- Darle pequeñas responsabilidades.
- Aceptarle tal y como es.
- Saber que el trabajo es mucho y que se necesita mucha constancia.
- Fomentar sus puntos fuertes, sus facultades.

Otras orientaciones.

- Proporcionar a los padres información sobre el trastorno, pronóstico, tratamientos
- Centrar la intervención familiar en las potencialidades del niño/a y no en sus déficit. Los padres deben entender que los comportamientos de su hijo/a con TDHA están fuera de su propio control.
- Adaptarse a la realidad y ajustar las expectativas puestas en él/ella.
- Los padres deben de aprender técnicas de modificación de conductas, para manejar el comportamiento inadecuado de su hijo/a

Otras orientaciones.

- Colaborar con el colegio, informar de forma recíproca y a diario, utilizar una herramienta (agenda o libreta de ida y vuelta).
- No se puede pretender cambiar todos los comportamientos inadecuados a la vez, marcar un solo objetivo a conseguir. los objetivos a lograr deben de ser paulatinos distribuidos y adecuado a las capacidades logros previos.
- Establecer objetivos de conductas realistas.
- No centrar las conversaciones en enfatizar o magnificar las conductas negativas.
- Asegurarse de la atención cuando se le habla.
- Ignorar conductas negativas de poca importancia y favorecer las positivas.