

Curso de Actualización Profesional para Profesorado no universitario.



Prof. E. Manuel García Pérez
Psicólogo Clínico y Educativo (C.S.I.)
Doctor en CC.EE.
Director Técnico del Grupo ALBOR-COHS



EL OBJETO DE NUESTRO INTERÉS...

LA EDUCACIÓN DE HIJOS Y ALUMNOS

1. EL PROGRESO ESCOLAR

2. LAS HABILIDADES Y LOS HÁBITOS DE RELACIÓN SOCIAL

 Copyright del Grupo ALBOR-COHS. Madrid-Bilbao. 2006

LA EDUCACIÓN ES UNA CUESTIÓN DE APRENDIZAJES

.....

 Copyright del Grupo ALBOR-COHS. Madrid-Bilbao. 2006



Académicos

Y

Sociales



REQUISITOS DE CUALQUIER APRENDIZAJE...

CAPACIDADES-APTITUDES

RAZONAMIENTO LÓGICO
ATENCIÓN SOSTENIDA
EFICACIA O CALIDAD ATENCIONAL
COMPRENSIÓN Y EXPRESIÓN LINGÜÍSTICA
MEMORIA INMEDIATA Y A LARGO PLAZO

 Copyright del Grupo ALBOR-COHS. Madrid-Bilbao. 2006

REQUISITOS DE CUALQUIER APRENDIZAJE...

DEDICACIÓN - ACCIÓN

INTERÉS, MOTIVACIÓN
EXPECTATIVAS DE LOGRO
EXPERIENCIAS PREVIAS SATISFACTORIAS
RECONOCIMIENTO EXTERNO DEL MÉRITO

 Copyright del Grupo ALBOR-COHS. Madrid-Bilbao. 2006

EN CONCLUSIÓN...

CUALQUIER DÉFICIT APTITUDINAL

inteligencia lógica
atención
memoria
lenguaje
...

PUEDEN SER UN FACTOR RESPONSABLE
DE LOS RETRASOS EN CUALQUIER TIPO
DE APRENDIZAJE

1950-80

LA ERA DE LA INTELIGENCIA...

Terman-Merrill

Thurstone

Wechsler

Raven

 Copyright del Grupo ALBOR-COHS. Madrid-Bilbao. 2006

1980-200x

LA ERA DE LA ATENCIÓN...

Satterfield

Zentall

Barkley

Brown

Taylor

Mirsky

TDAs

 Copyright del Grupo ALBOR-COHS. Madrid-Bilbao. 2006

PARTE 2

Antecedentes

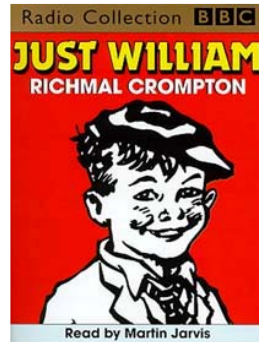
Heinrich
HOFFMANN,
1844
"La historia del
inquieto Phil"



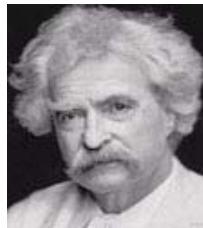
Phil no se acostumbra a permanecer sentado, se mueve mucho; se balancea de adelante hacia atrás, rudo y extravagante, chilla con todas sus fuerzas,...

Clouston, 1892

El exceso de actividad conduce a estados de "defectuosa inhibición" equivalente a:
psicokinesia, hiperkinesia, enfermedad impulsiva o motivacional e impulso incontrolable.



Tom Sawyer y Mark Twain



CONCLUSION

Y así termina esta historia. Al ser estrictamente la historia de un muchacho, no puede ser tan larga como si fuese la historia de un hombre.

Cuando se escribe una novela sobre gente mayor, se sabe exactamente donde terminarla. Esto es: con un matrimonio; pero cuando se escribe sobre jóvenes se debe terminar donde mejor se pueda.

La mayoría de los personajes en que está inspirado este libro todavía viven, y son prósperos y felices. Algún día puede que retome la historia de los más jóvenes para comprobar qué clase de hombres y mujeres han llegado a ser; sin embargo seguramente lo más prudente sea no revelar ninguna parte de sus vidas actuales.

1876

George STILL, 1902

Síndrome conductual:
hiperactividad, dificultades de aprendizaje, trastornos de conducta y deficiente atención

"Déficit del control moral"

Bradley, 1937: "efecto de la calma paradójica" (benzedrina)

Strauss y Kephart, 1955:

"lesión cerebral mínima"

Clements y Peters, 1962:

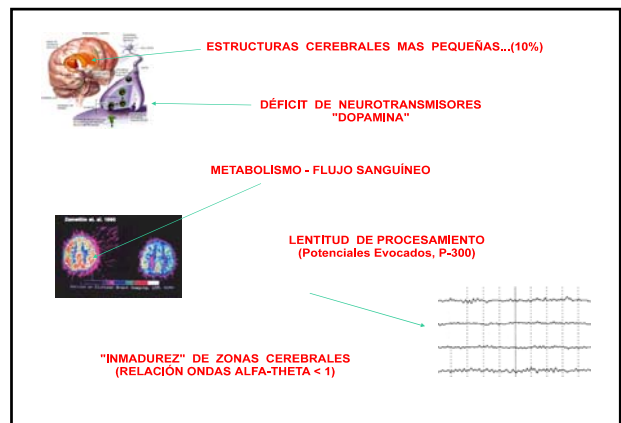
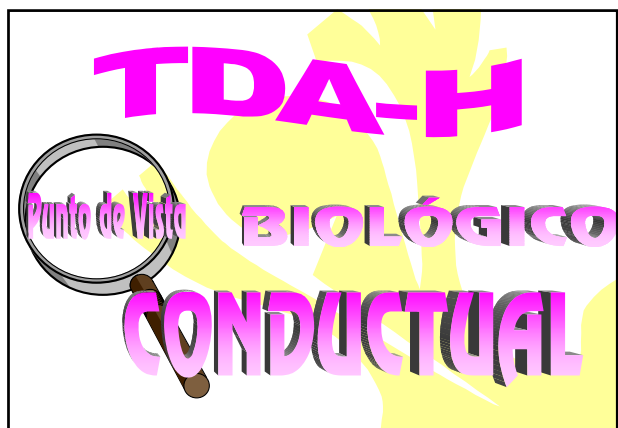
se cambia por "disfunción cerebral mínima"

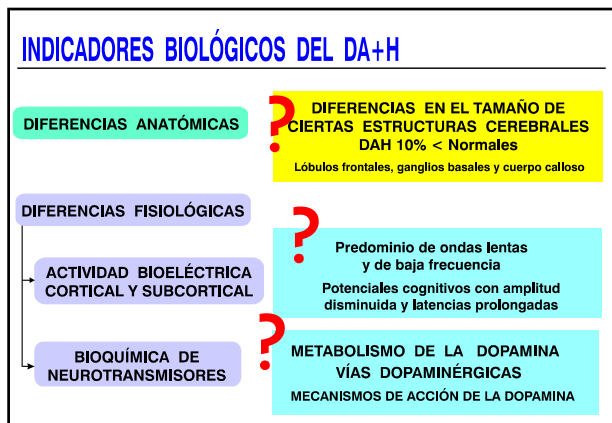
Virginia Douglas, 1972:

hiperactividad = dificultad para
"parar, pensar y actuar"

Múltiples investigaciones biológicas,
farmacológicas y psicológicas
(conductuales).....

- Síndrome Conductual de Daño Cerebral
- Daño Cerebral Mínimo
- Disfunción Cerebral Mínima
- Hiperactividad
- Reacción Hiperkinética de la Infancia
- Trastorno Impulsivo Hiperkinético
- Síndrome de Hiperactividad Infantil





INDICADORES BIOLÓGICOS DEL TDAH **CONCLUSIONES**

LAS DIFERENCIAS ANATÓMICAS y FUNCIONALES PUEDEN CONSTITUIR (i) DIVERSAS FORMAS DE EXPRESIÓN DEL DAH, PERO NO UNA EXPLICACIÓN CAUSAL DEL MISMO.
(Fernández-Jaén, 2003)

Copyright del Grupo ALBOR-COHS. Madrid-Bilbao. 2006

INDICADORES BIOLÓGICOS DEL TDAH **CONCLUSIONES**

EXISTEN SUFICIENTES INDICIOS PARA ACEPTAR, PROVISIONALMENTE, UN FACTOR GENÉTICO, EN EL ORIGEN DE LAS CARACTERÍSTICAS BIOLÓGICAS Y COMPORTAMENTALES QUE DENOMINAMOS: "DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD"

Copyright del Grupo ALBOR-COHS. Madrid-Bilbao. 2006

En la actualidad, desde las diversas perspectivas profesionales se denomina:

Trastorno "neurobiológico"
"Deficiencia neurofuncional"
"Trastorno neuropsiquiátrico"

Favoreciendo de este modo la consideración del trastorno como una enfermedad neurológica, cuyas evidencias no existen.

Grupo ALBOR-COHS

¿Qué es pues, el TDAH...?

Un trastorno paido-psiquiátrico...?
Un trastorno neuro-pediátrico... ?
Un trastorno neurológico... ?
Un trastorno neuro-psiquiátrico... ?
...?

Grupo ALBOR-COHS

El Instituto Nacional de Salud Mental, NIMH, de los Estados Unidos, define el TDAH (ADHD) como...

Un trastorno de conducta...
(behavioral disorder)

Algo con lo que también se muestra de acuerdo el panel de expertos de la OMS.


Prof. Eric TAYLOR
Madrid, enero 2006.

Grupo ALBOR-COHS

2002. Conferencia del Centenario



Dr. Thomas Brown



Dr. Eric Taylor



Dr. Keith Conners

PARTE 3

Términos y Conceptos

¿CÓMO DENOMINAMOS LAS COSAS...?

**SILLA,
SILLÓN,
SOFÁ,
TABURETE, ...**



HIPERKINESIA

ACTIVIDAD MOTRIZ EXCESIVA

Movimientos excesivos

-  en el lugar en que se encuentra
-  yendo de un sitio a otro

 Copyright del Grupo ALBOR-COHS. Madrid-Bilbao. 2006

HIPERACTIVIDAD

Desarrollo de una gran actividad

-  siempre está haciendo algo
(es raro verlo/a sin hacer nada)
-  realiza dos o más tareas a la vez

 Copyright del Grupo ALBOR-COHS. Madrid-Bilbao. 2006

Fundamento conceptual:

Modelo neuropsicológico de la atención de ALLAN F. MIRSKY (1995)



 Copyright del Grupo ALBOR-COHS. Madrid-Bilbao. 2006

Modelo de los CINCO FACTORES

Procesos

FOCALIZACIÓN (Ejecución)	F1
CODIFICACIÓN	F2
MANTENIMIENTO	F3
ESTABILIDAD	F4
ALTERNANCIA	F5

 Copyright del Grupo ALBOR-COHS. Madrid-Bilbao. 2006





DÉFICIT DE ATENCIÓN -1

Atención Sostenida (A. S.)

-  poco tiempo atendiendo a un estímulo
-  cambios frecuentes de atención de un estímulo a otro (C.A.F.)

 Copyright del Grupo ALBOR-COHS. Madrid-Bilbao. 2006

DÉFICIT DE ATENCIÓN -2

Eficacia Atencional (E. A.)

-  distractibilidad, ensimismamiento
-  dificultad para identificar el estímulo relevante
-  percepción selectiva de detalles poco relevantes del estímulo

 Copyright del Grupo ALBOR-COHS. Madrid-Bilbao. 2006

DÉFICIT DE ATENCIÓN

-  TÉRMINO IMPRECISO
 -  TÉRMINO GENERAL
 -  TÉRMINO OBSOLETO
- ¿?

 Copyright del Grupo ALBOR-COHS. Madrid-Bilbao. 2006

EMAV 1-2

Escalas Magallanes de Atención Visual

desde los 5 años

 Copyright del Grupo ALBOR-COHS. Madrid-Bilbao. 2006

EMAV 1-2

Escalas Magallanes de Atención Visual

ATENCIÓN SOSTENIDA
CALIDAD ATENCIONAL
ESTABILIDAD ATENCIONAL

 Copyright del Grupo ALBOR-COHS. Madrid-Bilbao. 2006

Variables:

Atención sostenida (AS)

“habilidad para focalizar y codificar estímulos visuales durante un tiempo determinado”

Calidad Atencional (CA)

“eficacia en la focalización y codificación de estímulos visuales”

 Copyright del Grupo ALBOR-COHS. Madrid-Bilbao, 2006

Nombre:

Escalas Magallanes de Atención Visual: EMAV 1/2

Autores:

Grupo ALBOR-COHS. División de Investigación y Estudios

Administración:

Individual o Colectiva

Duración:

15-40 minutos

Niveles de Aplicación:

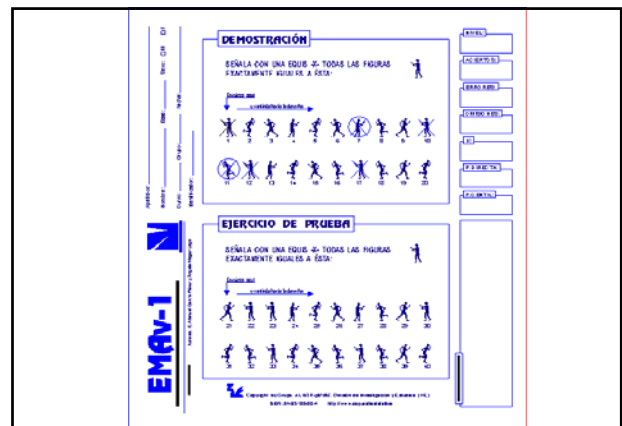
EMAV-1, de 5 a 9 años de edad

EMAV-2, desde los 10 años

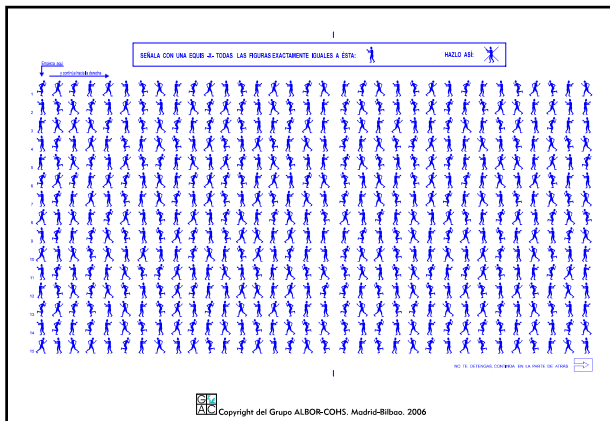
Finalidad:

- Valorar de manera cuantitativa y cualitativa la capacidad de focalizar, mantener, codificar y estabilizar la atención durante un periodo de tiempo determinado, mientras se ejecuta una tarea motriz simple.
- Detectar déficit de atención sostenida o de calidad atencional.

 Copyright del Grupo ALBOR-COHS. Madrid-Bilbao, 2006



Forma de EMAV-1. Incluye instrucciones para la demostración y el ejercicio de prueba, con una serie de figuras humanas para identificar. El formulario contiene campos para registrar los resultados de la prueba.



Forma de EMAV-2. Incluye instrucciones para la prueba y una serie de figuras humanas para identificar. El formulario contiene campos para registrar los resultados de la prueba.

 Copyright del Grupo ALBOR-COHS. Madrid-Bilbao, 2006

ATENCIÓN VISUAL

Escala Magallanes de Atención Visual: EMAV

PERFIL DE RESULTADOS

	Serie 1	Serie 2	Serie 3	6'	Aciertos (A)	Errores (E)	Omisión (O)	Puntuación Centil (P)
Tempo de realización	8' 00"	7' 18"	8' 40"	8' 00"	100	100	100	100
Número de Aciertos (A)	92	99	96	100	100	100	100	100
Número de Errores (E)	0	0	0	0	100	100	100	100
Número de Omisiones (O)	15	8	11	18	100	100	100	100

CA = $\frac{A - (E + O)}{\text{Figuras Vistas}}$

AS = $\frac{A - (E + O)}{\text{Figuras Totales}}$

BPP-4

 Copyright del Grupo ALBOR-COHS

1000/1000

EMAV
Ensayo Programado de Atención Visual

Registro Observacional de Ejecución

Nombre y Apellido: _____

INDICADORES DE HIPERKINESIA		X
☐	Realiza movimientos corporales inadecuados	
☐	Hace ruidos (silbos, canturreos, ...)	
☐	Se levanta del asiento	
INDICADORES DE DÉFICIT DE ATENCIÓN		
☐	Mira fijos que no corresponden	
☐	Busca estímulos fuera de tareas	
☐	Hace comentarios irrelevantes	
☐	Pasa la tarea	
INDICADORES DE DÉFICIT DE REFLEXIVIDAD		
☐	Se muestra impaciente por terminar la tarea	
☐	Realiza la tarea de manera prescripta	
ESTRATEGIAS DE EJECUCIÓN DE LA TAREA		
☐	Seguir una estrategia de búsqueda (de izquierda a derecha, arriba con el dedo, rápidos, ...)	
☐	Utiliza autoinstrucciones	
OTROS COMPORTAMIENTOS		
☐	Se niega a realizar la tarea	
☐	Se queda por realizar la tarea	
☐	Se enfada cuando se equivoca	
☐	Rechaza las muestras de aprobación	
☐	Da muestras de no comprender las instrucciones	
☐	Muestra ansiedad (se mueve los uños, respira agitadamente, temblor, ...)	
☐	Le cuesta ejecutar el trabajo	

Otras observaciones: _____

Muestra de población

EMAV -1

EMAV -2 5.200

Copyright del Grupo ALBOR-COHS, Madrid-Bilbao, 2006

IMPULSIVIDAD
"EMOCIONALIDAD"

Actúa sin pensar, dejándose llevar por la emoción y/o las características del estímulo

Copyright del Grupo ALBOR-COHS, Madrid-Bilbao, 2006

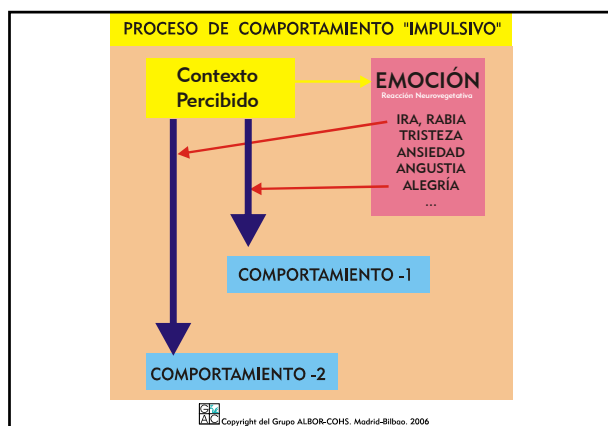
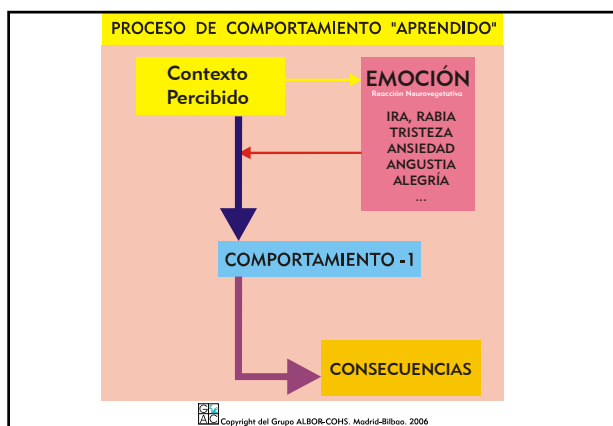
IMPULSIVIDAD
Déficit de Reflexión

Actúa de acuerdo con la primera idea que se le ocurre

DÉFICIT DE ATENCIÓN SOSTENIDA A TAREAS COGNITIVAS

"pensar poco"

Copyright del Grupo ALBOR-COHS, Madrid-Bilbao, 2006





DÉFICIT DE CONTROL EMOCIONAL

- Reacciona con ira, alegría, tristeza,...., de intensidad desproporcionada a estímulos de baja intensidad

Copyright del Grupo ALBOR-COHS. Madrid-Bilbao. 2006

ADAPTACIÓN

- Grado de ajuste al medio.
- Calidad de las relaciones con las personas de su entorno con las que se relaciona de manera habitual.

Copyright del Grupo ALBOR-COHS. Madrid-Bilbao. 2006

DÉFICIT DE ADAPTACIÓN -1

FAMILIAR

- problemas en la relación con padres y/o hermanos.

ESCOLAR

- problemas en la relación con profesores y/o compañeros/as.
- bajo rendimiento académico

Copyright del Grupo ALBOR-COHS. Madrid-Bilbao. 2006

DÉFICIT DE ADAPTACIÓN -2

SOCIAL

- problemas en la relación con amigos, vecinos, recién conocidos,...

PERSONAL

- mal autoconcepto y baja autoestima

Copyright del Grupo ALBOR-COHS. Madrid-Bilbao. 2006

La evolución nosológica

Diferencias Explícitas



Diferencias Implícitas



PERO,

¿DE QUÉ PROBLEMA SE TRATA?

TDAH y Niños Hiperactivos/Inatentos...



... ¿es posible que se esté “fabricando” una “enfermedad nueva”?...

1902 G. STILL

DÉFICIT

DEL CONTROL

MORAL

1980 "Síndrome"

**HIPERKINESIA
HIPERACTIVIDAD**

DÉFICIT DE ATENCIÓN

IMPULSIVIDAD

LABILIDAD EMOCIONAL

Copyright del Grupo ALBOR-COHS. Madrid-Bilbao. 2006

**1980/90 "Síndrome de..."
"Trastorno por..."**

**HIPERKINESIA
HIPERACTIVIDAD**

**CAMBIO ATENCIONAL
FRECUENTE**

Impulsividad

Copyright del Grupo ALBOR-COHS. Madrid-Bilbao. 2006

SÍNDROME CONDUCTUAL DE DAÑO CEREBRAL

DAÑO CEREBRAL MÍNIMO

REACCIÓN HIPERQUINÉTICA DE LA INFANCIA

TRASTORNO IMPULSIVO HIPERKINÉTICO

SÍNDROME DE ATENCIÓN DEFICIENTE

SÍNDROME DE HIPERCINESIA

DISFUNCIÓN CEREBRAL MÍNIMA

SÍNDROME DE DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD

TRASTORNO HIPERCINÉTICO

¿DISTINTOS NOMBRES PARA EL MISMO PROBLEMA?

0

¿DISTINTOS NOMBRES PARA PROBLEMAS DIFERENTES?



**MOISÉS RECIBIENDO LAS TABLAS DEL DSM-IV
según JOHN J. RATEY M.D. (Harvard Medical School)**



el DSM-IV indica

**"CÓMO SE LLAMAN
LAS COSAS"**

no

**"CÓMO SON LAS
COSAS"**

**JOHN J. RATEY M.D. (Harvard
Medical School)**

**Londres, 5 de noviembre de 2002
Conferencia del Centenario**

NECESIDAD DE UN ACUERDO DE DENOMINACIÓN

D.S.M.-IV (TR)

Manual de Diagnóstico Estadístico

C.I.E.-10

Clasificación Internacional de Enfermedades

"DSM-IVTR"

A.P.A.

El trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH), es un trastorno que se inicia en la infancia y se caracteriza por dificultades para mantener la atención, hiperactividad o exceso de movimiento e impulsividad o dificultades en el control de los impulsos (¿??).

"DSM-IVTR"

A.P.A.

Se establecen 3 subtipos del TDAH, según la presentación del síntoma predominante:

Tipo con **predominio del déficit de atención**.

Tipo con **predominio de la impulsividad-hiperactividad**.

Tipo **combinado**, donde predominan tanto síntomas de desatención como de impulsividad-hiperactividad.

"DSM-IVTR" A.P.A.

La característica esencial del TDAH es un patrón persistente de desatención **y/o** hiperactividad-impulsividad, más frecuente y grave que el observado habitualmente en sujetos de un nivel de desarrollo similar.

Según el DSM-IV, para diagnosticar el TDAH en cualquiera de sus categorías algunas alteraciones provocadas por los síntomas, se presentan en dos o más ambientes (por ejemplo en casa y en la escuela).

"DSM-IVTR" A.P.A.

Algunos de estos síntomas que causan alteraciones, estaban presentes antes de los 7 años de edad.

Debe haber pruebas claras de deterioro clínicamente significativo de la actividad social, académica o laboral, es decir de que los síntomas interfieren de forma significativa la vida de la persona.

Los síntomas no aparecen exclusivamente en el transcurso de un trastorno generalizado del desarrollo, esquizofrenia u otro trastorno psicótico **ni se explican mejor por la presencia de otro trastorno mental**.

"DSM-IVTR"

A.P.A.

- Subtipo **Hiperactivo-Impulsivo**
- **No cumple criterios de Déficit de Atención**
- Subtipo **Inatento**
- **No cumple criterios de Hiperactividad-Impulsividad**
- Subtipo **Combinado**
- **Cumple criterios de Hiperactividad- Déficit de Atención e Impulsividad**

D.S.M. IV (TR)

SUBTIPO COMBINADO

**DÉFICIT DE
ATENCIÓN SOSTENIDA**

D.S.M. IV (TR)

SUBTIPO INATENTO

**DÉFICIT DE
CALIDAD EN LA ATENCIÓN**

D.S.M. IV (TR)

SUBTIPO HIPERACTIVO-IMPULSIVO

**ANSIEDAD
EXCESIVA Y GENERALIZADA**

"CIE-10"

O.M.S.

El trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH), es un trastorno que se inicia en la infancia y se caracteriza por una falta de persistencia en actividades que requieren la participación de procesos cognitivos, una tendencia a cambiar de actividad a otra sin terminar ninguna, junto con una actividad desorganizada, mal regulada y excesiva.

"CIE-10"

O.M.S.

- **Tipo simple (F.90.0)**
No va asociado a conducta disocial.
- **Tipo complejo (F.90.1)**
Lleva asociada conducta disocial.
- **Otros trastornos hipercinéticos (F.90.8)**
- **Trastorno hipercinético sin especificar (F.90.9)**
Cumple criterios de F.90.0 pero no se puede diferenciar del F.90.1

Planteamientos actuales...

Los estudios de los años 90 y actuales apoyan la hipótesis de considerar que el subtipo de trastorno de la atención denominado "Predominantemente Inatento", es de naturaleza tan diferente al "TDAH Combinado" que debe considerarse de manera aparte y estudiarse por separado tanto su diagnóstico como su tratamiento farmacológico y psicoeducativo.

Barkley, 1990; Lahey y Carlsson, 1992; Goodyear y Hynd, 1992; Bauermeister, 2003 y 2005;...)

Una revisión de la literatura reciente sugiere que **el Inatento no es un verdadero subtipo del TDAH** sino que verdaderamente puede representar un trastorno de naturaleza diferente, cuya dificultad atencional es distinta a la de los sujetos con subtipo Combinado.

Barkley, 1997 pág. 24

TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN: TDAH

INDICADORES BIOLÓGICOS

DIFERENCIAS ANATÓMICAS

DIFERENCIAS FISIOLÓGICAS

ACTIVIDAD BIOELÉCTRICA
CORTICAL Y SUBCORTICAL

BIOQUÍMICA DE
NEUROTRANSMISORES

INDICADORES CONDUCTUALES

INDICADORES
"PRIMARIOS"

INDICADORES
"SECUNDARIOS"

Ante la imposibilidad de obtener indicadores biológicos, la identificación de TDAH se lleva a cabo exclusivamente mediante **Indicadores Conductuales**.

INDICADORES CONDUCTUALES DEL DAH/TDAH

INDICADORES
"PRIMARIOS"

1. HIPERKINESIA- HIPERACTIVIDAD
2. DIFICULTAD PARA MANTENER LA ATENCIÓN
 - 2.1 Poco tiempo en tareas motrices
 - 2.2 Poco tiempo en tareas cognitivas

INDICADORES
"SECUNDARIOS"
Trastornos
Asociados

PROBLEMAS DE CONDUCTA
RETRASOS EN APRENDIZAJES
NIVELES ELEVADOS DE ANSIEDAD
BAJA AUTOESTIMA

INDICADORES CONDUCTUALES DEL DEA/TDEA

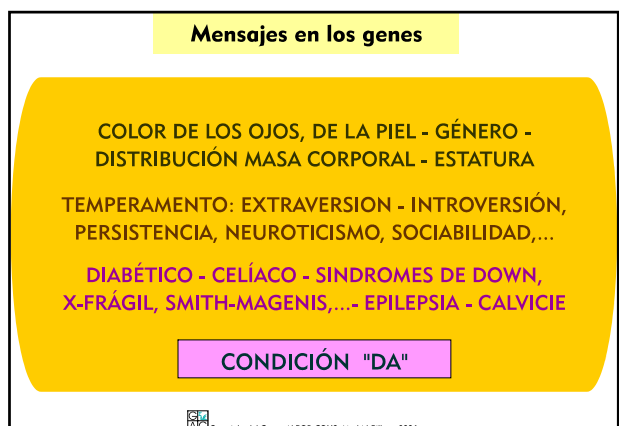
INDICADORES
"PRIMARIOS"

1. DIFICULTAD PARA FOCALIZAR LA ATENCIÓN
 - 1.1 Distractibilidad, ensimismamiento, "en las nubes"
 - 1.2 No percibe detalles relevantes
2. LENTITUD
 - 2.1 Lentitud para realizar tareas motrices
 - 2.2 Lentitud al realizar tareas cognitivas

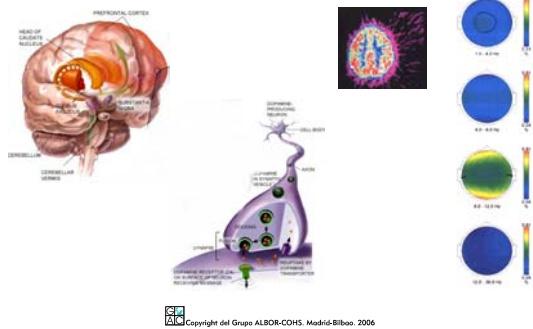
INDICADORES
"SECUNDARIOS"
Trastornos
Asociados

RETRASOS EN APRENDIZAJES
NIVELES ELEVADOS DE ANSIEDAD
BAJA AUTOESTIMA
PROBLEMAS DE CONDUCTA

¿Qué es el Trastorno por Déficit de Atención? TDA/TDAH



CONDICIÓN "DA"



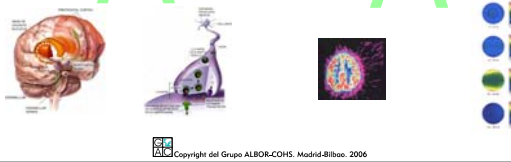
CONDICIÓN "DA"



CONDICIÓN "DA"

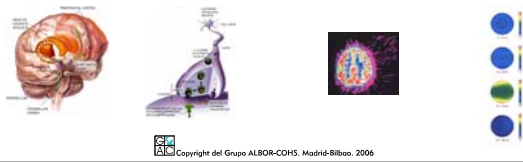
ANSIEDAD CRÓNICA
TRISTEZA ABATIMIENTO
IRA, RABIA, ENCOR
MAL AUTOCONCEPTO
BAJA AUTOESTIMA

AGRESIONES / OTROS
(Verbales, Físicos, Gestuales)
POCA COMUNICACIÓN DE ESTUDIO
DESGANA POR EL TRABAJO
MALAS RELACIONES SOCIALES
(Familia, Amigos, Parejas)



CONDICIÓN "DAH"

POCO TIEMPO ATENDIENDO A LAS COSAS
POCO TIEMPO PENSANDO (impulsividad?)
POCO TIEMPO HACIENDO LO MISMO
MUY FRECUENTEMENTE EN MOVIMIENTO
MUY FRECUENTEMENTE "HACIENDO COSAS"



CONDICIÓN "DEA"

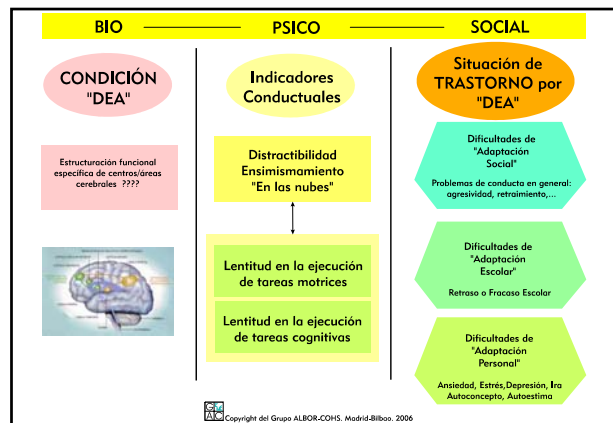
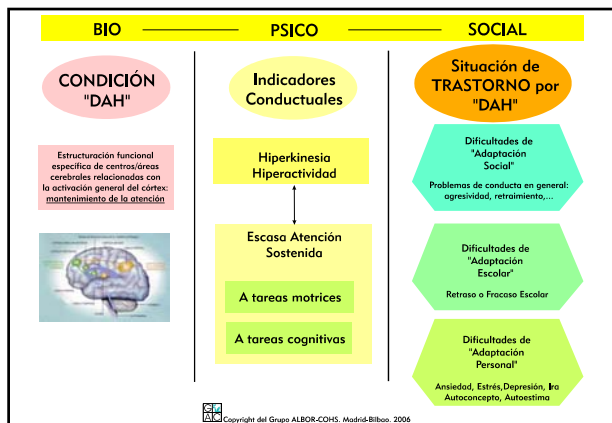
FRECUENTEMENTE DISTRAÍDO/A DE LA TAREA
ENSIMISMADO/A, "EN LAS NUBES"
LENTO/A PARA REALIZAR TAREAS HABITUALES
TARDA EN COMPRENDER LO QUE SE LE DICE
LE CUESTA DARSE CUENTA DE LOS DETALLES RELEVANTES



"TRASTORNO" -"Disorder"-

Un trastorno constituye una situación de malestar a causa de una condición o circunstancia biológica o psicológica que interactúa con algún factor del medio.

- Trastorno por escasez de recursos económicos
- Trastorno por pérdida de empleo
- Trastorno por ansiedad excesiva
- Trastorno por ...



CONDICIÓN "DEA"

MUY POCAS INVESTIGACIONES

MAYOR RIESGO DE FRACASO ESCOLAR

MENOS RECURSOS FARMACOLÓGICOS

MENOS PROBLEMAS DE CONDUCTA (Agresiones)

POCOS PROGRAMAS PSICOEDUCATIVOS

Copyright del Grupo ALBOR-COHS. Madrid-Bilbao. 2006

CONDICIÓN "DAH"

¿FUNCIONAMIENTO DEFICIENTE

O

FUNCIONAMIENTO DIFERENTE?

Copyright del Grupo ALBOR-COHS. Madrid-Bilbao. 2006

CONDICIÓN "DAH"

SI ES "DEFICIENTE"

¿POR QUÉ UNOS INDIVIDUOS TIENEN ÉXITO

y OTROS NO LO TIENEN"

LOS INVIDENTES NO VEN

LOS SORDOS NO OYEN

LOS MUDOS NO HABLAN

LOS SÍNDROMES DE DOWN, LOS CELÍACOS, LOS DIABÉTICOS,...

Copyright del Grupo ALBOR-COHS. Madrid-Bilbao. 2006

CONDICIÓN "DAH"

SI ES "DEFICIENTE"

¿PARA QUÉ LOS TRATAMIENTOS "MULTIMODALES"?

¿PARA QUÉ LA INTERVENCIÓN PSICOEDUCATIVA?

PROZAC, SÍ.... PSICOTERAPIA, NO

Copyright del Grupo ALBOR-COHS. Madrid-Bilbao. 2006

CONDICIÓN "DAH"



¿y, SI SOLAMENTE FUERA DIFERENTE...?

¿EN QUÉ, POR QUÉ y PARA QUÉ?

Copyright del Grupo ALBOR-COHS. Madrid-Bilbao. 2006

CONDICIÓN "DAH"



EN LOS ÚLTIMOS AÑOS SE DETECTA UN NOTORIO ESFUERZO POR PARTE DE ALGUNOS PROFESIONALES, GRUPOS Y ENTIDADES PARA DISEMINAR ENTRE PROFESIONALES DE LA SANIDAD, LA EDUCACIÓN Y LA POBLACIÓN GENERAL LA IDEA DE QUE EL "TDAH" ES UNA ENFERMEDAD DE BASE GENÉTICA, Y, POR LO TANTO, BIOLÓGICA.

- ESTUDIOS CIENTÍFICOS REALIZADOS POR INVESTIGADORES FINANCIADOS
- ARTÍCULOS PUBLICADOS EN REVISTAS CIENTÍFICAS ESPONSORIZADAS
- CAMPAÑAS DE PRENSA
- CREACIÓN DE PÁGINAS WEBS
- APOYO FINANCIERO A LIBROS, REVISTAS, VÍDEOS, ... DE DIFUSIÓN

Copyright del Grupo ALBOR-COHS. Madrid-Bilbao. 2006

CONDICIÓN "DAH"



SIN EMBARGO, EN LA ACTUALIDAD...

NO EXISTE NI UN SÓLO ESTUDIO CIENTÍFICO QUE CUMPLA LOS REQUISITOS DE RIGOR METODOLÓGICO SUFICIENTE PARA ACEPTAR EL HECHO DE QUE LAS PERSONAS QUE RECIBEN EL DIAGNÓSTICO CLÍNICO DE TDAH TIENEN ALGUNA ANOMALÍA MORFOLÓGICA (tamaño), ESTRUCTURAL, BIOQUÍMICA (neurotransmisores) O FUNCIONAL QUE JUSTIFIQUE LA CONSIDERACIÓN DE PERSONAS CON UNA ENFERMEDAD CRÓNICA.

Copyright del Grupo ALBOR-COHS. Madrid-Bilbao. 2006

El objetivo de algunas entidades es incrementar el consumo de fármacos mediante un proceso progresivo de "medicalización de la conducta"

Los mentirosos tienen un cerebro diferente

La mentira compulsiva es propia de personas que cuentan con un 22 por ciento más de materia blanca -la que abarca las ramificaciones nerviosas del cerebro- que los que son honestos, según la Universidad del Sur de California, lo que les predispone para la mentira.

En Resumen...



¿QUÉ ES EL DAH?

Un problema de Comportamiento...

... Social



... Académico

Copyright del Grupo ALBOR-COHS. Madrid-Bilbao. 2004

El "DAH" se caracteriza por...

> Movilidad excesiva



se mueve en su sitio
se mueve de un sitio para otro
habla con frecuencia

> Cambios Frecuentes de Atención



no termina tareas
no escucha
empieza tareas nuevas
pasa de una actividad a otra

Copyright del Grupo ALBOR-COHS, Madrid-Bilbao, 2004

TAMBIÉN SE CARACTERIZA POR ...

DÉFICIT GENERALIZADO DE APRENDIZAJES



HABILIDADES DE AUTONOMÍA
HABILIDADES CURRICULARES
HABILIDADES SOCIALES

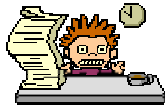


Y, COMO CONSECUENCIA FINAL, POR

BAJO RENDIMIENTO Y FRACASO ESCOLAR

INADAPTACIÓN

ANSIEDAD



MAL AUTOCONCEPTO

BAJA AUTOESTIMA



CAUSAS DE LOS TDAs

Desconocimiento →

Incomprensión



Intolerancia



Hiperexigencias



Recriminaciones

← **Ausencia de Apoyo Familiar
y de Ajustes Educativos**



Modelos explicativos del DAH y del TDAH

2000 R. BARKLEY

DÉFICIT

DEL

CONTROL

DE LOS "IMPULSOS"

Rusell Barkley, 1997

Modelo híbrido

El TDAH resulta de un DÉFICIT EN EL FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA NEURAL DE INHIBICIÓN DE RESPUESTAS, lo que hace imposible el funcionamiento de otros procesos de auto-regulación ejecutiva.



Función Ejecutiva: Acción auto-dirigida por el individuo que emplea para auto-regularse

SISTEMA DE INHIBICIÓN CONDUCTUAL

Inhibición de la respuesta prepotente
Interrupción de la respuesta iniciada
Control de interferencias

Impulso para una Acción



Acción Motora

DÉFICIT DE INHIBICIÓN CONDUCTUAL QUE HAGA POSIBLE LA AUTOREGULACIÓN EJECUTIVA EN EL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN. R. Barkley (1997)

SISTEMA DE INHIBICIÓN CONDUCTUAL

Inhibición de la respuesta prepotente
Interrupción de la respuesta iniciada
Control de interferencias

Memoria de Trabajo (no verbal)

Mantener conciencia de los sucesos
Manipular o actuar sobre los sucesos
Imitar secuencias de conductas complejas
Función retrospectiva
Función prospectiva
Anticipación de resultados
Auto-cuidado
Sentido del tiempo
Conducta dirigida por reglas no verbales
Organización de la conducta a través del tiempo

Memoria de Trabajo Verbal
Internalización del lenguaje

Descripción y representación
Auto-preguntas/Solución de problemas
Conducta regulada por reglas (instrucciones)
Generación de reglas y meta-reglas
Comprensión lectora
Razonamiento moral

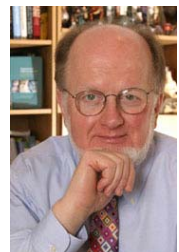
Auto-regulación de los sentimientos, la motivación y la activación general

Auto-regulación de los sentimientos
Objetividad/toma de perspectiva social
Auto-regulación de los intereses
Auto-regulación de la activación al servicio de acciones dirigidas a metas

Reconstrucción

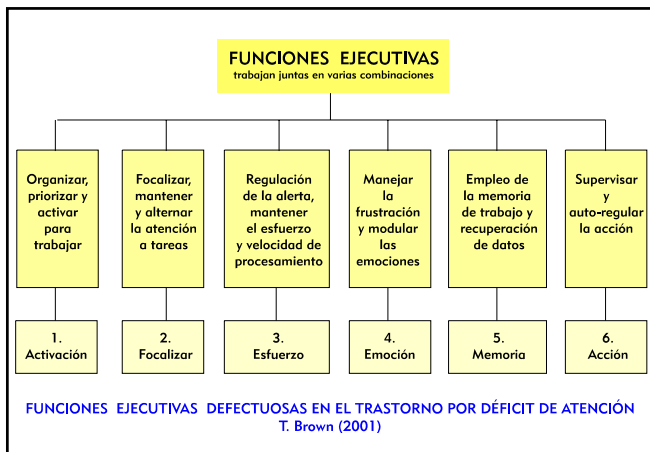
Análisis y síntesis de conductas
Fluidez verbal y conductual
Creación de reglas
Conducta creativa dirigida a metas y diversidad
Simulaciones de conducta
Síntaxis de conducta

Generación, fluidez y control motor



Thomas Brown (Psiquiatra)

Modelo NeuroPsicológico
Basado en la Teoría de Procesamiento de la Información




Tom Hartman

Modelo Antropológico

Tom Hartman

Las características biológicas que explican las pautas de comportamiento: hiperkinesia y cambio atencional frecuente, reflejan una variedad genética de la especie humana, hoy en día en recesión, pero que resultó sumamente adaptativa en tiempos prehistóricos, cuando el hombre no era sedentario y dependía de la caza para sobrevivir.

Elo explicaría también la mayor prevalencia en varones, ya que las mujeres debían dedicarse a la procreación y el cuidado de la prole.

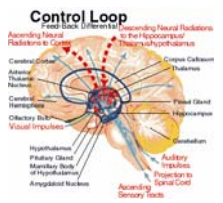


Thomas Armstrong

Las características biológicas que explican las pautas de comportamiento: hiperkinesia y cambio atencional frecuente, pueden muy bien representar simplemente un ejemplo de la variedad genética de la especie humana, sin que, por ello, constituyan una patología.

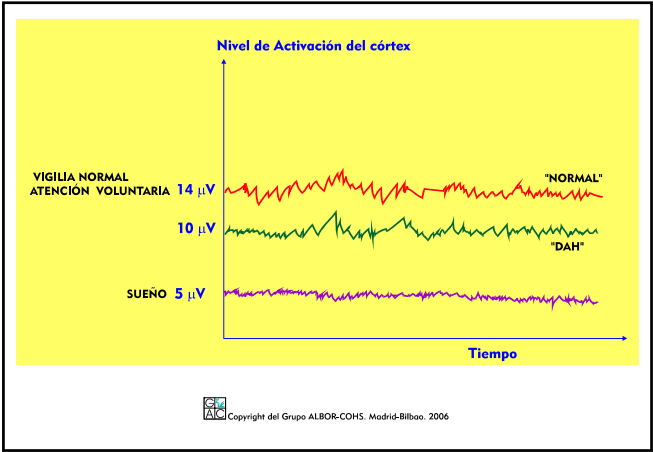
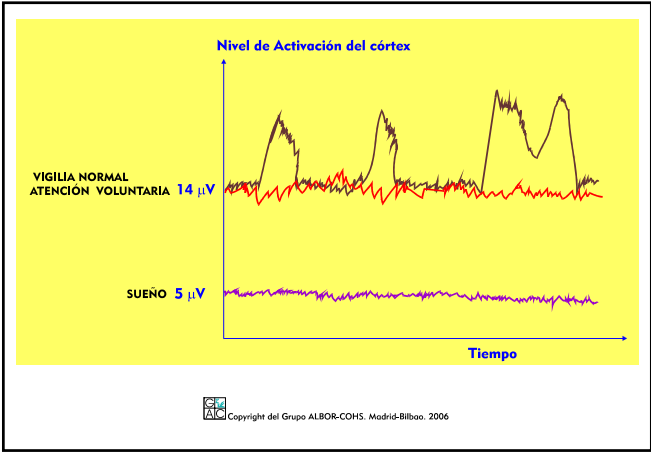
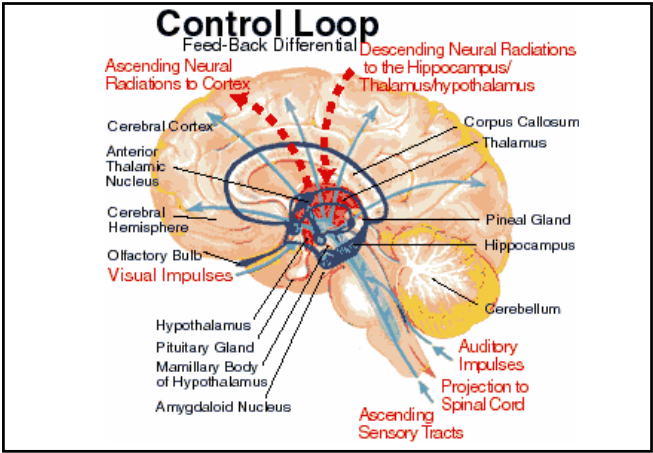
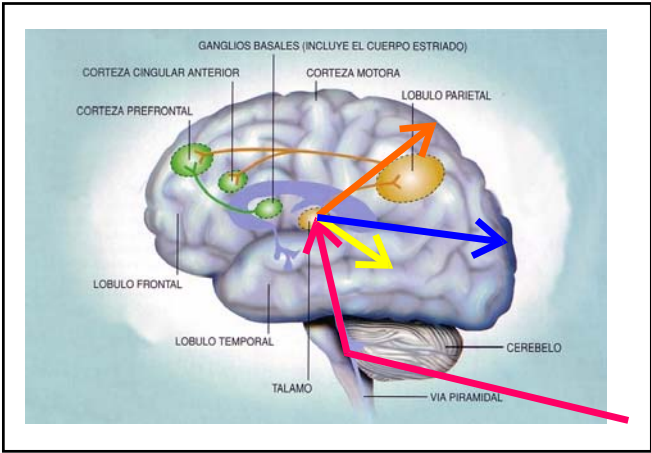
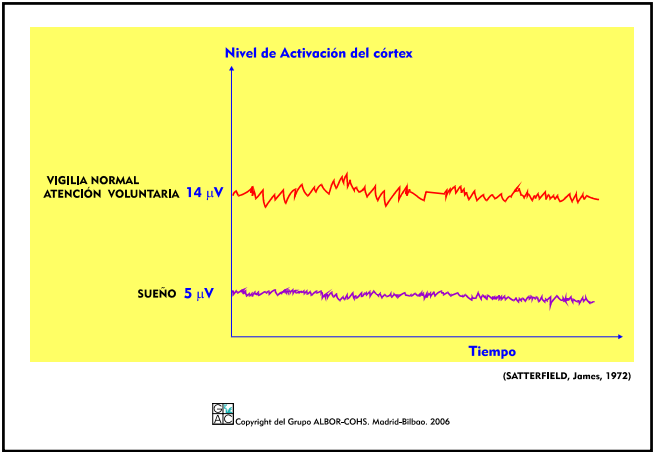
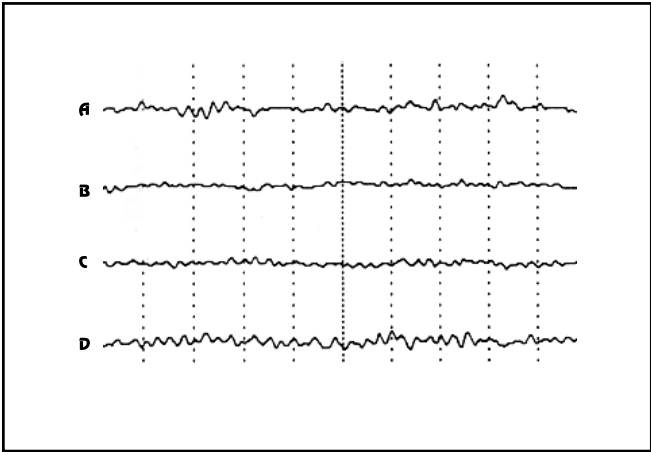
1972,... SATTERFIELD
1985,... ZENTALL

DÉFICIT
DE
ACTIVACIÓN CORTICAL

James Satterfield, 1973
Thomas Zentall, 1985

Modelo Neurofisiológico

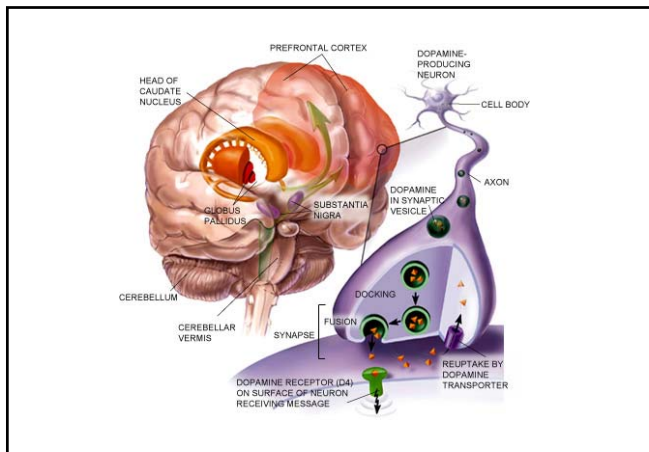
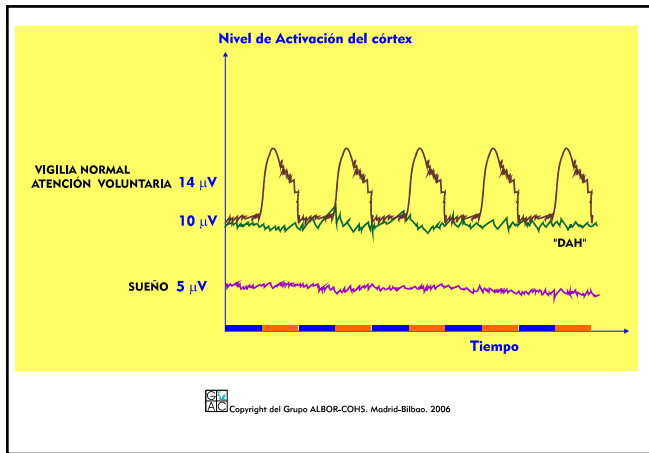


CONCLUSIONES CONCRETAS

LA HIPERKINESIA Y EL CAMBIO ATENCIONAL FRECUENTE PARECEN CUMPLIR LA MISMA O ANÁLOGA FUNCIÓN QUE LOS ESTIMULANTES

PODRÍA ACEPTARSE RAZONABLEMENTE LA HIPÓTESIS DE QUE EL MOVIMIENTO Y EL CAMBIO ATENCIONAL SON ESTRATEGIAS INTUITIVAS PARA MEJORAR EL NIVEL DE ACTIVACIÓN DEL CÓRTEX SENSORIAL

EL MOVIMIENTO Y EL C.A.F. SON INEVITABLES FORMAS DE "AUTO-ESTIMULACIÓN", PERO SUSCEPTIBLES DE AUTO-CONTROL



TxDAs

**Dos Modelos Conceptuales Operativos,
Abarcadores e Integradores, de fundamento
Bio-psico-social
(García Pérez y Magaz, 2006)**



Trastorno por Déficit de Atención Sostenida e Hiperactividad TDAH-Combinado (DSM-IV)



INDICADORES CONDUCTUALES DEL DAH/TAH

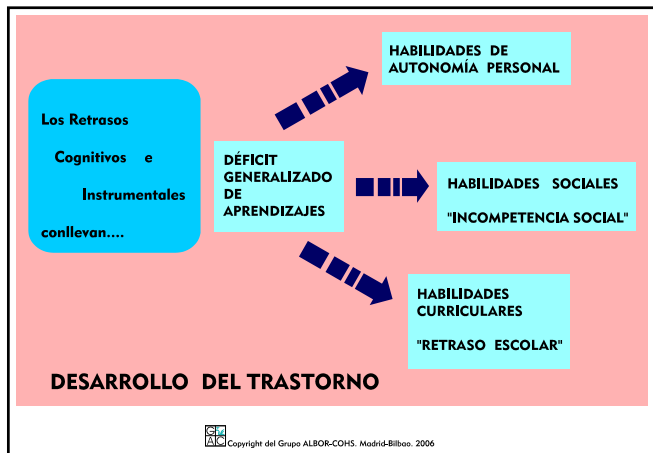
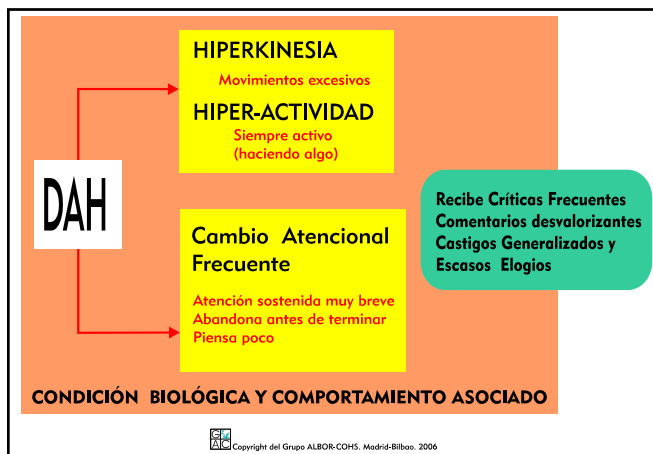
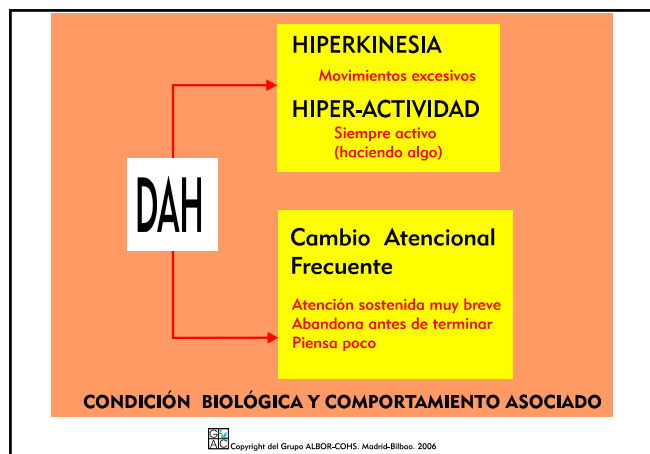
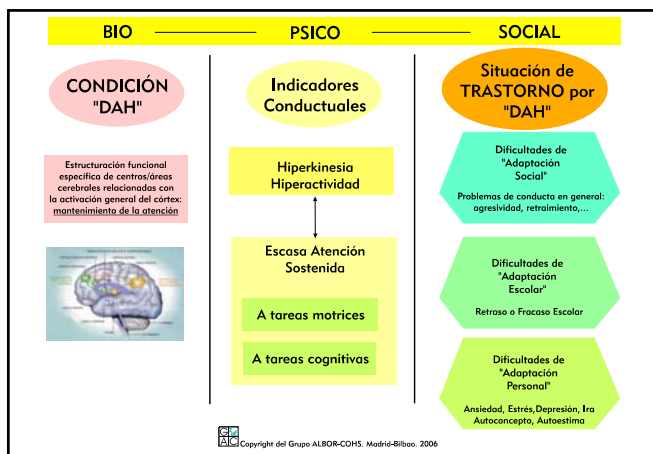
INDICADORES
"PRIMARIOS"

1. HIPERKINESIA- HIPERACTIVIDAD
2. DIFICULTAD DE ATENCIÓN SOSTENIDA

- 2.1 Poco tiempo en tareas motrices
- 2.2 Poco tiempo en tareas cognitivas

INDICADORES
"SECUNDARIOS"
Trastornos
Asociados

**PROBLEMAS DE CONDUCTA
RETRASOS EN APRENDIZAJES
NIVELES ELEVADOS DE ANSIEDAD
BAJA AUTOESTIMA**

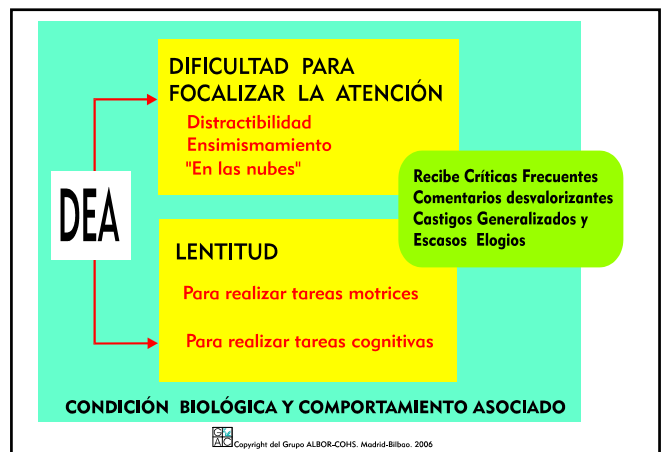
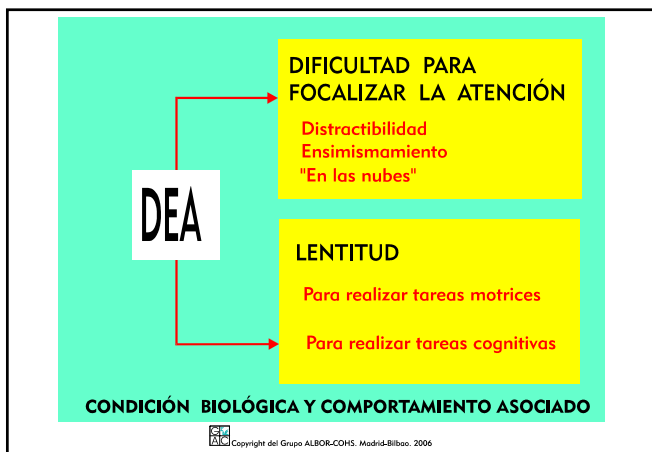
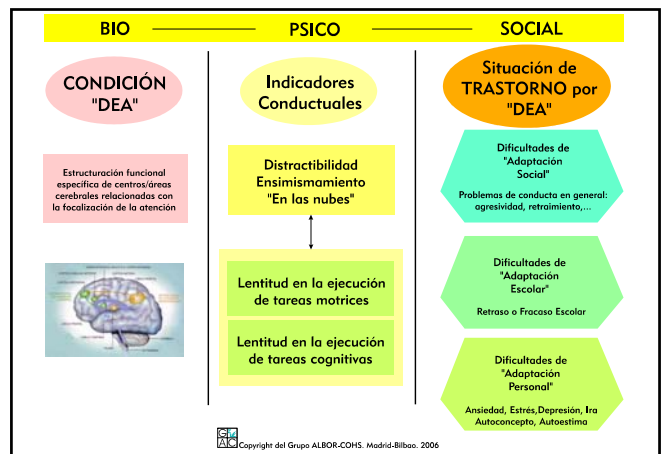
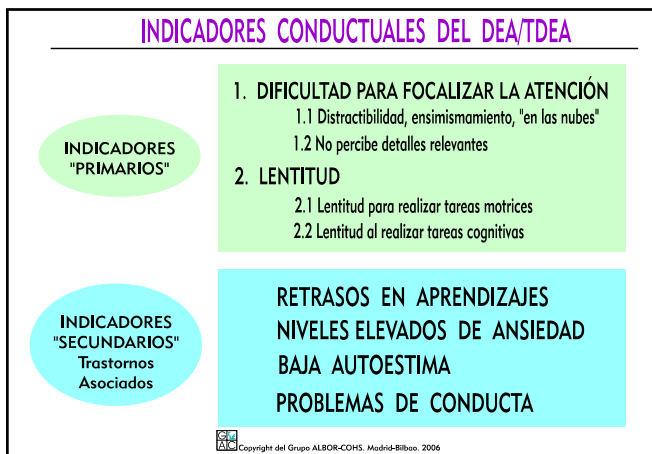


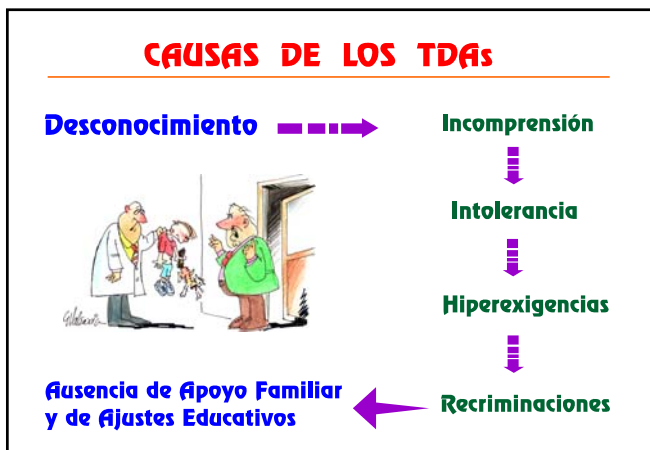
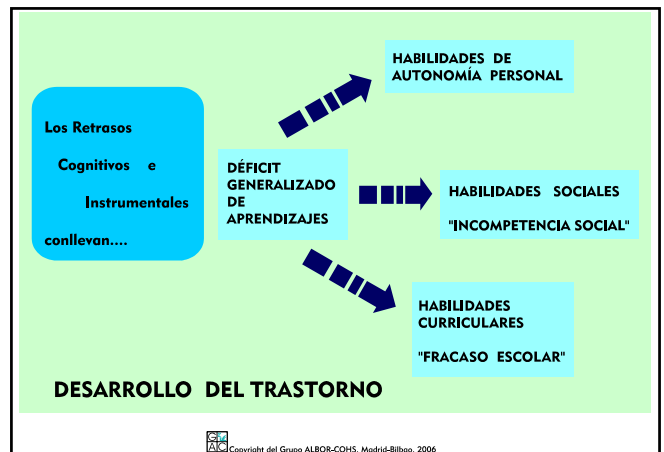
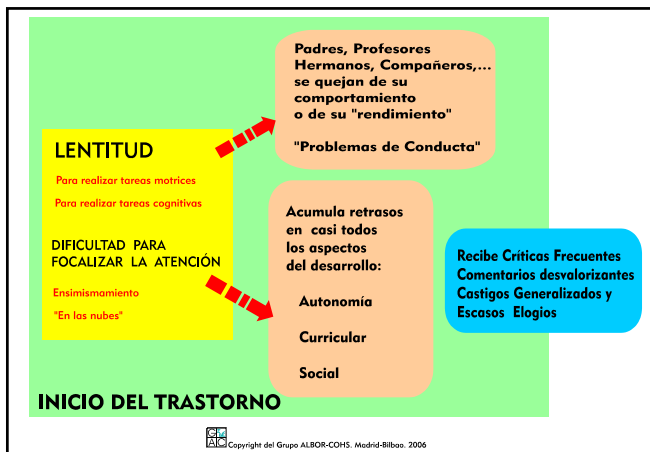


Trastorno por Déficit de Eficacia Atencional

TDAH-Inatento (DSM-IV)

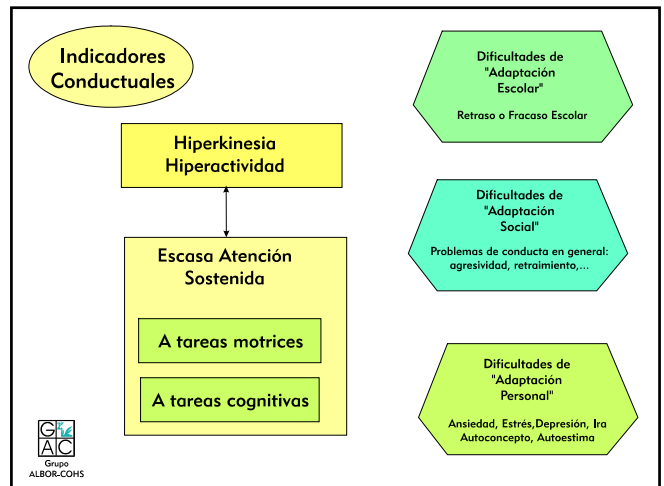






Diagnóstico Psicológico Diferencial de los TDAH

... los síntomas no aparecen exclusivamente en el transcurso de un trastorno generalizado del desarrollo, esquizofrenia u otro trastorno psicótico **ni se explican mejor por la presencia de otro trastorno mental.**



Los indicadores conductuales del TDAH son similares en algunos aspectos a los de otros problemas diferentes, por lo que se hace preciso un **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL** en el que, a menudo, se requiere la intervención de varios profesionales... (Taylor, 2006)

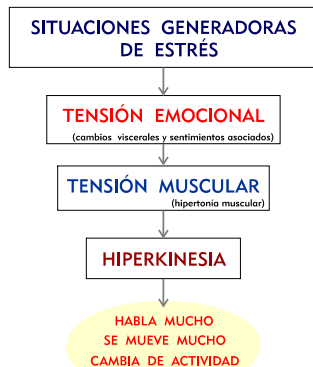


Copyright del Grupo ALBOR-COHS, Madrid-Bilbao, 2006

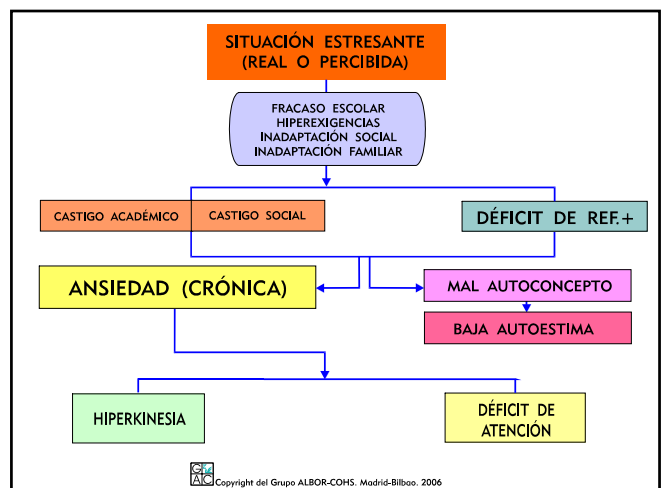
1. En bastantes ocasiones los indicadores conductuales del TDAH se explican mejor como un problema de **estrés crónico.**

Copyright del Grupo ALBOR-COHS, Madrid-Bilbao, 2006

Interpretación del valor funcional de la conducta hiperkinética



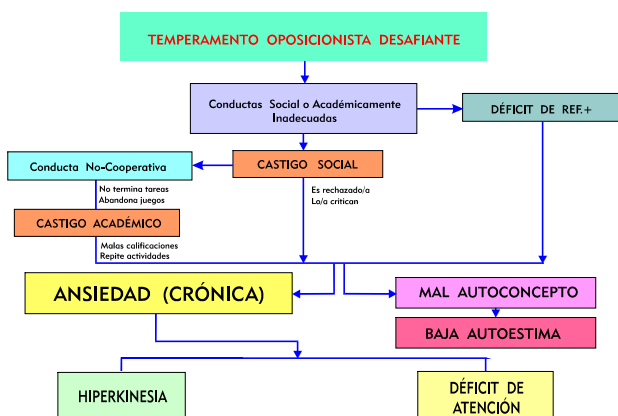
Copyright del Grupo ALBOR-COHS, Madrid-Bilbao, 2006



Copyright del Grupo ALBOR-COHS, Madrid-Bilbao, 2006

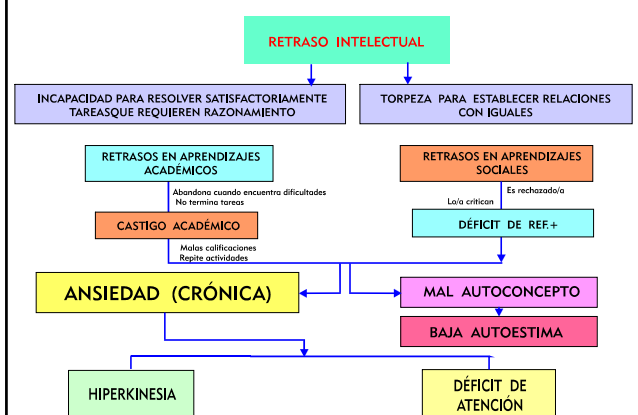
1. Los indicadores se manifiestan exclusivamente en uno o varios contextos concretos: lugar, personas, época,...
2. Los indicadores no están presentes desde los 2-3 años de edad.
3. Los indicadores remiten significativamente con ansiolíticos.

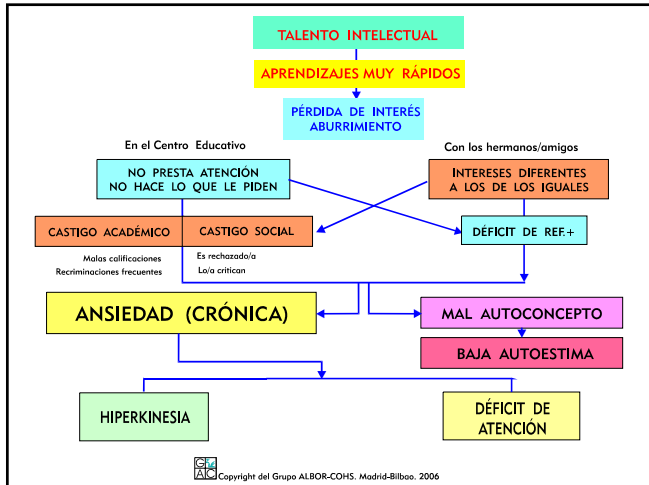
2. En otras ocasiones los indicadores conductuales del TDAH se explican mejor como un problema de temperamento especial (negativismo que lleva a conductas oposicionistas)



1. Los indicadores de déficit de atención sostenida se encuentran restringidos exclusivamente a las actividades que el sujeto NO DESEA realizar.
2. Los indicadores están presentes desde los 2-3 años de edad.
3. Los indicadores no remiten con estimulantes.

3. En otras ocasiones los indicadores conductuales del TDAH se explican mejor como un problema de capacidades no detectadas (retraso intelectual o talento precoz)





1. Los indicadores de déficit de atención sostenida se manifiestan exclusivamente en actividades que requieren un esfuerzo de razonamiento lógico. En tareas mecánicas simples no muestra dificultad para mantener la atención.
 2. Los indicadores están presentes desde los 2-3 años de edad.
 3. El sujeto manifiesta dificultad para comprender la lectura.
 4. El sujeto manifiesta dificultad para establecer relaciones sociales con iguales.
 5. Los indicadores no remiten con estimulantes.
- Copyright del Grupo ALBOR-COHS. Madrid-Bilbao. 2006

"INSTRUMENTOS OBJETIVOS PARA EL DIAGNÓSTICO-IDENTIFICACION"

- VALIDEZ
- FIABILIDAD
- Facilidad de APLICACIÓN

Copyright del Grupo ALBOR-COHS. Madrid-Bilbao. 2006

– De 1969 a 2000

EDAH

RESPONDA A CADA CUESTIÓN RODEANDO CON UN CÍRCULO EL GRADO EN QUE EL ALUMNO PRESENTA CADA UNA DE LAS CONDUCTAS DESCRITAS

	NADA 0	POCO 1	BASTANTE 2	MUCHO 3
1 Tiene excesiva inquietud motora	0	1	2	3
2 Tiene dificultades de aprendizaje escolar	0	1	2	3
3 Molesta frecuentemente a otros niños	0	1	2	3
4 Se distrae fácilmente, muestra escasa atención	0	1	2	3
5 Exige inmediata satisfacción a sus demandas	0	1	2	3
6 Tiene dificultad para las actividades cooperativas	0	1	2	3
7 Está en las nubes, ensimismado	0	1	2	3
8 Deja por terminar las tareas que empieza	0	1	2	3
9 Es mal aceptado por el grupo	0	1	2	3
10 Niega sus errores o echa la culpa a otros	0	1	2	3

11 A menudo grita en situaciones inadecuadas	0	1	2	3
12 Contesta con facilidad. Es irrespetuoso y arrogante	0	1	2	3
13 Se mueve constantemente, intranquilo	0	1	2	3
14 Discute y pelea por cualquier cosa	0	1	2	3
15 Tiene explosiones impredecibles de mal genio	0	1	2	3
16 Le falta sentido de la regla, del «juego limpio»	0	1	2	3
17 Es impulsivo e irritable	0	1	2	3
18 Se lleva mal con la mayoría de sus compañeros	0	1	2	3
19 Sus esfuerzos se frustran fácilmente, es inconstante	0	1	2	3
20 Acepta mal las indicaciones del profesor	0	1	2	3

Copyright del Grupo ALBOR-COHS. Madrid-Bilbao. 2006

1 Tiene excesiva inquietud motora	0	1	2	3	H
2 Tiene dificultades de aprendizaje escolar	0	1	2	3	DA
3 Molesta frecuentemente a otros niños	0	1	2	3	H
4 Se distrae fácilmente, muestra escasa atención	0	1	2	3	DA
5 Exige inmediata satisfacción a sus demandas	0	1	2	3	H
6 Tiene dificultad para las actividades cooperativas	0	1	2	3	TC
7 Está en las nubes, ensimismado	0	1	2	3	DA
8 Deja por terminar las tareas que empieza	0	1	2	3	DA
9 Es mal aceptado por el grupo	0	1	2	3	TC
10 Niega sus errores o echa la culpa a otros	0	1	2	3	TC
11 A menudo grita en situaciones inadecuadas	0	1	2	3	TC
12 Contesta con facilidad. Es irrespetuoso y arrogante	0	1	2	3	TC
13 Se mueve constantemente, intranquilo	0	1	2	3	H
14 Discute y pelea por cualquier cosa	0	1	2	3	TC
15 Tiene explosiones impredecibles de mal genio	0	1	2	3	TC
16 Le falta sentido de la regla, del «juego limpio»	0	1	2	3	TC
17 Es impulsivo e irritable	0	1	2	3	H
18 Se lleva mal con la mayoría de sus compañeros	0	1	2	3	TC
19 Sus esfuerzos se frustran fácilmente, es inconstante	0	1	2	3	DA
20 Acepta mal las indicaciones del profesor	0	1	2	3	TC

1	Tiene excesiva inquietud motora	0	1	2	3	H
2	Tiene dificultades de aprendizaje escolar	0	1	2	3	DA
3	Molesta frecuentemente a otros niños	0	1	2	3	H
4	Se distrae fácilmente, muestra escasa atención	0	1	2	3	DA
5	Exige inmediata satisfacción a sus demandas	0	1	2	3	H
6	Tiene dificultad para las actividades cooperativas	0	1	2	3	TC
7	Está en las nubes, ensimismado	0	1	2	3	DA
8	Deja por terminar las tareas que empieza	0	1	2	3	DA
9	Es mal aceptado por el grupo	0	1	2	3	TC
10	Niega sus errores o echa la culpa a otros	0	1	2	3	TC
11	A menudo grita en situaciones inadecuadas	0	1	2	3	TC
12	Contesta con facilidad. Es irrespetuoso y arrogante	0	1	2	3	TC
13	Se mueve constantemente, intranquilo	0	1	2	3	H
14	Discute y pelea por cualquier cosa	0	1	2	3	TC
15	Tiene explosiones impredecibles de mal genio	0	1	2	3	TC
16	Le falta sentido de la regla, del «juego limpio»	0	1	2	3	TC
17	Es impulsivo e irritable	0	1	2	3	H
18	Se lleva mal con la mayoría de sus compañeros	0	1	2	3	TC
19	Sus esfuerzos se frustran fácilmente, es inconstante	0	1	2	3	DA
20	Acepta mal las indicaciones del profesor	0	1	2	3	TC

PARTE 9

Protocolo GAC de Valoración Integral y Contextual

Copyright del Grupo ALBOR-COHS. Madrid-Bilbao. 2006

EL OBJETO DE NUESTRO INTERÉS...

1. DÉFICIT DE ATENCIÓN con HIPERACTIVIDAD

2. DÉFICIT DE ATENCIÓN sin HIPERACTIVIDAD

TRASTORNO por...



DÉFICIT DE ATENCIÓN con/sin HIPERACTIVIDAD

Copyright del Grupo ALBOR-COHS. Madrid-Bilbao. 2006

TRASTORNOS POR DÉFICIT DE ATENCIÓN

PROTOCOLO DE EVALUACION "GAC"

1. DETECCIÓN

2. IDENTIFICACIÓN

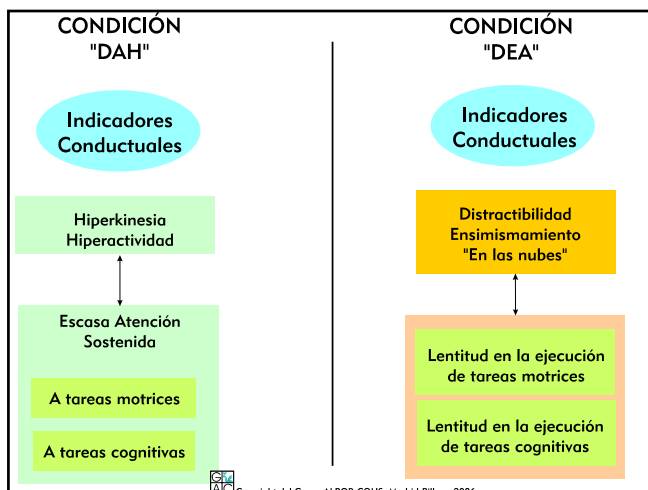
3. VALORACIÓN

Copyright del Grupo ALBOR-COHS. Madrid-Bilbao. 2006

FUENTES DE INFORMACIÓN

- NIÑO/ADOLESCENTE
- FAMILIA
- CENTRO ESCOLAR

Copyright del Grupo ALBOR-COHS. Madrid-Bilbao. 2006



Fase 1.

Detección e Identificación

(diagnóstico diferencial)

de personas con la

CONDICIÓN "DAH" o "DEA"

 Copyright del Grupo ALBOR-COHS, Madrid-Bilbao, 2006

Detección de DAS

en

Niños (4-12 años)

 Copyright del Grupo ALBOR-COHS, Madrid-Bilbao, 2006

DÉFICIT DE ATENCIÓN

1. DETECCIÓN

En Atención Primaria:
EMA-DDA (pd)

En Centro Escolar:
EMA-DDA (pf)

 Grupo
ALBOR-COHS

EMA-DDA. (Profesores)

Escalas Magallanes de Detección de Déficit de Atención (4-12 años)

Versión: 1. 2006

García Pérez, E.M. y Magaz A.

Setiembre 2006



Nombre y Apellidos: _____

Edad: _____ Fecha: _____ Género: [] M [] F

- ➔ Este cuestionario consta de una lista de comportamientos que presentan algunos chicos y chicas en el Centro Escolar.
- ➔ Léalos con atención e indiquenos con qué frecuencia ocurren en el caso de este/a alumno/a suyo.
- ➔ Para responder, ponga una -X- en la columna correspondiente, utilizando el siguiente código:

CN = Nunca o Casi Nunca **PV = Pocas Veces** **AM = A menudo** **CS = Casi Siempre**

- ➔ Por favor, conteste a **TODO**s los apartados.

Ejemplo: "Lee libros de cuentos o historietas" ☐ CN ☐ PV ☐ AM ☒ CS

Está moviéndose de un lado para otro: no para quieto/a	☐ CN	☐ PV	☐ AM	☐ CS
Cuando está sentado/a, se mueve mucho	☐ CN	☐ PV	☐ AM	☐ CS
Habla excesivamente	☐ CN	☐ PV	☐ AM	☐ CS
Cualquier cosa lo distrae de lo que está haciendo en ese momento	☐ CN	☐ PV	☐ AM	☐ CS
Le cuesta concentrarse en lo que hace	☐ CN	☐ PV	☐ AM	☐ CS
Cuando se le habla parece que no está escuchando	☐ CN	☐ PV	☐ AM	☐ CS
Abandona lo que está haciendo, sin terminarlo	☐ CN	☐ PV	☐ AM	☐ CS
Se mueve con brusquedad, tropieza, se da golpes,...	☐ CN	☐ PV	☐ AM	☐ CS
Cuando se le pregunta algo responde muy deprisa, sin pensar	☐ CN	☐ PV	☐ AM	☐ CS
Interrumpe a los demás cuando hablan o están haciendo algo	☐ CN	☐ PV	☐ AM	☐ CS
Le cuesta mucho realizar tareas que requieran pensar, reflexionar,...	☐ CN	☐ PV	☐ AM	☐ CS
Si desea algo, intenta conseguirlo de manera inmediata	☐ CN	☐ PV	☐ AM	☐ CS
Hace cosas sin pensar en las posibles consecuencias	☐ CN	☐ PV	☐ AM	☐ CS
Cuando quiere hacer algo es incapaz de esperar, tener paciencia	☐ CN	☐ PV	☐ AM	☐ CS

Parece estar "absorto/a en sus pensamientos" [ensimismado/a, en las nubes]	☐ CN	☐ PV	☐ AM	☐ CS
Despistado/a, tarda en darse cuenta de lo que ocurre a su alrededor	☐ CN	☐ PV	☐ AM	☐ CS
Se mueve y hace las cosas con lentitud, como si le faltase energía	☐ CN	☐ PV	☐ AM	☐ CS
Se muestra apático/a, indiferente, sin interés por las cosas	☐ CN	☐ PV	☐ AM	☐ CS
Es lento/a para realizar la mayoría de las tareas escolares	☐ CN	☐ PV	☐ AM	☐ CS
Cuando se le explica algo, tarda en comprenderlo	☐ CN	☐ PV	☐ AM	☐ CS
Le cuesta darse cuenta de los detalles importantes de las cosas o situaciones	☐ CN	☐ PV	☐ AM	☐ CS

 Copyright del Grupo ALBOR-COHS, Madrid-Bilbao, 2006

Contesta de malos modos a los profesores	☐ CN	☐ PV	☐ AM	☐ CS
Protesta, cuando se le dice que haga algo	☐ CN	☐ PV	☐ AM	☐ CS
Rompe cosas intencionadamente	☐ CN	☐ PV	☐ AM	☐ CS
Pega a los/as compañeros/as	☐ CN	☐ PV	☐ AM	☐ CS
Quiere hacer inmediatamente lo que desea	☐ CN	☐ PV	☐ AM	☐ CS
Grita, cuando se enfada	☐ CN	☐ PV	☐ AM	☐ CS
Cambia bruscamente el humor	☐ CN	☐ PV	☐ AM	☐ CS
Se enfurece cuando no consigue lo que quiere	☐ CN	☐ PV	☐ AM	☐ CS
Se pelea con los/as compañeros/as	☐ CN	☐ PV	☐ AM	☐ CS
Dice mentiras	☐ CN	☐ PV	☐ AM	☐ CS
Cuando se enfada rompe cosas	☐ CN	☐ PV	☐ AM	☐ CS
Quita cosas a sus compañeros/as	☐ CN	☐ PV	☐ AM	☐ CS
Estropea materiales del colegio: mobiliario, paredes, sin motivo aparente	☐ CN	☐ PV	☐ AM	☐ CS

Se resiste a participar en actividades de cualquier tipo	☐ CN	☐ PV	☐ AM	☐ CS
Está triste en clase	☐ CN	☐ PV	☐ AM	☐ CS
Dice que los profesores no lo/a aprecian	☐ CN	☐ PV	☐ AM	☐ CS
En el patio prefiere jugar solo/a	☐ CN	☐ PV	☐ AM	☐ CS
Le cuesta hacer amistades	☐ CN	☐ PV	☐ AM	☐ CS
Habla poco con sus profesores o compañeros/as	☐ CN	☐ PV	☐ AM	☐ CS
Dice que los/as compañeros/as no le/a aprecian	☐ CN	☐ PV	☐ AM	☐ CS
Ante las provocaciones se calla y aguanta	☐ CN	☐ PV	☐ AM	☐ CS
Dice que no vale para nada	☐ CN	☐ PV	☐ AM	☐ CS
LLora sin motivo aparente	☐ CN	☐ PV	☐ AM	☐ CS

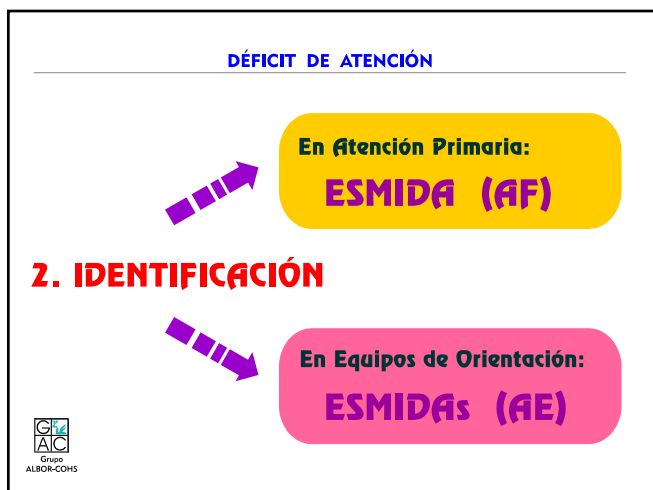
 Copyright del Grupo ALBOR-COHS. Madrid-Bilbao. 2006

Se muerde las uñas	☐ CN	☐ PV	☐ AM	☐ CS
Tiene tics	☐ CN	☐ PV	☐ AM	☐ CS
Le sudan las manos	☐ CN	☐ PV	☐ AM	☐ CS
Habla agitada o entrecortadamente	☐ CN	☐ PV	☐ AM	☐ CS
Respira fuertemente	☐ CN	☐ PV	☐ AM	☐ CS
Tiene mareos, náuseas o vómitos	☐ CN	☐ PV	☐ AM	☐ CS



Se expresa verbalmente con dificultad	☐ CN	☐ PV	☐ AM	☐ CS
Lee con lentitud	☐ CN	☐ PV	☐ AM	☐ CS
Tiene dificultades para expresarse por escrito	☐ CN	☐ PV	☐ AM	☐ CS
Le cuesta comprender lo que le dicen	☐ CN	☐ PV	☐ AM	☐ CS
Tiene dificultades para comprender lo que lee	☐ CN	☐ PV	☐ AM	☐ CS
Tiene dificultades con las matemáticas	☐ CN	☐ PV	☐ AM	☐ CS
Tiene bajo rendimiento escolar	☐ CN	☐ PV	☐ AM	☐ CS
Se desanima ante las dificultades escolares	☐ CN	☐ PV	☐ AM	☐ CS
Le cuesta ponerse a realizar tareas escolares	☐ CN	☐ PV	☐ AM	☐ CS
Su escritura es de mala calidad	☐ CN	☐ PV	☐ AM	☐ CS
Sus cuadernos y libros escolares están sucios, desordenados,...	☐ CN	☐ PV	☐ AM	☐ CS
Se olvida de las tareas que le encargan los profesores	☐ CN	☐ PV	☐ AM	☐ CS

 Copyright del Grupo ALBOR-COHS. Madrid-Bilbao. 2006



1. Cuando está sentado-a o tumbado-a, ¿considera usted que se mueve de manera excesiva?

☐ CN Casi Nunca	☐ CF Con Bastante Frecuencia	☐ CS Casi Siempre
--	---	--

¿Esto viene ocurriendo desde antes de los tres o cuatro años de edad? ☐ SI ☐ NO

¿Se comporta así en cualquier lugar en el que se encuentre? ☐ SI ☐ NO

¿Sucedo esto sea cual sea el día, la semana o el mes? ☐ SI ☐ NO
2. ¿Habla mucho; parece que no pudiese estar callado-a?
3. ¿Se mueve de manera innecesaria, como si le sobrase energía?
4. ¿Parece que le cuesta trabajo permanecer sentado-a, en situaciones que así lo requieren? (en una sala de espera, en el autobús, iglesia,)
5. ¿Se mueve de manera rápida y brusca, sin poner cuidado en sus movimientos? (tropezar con los muebles u otros objetos, se le caen o se le rompen las cosas,...)
6. ¿Está ocupado-a en algo; haciendo cualquier cosa?

 Copyright del Grupo ALBOR-COHS. Madrid-Bilbao. 2006

7. ¿Cualquier cosa: objeto, persona, ruido,... lo-a distrae de lo que está haciendo en ese momento?
8. ¿Le cuesta mantener la atención un tiempo razonable, incluso en actividades que le agradan?
(para responder, NO CONSIDERE cuando juega con videojuegos o cuando ve programas infantiles en la TV)
9. ¿Abandona lo que está haciendo antes de terminarlo?
10. ¿Cuando se le encarga una tarea, la realiza de manera diferente a como se le indica?
(para responder NO CONSIDERE las situaciones de "desobediencia", sino aquellas en las que parece que no puso atención cuando se le dieran las instrucciones)
11. Cuando se le habla, ¿parece que no presta atención o que no escucha lo que se le dice?
(no mira a la cara de quien le habla, sigue haciendo sus cosas,...)
12. Cuando está prestando atención a algo que le interesa mucho, ¿muestra movimientos frecuentes, de cuerpo, brazos, piernas, manos, dedos, o hace comentarios en voz alta?



Copyright del Grupo ALBOR-COHS. Madrid-Bilbao. 2006

13. ¿Toma decisiones muy deprisa, sin pensar en las posibles consecuencias?
14. ¿Cuando se le pregunta algo, responde muy deprisa, oparentemente sin pensar?
15. ¿Parece que le cuesta mucho realizar cualquier tarea que requiera analizar la situación, reflexionar, ...
16. ¿Interrompe a los demás cuando hablan o están haciendo algo?
17. ¿Cuando quiere hacer algo, le cuesta mucho esperar?
(se muestra impaciente, nervioso-a, inquieto-a, se irrita,...)
18. Si desea algo, ¿intenta conseguirlo de manera inmediata?



Copyright del Grupo ALBOR-COHS. Madrid-Bilbao. 2006

19. ¿Se le ve "absorto/a en sus pensamientos" [ensimismado/a, en las nubes]?
20. ¿Despistado/a, tarda en darse cuenta de lo que ocurre a su alrededor?
21. ¿Se mueve y hace las cosas con lentitud, como si le faltase energía?
22. ¿Se muestra apático/a, indiferente; no manifiesta interés o ilusión por algo?
23. ¿Es lento/a para realizar sus actividades cotidianas: lavarse, vestirse,...?
24. ¿Le cuesta darse cuenta de los detalles importantes de las cosas o de las situaciones?



Copyright del Grupo ALBOR-COHS. Madrid-Bilbao. 2006

Identificación de DAs

en

Niños (10-16 años)

"retrospectiva"



Copyright del Grupo ALBOR-COHS. Madrid-Bilbao. 2006

ESMIDA - r



Escala Magallanes de Identificación de Déficit de Atención (retrospectiva)

Versión: 1.2006

Autores: E. Manuel García Pérez y Ángela Magaz Lago

Marzo, 2006



Identificador: _____

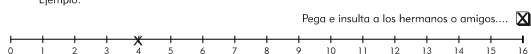
Edad: _____ Fecha: _____ Género: [] M [] F

A continuación, le vamos a presentar una serie de comportamientos que su hijo/a ha podido manifestar de manera habitual durante algún tiempo.

Indique a qué edad empezó y a qué edad dejó de manifestarlos, poniendo una equis (X) sobre la línea correspondiente..

Si todavía se mantiene el comportamiento, ponga una equis (X) en el cuadrado de la derecha.

Ejemplo:

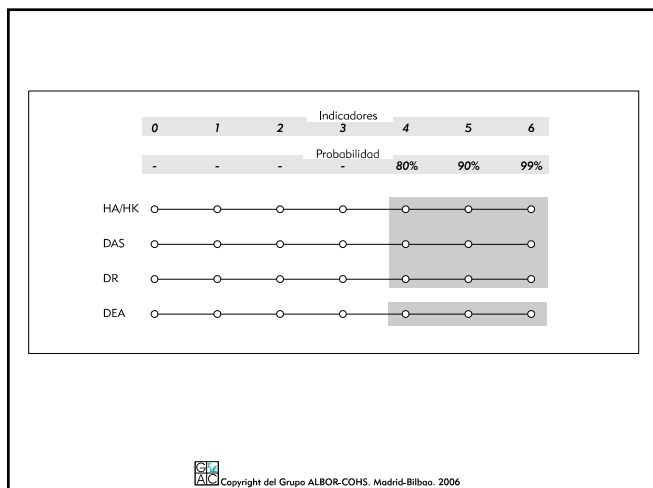


Copyright del Grupo ALBOR-COHS. Madrid-Bilbao. 2006

1. Cuando está sentado-a o tumbado-a, ¿considera usted que se mueve de manera excesiva?
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 ☐
2. ¿Habla mucho; parece que no pudiese estar callado-a?
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 ☐
3. ¿Se mueve de manera innecesaria, como si le sobrase energía
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 ☐
4. ¿Parece que le cuesta trabajo permanecer sentado-a, en situaciones que así lo requieren?
(en una sala de espera, en el autobús, iglesia, ...)
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 ☐
5. ¿Se mueve de manera rápida y brusca, sin poner cuidado en sus movimientos?
(tropieza con los muebles u otros objetos, se le caen o se le rompen las cosas,...)
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 ☐
6. ¿Está ocupado-a en algo; haciendo cualquier cosa?
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 ☐



Copyright del Grupo ALBOR-COHS. Madrid-Bilbao. 2006



ESMIDA - J

Escala Magallanes de Identificación de Déficit de Atención (14-18 años)

Versión 1.2006 Autores: García Pérez, E.M. y Magaz, A. Marzo, 2006

Identificador: _____ Edad actual: _____

Nivel Escolar: _____ Género: [] M [] F

A continuación, te presentamos una serie de afirmaciones que se refieren a diversas maneras de comportarse. Por favor, pon una equis -X- en la columna que mejor describe tu forma habitual de comportarte. Contesta a todos los apartados con sinceridad. Gracias.

	Nunca o Casi nunca	Pocas veces	A menudo	Muy frecuentemente
1. Me cuesta ponerme a hacer algo: una tarea, una actividad,... y no empezar otra cosa hasta haber terminado la anterior				
2. Siento hacer varias cosas a la vez: no espero a terminar una y ya empiezo con otra				
3. Pierdo u olvido dónde he dejado mis cosas (aunque luego las encuentro): libros, llaves, teléfono, útiles,...				
4. Me distraigo con facilidad de lo que estoy haciendo: leyendo algo, escuchando a alguien en una conversación, etc...				
5. Siento intranquilidad, nerviosismo o desasosiego, cuando estoy sin hacer nada				
6. Cometo errores por hacer las cosas con rapidez, en mi trabajo escolar, actividades cotidianas, juegos,...				
7. Tomo decisiones muy deprisa, sin pensar demasiado o analizar con detalle las situaciones y las posibles consecuencias				
8. Me cuesta escuchar con detenimiento a los demás, esperar a que terminen de hablar, fijarme en todo el contenido de su conversación,...				
9. Soy muy impaciente, quiero que me atiendan enseguida, que respondan con rapidez a mis preguntas,...				
10. Si puedo, me dedico mucho tiempo a tareas que requieren reflexión, atención, cuidado y planificación, si no puedo evitarlo, me cuesta mantener la atención				
11. Me cuesta permanecer sentado un tiempo razonable en mi casa, en clase, en reuniones de amigos o familiares,...				
12. Cuando estoy con mis amistades tiendo a hablar mucho e incluso, a empezar a hablar antes de que los demás hayan terminado de decir lo que quieren				
13. Interrumpo a los demás cuando están hablando o haciendo algo, para pedirles que prestan atención a lo que les pregunto, les ayudo, etc...				
14. Los trabajos o tareas monótonas me provocan ansiedad y tensión emocional				
15. Durante las clases, me distraigo con facilidad de las explicaciones de los profesores o de la tarea que estoy haciendo en ese momento				

Copyright del Grupo ALBOR-COHS. Madrid-Bilbao. 2006

ESMIDA - J

Escala Magallanes de Identificación de Déficit de Atención (14-18 años)

Versión 1.2006 Autores: García Pérez, E.M. y Magaz, A. Marzo, 2006

Identificador: _____ Edad actual: _____

Nivel Escolar: _____ Género: [] M [] F

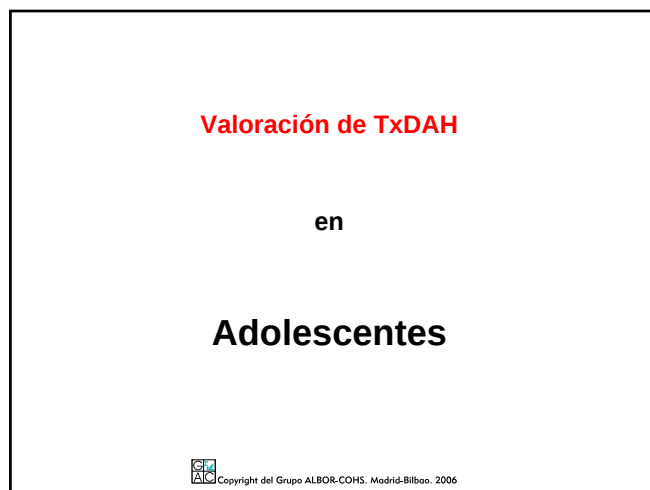
A continuación, te presentamos una serie de afirmaciones que se refieren a diversas maneras de comportarse. Por favor, pon una equis -X- en la columna que mejor describe tu forma habitual de comportarte. Contesta a todos los apartados con sinceridad. Gracias.

	Nunca o Casi Nunca	Pocas veces	A menudo	Muy frecuentemente
1. Me cuesta ponerme a hacer algo: una tarea, una actividad,... y no empezar otra cosa hasta haber terminado la anterior				
2. Siento hacer varias cosas a la vez: no espero a terminar una y ya empiezo con otra				
3. Pierdo u olvido dónde he dejado mis cosas (aunque luego las encuentro): libros, llaves, teléfono, útiles,...				
4. Me distraigo con facilidad de lo que estoy haciendo: leyendo algo, escuchando a alguien en una conversación, etc...				
5. Siento intranquilidad, nerviosismo o desasosiego, cuando estoy sin hacer nada				
6. Cometo errores por hacer las cosas con rapidez, en mi trabajo escolar, actividades cotidianas, juegos,...				
7. Tomo decisiones muy deprisa, sin pensar demasiado o analizar con detalle las situaciones y las posibles consecuencias				
8. Me cuesta escuchar con detenimiento a los demás, esperar a que terminen de hablar, fijarme en todo el contenido de su conversación,...				
9. Soy muy impaciente, quiero que me atiendan enseguida, que respondan con rapidez a mis preguntas,...				
10. Si puedo, me dedico mucho tiempo a tareas que requieren reflexión, atención, cuidado y planificación, si no puedo evitarlo, me cuesta mantener la atención				
11. Me cuesta permanecer sentado un tiempo razonable en mi casa, en clase, en reuniones de amigos o familiares,...				
12. Cuando estoy con mis amistades tiendo a hablar mucho e incluso, a empezar a hablar antes de que los demás hayan terminado de decir lo que quieren				
13. Interrumpo a los demás cuando están hablando o haciendo algo, para pedirles que prestan atención a lo que les pregunto, les ayudo, etc...				
14. Los trabajos o tareas monótonas me provocan ansiedad y tensión emocional				
15. Durante las clases, me distraigo con facilidad de las explicaciones de los profesores o de la tarea que estoy haciendo en ese momento				

Copyright del Grupo ALBOR-COHS. Madrid-Bilbao. 2006

A continuación, te presentamos una serie de afirmaciones que se refieren a diversas maneras de comportarse. Por favor, pon una equis -X- en la columna que mejor describe tu forma habitual de comportarte. Contesta a todos los apartados con sinceridad. Gracias.

	Nunca o Casi Nunca	Pocas veces	A menudo	Muy frecuentemente
1. Me cuesta ponerme a hacer algo: una tarea, una actividad,... y no empezar otra cosa hasta haber terminado la anterior				
2. Cuando estoy con mis amistades tiendo a hablar mucho e incluso, a empezar a hablar antes de que los demás hayan terminado de decir lo que quieren				
3. Pierdo u olvido dónde he dejado mis cosas (aunque luego las encuentro): libros, llaves, teléfono, útiles,...				
4. Me distraigo con facilidad de lo que estoy haciendo: leyendo algo, escuchando a alguien en una conversación, etc...				
5. Siento intranquilidad, nerviosismo o desasosiego, cuando estoy sin hacer nada				
6. Cometo errores por hacer las cosas con rapidez, en mi trabajo escolar, actividades cotidianas, juegos,...				
7. Tomo decisiones muy deprisa, sin pensar demasiado o analizar con detalle las situaciones y las posibles consecuencias				
8. Me cuesta escuchar con detenimiento a los demás, esperar a que terminen de hablar, fijarme en todo el contenido de su conversación,...				



ESMITDA - J

Escala Magallanes de Valoración de Trastorno por Déficit de Atención (14-18 años)

Versión 1.2006

Autores: García Pérez, E.M. y Magaz, A.

Marzo, 2006



A continuación, deseamos que nos indique el grado en cada una de las situaciones que has señalado anteriormente con una frecuencia "A menudo" o "Muy frecuentemente" afectan a tu desenvolvimiento en diversas áreas de tu vida.

Pon una equis -X- en la columna que corresponda al grado en que este comportamiento te viene afectando en los últimos seis meses, de acuerdo con el siguiente código:

0 = No me afecta de manera significativa 1 = Me afecta Moderadamente
2 = Me afecta Mucho

Me cuesta ponerme a hacer algo: una tarea, una actividad..., y no empezar otra cosa
1. hasta haber terminado la anterior

En mi vida ESCOLAR
me está afectando...
En mi vida FAMILIAR
me está afectando...
Con mis AMISTADES
me está afectando...



Copyright del Grupo ALBOR-COHS. Madrid-Bilbao. 2006

¿QUÉ HACER CON LOS NIÑOS CON TDAs?

Valoración Global del Desarrollo:

Aptitudes, Habilidades, Valores, Hábitos,...

Valoración del Entorno: escolar y familiar

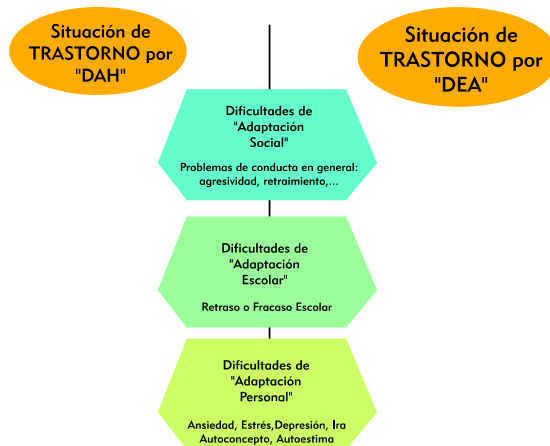
Estilos y Hábitos Educativos

Copyright del Grupo ALBOR-COHS. Madrid-Bilbao. 2004

Protocolo GAC de Valoración Integral y Contextual



Copyright del Grupo ALBOR-COHS. Madrid-Bilbao. 2006



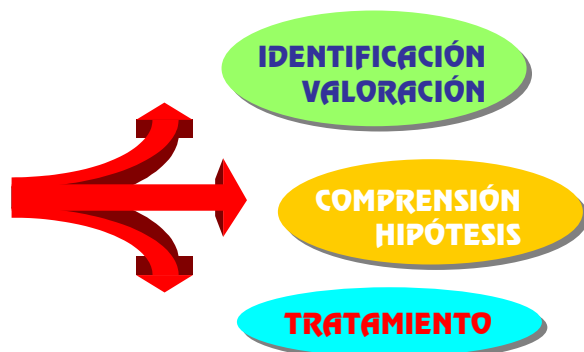
Copyright del Grupo ALBOR-COHS. Madrid-Bilbao. 2006

Fase 2.

1. Valoración de la **Intensidad** y **Amplitud** del Trastorno por... "DAH" o "DEA"
2. Perfil de Aptitudes y Habilidades del sujeto.
3. Factores Disposicionales del Entorno Familiar y Escolar.



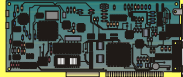
Copyright del Grupo ALBOR-COHS. Madrid-Bilbao. 2006



Copyright del Grupo ALBOR-COHS. Madrid-Bilbao. 2006

La Biología explica el **COMPORTAMIENTO**,
pero **NO** la **CONDUCTA**...

- 🔑 Resultado de la Interacción de Múltiples Factores
- 🔑 Variable



"De los genes a la Conducta"
Prof. Eric Taylor

EVALUACIÓN de NIÑOS CON TDAs

CÓMO?

=

Otros niños y
adolescentes

+

Identificación de la condición de DAH/DEA
Considerar Factores de Riesgo Específicos del DA

Atención

Movimiento

¿?

FACTORES PREDISONENTES DEL INDIVIDUO

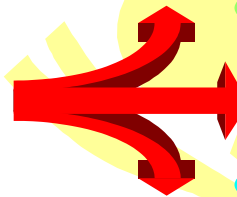
HABILIDADES:
Factores protectores

DÉFICIT:
Factores de riesgo

Cognitivos
Motores
Control Emocional

Copyright del Grupo ALBOR-COHS. Madrid-Bilbao. 2006

FACTORES PREDISONENTES DEL MEDIO FAMILIAR



Estilo Educativo

Modelos

Congruencia

GLAC

FACTORES PREDISONENTES DEL MEDIO ESCOLAR

PROFESORES

Hábitos Educativos
Habilidades / Valores para la Adaptación Metodológica

COMPAÑEROS

Bullying/Exclusión
Aceptación / Rechazo
Respeto / Comprensión / Valía

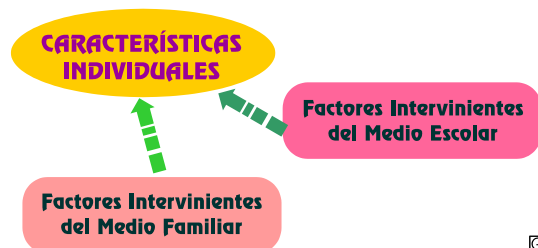
EVALUACIÓN GENERAL

EVALUACIÓN ESPECÍFICA

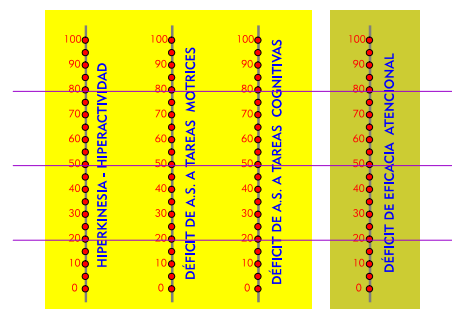
A.F.C.

Hipótesis: Descriptivas
Explicativas
Predictivas

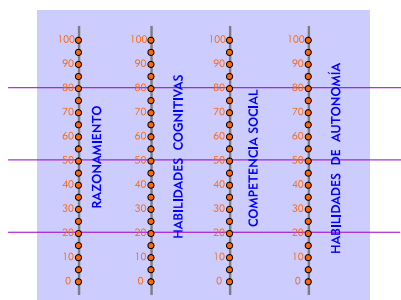
3. VALORACIÓN INDIVIDUAL



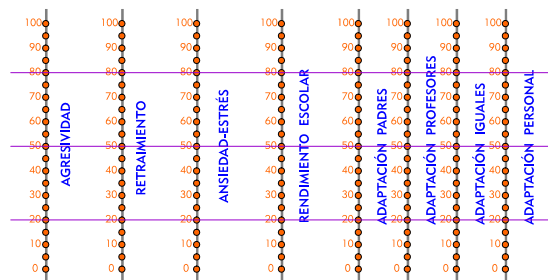
Perfil de Evaluación del Déficit de Atención - A



Perfil de Evaluación del Déficit de Atención - B



Perfil de Evaluación del Trastorno por Déficit de Atención



Intervención Multicomponente en Niños, Jóvenes y Adultos con TDAs

Copyright © 2008, Guilford Publications, Inc. All rights reserved.

~~TRATAMIENTOS PARA EL TDA??~~ ~~TRATAMIENTOS PARA NIÑOS CON TDA???~~ **TRATAMIENTO PARA UN NIÑO CON TDA**

Estrategias y Programas de INTERVENCIÓN

TDAs

ESTRATEGIAS de INTERVENCIÓN

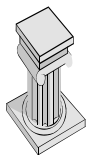
para:

Dificultades de Aprendizaje

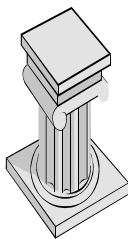
Problemas de Conducta Social

TDAs – Pilares del Tratamiento

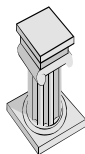
desde el punto de vista bio-médico o neuropsicológico



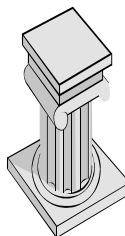
**Mejorar
Competencia
educativa de los
Padres**



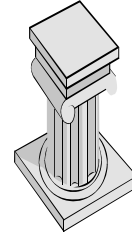
Medicación



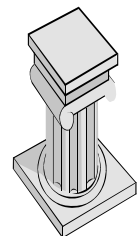
**Optimizar Métodos
Educativos en la
Escuela: ACIs - PDIs**



**Mejorar
Competencia
educativa de los
Padres**



**Entrenar en
Habilidades
Deficitarias al
niño**



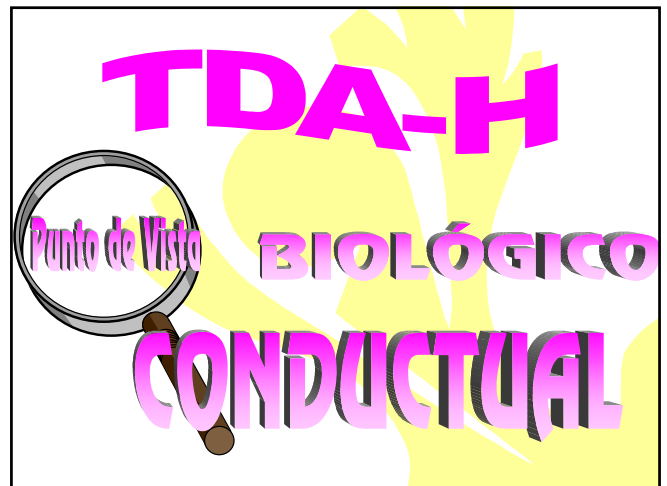
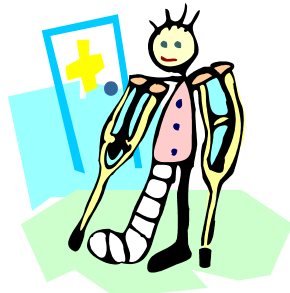
**Optimizar Métodos
Educativos en la
Escuela: ACIs - PDIs**

TDA's – Apoyos del Tratamiento

Enseñanza
individualizada

Medicación
Psicoestimulante

Otras Aptitudes
Del Niño



PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN GAC

EN

TRASTORNOS POR DÉFICIT DE ATENCIÓN



TTO. INTEGRADO DE LOS TDA's

ATENCIÓN
HIPERKINESIA

➤ FARMACOLÓGICO
ENTRENAMIENTO

➤ AUTO-CONTROL
EMOCIONAL
➤ AUTO-ESTIMA
➤ AUTO-CONCEPTO

➤ PSICOLÓGICO

➤ APRENDIZAJE
DE HABILIDADES

➤ EDUCATIVO

Copyright del Grupo ALBOR-COHS. Madrid-Bilbao. 2006

TRATAMIENTO DE LOS TDA's (COMPONENTES)

PROBLEMAS DE COMPORTAMIENTO

ASESORAMIENTO A PADRES,
PROFESORES Y OTROS

ACUERDOS DE
CAMBIO DE CONDUCTA
(Programa de Control Conductual
PCC-TDA/H)

1



TRATAMIENTO DE LOS TDA's (COMPONENTES)

RECUPERACIÓN DEL RETRASO/FRACASO ESCOLAR

ASESORAMIENTO A PROFESORES

ADAPTACIÓN CURRICULAR
o METODOLÓGICA

CLASES DE APOYO

2



TRATAMIENTO DE LOS TDAs (COMPONENTES)

PROBLEMAS DE ADAPTACIÓN SOCIAL AUTOCONCEPTO-AUTOESTIMA

ENTRENAMIENTO EN
SOLUCIÓN DE PROBLEMAS
INTERPERSONALES
(ESCePI)

ENTRENAMIENTO EN
COMPETENCIA SOCIAL
(PEHIS)
(AVANCEMOS / PRECISO)

3



TRATAMIENTO DE LOS TDAs (COMPONENTES)

PROBLEMAS ESPECÍFICOS DE ATENCIÓN

MEDICACIÓN PSICOESTIMULANTE
(sólo en TDAH)

ENTRENAMIENTO EN
FOCALIZACIÓN DE ATENCIÓN

ENTRENAMIENTO COGNITIVO
ESTÁNDAR (PEMPA) - COMPUTARIZADO

4

Modalidad:
ENTRENAMIENTO
AUTO-INSTRUCCIONAL



ASESORAMIENTO A PADRES Y PROFESORES

COMPRENDER

DECIDIR

APLICAR

AUMENTAR

DISMINUIR

GENERALIZAR

CÓMO INTERVENIR EN PROBLEMAS DE CONDUCTA y EN TDAH

Información a Padres y Maestros sobre

... las características del niño (en TDAH)

... métodos de Educación Asertiva (en Problemas de Conducta)

Manejo de Consecuencias (<6 años)

Acuerdos de Cambio de Conducta (>6 años)

- "Educar, Cómo y Por Qué"
- "Rubén, el Niño Hiperactivo"
- "¡Soy Hiperactivo!. ¿Qué Puedo Hacer?"
- "Hiperactivo, Impulsivo, Distruido. ¿Me Conoces?"
- "Mitos, Errores y Realidades sobre la Hiperactividad"
- "Programa de Control del Comportamiento"

INTERVENCIÓN

2

**Métodos
Educativos en la Escuela:
ACIs - PDIs**

INTERVENCIÓN EN EL AULA

1. Confirmar diagnóstico TDAH+H TDAH-H
2. Ampliar diagnóstico: Valoración Integral (Aptitudes y Habilidades)
3. Adaptación Curricular Metodológica (sólo el método)
4. Apoyo Curricular (si hay retrasos u otros déficits)
5. Asesoramiento e Información a Padres
6. Favorecer la Integración del escolar: ESCEPI para todos

ADAPTACIONES METODOLÓGICAS

EN LAS TAREAS

Situación del alumno
Asegurar la Comprensión
Adaptación del tiempo
Cantidad
Criterio de Ejecución Progresivo
Estrategias Atencionales

ADAPTACIONES METODOLÓGICAS

EN LA EVALUACIÓN

Diferenciada

Adeguar los tiempos
Cantidad de contenido
Apoyo Atencional

ADAPTACIONES METODOLÓGICAS

EN LOS OBJETIVOS

Prioridad de los **fundamentales** para la adquisición de **aprendizajes posteriores**.

Cambiar la temporalización. **Más tiempo** para alcanzarlo, sin renunciar a él.

Simplificarlos.

Disminuir grado de dificultad para facilitar su consecución.

Desglosarlos en **metas intermedias** para acercar al niño al objetivo final.

INTERVENCIÓN

ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES...

... DE REGULACIÓN DE LA ATENCIÓN

... DE MEJORA DE LA REFLEXIVIDAD

... DE RELACIÓN SOCIAL

ENTRENAMIENTO en MANTENIMIENTO Y FOCALIZACIÓN DE LA ATENCIÓN

➡ ENFÓCATE

Mantenimiento y Focalización de la Atención Visual

➡ ESCUCHA

Mantenimiento, Alternancia y Focalización de la Atención Auditiva

ENTRENAMIENTO en MEJORA DE LA REFLEXIVIDAD

➡ "PEMPA"

Para, Escucha, Mira, Piensa y Actúa

➡ "ESCePI"

Fluidez, Flexibilidad y Eficacia Cognitiva

MEJORA DE LA AUTOESTIMA

- ■ ■ ➔ **"PRECISO"**
(Valores, Actitudes y Habilidades Asertivas)
- ■ ■ ➔ **"ESCePI"**
(Competencia Social y Educación en Valores)
- ■ ■ ➔ **"PEHIS"**
(Competencia Social)
- ■ ■ ➔ **"AVANCEMOS"**
(Competencia Social y Educación en Valores)

EN TODAS LAS ÁREAS

Resultados a Largo Plazo y generalizados

INTERVENCIÓN

EN ALGUNAS ÁREAS

Resultados a medio Plazo y NO generalizados

EN UN ÁREA

Resultados a corto plazo y dificultades crónicas

P
R
E
V
E
N
C
I
Ó
N

COORDINACIÓN Y COLABORACIÓN

PROFESORES
PSICÓLOGOS
MÉDICOS
ASESORES EDUCATIVOS

S
E
G
U
I
M
I
E
N
T
O

RECUERDA:

UN NIÑO, ADOLESCENTE, ADULTO... CON "DAH" ES, ANTE TODO, UN INDIVIDUO CON SENTIMIENTOS, COGNICIONES, APTITUDES, VIVENCIAS, FAMILIA,...



<http://www.tda-h.com>

Intervención Educativa
con
Niños y Adolescentes
con TDAs - 1

Entrenamiento en
Habilidades Atencionales

ENTRENAMIENTO en MANTENIMIENTO Y FOCALIZACIÓN DE LA ATENCIÓN

⇒ ENFÓCATE

Mantenimiento y Focalización de la Atención Visual

⇒ ESCUCHA

Mantenimiento, Alternancia y Focalización de la Atención Auditiva

"ATENCIÓN"

✓ **PROCESO BIOLÓGICO**

✓ **COMPORTAMIENTO**



Copyright del Grupo ALBOR-COHS, Madrid-Bilbao, 2006

COMPORTAMIENTO ATENCIONAL

COMPONENTES COGNITIVOS

COMPONENTES EMOCIONALES

COMPONENTES INSTRUMENTALES



Copyright del Grupo ALBOR-COHS, Madrid-Bilbao, 2006

COMPONENTES COGNITIVOS

MÉTODOS Y ESTRATEGIAS ATENCIONALES

ACCESO Y RECUPERACIÓN DE LA MEMORIA



Copyright del Grupo ALBOR-COHS, Madrid-Bilbao, 2006

COMPONENTES EMOCIONALES

ESTÍMULO

+

RESPUESTA EMOCIONAL POSITIVA



PRESTAR Y MANTENER ATENCIÓN



Copyright del Grupo ALBOR-COHS, Madrid-Bilbao, 2006

COMPONENTES INSTRUMENTALES

ACCIONES MOTORAS

mirar
oír
tocar
oler...

LA PERSONA ES RESPONSABLE DE:

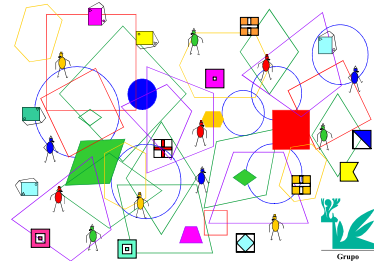
iniciar
mantener
abandonar



Copyright del Grupo ALBOR-COHS. Madrid-Bilbao. 2006

ENFOCATE

Programa de Entrenamiento en
Focalización de la Atención



Grupo
ALBOR-COHS
(Borja Editorial)

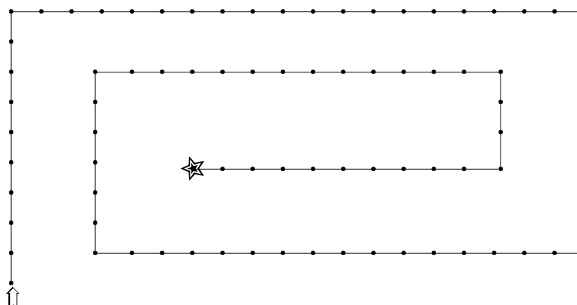
MATERIALES

COORDINACIÓN VISOMOTORA
DISCRIMINACIÓN VISUAL
ORIENTACIÓN VISO-ESPACIAL
ORGANIZACIÓN VISO-MOTORA
ORGANIZACIÓN VISUAL



Copyright del Grupo ALBOR-COHS. Madrid-Bilbao. 2006

C.V.M. 1-1.1



Grupo ALBOR-COHS, División de Investigación y Estudios

-2.3-

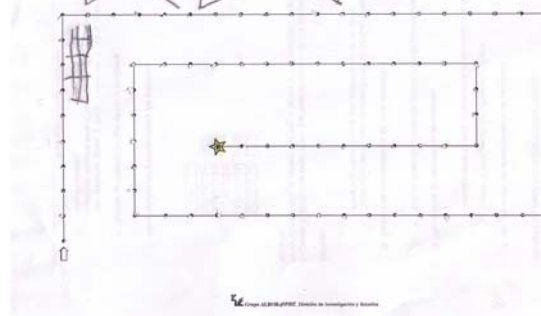
METODOLOGÍA

MODELADO
MOLDEAMIENTO
AUTOINSTRUCCIONES
REFUERZO POSITIVO Y SOCIAL



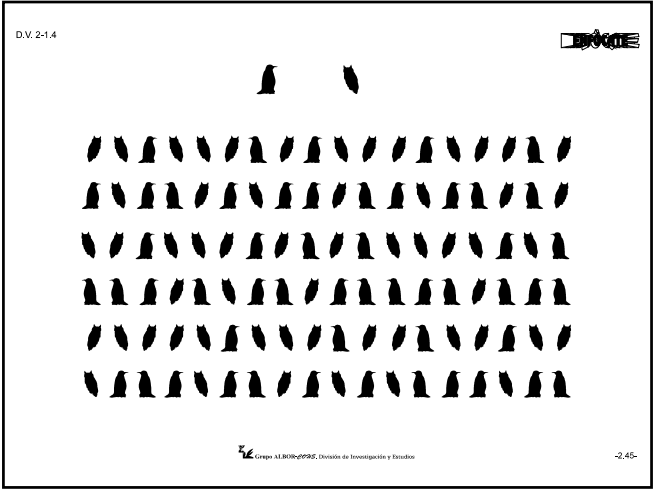
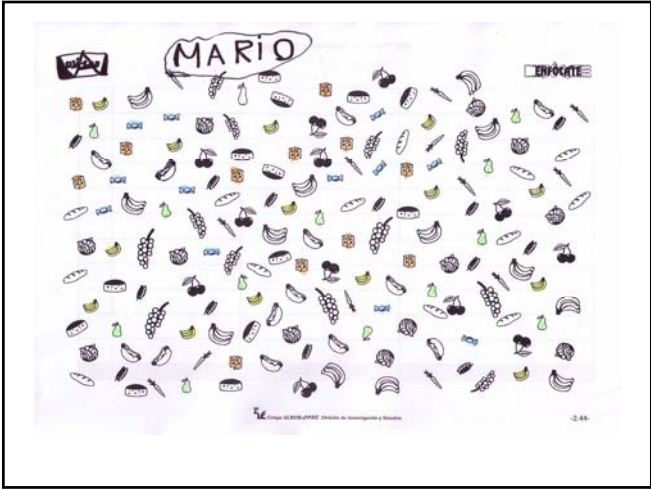
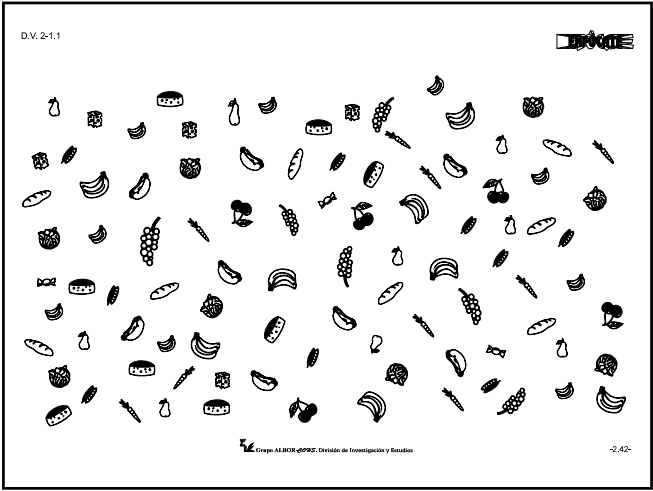
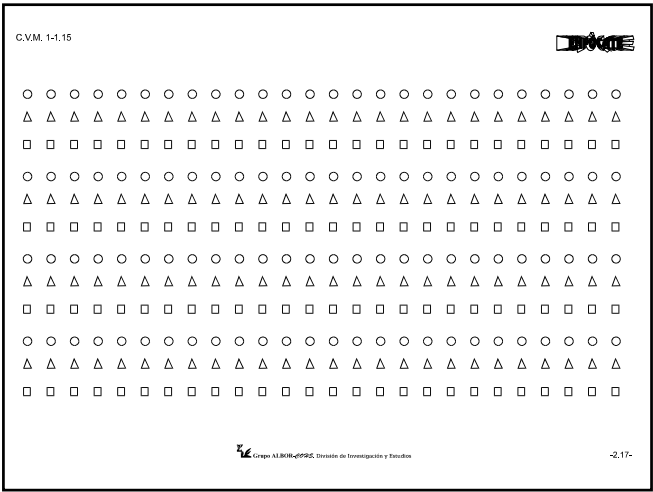
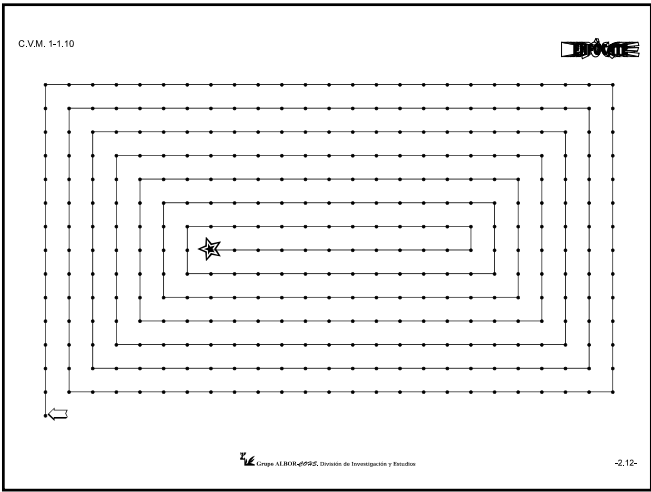
Copyright del Grupo ALBOR-COHS. Madrid-Bilbao. 2006

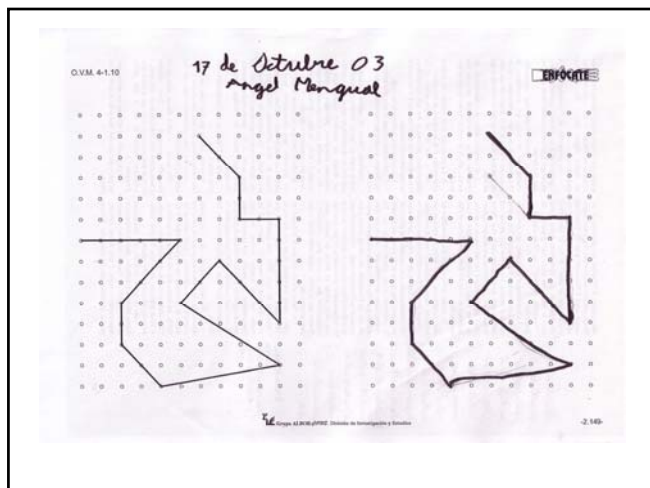
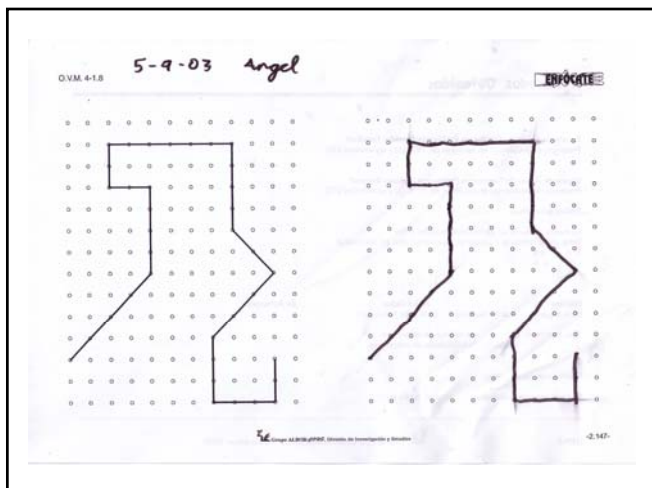
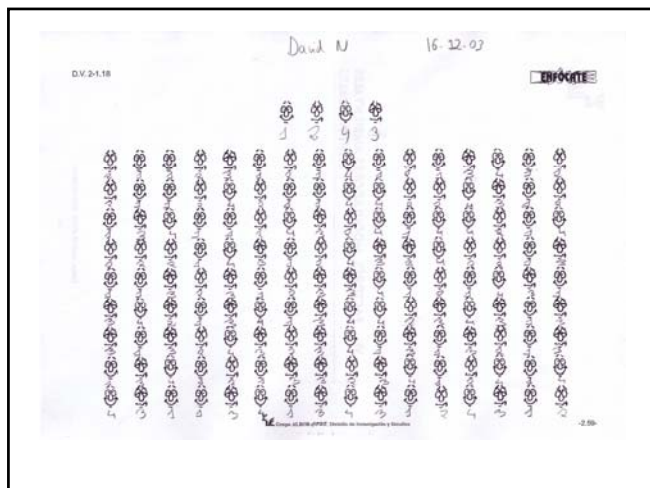
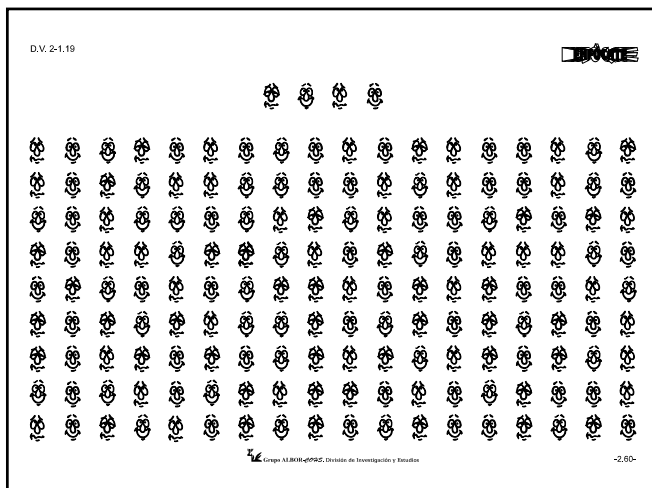
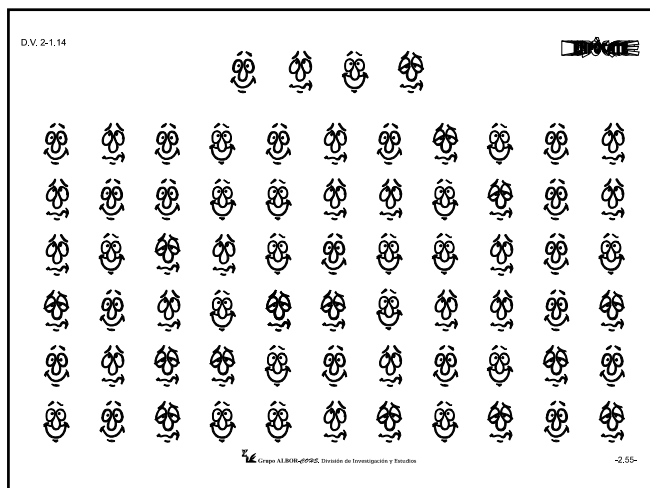
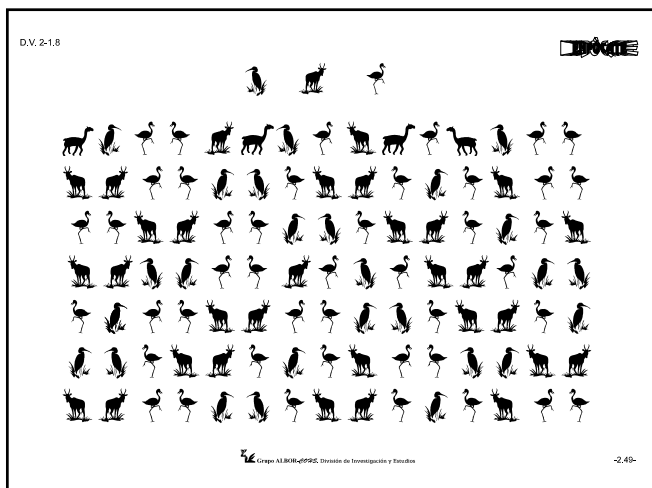
C.V.M. 1-1.1

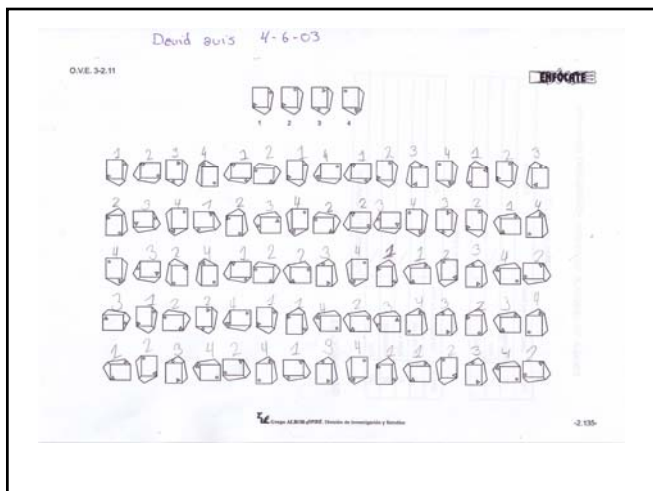
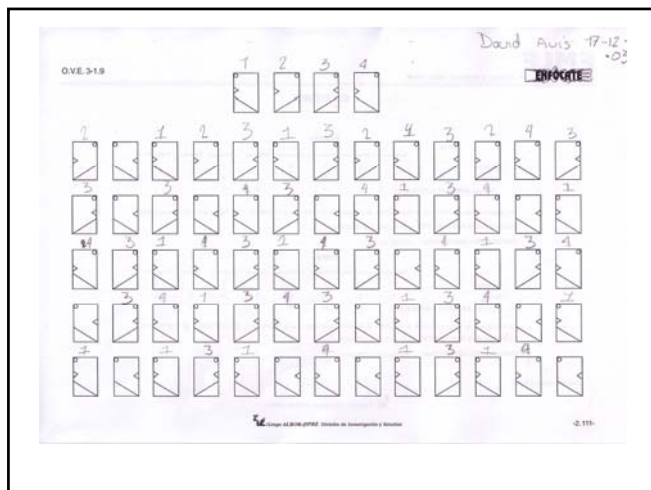
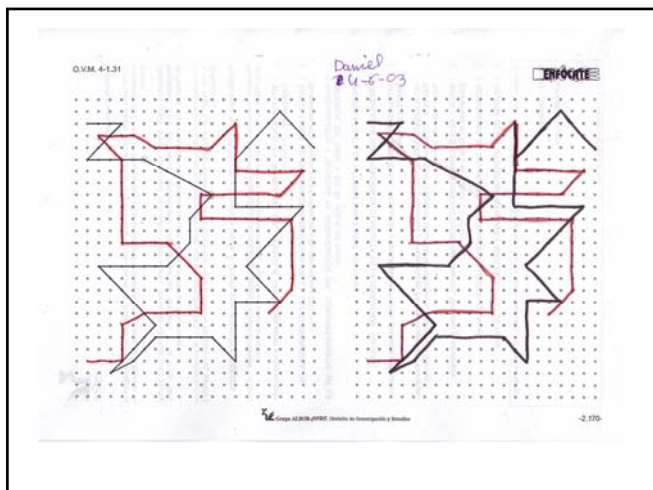
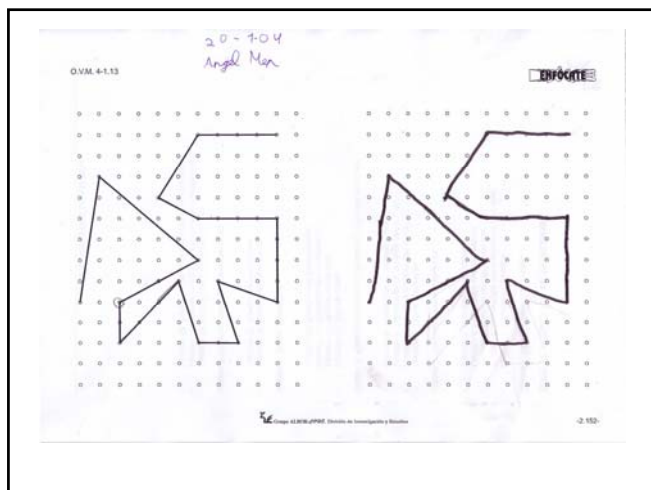
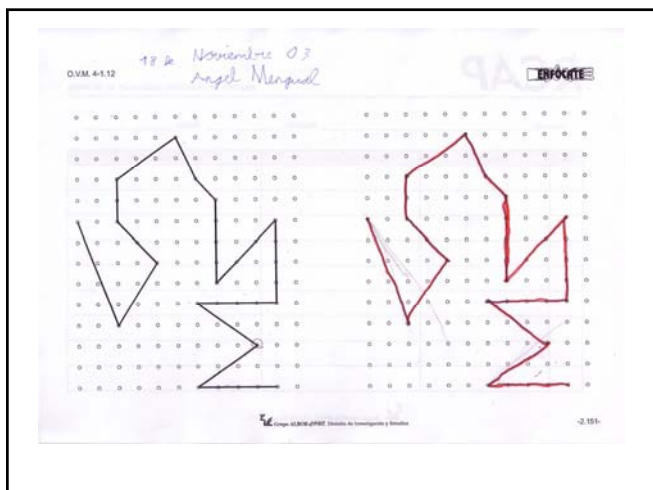


Grupo ALBOR-COHS, División de Investigación y Estudios

-2.3-







ESCUCHA

Destinatarios:

Desde los seis años de edad

Materiales:

- Nivel 1 (6-8 años)
- Nivel 2 (7-9/10 años)
- Nivel 3 (>10 años)

31 Ejercicios de Atención Sostenida y Dividida

3 Discos Compactos

Hoja Registro de Actividad (1 por nivel)

Hoja Registro de Progresos

Reforzadores

Instrucciones:

Palabras que empiecen por ...

Rayas y Cruces

Palabras que terminen en ...

Cruces y Círculos

Palabras que tengan el sonido ...

Números y Círculos

Animales de cuatro patas ...

Números de 2 en 2

Tipos de aves ...

Animales sin pelos ni plumas ...

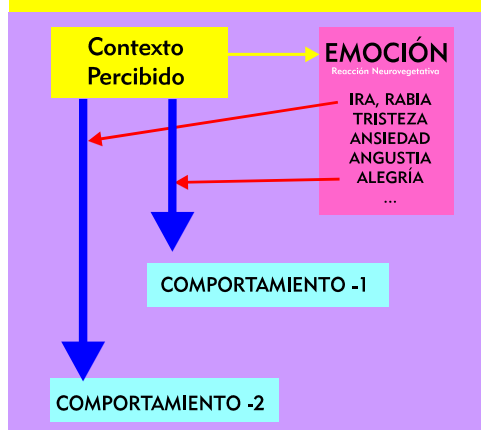
Objetos de forma redonda ...

Intervención Educativa con Niños y Adolescentes con TDAs - 2

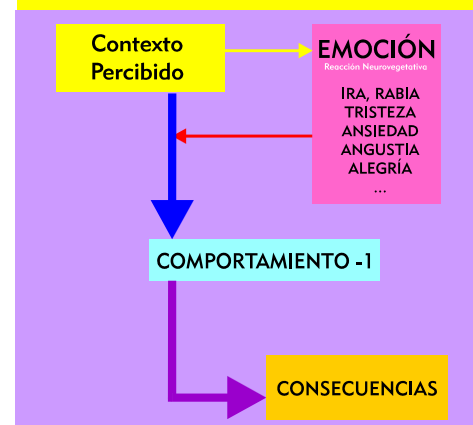
Entrenamiento en Habilidades Cognitivas

Prof. E. Manuel García Pérez

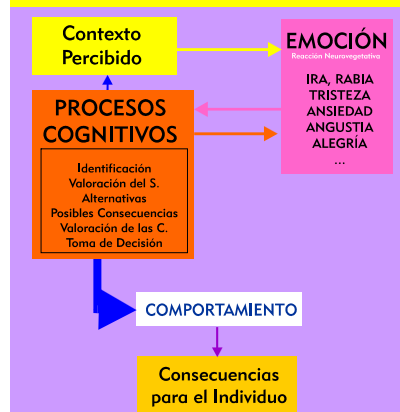
PROCESO DE COMPORTAMIENTO "IMPULSIVO"



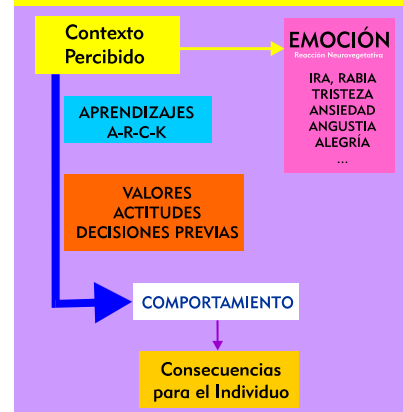
PROCESO DE COMPORTAMIENTO "APRENDIDO"

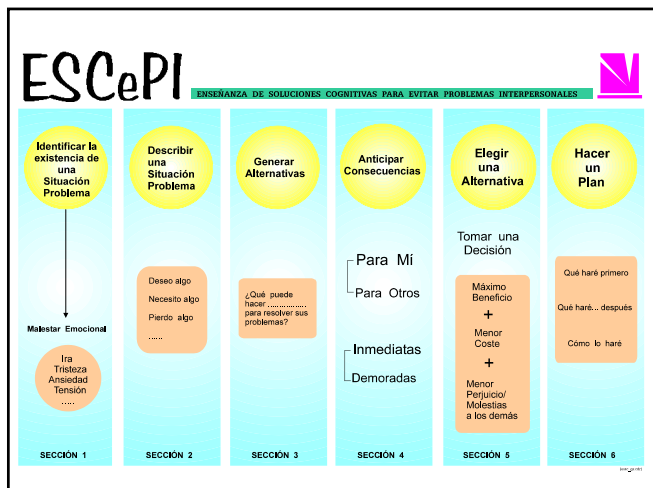


PROCESO DE COMPORTAMIENTO "REFLEXIVO"



PROCESO DE COMPORTAMIENTO "HABITUAL"





FINALIDAD

1. Dotar al alumno de un amplio y variado repertorio de habilidades cognitivas de solución de problemas interpersonales
2. Desarrollar en los niños una actitud ética en el proceso de toma de decisiones
3. Lograr el desarrollo y consolidación de un sistema de valores de respeto a uno mismo y a los demás

METODOLOGÍA

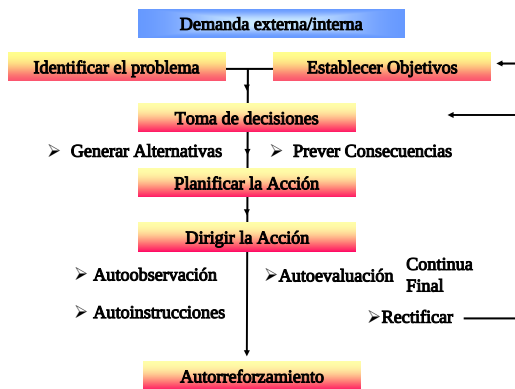
- ✎ Tiempos de aplicación
- ✎ Ritmo de aplicación
- ✎ Agrupamientos
- ✎ Muy activa-participativa
- ✎ Entrenador = Coordinador
- ✎ Desarrollo de las unidades y secciones

ENTRENAMIENTO en MEJORA DE LA REFLEXIVIDAD

➡ "PEMPA"

Para, Escucha, Mira, Piensa y Actúa

Sistema de Autorregulación



IDENTIFICAR DEMANDAS

VOCABULARIO

PREGUNTAR

CONCRECIÓN

NÚMERO DE ACCIONES

DETERMINAR OBJETIVOS

Establecer Criterios de Evaluación

REFORZADOR



EJECUCIÓN

TOMA DE DECISIÓN

➤ GENERAR ALTERNATIVAS

➤ PREVER CONSECUENCIAS

➤ TOMAR DECISIONES

➤ ELABORAR SOLUCIÓN

VARIEDAD

CANTIDAD

Aplazamiento de JUICIO

PLANIFICACIÓN

¿Qué necesitaré?
¿Cuál será el mejor momento?
¿Qué pasos seguiré?

DIRIGIR
LA ACCIÓN
AUTOINSTRUCCIONES

- focalizar
 - dirigir
 - autoevaluar
 - autorreforzar
- rectificar

AUTORREFORZAMIENTO

Materiales, actividades, ...

Elogiarse

Intervención Educativa
con
Niños y Adolescentes
con TDAs - 3

Entrenamiento en
Habilidades Sociales

Prof. E. Manuel García Pérez

ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES SOCIALES

- ■ ■ ➤ "PRECISO"
(Valores, Actitudes y Habilidades Asertivas)
- ■ ■ ➤ "ESCePI"
(Competencia Social y Educación en Valores)
- ■ ■ ➤ "PEHIS"
(Competencia Social)
- ■ ■ ➤ "AVANCEMOS"
(Competencia Social y Educación en Valores)

Lo Que Más Importa
Es Cómo Te Ves A Ti Mismo

