El TDAH y sus implicaciones en la Salud, Educación y Servicios Sociales



Protocolo de Coordinación y Respuesta Integral en La Rioja

Grupo de Trabajo del Protocolo del Gobierno de La Rioja

La Rioja

NotebookLM

Concepto: El TDAH es mucho más que “no prestar atención”

Lo que vemos
(Criterios DSM-5)



Inatención:
Dificultad sostenida, extravio de objetos, errores por descuido.

Hiperactividad/Impulsividad:
Inquietud motora, incapacidad para esperar el turno, precipitación.

Lo que subyace
(Fisiopatología)

Alteración central en la corteza prefrontal.

TDAH: DSM-5



A. Inatención o hiperactividad/impulsividad

- (6 o +) Inatención
- (6 o +) Hiperactividad-Impulsividad

17 años: 5 o + síntomas

Antes de los 12 años.

B. 2 o más contextos (casa, escuela y amigos)

C. Interferencia en funcionamiento

D. No se debe a otra patología

Predominio Inatento: Mayores dificultades en atención selectiva, memoria operativa, tempo lento y "no saber por dónde empezar".

Predominio Combinado/Impulsivo: Mayores dificultades en atención sostenida, planificación y para "esperar".

Criterios DSM-5



Inatención
(6 o + síntomas) (17 años 5 o +)

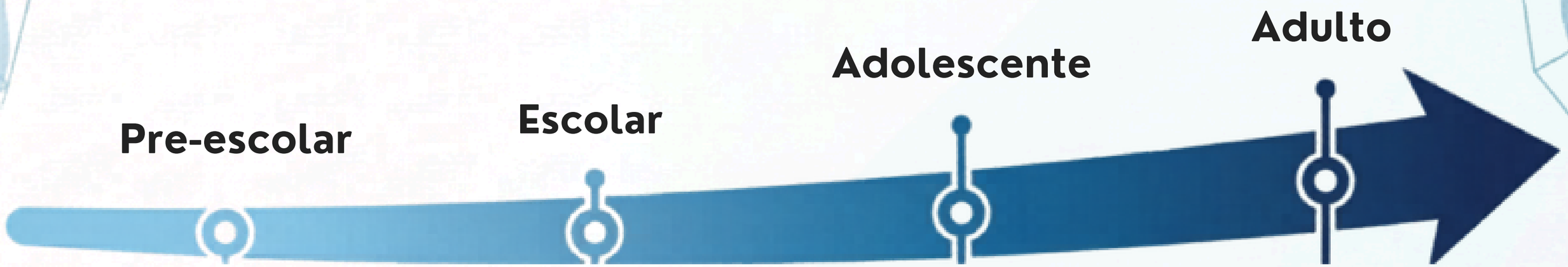
No presta atención a detalles o comete errores por descuido en tareas
Dificultad para **mantener** atención en tareas o actividades lúdicas
A menudo parece **no escuchar** cuando se le habla directamente
No sigue instrucciones/no termina las tareas
Dificultad para **organizar** tareas y actividades
Evita, le disgusta o se niega a participar en tareas que requieren **esfuerzo** mental sostenido
Extravía frecuentemente objetos necesarios
Se **distrae** fácilmente por estímulos externos o pensamientos
Es **olvidadizo** en las actividades diarias

Hiperactividad/Impulsividad
(6 o + síntomas) (17 años 5 o +)

Inquietud motora (manos, pies, moverse)
Dificultad para **permanecer sentado**
Correr/trepar en exceso
Incapacidad para **jugar** tranquilo
Estar "en **marcha**"
Hablar excesivamente
Precipitar respuestas
Dificultad para **esperar** turno e **interrumpir** a otros

Predominio Inatento vs. Predominio Combinado/Impulsivo

Repercusiones a lo Largo de la Vida



Alteraciones del comportamiento

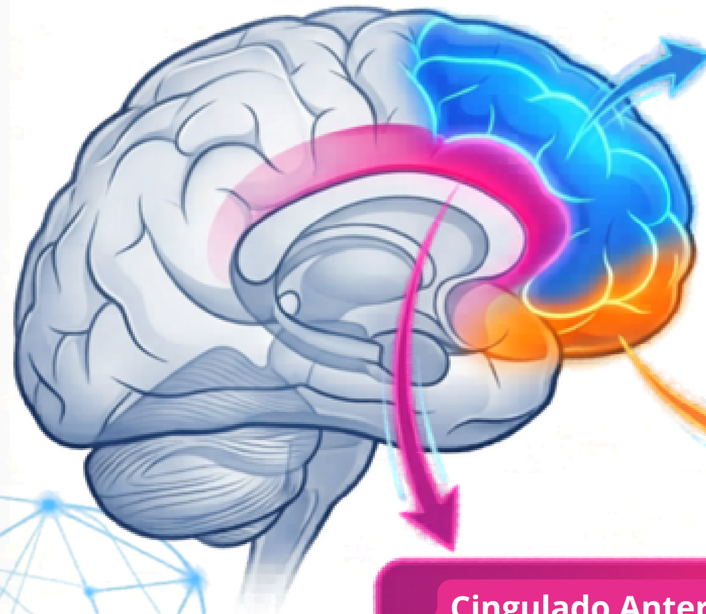
Alteraciones del comportamiento, problemas académicos, interacción social, autoestima

Problemas académicos, interacción social, autoestima riesgos legales, fumar, lesiones

Problemas laborales, relaciones interpersonales, autoestima, abuso de sustancias, accidentes

Modelo Explicativo de Barkley

Alteración central en la inhibición del comportamiento que genera la conducta impulsiva e hiperactiva.



Corteza Prefrontal Dorsolateral
Función Ejecutiva

Corteza Orbitofrontal
Conducta Social

Cingulado Anterior
Aspectos Motivacionales

- La Memoria de Trabajo
- La autorregulación del afecto/motivación/alerta
- La internalización del lenguaje
- Fluidez verbal

- Autodirección – cta gobernada por reglas.
- Funcionamiento basado en consecuencias inmediatas.
- Dificultad para inhibir respuestas prepotentes.

Fisiopatología de los circuitos
CPF: corteza prefontral

FUNCIONES EJECUTIVAS

Fallas en EL TDAH

T.E. Brown (2001) Manual para las escalas de Trastorno de deficit de atención en niños



Activación
(Organizar, establecer prioridades y activarse para trabajar)



Foco
(Concentrarse, mantener y cambiar atención a las tareas)



Esfuerzo
(Regular el estado de alerta, mantener un esfuerzo y procesar velocidad)



Emoción
(Controlar frustración, modular emociones)

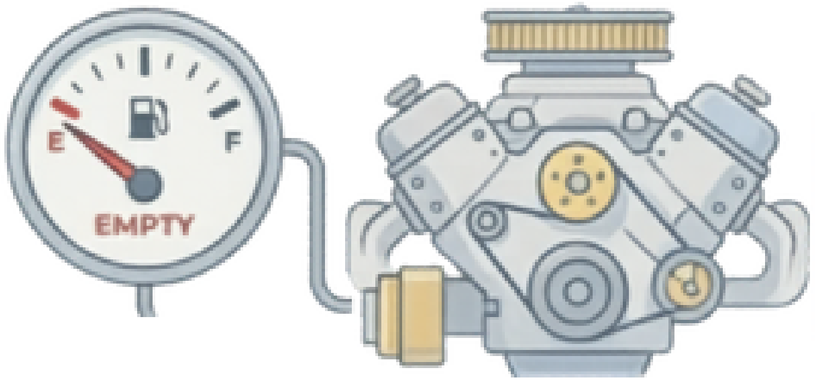


Memoria
(Usar memoria funcional y tener acceso a los recursos)



Acción
(Controlar las acciones, autodirección)

TDAH: Motivación y Regulación



El Reto Motivacional: El alumnado con TDAH necesita generar motivación intrínseca para tareas que no tienen ningún atractivo o recompensa inmediata. Su funcionamiento se basa en consecuencias inmediatas.



Escasa Regulación Conductual

- Dificultad en el control de impulsos.
- Incapacidad para demorar la gratificación.
- Baja tolerancia a la frustración en interacciones sociales.



Escasa Regulación Emocional

- Mayor inmadurez emocional.
- Reactividad intensa ante sus sentimientos.
- Tendencia a la impulsividad y a la irritabilidad.



Escasa Regulación Cognitiva

- Dificultades para la planificación, organización y secuenciación del pensamiento.

TDAH → ESCASA REGULACIÓN DE:

CONDUCTA

- El control de los impulsos
- La demora de la gratificación
- La tolerancia a la frustración en situaciones propias de la interacción social

EMOCIONES

- Más inmaduros a nivel emocional
- Más reactivos con sus sentimientos
- Más impulsivos e irritables

COGNITIVAS

- Planificación y organización cognitiva

MOTIVACIÓN

Deben generar motivación intrínseca para las tareas que no tienen ningún atractivo o recompensa inmediata para ellos

Comorbilidad

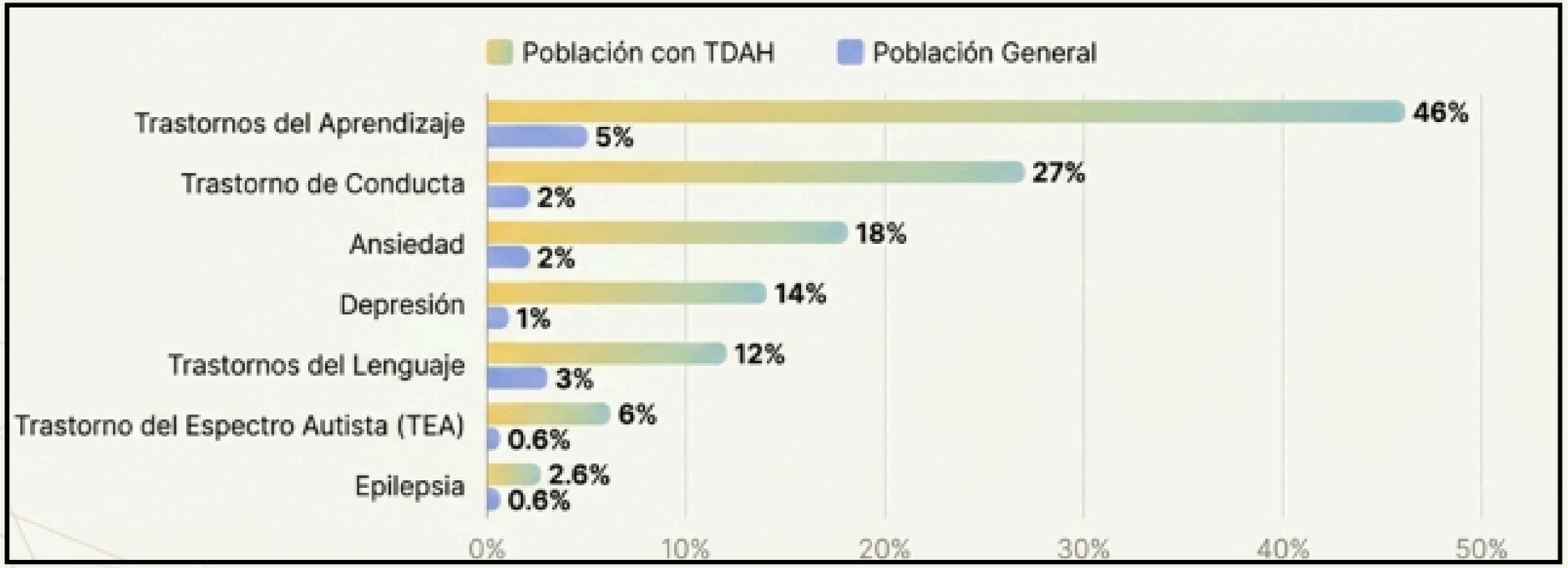
El 67% de los casos de TDAH presenta otro Trastorno Mental o del Neurodesarrollo versus 11% niños sin diagnóstico

Un 33% del alumnado con TDAH presenta un único diagnóstico

Un 16% del alumnado con TDAH presenta dos diagnóstico

Un 18% del alumnado con TDAH presenta tres o más trastornos simultáneamente.

Prevalencia de trastornos coexistentes en niños con TDAH, comparados con población general (Phend, 2011):



Evaluación del caso



El abordaje del TDAH requiere una intervención integral coordinada. Ningún docente, familia o médico puede hacerlo solo.

Educación

- Observación diaria y detección de necesidades.
- PEC, PADI, PAT: DUA, MEedidas ordinarias y/o MAP
- Evaluación continua.

Salud

- Pediatría, Atención Primaria, USMIJ, Neuropediatría.
- Diagnóstico clínico y tratamiento.

Servicios Sociales

- Apoyo a familias en riesgo.
- Intervención comunitaria y derivación a programas de crianza.

Evaluación del caso



Primera fase: sospechas de TDAH

Colegio

No

Si

Colegio: Seguimiento



Salud: Atención Primaria

- Valoración, diagnóstico y tratamiento si se requiere



1. Dudas diagnóstico
2. Comorbilidad
3. Mala evolución

Segunda fase: evaluación y diagnóstico

Fase 1: Sospechas de TDAH



Evaluación del caso



Segunda fase: evaluación y diagnóstico

Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil

1. **COLEGIO**. Informe psicopedagógico.
2. **ATENCIÓN PRIMARIA.** Valoración de MAP o pediatra.
3. **FAMILIA.** Entrevista padres.
4. **MENOR DE EDAD.** Entrevista con el menor.
5. **Pruebas psicométricas complementarias (**si se requieren)

1. **Diagnóstico Clínico**
2. **Diagnóstico diferencial:** otras posibles condiciones que justifiquen los síntomas.
3. **Valoración de posibles comorbilidades con TDAH.**
4. **Tratamiento Especializado Breve y derivación a Atención Primaria.**
5. **Orientación: valorar las necesidades para ajustar la respuesta educativa necesaria.**

Evaluación psicopedagógica

DEMANDA (orientadora, familia, equipo docente, salud)

ENTREVISTA
EQUIPO DOCENTE (estilo de aprendizaje, contexto aula) Y FAMILIA (contexto familiar, anexo II)

OBSERVACIÓN: Aula, Patio, Tareas

EVALUACIÓN CON PRUEBAS ESPECÍFICAS

DISEÑO DE LA RESPUESTA EDUCATIVA Y SEGUIMIENTO

(*) EMADDA-ESMIDA: Escala Magallanes de detección de TDAH y otros problemas de desarrollo
(*) EMAV 1 y 2: Escala Magallanes de Atención Visual
(*) ENFEN: Evaluación Neuropsicológica de las Funciones Ejecutivas
(*) WISC V: Escala Weschler de Inteligencia (niños de 6 a 16 años)

Fase 2: Evaluación Psicopedagógica y Diagnóstico desde Salud

Entrevistas y Observación

Entrevista al Equipo Docente (estilo de aprendizaje, contexto aula) + Entrevista a Familia (contexto familiar) + Menor.
Observación en Aula, Patio y Tareas.

Algunas Pruebas Psicométricas desde Educación

- EMADDA-ESMIDA (Detección TDAH)
- EMAV 1 y 2 (Atención Visual)
- ENFEN (Funciones Ejecutivas)
- WISC V (Inteligencia 6-16 años)

Roles de Salud Especializada

Si hay dudas diagnósticas o comorbilidad severa, se deriva desde Atención Primaria a: **Neuropediatría, Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil** (USMIJ), o Unidad de Adolescentes (>14 años).

Evaluación del caso: documentación

Fase 1

SI LA SOSPECHA VIENE DEL **CENTRO** DOCENTE

- Autorización del traspaso de información (anexo 6.1.1)
- Petición de Información sanitaria con informe del tutor 6.1.4 (Rel. Soc. aula y patio, Rdto escolar, Conducta, Interven.)
- Cuestionarios SDQ y escala Conners para tutores 6.1.2

SI LA SOSPECHA VIENE DE ÁMBITO **SALUD**

- Autorización del traspaso de información (anexo 6.1.1)
- Solicita Información al centro educativo (anexo 6.1.3)
- Cuestionarios SDQ y escala Conners para padres 6.1.2
- Una vez realizada preevaluación: pediatra o médico de familia emite Informe Clínico con Impresión Diagnóstica (anexo 6.2.3.2) familia aporta al centro.

Si detectan **pautas de crianza disfuncionales** derivar Grupos de apoyo familiar de Servicios Sociales por profesionales de salud y educación (anexos 6.15 y 6.1.6). **Deriva pediatría**

Fase 2

Si del resultado de la preevaluación, pediatra recomienda valoración por parte el orientador

- Solicita Informe Psicopedagógico de derivación (anexo 6.3.1) (NCC, Capacidad cognitiva WESCHLER, Estilo de aprendizaje, dificultades de aprendizaje y HHSS)
- Pruebas psicopedagógicas de uso frecuente (anexo 6.3.2)

Si de pediatra /atención primaria se presentan dudas diagnósticas o comorbilidades se deriva a atención especializada:

- Neuropediatría
- Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil
- Unidad de Adolescentes (a partir de 14 años)
- Otros servicios especializados de salud.

Fase 3

El facultativo médico informará a la familia del diagnóstico y emitirá un informe clínico que facilitará al servicio de orientación escolar

- Modelo de Informe clínico de atención primaria para el centro escolar (anexo 6.2.3.2)
- Modelo de Informe clínico de la Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil para familias, profesionales de atención primaria y centros escolares (anexo 6.2.4.3)
- Modelo de Informe clínico de Neuropediatría para familias, profesionales de atención primaria y centros escolares (anexo 6.2.5.1)

La intervención multidisciplinar garantiza una mayor eficacia combinando distintos tratamientos pedagógicos, psicológicos y en ciertos casos, el farmacológico, apoyado en la coordinación de familia, salud y escuela.

CONCLUSION de la Evaluación

1

OTROS PROBLEMAS

Problema Social, Trastorno del Aprendizaje, Trastorno de Conducta....

2

SINTOMAS DE INATENCIÓN Y/O IMPULSIVIDAD/HIPERACTIVIDAD

No repercusión clara en funcionalidad

Intervención Integral ajustada a las necesidades evolutivas del menor:

1. Colegio: Medidas Educativas.
2. Programa Preventivo

3

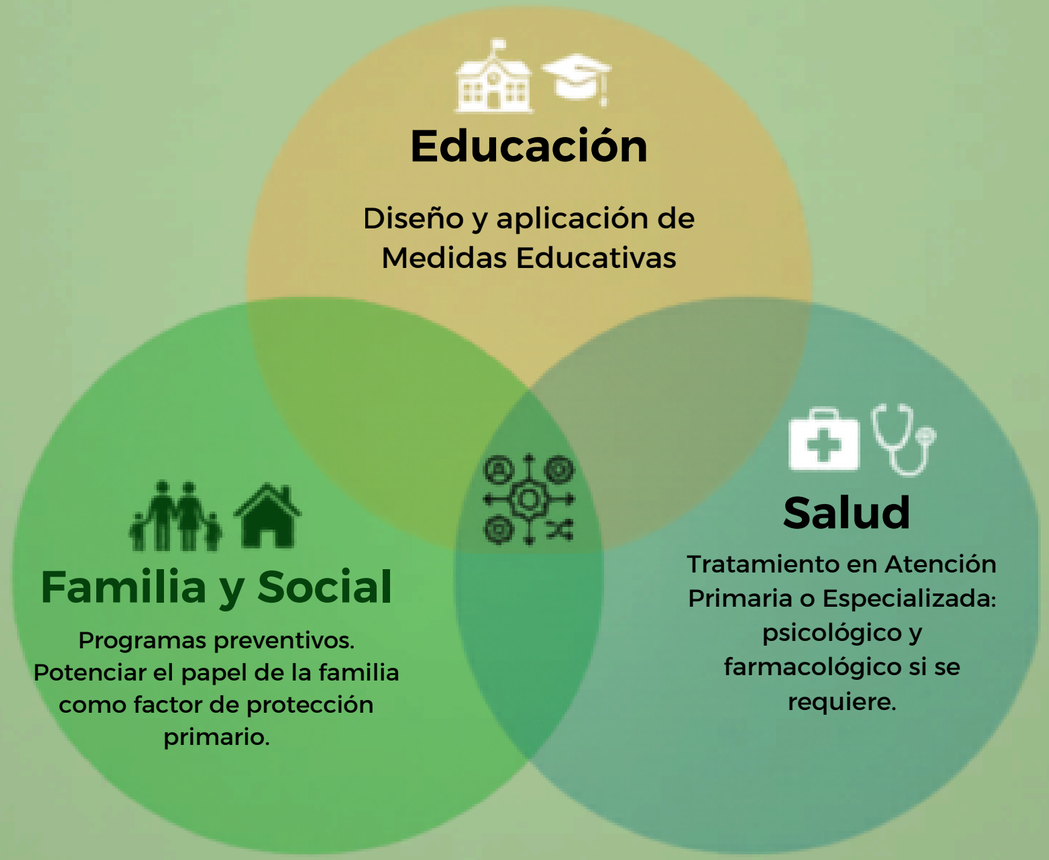
DIAGNÓSTICO DE TDAH

Repercusiones claras funcionalidad

Intervención Integral ajustada a las necesidades evolutivas del menor:

1. Colegio: Medidas Educativas.
2. Salud: Tratamiento en Atención Primaria o Especializada

Tercera fase: Tratamiento y seguimiento multidisciplinar



> **“La intervención multidisciplinar garantiza una mayor eficacia combinando distintos tratamientos y apoyado en la coordinación.”**



El Apoyo a la Crianza: Programa MENTE+

Programa de intervención para familias:

- con hijos/as entre 3 y 13 años
- indicadores de riesgo
- Sintomatología relativa al TDAH, sin confirmar un cuadro clínico completo

12 sesiones (7 familias, 3 menores y 2 conjuntas).

Derivación médica (Pediatría o especialista en Salud Mental).

Potenciar y reforzar el papel de la familia como factor de protección:parentalidad positiva, hábitos, gestión emocional y autoestima.

Servicios Sociales e Instituto de Igualdad
Servicio de Infancia y Familia

Teléfono: 941 29 17 63
mente@larioja.org

Programa MENTE+: Objetivos





Proporcionar apoyo, información, acompañamiento y herramientas a las familias para el manejo de conductas disfuncionales y la prevención de posibles trastornos relativos al TDAH.



Favorecer la creación de rutinas y hábitos estructurados. Así como escuchar y orientar las necesidades de sus hijos/as.



Identificar síntomas para poder intervenir y prevenir, mejorando la capacidad de respuesta de las familias.



Favorecer el intercambio de experiencias entre familias.

Programa MENTE+: ¿Qué ofrece?



- 12 sesiones (7 sesiones con la familia, 3 sesiones con los menores y 2 sesiones conjuntas)

- Asignación de grupos por edad:
  - Menores de 3-7 años
  - Menores de 8-13 años

- Con periodicidad semanal en horario de tarde

- Un máximo de 10 familias por grupo

- Con sesiones de seguimiento a los 3 y 6 meses

TEMAS A ABORDAR:

- Estructura familiar, hábitos y resolución de conflictos.
- Habilidades sociales y desarrollo de la autoestima
- Parentalidad positiva
- Identificación y gestión emocional
- Salud mental de los progenitores

El Marco Normativo de la Inclusión Educativa

LOMLOE (Ley Orgánica 3/2020)

Enfoque en equidad, inclusión y oportunidades educativas para todos.

Decreto 43/2025 (La Rioja)

Regula la inclusión educativa en la comunidad.

Orden EDE/75/2025

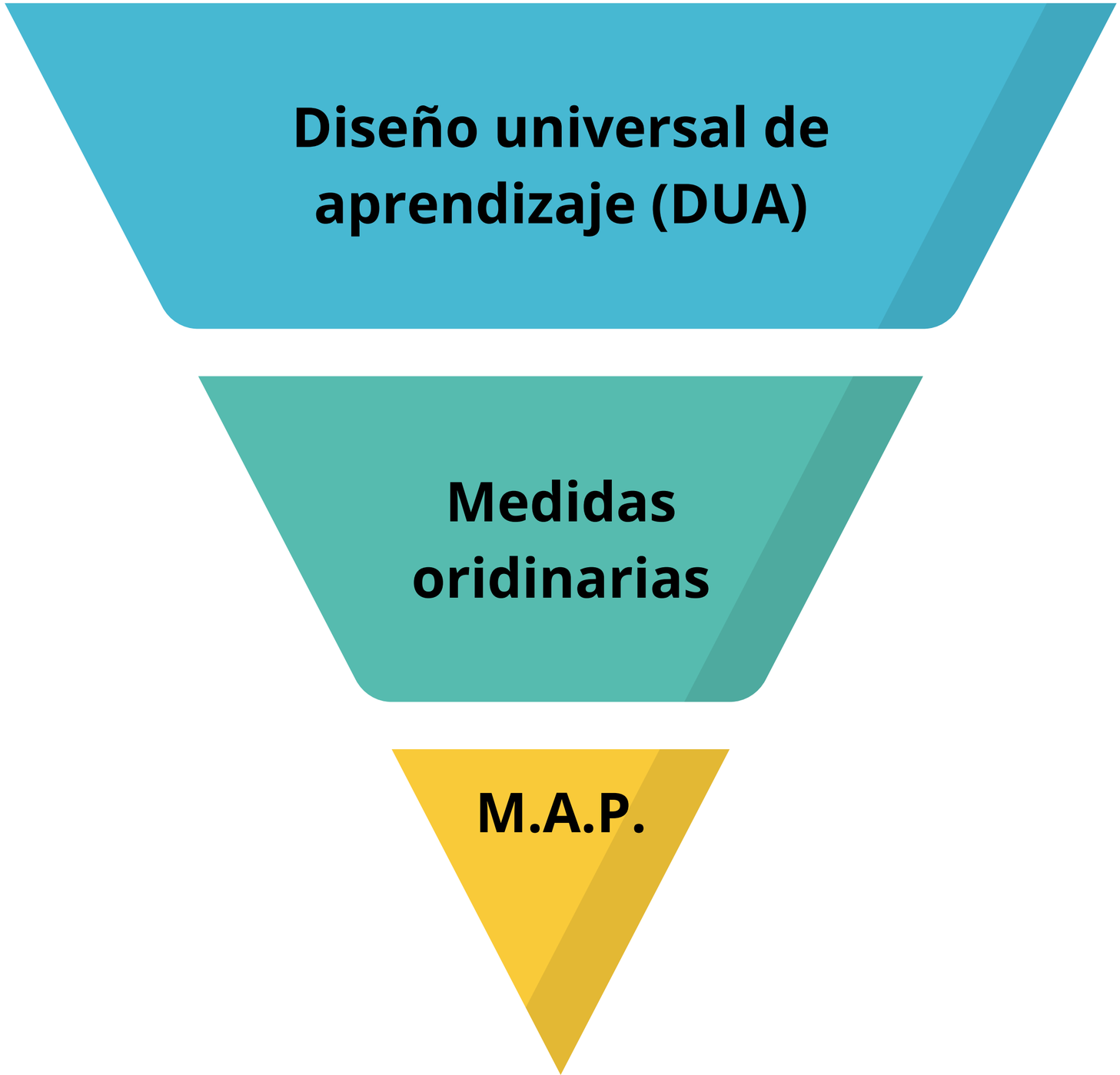
Regula el Plan de Atención a las Diferencias Individuales (P.A.D.I.).

Cambio de Paradigma: La diversidad del alumnado es un principio fundamental, no una medida excepcional para unos pocos. **Se deben garantizar los derechos de la infancia y la accesibilidad mediante el Diseño Universal de Aprendizaje (DUA).**

Identificación y Derribo de Barreras (Art. 7)



Cascada de MEDIDAS EDUCATIVAS



Medidas de inclusión educativa (Tít. III)

M.A.P. – Medidas de Atención Personalizada (Art. 19)

Se aplican cuando las ordinarias no dan resultado.



AAC (Ajuste de Accesibilidad al Currículo): consiste en adaptar el acceso al currículo para el alumnado con necesidad específica de apoyo educativo que precise el uso de medidas o materiales técnicos específicos. La adopción de esta medida deberá facilitar la participación del alumnado en las situaciones de aprendizaje previstas, así como eldesarrollo y consecución de las competencias específicas para su curso



AC (Ajuste Competencial): medida destinada al alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo consistente en la adaptación de los saberes básicos y/o los criterios de evaluación de uno o varios cursos inferiores o superiores dentro de una misma situación de aprendizaje. Esta medida se adoptará con el fin de alcanzar el máximo grado de adquisición de las competencias clave.

Medidas Ordinarias (Art. 18)



- Uso de estrategias metodológicas
- Actuaciones que garanticen la accesibilidad cognitiva
- La flexibilización en la organización de los profesionales, espacios y horarios que garanticen tiempos de coordinación
- La heterogeneidad en los grupos de alumnos que favorezcan la convivencia y la inclusión
- Los ajustes necesarios para que cada programa o situación de aprendizaje se atienda a las diferencias individuales
- Los planes de recuperación

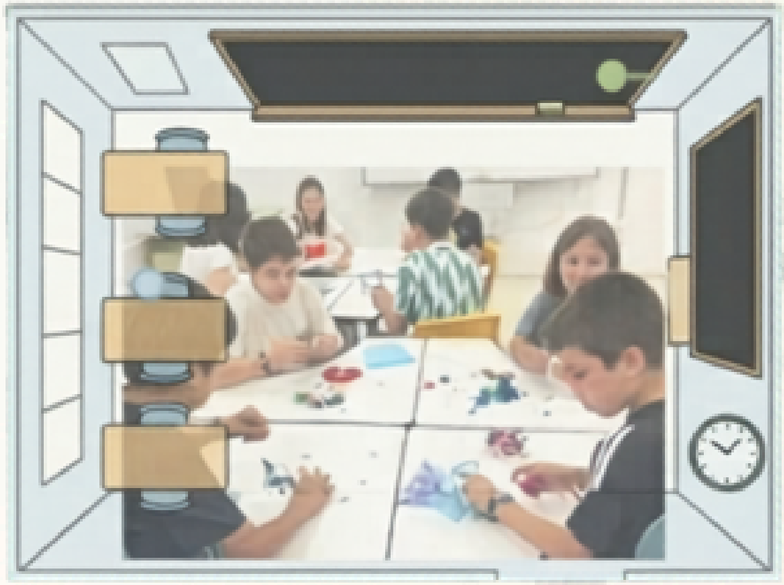
Respuesta Educativa desde el Centro



Diseño del Entorno: Aula y Tareas

Ubicación Estratégica

- Lejos de elementos distractores (ventanas, pasillos).
- Supervisión visual fácil por parte del profesorado.
- Cerca de compañeros con buenas habilidades atenciales y de planificación (modelado positivo).



Ambiente Predecible

- Horarios, normas, fechas de exámenes y entrega de trabajos visibles.
- Organización previsible al comenzar cada sesión.
- Recordatorios visibles
- Mesa ordenada libre de materiales innecesarios.

Fragmentación de Tareas

- Dividir tareas largas para evitar el bloqueo cognitivo.
- Priorizar la calidad sobre la cantidad de actividades.
- **Controlar la carga de deberes diarios** que lleva a casa (uso de agenda supervisada).
Instrucciones visuales y/o auditivas que le ayuden a saber lo que tiene que hacer

(E)

Metodología, Instrucciones y Evaluación



Metodología Activa

Estructurar

- Usar rúbricas claras, códigos de colores y listas de materiales.

Facilitar

- Enseñar reglas nemoténicas y estrategias atencionales.

Motivar

- Partir de los errores para construir, y asegurar experiencias de éxito temprano en el área.

Emisión de Instrucciones

Conectar

- Asegurar contacto oocular antes de hablar.

Dosificar

- Dar instrucciones de una en una.

Verificar

- Pedir que verbalicen lo que han entendido. Apoyar con modelos visuales.

Instrumentos de Evaluación

Planificar

- Presentar la prueba como una actividad más para reducir ansiedad.

Flexibilizar

- Eliminar o ampliar el factor tiempo. Usar formatos orales, presentaciones, test, preguntas cortas, preguntas largas.

Facilitar formato y estrategias

- Exámenes por una sola cara, resaltando palabras clave en negrita.
- Estrategias para controlar el tiempo

(E)

Programas de Apoyo en el Centro Educativo



Programas Cognitivo-Conductuales

- Técnicas de modificación de conducta adaptadas al entorno escolar.
- Entrenamiento en Autoinstrucciones: enseñar al alumno a «hablarse a sí mismo» para guiar su comportamiento paso a paso y frenar la impulsividad.



Bienestar Socioemocional y Convivencia

- Incorporación en el Plan de Acción Tutorial (PAT) y Plan de Convivencia.
- Fomento de la conciencia y regulación emocional.
- Desarrollo de habilidades para la resolución de conflictos.



Patios Dinámicos

Estructuración del tiempo libre para fomentar la participación y evitar el aislamiento o la conflictividad.

MEDIDAS DE ATENCIÓN PERSONALIZADA

Cuando las medidas ordinarias no son suficientes para garantizar el progreso

Ajuste de Accesibilidad al currículo (AAC)

Se ajusta el CÓMO, el acceso al curriculo

OBJETIVO: Adaptar el acceso mediante materiales técnicos y medidas específicas, mateniendo el resto de elementos curriculares de su curso

Ajuste Competencial (AC)

Se ajusta el QUÉ, criterios de evaluación y saberes

OBJETIVO: Adaptar los criterios de evaluación y saberes básicos dentro de una misma situación de aprendizaje, para alcanzar el máximo desarrollo de las competencias especificas

“El vínculo es el primer ajuste curricular.”

¿Cuál es mi actitud y conducta con este alumno o alumna?

¿He establecido vínculo?

¿Está motivado hacia el trabajo diario y hacia el esfuerzo o presenta mecanismos de defensa?

¿Conozco el rol social que tiene dentro de la clase?

Gobierno
de La Rioja

TDAH
Salud - Educación - Servicios Sociales

Gracias por construir escuelas más inclusivas.