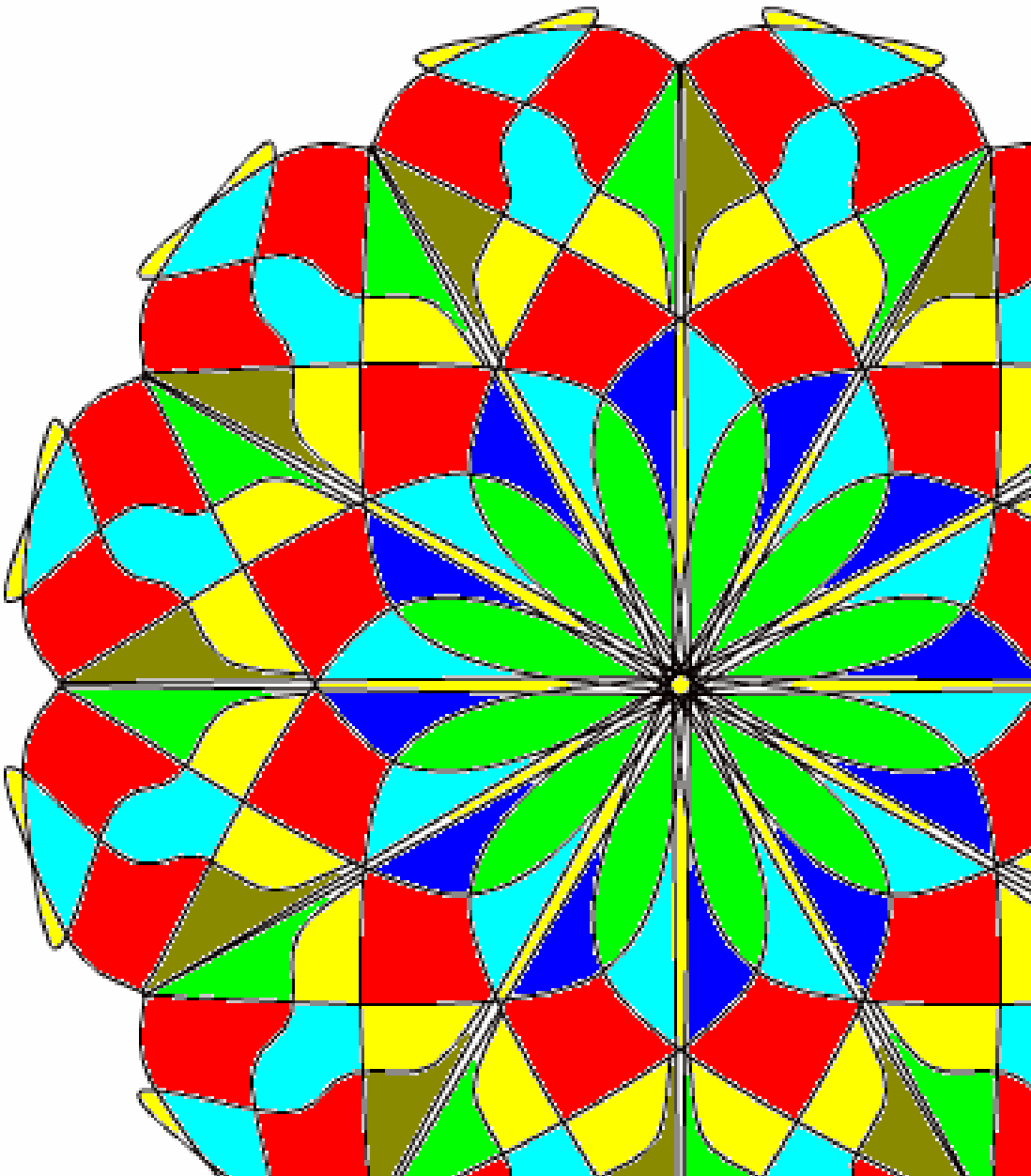
Protocolo de Intervención Educativa con el alumnado con TDAH



DIRECCIÓN GENERAL DE EDUCACIÓN

Gobierno de La Rioja
Educación, Cultura y Turismo

ÍNDICE

1. Introducción

I. ¿Qué es el TDAH?

II. Subtipos de trastorno de déficit de atención/hiperactividad

III. Importancia de las funciones ejecutivas

IV. Tratamiento del TDAH

2. Proceso de detección, valoración e intervención.

3. Estrategias a desarrollar con el alumno con TDAH en el centro y en el aula

I. Organización del centro

II. Adaptaciones y estrategias dentro del aula

III. Actuaciones con las familias

4. Orientaciones para las familias

5. Bibliografía

6. Páginas web de interés

7. Dónde acudir

8. Anexos

Anexo 1. Criterios Diagnósticos del DSM-IV-TR

Anexo 2. Modelo de derivación a pediatría

Anexo 3. Modelo de autorización de los padres para el traspaso de información

Anexo 4. Listado de recursos relacionados con el diagnóstico del TDAH

Anexo 5. Modelo de Informe Psicopedagógico

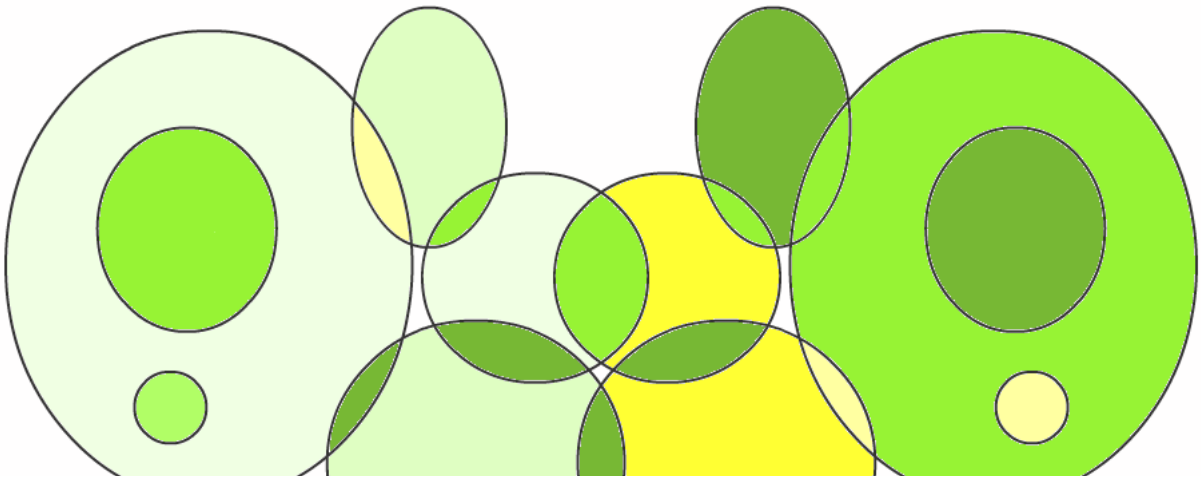
PRESENTACIÓN

La Consejería de Educación, Cultura y Turismo del Gobierno de La Rioja es sensible a las necesidades de los escolares diagnosticados con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH). En el marco de la escuela inclusiva el sistema educativo debe promover respuestas adaptadas a las necesidades educativas de todos los alumnos.

Los alumnos y alumnas diagnosticados con TDAH tienen en común presentar deficiencias en la atención, impulsividad y un excesivo grado de actividad. La elevada prevalencia de este trastorno y su enorme repercusión escolar y adaptativa hacen necesaria una respuesta educativa específica y diferenciada por parte de los centros educativos, profesores y orientadores educativos.

Las actuaciones recogidas en el presente protocolo tienen el objetivo de unificar los criterios de atención a los alumnos con TDAH que se aplican en los diferentes centros de nuestra comunidad, por ser éste un trastorno muy sensible a la intervención dentro del ámbito escolar y con la finalidad de conseguir una coordinación efectiva y global entre las partes implicadas en el abordaje del trastorno. Por ello dichas actuaciones están dirigidas a la detección e identificación temprana, a la intervención educativa, a la formación de los profesionales, al asesoramiento y orientación a las familias implicando de este modo a todos los agentes educativos.

Esperamos que este documento contribuya a lograr el éxito escolar para todos y a hacer realidad los principios de equidad y calidad educativas.



1 INTRODUCCIÓN

1. ¿QUÉ ES EL TDAH?

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) es una alteración neurobiológica que se manifiesta en dificultades de autorregulación de la conducta en tres aspectos concretos: la capacidad para mantener la atención, el control de la impulsividad y el grado de actividad (Artiles y Jiménez 2006).

> ***"Bajo el concepto de trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH) se pretende agrupar un conjunto de disfunciones cognitivas que dan lugar a un agregado de conductas consensuadas por expertos como problema de atención y problema de hiperactividad-impulsividad. El TDAH, al igual que el resto de trastornos del neurodesarrollo, es un constructo consensuado que pretende delimitar un patrón cognitivo-conductual heterogéneo pero identificable, al que se le supone una identidad genética y neurofuncional. (Artigas-Pallarés 2011).***

La **prevalencia** en la población se estima entre un 5% y un 8% (estos datos varían sensiblemente en función de la metodología empleada en los estudios epidemiológicos) y no existen diferencias significativas entre diferentes lugares del mundo. La prevalencia es mayor en los niños que en las niñas.

Las conductas se detectan con claridad **a partir de los seis años,** aunque en ocasiones antes de esa edad y tienen que ser observadas en todos los contextos en los que se mueve el niño: casa, escuela, lugares de ocio… y durante más de seis meses. Estas demostraciones conductuales repercuten negativamente en el desarrollo cognitivo, personal y social e interfieren de forma significativa en los aprendizajes escolares desde el primer momento, así como en la integración y el equilibrio socio-personal del individuo (Miranda, Amado y Jarque, 2001). Debido a esto el ámbito escolar es un entorno propicio para la manifestación de los síntomas asociados al TDAH.

Con frecuencia el TDAH se presenta acompañado de otros trastornos comórbidos: trastornos del lenguaje, trastornos del aprendizaje, trastornos generalizados del desarrollo, trastorno negativista-desafiante, depresión y otros trastornos afectivos, trastornos de conducta. Las comorbilidad más frecuente es el trastorno negativista desafiante.

Aunque no todos los niños con TDAH cumplen todos los criterios diagnósticos de trastorno de aprendizaje, la gran mayoría tendrá dificultades académicas que serán resultado de su distracción, impulsividad y comportamiento inquieto. Entre el 19-26% presentarán un trastorno de aprendizaje, es decir, que su rendimiento en lectura, cálculo o expresión escrita será inferior al que se espera por edad, escolarización y nivel de inteligencia (Mena Pujol y otros, 2006).



II. SUBTIPOS DE TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN/HIPERACTIVIDAD

Los criterios diagnósticos más utilizados en el diagnóstico del TDAH son los que establece el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV-TR), aunque las bases conceptuales del trastorno son compartidas también por la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10). En el **Anexo 1** se recogen los criterios del DSM-IV-TR para el diagnóstico de este trastorno.

Asimismo, el DSM-IV-TR establece los siguientes subtipos para el TDAH:

- ***TDAH combinado: seis criterios de inatención más seis criterios de hiperactividad-impulsividad.***
- ***TDAH predominantemente inatento: seis criterios de inatención.***
- ***TDAH predominantemente hiperactivo-impulsivo: seis criterios de hiperactividad-impulsividad.***

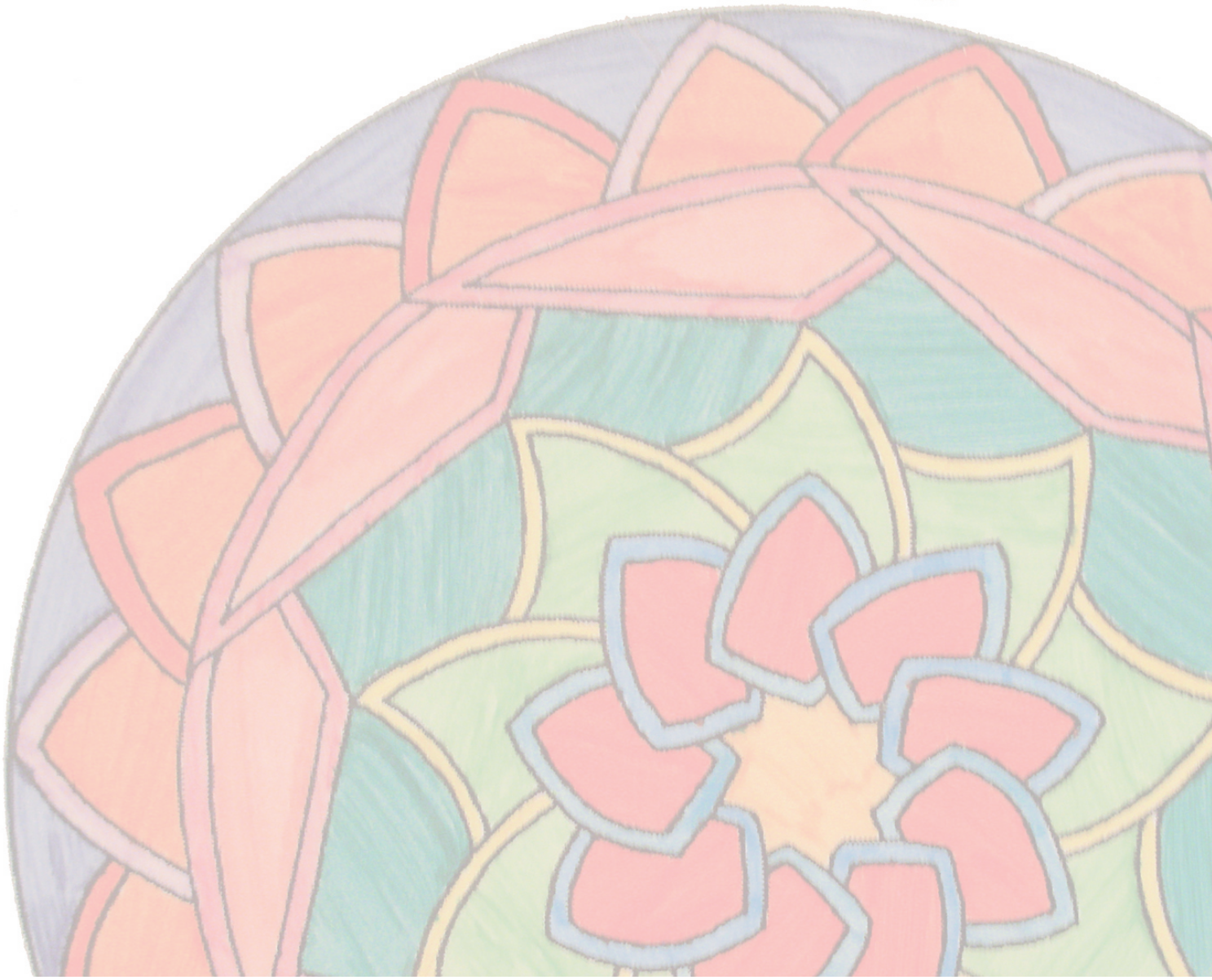
III. IMPORTANCIA DE LAS FUNCIONES EJECUTIVAS

Actualmente existe acuerdo en que el trastorno por déficit de atención con hiperactividad es reflejo de una **disfunción ejecutiva**, específicamente de un déficit para el control inhibitorio conductual.

Las funciones ejecutivas son un constructo funcional que hacen referencia a los procesos cognitivos implicados en el control consciente de las conductas y los pensamientos. Lezak define las funciones ejecutivas como las capacidades mentales esenciales para llevar a cabo una conducta eficaz, creativa y aceptada socialmente (Tirapu-Ustarroz, et al. 2011).

Según R.A. Barkley el TDAH es un fallo del sistema ejecutivo del cerebro y por lo tanto un trastorno de las capacidades ejecutivas de éste y más concretamente un fallo en su sistema de inhibición. Esto se manifiesta en los niños con TDAH de la siguiente manera:

- Limitaciones para inhibir las respuestas, para controlar los impulsos y para retrasar las gratificaciones.
- Dificultad para ajustar el nivel de actividad a las exigencias de la tarea.
- Los resultados escolares no se corresponden con su capacidad intelectual y su rendimiento es irregular.
- Menor habilidad en el control de las emociones y en otras competencias interpersonales como la automotivación, la persistencia o la toma de decisiones.
- Alteración en la focalización de la atención, su mantenimiento, la resistencia a la distracción y la capacidad de estar alerta.



IV. TRATAMIENTO DEL TDAH

El tratamiento adecuado al trastorno debe ser **multiprofesional**, es decir, debe incluir tratamiento médico, educativo - psicopedagógico y psicológico.

La intervención médica suele incluir **tratamiento farmacológico**. Conviene que el profesor conozca que el alumno está siguiendo un tratamiento ya que así se puede solicitar su colaboración en caso de ser necearia: observando y registrando si aparecen mejoras o no en el rendimiento académico, en el comportamiento y en las relaciones con sus compañeros. Esta colaboración es de gran utilidad para el médico a la hora de valorar la efectividad del tratamiento.

La **intervención psicopedagógica** en el marco educativo es imprescindible debido a que es en el ámbito escolar donde los niños con TDAH van a encontrar su mayores dificultades, por su falta de atención y de control de impulsos, un mal seguimiento de las instrucciones escritas y orales, trabajos de peor calidad y dificultad para organizar y planear actividades que requieren varios pasos. Estas dificultades aumentan su vulnerabilidad hacia el fracaso escolar si no reciben el tratamiento educativo apropiado. Su objetivo es mejorar las habilidades académicas del niño , prevenir y superar posibles dificultades de aprendizaje, mejorar la conducta ante las exigencias académicas, mejorar la motivación ante el estudio, mejorar su autoconcepto académico y fomentar la adquisición de hábitos de estudio.

El **tratamiento psicológico** suele incidir en los aspectos conductuales y emocionales así como en el entrenamiento familiar en el abordaje del trastorno. Proporciona información sobre el TDAH, estrategias de manejo de la conducta y de comunicación para mejorar las relaciones familiares y entrenana al niño para mejorar su propio autocontrol, en técnicas específicas de mejora de la atención y la reflexividad.

El TDAH es uno de los trastornos más sensibles a la acción educativa del entorno, principalmente familia y escuela. Por ello, una detección temprana, un diagnóstico correcto y un buen manejo psicopedagógico, médico y familiar del TDAH favorecerán el buen pronóstico del niño afectado.

2 PROCESO DE DETECCIÓN, VALORACIÓN E INTERVENCIÓN

Este apartado pretende establecer de una forma general los pasos a seguir para la detección temprana, valoración, elaboración de informe y la responsabilidad de cada uno de los profesionales implicados en este proceso. El seguimiento de este protocolo deberá adaptarse necesariamente en función de las características de cada centro, de cada etapa educativa y de cada alumno.

La primera sospecha de que un alumno pueda presentar TDAH puede provenir de distintas fuentes: de la familia, del pediatra, de un tutor o profesor o del propio orientador educativo, ante la presencia de determinadas dificultades en el alumno. En este contexto el docente es un observador privilegiado del ámbito escolar y una figura clave en el acceso a la información y a la observación de la realidad cotidiana del alumno. En caso de que la demanda no provenga de la familia se recomienda informarles del inicio del proceso de valoración.

Ante esta demanda, ***en caso de que existan dificultades que afecten al rendimiento académico del alumno, al comportamiento o a su relación con los demás,*** el orientador iniciará un proceso de valoración de necesidades que permita determinar la existencia de síntomas de TDAH.

1. La recogida inicial de datos puede incluir: la observación directa del alumno, una entrevista con la familia, una entrevista con el profesorado, y la utilización de cuestionarios y/o pruebas específicas con la finalidad de valorar la existencia de indicadores de inatención y de problemas de inquietud e impulsividad, en el ámbito familiar y en el escolar y que repercutan de forma negativa en su desarrollo, siguiendo los criterios del DSM-IV. En el supuesto de que la familia aporte un diagnóstico sanitario de TDAH se continuará con la evaluación psicopedagógica en el ámbito educativo.

2. En caso de que esta valoración no confirme la existencia de síntomas se le comunicará a la familia y se revisará la hipótesis diagnóstica.

3. En caso de que esta valoración confirme la existencia de indicadores suficientes de algún subtipo de TDAH se dará a los padres la información obtenida y se les indicará la necesidad de acudir a los servicios sanitarios especializados para la realización de un diagnóstico clínico. Para facilitar este paso se dará a los

padres una nota de derivación para el pediatra (**Anexo 2**). Es conveniente dar también a la familia una copia del cuestionario específico aplicado para la detección con la finalidad de agilizar el proceso diagnóstico. Si los servicios sanitarios solicitaran (a través de la familia) la cumplimentación de cuestionarios por parte del profesorado, será el tutor o el profesor que más horas pase con el alumno quien deba realizar esta tarea. Es preferible que estos cuestionarios los rellene un solo profesor.

4. Una vez que la familia haya recibido el diagnóstico se le pedirá que lo haga llegar al orientador para poder conocer las conclusiones del mismo, así como el tratamiento indicado. Solo así los docentes podrán realizar una labor educativa eficaz. Se recabará su permiso para trasladar al profesorado la información necesaria para que puedan cumplir con su función educativa (se adjunta un modelo en el **Anexo 3**). Es necesario que el profesor/tutor y personal del centro que trabaja con el alumno sean especialmente diligentes con la información disponible y accedan solo a los datos estrictamente relevantes y necesarios para el desempeño de sus funciones. Esta información afecta a la intimidad del alumno y de su familia por lo que debe ser tratada como información sensible y confidencial (Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal).

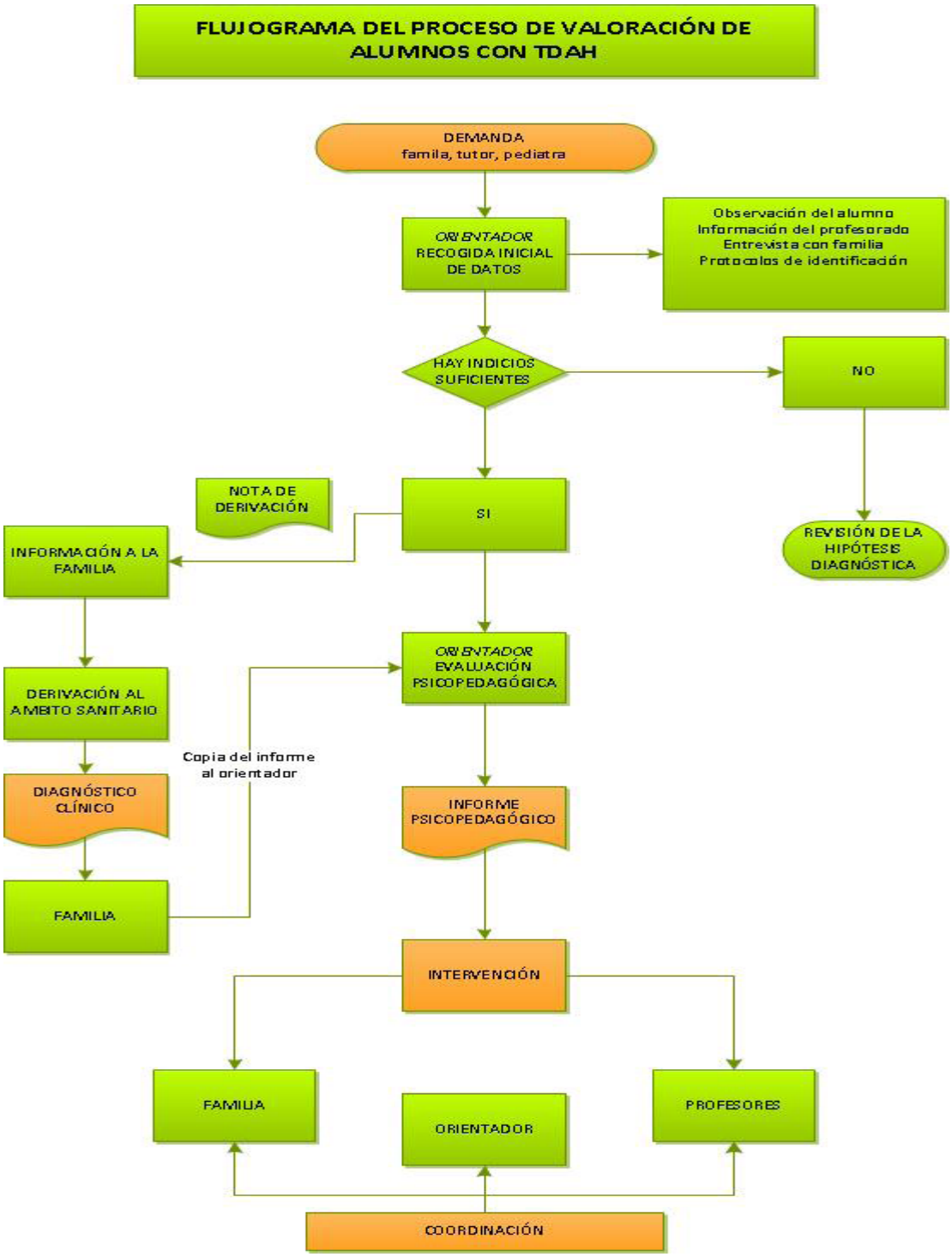
5. El orientador completará la evaluación psicopedagógica del alumno con aquellos datos que considere necesarios y que todavía no haya explorado: inteligencia general, atención, estilo de aprendizaje, funcionamiento ejecutivo, dificultades de aprendizaje, nivel de competencia curricular, problemas de conducta. Cada orientador elegirá aquellas pruebas y cuestionarios que mejor se adapten a las características del alumno y de su momento evolutivo. En el **Anexo 4** se presenta un listado orientativo de recursos relacionados con el diagnóstico del TDAH.

6. El proceso debe completarse con la elaboración de un **Informe Psicopedagógico**, que incluirá como mínimo los siguientes elementos: datos personales, datos de la evaluación psicopedagógica con las técnicas empleadas y los resultados obtenidos, necesidades específicas de apoyo educativo con indicación del diagnóstico clínico y orientaciones para la propuesta curricular. Este informe puede incluir otros datos como historia educativa, nivel de competencia curricular, estilo de aprendizaje, influencia del medio social o familiar u otros, a criterio del orientador (**Anexo 5**).

7. Se trasladará a la familia toda la información relativa a la evaluación psicopedagógica y se darán orientaciones para el tratamiento de las dificultades en el ámbito familiar. Es importante que la comunicación entre los profesores y la familia sea fluida y que exista coordinación en las actuaciones en los dos ámbitos.

8. El orientador junto con el tutor y el resto del equipo docente establecerán las medidas curriculares y metodológicas necesarias para la atención educativa del alumno. Así mismo se establecerán los mecanismos de coordinación entre los distintos profesionales educativos para que las actuaciones con el alumno se desarrollen de forma coherente y sistemática.

Puede darse el caso de que el alumno haya recibido un diagnóstico clínico de TDAH pero no presente dificultades educativas ni necesidades específicas en este ámbito. En este caso la evaluación psicopedagógica, la adopción de medidas específicas y la consideración de alumno con necesidad específica de apoyo educativo estará supeditada a su evolución escolar. En todo caso se recomienda por parte del orientador un seguimiento periódico de su evolución escolar y mantener contacto con el tutor y la familia, así como emprender acciones preventivas si fuera necesario.



3 ESTRATEGIAS A DESARROLLAR CON EL ALUMNO CON TDAH EN EL CENTRO Y EN EL AULA

La atención educativa al alumnado con TDAH exige del profesorado un planteamiento diferenciado en la utilización de metodologías y en la organización del aula. El centro debe ser consciente de que estos alumnos aprenden de un modo diferente y por tanto es necesario introducir cambios. El adecuado asesoramiento por parte del orientador educativo del centro, la consulta de documentos y manuales, la información recogida en el informe psicopedagógico y en su caso una formación específica en este trastorno son instrumentos que indudablemente ayudarán en esta tarea.

I. ORGANIZACIÓN DEL CENTRO

Este trastorno se enmarca dentro de la diversidad de alumnado que existe en cualquier centro, por lo que las medidas para su atención quedarán concretadas en su **Plan de Atención a la Diversidad.** En todo caso es aconsejable apoyar al profesor y favorecer la flexibilidad en la organización metodológica y del aula para que pueda adaptarse a las necesidades del alumno.

Ampliar la formación de los profesionales de la educación permite un mejor conocimiento del trastorno, y una mayor competencia del profesor para identificar indicios del trastorno a edades tempranas y para implementar las intervenciones educativas más adecuadas a las necesidades del alumno.

El centro deberá establecer los necesarios canales de coordinación entre todos los profesores que dan clase al alumno para unificar las pautas metodológicas, las técnicas de control de conducta y otras técnicas más específicas que se empleen para mejorar los síntomas del trastorno y el progreso académico.

También se debe garantizar el intercambio de información en los cambios de curso y de etapa educativa o de centro para asegurar la continuidad de las pautas establecidas.

Y por supuesto se garantizará la coordinación entre la familia, el profesorado, los servicios de orientación y los servicios sanitarios a través de la familia.

II. ADAPTACIONES Y ESTRATEGIAS DENTRO DEL AULA

Dentro del aula es necesario introducir adaptaciones ambientales y metodológicas que puedan beneficiar tanto al alumno con TDAH como al resto del grupo. Se presentan a continuación una serie de pautas y estrategias que pueden servir al profesorado de guía de actuación y que cada profesor debe adaptar a su grupo y a las edades de sus alumnos.

Ubicación del alumnado en el aula. Sentarle en un lugar en el que podamos tener vigilancia continua, cerca del profesor y lejos de distracciones. Elegir para él compañeros que le puedan ayudar a realizar tareas, tomar anotaciones y que no le distraigan.

Mantener un ambiente estructurado, con rutinas estables, motivador, y predecible. Con el objetivo de que el alumno sepa lo que tiene que hacer en cada momento y se sienta seguro en el aula. Es bueno utilizar material visual para recordar al alumno en qué momento del trabajo de clase nos encontramos.

Tareas y deberes. Es conveniente **reducir y fragmentar** las actividades. Utilizar un formato simple y claro. Supervisar los ejercicios a medida que los acaba y asegurarse de que conoce las tareas que tiene que realizar. Se aconseja utilizar refuerzos y apoyos visuales en la instrucción oral y variar los ejercicios. **No sobrecargar** de tareas para casa al alumno, seleccionar bien aquellas actividades que se consideren más importantes.

El trabajo en el aula. Asegurarse de que ha entendido lo que se le pide, establecer contacto ocular con frecuencia y dar las instrucciones de una en una. Advertir individualmente al alumno de los cambios de actividad. Resaltar la información importante aumentando el tono de voz, utilizando colores o tamaños de la escritura, etc. Se incluirán actividades que puedan resultar más motivadoras y se utilizará el refuerzo inmediato de los progresos del alumno. Negociar con el alumno los periodos de atención individual y grupal, segmentando aquellas tareas más largas o difíciles.

Las estrategias expositivas. La memoria de trabajo del alumno con TDAH suele presentar algunas dificultades, ya que su capacidad está limitada por la cantidad de información que puede retener simultáneamente y el tiempo que puede ser mantenida. El profesor será consciente de que las explicaciones con cierto grado de complejidad demandan, por lo general, una mayor participación de la memoria de trabajo (Artiles y Jiménez, (2006). Para compensar esta carencia conviene que el profesorado, cuando explique en presencia de un alumno con TDAH, tenga en cuenta lo siguiente (Miranda, Amado, Jarque, 2001):

- utilizar frases cortas, claras con construcciones sintácticas sencillas;
- focalizar la atención en los conceptos "claves" proporcionando al estudiante un listado antes de

comenzar la explicación;

- presentar la idea principal explícitamente al principio de la explicación;
- utilizar estrategias de categorización y de formación de imágenes mentales de los conceptos;
- proporcionar al alumno un sistema de tutoría por parte de un compañero que le ayude a revisar los puntos fundamentales de la explicación.

El docente se asegurará de que el alumno entiende lo expuesto y de que ha copiado lo que el profesor ha señalado. Así mismo se recordarán las tareas pendientes de entregar según se vaya aproximando la fecha. Es conveniente dejarlo por escrito en un lugar de la clase visible para el alumno.

A medida que el alumno alcanza niveles de educación secundaria es importante el trabajo individual en técnicas de estudio. Esta tarea puede ser compartida por los profesores de las distintas materias.

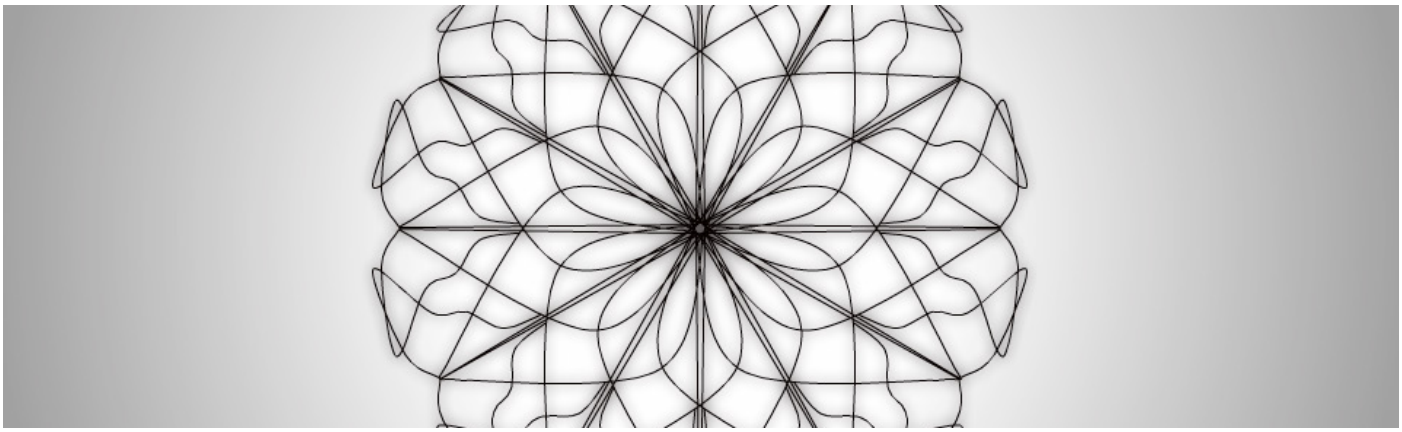
Exámenes y pruebas escritas. Se deben alternar la forma de presentación de las cuestiones a responder por el alumno, de forma oral, escrita o valiéndose de las nuevas tecnologías. Se aconseja **dividir los exámenes** o pruebas escritas en dos sesiones al menos, siendo flexibles en su duración. Es mejor realizar dos pruebas cortas en días sucesivos que efectuar una larga en un solo día. El texto de los exámenes se le presentará escrito y resaltando las partes más importantes de cada cuestión. Las preguntas serán breves y cerradas. Conviene ir indicando al alumno que controle el tiempo y vaya repasando lo realizado.

Uso de la agenda. El profesorado fomentará el uso de la agenda ya que puede cumplir tanto el objetivo de ayudar al alumno a llevar al día sus tareas como el de servir de canal de comunicación con la familia. Es necesaria la **supervisión** tanto del profesor como de los padres para que el alumno aprenda a usar la agenda. El profesor dedicará un tiempo cada día para que el alumno anote las tareas en la agenda. Es importante que el alumno y los padres tengan acceso a las fechas de exámenes con suficiente antelación, el contenido que se debe preparar, las fechas previstas para la entrega de trabajos, los libros que deben leer, etc. para planificar los tiempos de estudio y la supervisión familiar. Asegurarse de que llevan a casa el material necesario para realizar las tareas. La agenda se puede convertir en un espacio idóneo para reforzar y elogiar el buen comportamiento del niño, evitando su uso como intercambio de críticas y aspectos negativos de la conducta o el rendimiento del niño. Cuando haya que comunicar a los padres aspectos negativos de la conducta o del rendimiento es preferible escribir: "necesito hablar con ustedes" o "solicitar cita", y en vez de escribir "hoy tampoco ha hecho los deberes", escribir "tiene pendiente los deberes de lengua del martes y el miércoles". Tener en cuenta que la agenda es del alumno y tiene acceso a todo lo que se escribe por ambas partes.

Estrategias para mejorar la conducta. El objetivo es aumentar los comportamientos apropiados y disminuir los comportamientos inadecuados. Cada vez que se produce una consecuencia positiva a una conducta se aumenta la probabilidad de que se incremente dicha conducta. Son criterios generales de manejo de la conducta: utilizar el **refuerzo positivo** de comportamientos adecuados o sus aproximaciones; evitar las recriminaciones verbales; ignorar los comportamientos de levantarse, removerse en el asiento; utilizar tablas

de puntos para conseguir premios o incentivos; permitir al niño momentos de desahogo levantándose, haciendo algún recado; establecer consignas no verbales con el alumno para advertirle del incumplimiento de alguna norma, etc.

Estrategias para mejorar la reflexividad. Existen algunas técnicas muy útiles en el entrenamiento cognitivo y el control atencional específicas para los niños con TDAH. Estas técnicas conllevan ayudar al niño a adquirir estrategias de tipo analítico durante el proceso de aprendizaje: entrenar el mantenimiento de la atención, fragmentar en pequeños pasos y apoyarse en explicaciones verbales detalladas, seleccionar la información relevante, ayudar a decidir cuándo se ha llegado a la solución de un problema. Otras estrategias inciden en enseñar al niño a hablar con él mismo, a explicarse paso a paso lo que tiene que hacer (entrenamiento autoinstruccional); proporcionarle estrategias de memorización; enseñar diferentes formas de solucionar un problema para que aprenda a generalizar; proporcionarle ayudas para el repaso y la autoevaluación. El profesor encontrará información relativa a estas y otras técnicas en la bibliografía.



Mejora de la motivación y autoestima. Fomentar una **relación positiva** entre el alumno y el profesor, basada en el conocimiento y la comprensión del problema. Procurar que el alumno con TDAH tenga **experiencias de éxito** en relación al aprendizaje escolar, reforzando cualquier pequeño logro o avance. Ayudarle a aceptar las dificultades y los errores de forma objetiva sin que se sienta infravalorado, ofrecerle confianza y proyectar expectativas positivas, hacer correcciones respecto a su tarea aportando propuestas de mejora. Las emociones influyen de forma determinante en la motivación, los niños con TDAH tienen, por lo general, baja tolerancia a la frustración y dificultades para retrasar las gratificaciones, por esta razón se beneficiará de la ayuda para conocer y manejar sus emociones negativas y positivas e identificar sus deseos, sentimientos y pensamientos tanto de sí mismo como de los demás. Enseñar a todo el grupo a ser empático y a comprender las emociones de los demás.

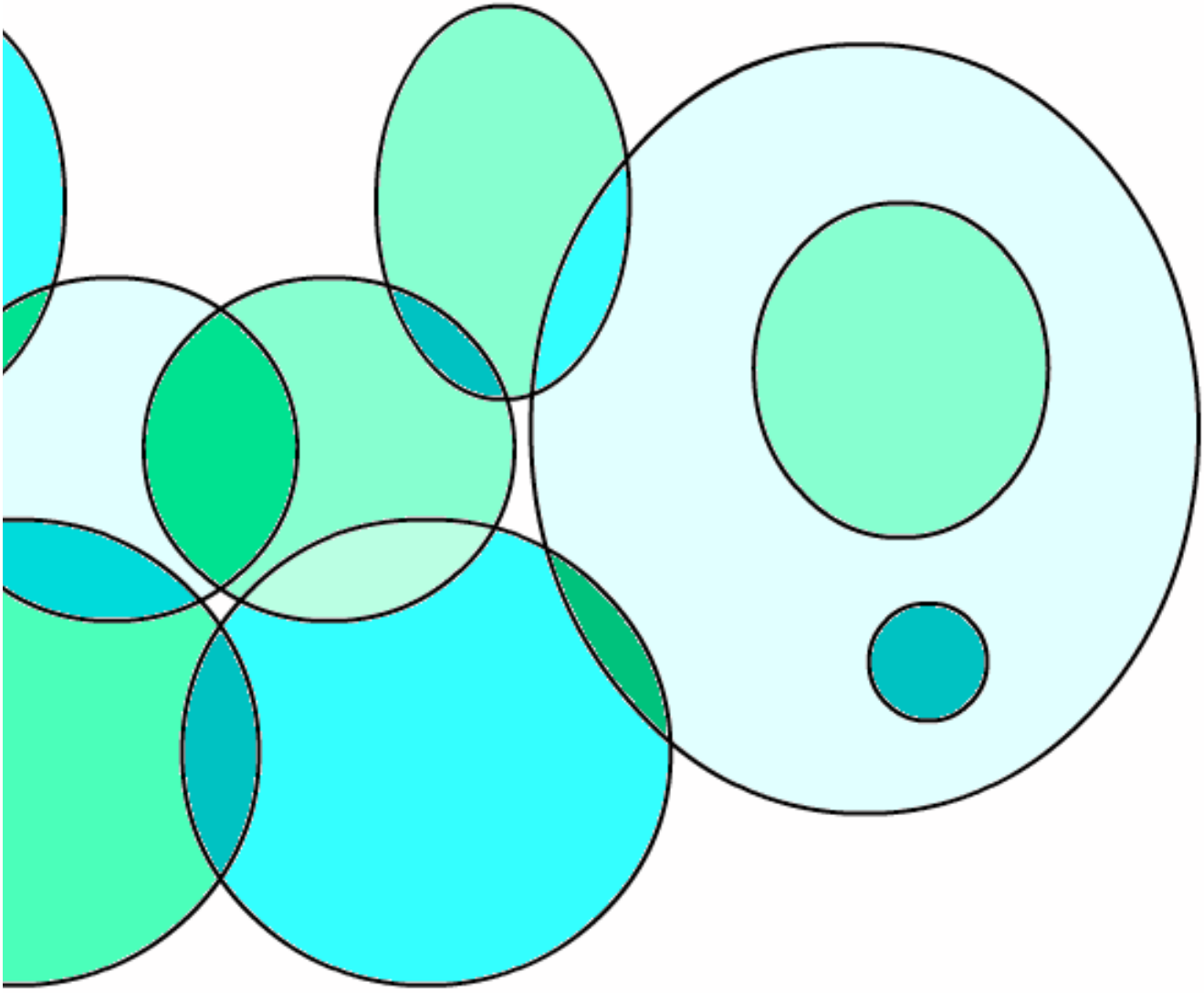
Dificultades de aprendizaje. Ya se ha señalado que el TDAH puede ir acompañado de algunas dificultades de aprendizaje. En estos casos dichas dificultades deben ser abordadas de forma específica.

III. ACTUACIONES CON LAS FAMILIAS

Una positiva evolución académica del alumno dependerá no solo de la actuación del profesorado sino también del apoyo de su propia familia. La relación que se establezca entre ambos agentes puede ser determinante.

Se hace necesario tener **citas regulares** con la familia para el intercambio de información tanto del comportamiento del alumno en casa, como en el centro educativo. El contenido de las entrevistas incluirá el comentario de las dificultades encontradas y de los progresos en el plano académico, social y emocional, poniendo cuidado en no resaltar únicamente los aspectos negativos. Se intentará trabajar de forma conjunta, con intervenciones comunes y objetivos concretos y planificados que se revisarán periódicamente.

Si el mensaje que se trasmite a la familia es positivo, centrado en las posibilidades de progreso y en los objetivos más que en las dificultades, se facilita una actitud de trabajo en común.



4 ORIENTACIONES PARA LAS FAMILIAS

Resulta imposible resumir en este documento el conjunto de actuaciones que las familias pueden llevar a cabo para mejorar el rendimiento académico, la conducta, el desarrollo emocional y las relaciones sociales de su hijo. Solamente señalaremos algunas indicaciones de forma esquemática que mejoren la coordinación entre la familia y el centro para el logro de objetivos comunes. Se ofrecen en la bibliografía referencias útiles para recomendar a los padres para que mejoren su competencia en el tratamiento del trastorno en el ámbito familiar.

Coordinación con el centro. La coordinación de la familia con el centro es esencial para programar de forma conjunta las estrategias educativas diseñadas para el alumno.

- Aprovechar las **entrevistas** para hablar de las dificultades encontradas, los progresos y para establecer objetivos conjuntos y revisarlos periódicamente. Centrarse en los aspectos comunes y en los acuerdos y no en las desavenencias.
- Supervisar la **agenda** como medio para controlar deberes, exámenes, trabajos, material, etc. y para comunicaciones puntuales con el profesor evitando comentarios que evidencien desacuerdos entre familia y escuela.

Control de la conducta. La utilización de estrategias comunes entre la familia y la escuela multiplican la eficacia de las mismas.

- Hay que hablarles con claridad, de forma directa y mirándoles a los ojos. Las instrucciones deben ser cortas y concretas, paso a paso y asegurar que la han comprendido.
- Ser **coherente** en mantener las mismas expectativas en casa y en el colegio: lo que el alumno es capaz de hacer en un ámbito, lo puede conseguir en el otro.
- **Reforzar** las conductas positivas. Cuando el comportamiento es el adecuado, hay que indicarlo y felicitarle por ello.
- Facilitar comentarios sobre su conducta que puedan ayudarle a entender qué comportamientos son adecuados y cuáles no. Ayudarle a pensar en voz alta sobre los acontecimientos de su vida, sus emociones, sus planes.
- Establecer **normas de disciplina** explícitas, claras, comprensibles para el hijo. Y deben ser consistentes, es decir, las estrategias y las normas deben ser siempre las mismas al igual que las consecuencias.
- Exponer claramente las **consecuencias** del mal comportamiento y ser pertinente y coherente en su aplicación. Actuar de forma inmediata.

- Cuando se incumpla una norma hay que recordarla y actuar en consecuencia, sin dejarse influir por las protestas y sin perder la calma.
- También puede ser eficaz advertir de las consecuencias y dar un margen de tiempo para que haga lo que se le ha indicado.
- Utilizar la **recompensa** más que el castigo. Si sabemos cuál es la conducta positiva que queremos cambiar por la inadecuada, cuando ésta se produzca podremos elogiarla y recompensarla.
- Ser **persistentes**. Los cambios tardan en producirse.
- Una de las formas de aprendizaje más eficaz es la observación de la conducta de los adultos. El padre y la madre pueden convertirse en un **modelo** para su hijo dando una imagen adecuada y enseñándole estrategias de autocontrol, planificación, etc.
- Un **ambiente relajado** y libre de estrés contribuye a que los niños se muestren más tranquilos. La familia puede ayudar a crear este ambiente en casa.

Establecimiento de rutinas y organización del tiempo. Los niños y jóvenes con TDAH necesitan más estructuración y supervisión para poder organizarse y manejar el tiempo. Tener unas rutinas y un horario estable les ayuda a afrontar sus responsabilidades en todos los ámbitos.

Realización de tareas en casa. Siguiendo algunas pautas sencillas, las familias pueden ayudar a que su hijo haga las tareas en casa y realice los aprendizajes iniciados en el colegio.

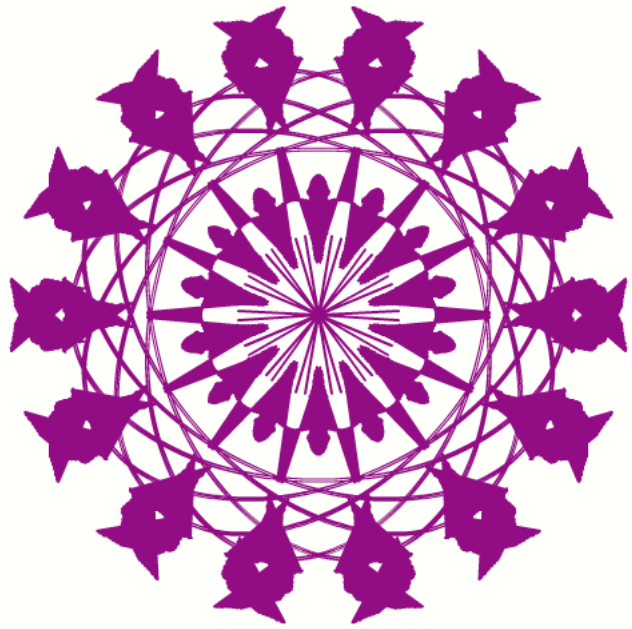
- **Gestión del tiempo de estudio:** enseñarle a establecer unas rutinas a la hora de los deberes, hacer descansos breves y frecuentes, realizar lo más difícil al principio cuando la atención es mayor.
- **Optimización del estudio:** dividir las tareas en apartados más pequeños. Durante el estudio hacer esquemas que resuman los puntos más importantes y así desglosar la información en apartados de menor tamaño.
- **Organización del material**: utilizar un lugar de estudio que sea siempre el mismo y sin elementos que le puedan distraer. Asegurarse de que prepara todo el material necesario para el día siguiente. Puede utilizar una carpeta para guardar las tareas terminadas y así no olvidar ninguna. Ayudarles a preparar la mochila haciendo de ello una rutina y dando instrucciones claras. Puede ser práctico vaciar la mochila al llegar a casa para ordenar el material y asegurarse de no olvidar nada dentro.
- **Refuerzo de la realización de tareas:** establecer plazos realistas para hacer los deberes y estudiar, de acuerdo con su hijo, y acordar juntos las recompensas que conseguirá tras el trabajo bien hecho: tiempo propio para ver la televisión o jugar, actividades con la familia que le gusten, algún extra para el fin de semana… Valorar positivamente sus esfuerzos y sus progresos, poniendo más interés en la realización de sus trabajos que en los resultados obtenidos.

Desarrollo emocional/autoestima. No se debe olvidar la importancia de un adecuado desarrollo emocional del niño, cuidando los mensajes que se le hacen llegar y los comentarios que puede escuchar. De-

bemos ayudarle a afrontar sus dificultades con realismo y espíritu de superación. Necesitan ayuda para comprender sus emociones y controlarlas. Es importante ayudarle a distinguirlas y hablar de ellas. Los fracasos continuos pueden afectar a su autoestima, por lo que conviene proporcionarle actividades en las que pueda obtener éxito y disfrute.

Relaciones sociales. A pesar que puedan aparecer conductas no apropiadas se deben permitir las actividades de juego y de grupo adecuadas a cada edad, con supervisión si fuera necesario, para facilitar las relaciones sociales.

Técnicas específicas. Existen técnicas específicas para la mejora de algunos comportamientos asociados al TDAH que se aconseja que las familias conozcan y utilicen: técnicas de modificación de conducta, entrenamiento en autoinstrucciones, técnicas de relajación.





La familia no debe dudar en acudir a los profesionales del centro educativo para recibir orientación y asesoramiento sobre las pautas educativas más apropiadas para el entorno familiar.

5 BIBLIOGRAFÍA

- **Artigas-Pallarés, J. y Narbona J. (2011).** Trastornos del Neurodesarrollo. *Barcelona: Viguera.*

- **Artiles Hérnandez C. y Jiménez González J.E.(2006).** Escolares con Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad (TDAH). Orientaciones para el profesorado. *Canarias: Consejería de Educación, Cultura y Deportes del Gobierno de Canarias.(Disponible en www.gobiernodecanarias.org/educacion).*

- **Barkley, A.R. (2002).** Niños hiperactivos. Cómo comprender y atender sus necesidades especiales. *Barcelona: Paidós.*

- **Fundación CADAH (Fundación Cantabria ayuda al Déficit de Atención e Hiperactividad).** TDAH en el aula. Guía para docentes. *Santander. (Disponible en www.fundacioncadah.org).*

- **Garrido-Landívar, E. (2010).** Trastorno por déficit de atención e hiperactividad. Manual de protocolos clínicos para el diagnóstico y seguimiento del TDAH. *Madrid: Cepe.*

- **Miranda, A., Amado, L y Jarque, S. (2001).** Trastornos por déficit de atención con hiperactividad: Una guía práctica. *Málaga: Aljibe.*

- **Mena, B., Nicolau R., Salat L.,Tort P., Romero B. (2006).** Guía práctica para educadores, el alumno con TDAH. *Fundación Adana, Barcelona. Mayo S.A. (Disponible en www.f-adana.org).*

- **Orjales Villar, I. (1998).** Déficit de atención con hiperactividad. Manual para padres y educadores. *Madrid: Cepe.*

- **Still, Asociación Balear de padres de niños con TDAH.** Guía práctica con recomendaciones de actuación para los centros educativos en los casos de alumnos con TDAH. *Palma de Mallorca. Gobierno de Baleares. (Disponible en www.still-tdah.com).*

6 PÁGINAS WEB DE INTERÉS

www.arpanih.org

www.equiposorientacionlarioja.org

www.f-adana.org

www.feaadah.org

www.fundacioncadah.org

www.russellbarkley.org

www.still-tdah.com

www.trastornohiperactividad.com

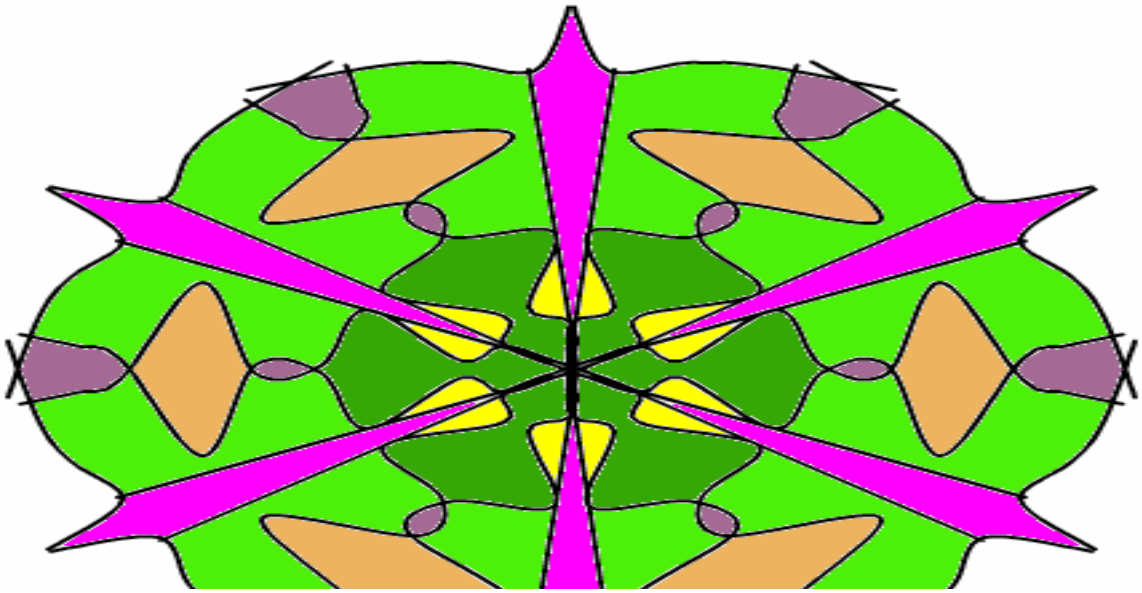
7 DÓNDE ACUDIR

Servicios en los que se puede encontrar más información y asesoramiento sobre el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad.

- Servicios de Orientación Educativa:
  - Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógica de La Rioja.
  - Departamentos de Orientación de Institutos de Educación Secundaria.
  - Orientadores educativos de todos los centros de la Comunidad Autónoma de La Rioja.
- Arpanih, Asociación Riojana de Padres de Niños Hiperactivos.
- Dirección General de Educación. Servicio de Innovación Educativa, Formación del Profesorado y Atención a la Diversidad.
  - Servicio Riojano de Salud.

Este documento ha sido elaborado por la Consejería de Educación, Cultura y Turismo de La Rioja.

Agradecemos la colaboración de: Orientadores de Centros Educativos de La Rioja, Asociación Riojana de Padres de Niños Hiperactivos, Asociación de Profesores de Orientación Educativa de La Rioja, Servicio Riojano de Salud (Unidad de Neuropediatría).



8 ANEXOS

Anexo 1. Criterios Diagnósticos del DSM-IV-TR

Anexo 2. Modelo de derivación a pediatría

Anexo 3. Modelo de autorización de los padres para el traspaso de información

Anexo 4. Listado de recursos relacionados con el diagnóstico del TDAH

Anexo 5. Modelo de Informe Psicopedagógico



Anexo 1

CRITERIOS DIAGNÓSTICOS DEL DSM-IV-TR

A. Presenta los siguientes síntomas:

Seis (o más) de los siguientes síntomas de desatención han persistido por lo menos durante 6 meses con una intensidad que es desadaptativa e incoherente en relación con el nivel de desarrollo:

a. Desatención:

- A menudo no presta suficiente atención a los detalles, o comete errores por descuido en sus tareas escolares o en otras actividades.
- A menudo tiene dificultades para mantener la atención en tareas o actividades lúdicas.
- A menudo parece no escuchar cuando se le habla directamente.
- A menudo no sigue instrucciones y no finaliza tareas escolares, encargos, u obligaciones en el centro de trabajo (no se debe a comportamiento negativista o a incapacidad para com prender instrucciones).
- A menudo tiene dificultades para organizar tareas y actividades.
- A menudo evita, le disgusta o es renuente en cuanto a dedicarse a tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido (como trabajos escolares o domésticos).
- A menudo extravía objetos necesarios para tareas o actividades (p. ej. juguetes, ejercicios escolares, lápices, libros o herramientas).
- A menudo se distrae fácilmente por estímulos irrelevantes.
- A menudo es descuidado en las actividades diarias.

Seis (o más) de los siguientes síntomas de hiperactividad-impulsividad han persistido por lo menos durante 6 meses con una intensidad que es desadaptativa e incoherente en relación con el nivel de desarrollo:

b. Hiperactividad:

- A menudo mueve en exceso manos o pies, o se remueve en su asiento.
- A menudo abandona su asiento en la clase o en otras situaciones en que se espera que per manezca sentado.
- A menudo corre o salta excesivamente en situaciones en que es inapropiado hacerlo (en adolescentes o adultos puede limitarse a sentimientos subjetivos de inquietud).
- A menudo tiene dificultades para jugar o dedicarse tranquilamente a actividades de ocio.
- A menudo «está en marcha» o suele actuar como si tuviera un motor.
- A menudo habla en exceso.

c. Impulsividad:

- A menudo precipita respuestas antes de haber sido completadas las preguntas.
- A menudo tiene dificultades para guardar turno.
- A menudo interrumpe o se inmiscuye en las actividades de otros (p. ej. se entromete en o juegos).

B. Algunos síntomas de hiperactividad-impulsividad o desatención que causaban alteraciones estaban presentes antes de los 7 años de edad.

C. Algunas alteraciones provocadas por los síntomas se presentan en dos o más ambientes (p. ej. en la escuela y en casa).

D. Deben existir pruebas claras de un deterioro clínicamente significativo de la actividad social, académica o laboral.

Anexo 2

MODELO DE DERIVACIÓN A PEDIATRÍA

El alumno …….....……..……, que cursa …… de Educación ……..…… en el centro……. ……, presenta síntomas compatibles con un Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad que afectan a su rendimiento escolar y que han sido observadas tanto por los profesores que le imparten las distintas materias escolares como por el Equipo de Orientación/Orientador que atiende al centro.

Por este motivo el Equipo de Orientación/Orientador considera necesaria la atención al alumno por parte de los servicios sanitarios especializados (Neuropediatría o Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil).

Si precisa de alguna aclaración no dude en ponerse en contacto conmigo a través del teléfono del centro.

Atentamente,

En ……., a …… de ……..…….. de…….

Fdo. D./Dña……..……
Orientador/a del centro

Anexo 3

MODELO DE AUTORIZACIÓN DE LOS PADRES PARA EL TRASPASO DE INFORMACIÓN

El conocimiento por parte del profesorado del historial educativo y médico de un alumno con TDAH le permite ajustar la acción educativa a las necesidades del alumno, y es imprescindible para que la atención sea la adecuada.

Con este documento se autoriza al orientador educativo del centro para que transmita a aquellos profesionales de la educación que atienden al alumno, la información del informe clínico que sea relevante para la intervención educativa. Es necesario que estos profesionales sean especialmente diligentes con la información recibida y accedan solo a los datos estrictamente relevantes para su trabajo. El informe clínico contiene datos personales y familiares que afectan a la intimidad del alumno y de su familia por lo que debe ser tratado como información sensible y confidencial (Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal).

Yo Don/Doña …….....…….....……...…… con DNI …….....…… como padre/madre/tutor (táchese lo que no proceda) del alumno ……..…….....……... del centro …….. AUTORIZO lo anteriormente expuesto.

En ……., a …… de ……..…….. de…….

Fdo.D./Dña. ……..
Representante legal

Fdo.D./Dña. ……..
Orientador/a del centro

Anexo 4

LISTADO DE RECURSOS RELACIONADOS CON EL DIAGNÓSTICO DEL TDAH

Las pruebas, cuestionarios y escalas que se adjuntan solo son orientativas, no abarcan todas las existentes y será el juicio del orientador el que determine lo más apropiado en cada caso concreto.

1. Entrevista familiar. Es útil cualquier modelo que recoja la historia evolutiva y clínica del niño.
2. Escalas cognitivas
    a. Inteligencia General: Escala de Inteligencia de Wechsler para niños, WISC IV. D. Wechsler. Adap tación española: Departamento I+D de TEA Ediciones.
    Además de una medida de la inteligencia general, las diferentes subpruebas de esta escala aportan in formación sobre el funcionamiento cognitivo del alumno en aspectos como memoria de trabajo y velocidad de procesamiento.
    b. Estilo cognitivo: Test de emparejamiento de figuras conocidas MMF-20. E. D. Cairns y J. Cammock. Tea Ediciones.
3. Cuestionarios específicos
    a. EDAH (1991). Evaluación del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad. Anna Farré i Riba, Juan Narbona García. Tea Ediciones.
    b. Cuestionarios de Conners para padres y profesores.
    c. Cuestionario SANP-IV (abreviado) Swanson, Nolan y Pelham ,1992.
4. Escalas de atención
    a. Tarea de atención sostenida en la infancia. M. Servera y J. Llabrés. Tea Ediciones
    c. Escalas Magallanes de identificación de déficit de atención, EMA-DDA. García Pérez y Magaz Lago. Albor-Cohs.
    d. Escalas Magallanes de atención visual, EMAV 1,2. García Pérez y Magaz Lago. Albor-Cohs.
    e. Caras. Test de percepción de diferencias. Thurstone y Yela. Tea Ediciones.
5. Pruebas para evaluar las funciones ejecutivas
    a. ENFEN. Evaluación neuropsicológica de las funciones ejecutivas en niños. J. A. Portellano, R. Martínez-Arias y L. Zumárraga. Tea Ediciones.
    b. STROOP. Test de colores y palabras. C. J. Golden. Tea Ediciones.

No se incluyen en este listado otras pruebas no específicas para el diagnóstico del TDAH pero que son útiles para completar la evaluación psicopedagógica en los aspectos emocionales, curriculares y de aprendizaje del alumno.

Anexo 5

MODELO DE INFORME PSICOPEDAGÓGICO

I.- DATOS PERSONALES

Nombre y Apellidos:
Fecha de nacimiento:
Edad cronológica:
Curso:
Centro:
Domicilio:
Teléfono:

II.- DATOS DE LA EVALUACIÓN PSICOPEDAGÓGICA

Fecha del estudio:
Motivo del estudio:
Técnicas empleadas y resultados obtenidos:
(Nombre de la técnica o prueba y resultado numérico o categoría)

III.- RESUMEN DIAGNÓSTICO Y NECESIDAD ESPECÍFICA DE APOYO EDUCATIVO

(Del análisis de los datos obtenidos en la evaluación realizada al alumno se evidencia la existencia de un Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad)

IV.- ORIENTACIONES PARA LA PROPUESTA CURRICULAR

(Medidas educativas adoptadas para ajustar la respuesta educativa a las necesidades del alumno)

En ……., a …… de ……..…….. de…….

Fdo. D./Dña……..……
Orientador/a del centro