



TDAH Trastorno por Déficit de Atención/Hiperactividad





María Jesús Díaz Aguilar

Dra. en Psicología. Pedagogía Terapéutica. C.E.I.P. Pintor Denis Belgrano. Málaga Miembro del Grupo de TDAH y Trastornos del aprendizaje Asociación Andaluza de Pediatría de Atención Primaria (AndAPap)









La persona con TDAH presenta deterioro en

"uno o más procesos relacionados con

percibir, pensar, recordar o aprender."

Por lo tanto, <u>puede ser más útil ver el TDAH</u>

como un trastorno del aprendizaje (NEE).

Tannock, R. Estudio longitudinal en Canadá demuestra que el niño con TDAH Tiene menor rend. Acad, mayor riesgo de repetir cursos y de no completar los estudios











"TRASTORNOS DEL **DESARROLLO NEUROLÓGICO"**

NI EL TDAH ES SÓLO UN PROBLEMA DE **CONDUCTA**

NI LOS TA **DEBERÍAN CONSIDERARSE** SÓLO EN LAS **AULAS**

La yuxtaposición del TDAH y los TA en el DSM5 nos hace pensar que el TDAH no es primordial/exclusivamente un trastorno de conducta y que los problemas de aprendizaje se extienden más allá del ámbito académico.



Problemas iniciales en el *lenguaje*oral (48.3%), desaparecen (huella)¹.

Mayor severidad de trastorno LO

si comorbilidad con TDAH²

Habilidades prelectoras pobres en niños con TDAH⁵

Diferencias significativas en subtipos en tareas de *acceso léxico*⁸, subtipo TDAH-HI problemas relacionados con la velocidad de lectura

TDAH-IA: menos *velocidad de*procesamiento, incluidas tareas de
lectura que requieren
automatización¹⁰

El vínculo TDAH-dificultades lectoras está en los problemas con la *memoria operativa*¹². El déficit en las *FE* presente en el TDAH compromete la lectura¹³

Déficit en el uso del lenguaje³, **pragmática** alterada porque lo está su autoregulación⁴

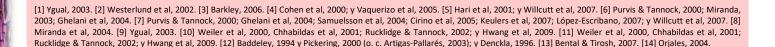
Menos eficaces en el manejo de elementos **fonológicos**⁶, pero mejoría posterior frente a niños con déficit específico de la lectura⁷

También hay dificultades en la **comprensión lectora**9

Dificultades lectoras por menor velocidad en <u>procesamiento fonológico</u> y <u>acceso</u> al <u>léxico ortográfico</u>¹¹, pondría de manifiesto problemas de lectura distintos para los subtipos-TDAH

Disfunción psicolingüística variada y, además, muestran rechazo emocional a la lectura¹⁴







Funciones Ejecutivas - Autorregulación:

Procesos cognitivos y conductuales que permiten a la persona guiar sus actividades en dirección a conseguir unos objetivos a través del tiempo y de contextos o circunstancias cambiantes.

Implica modulación del pensamiento, afecto, conducta, atención y motivación.

Selección de objetivos/ Representación de problemas

Planificación

Ejecución

Evaluación (detección/corrección de errores)

Toma de decisiones /cambio o repriorización

Memoria de trabajo

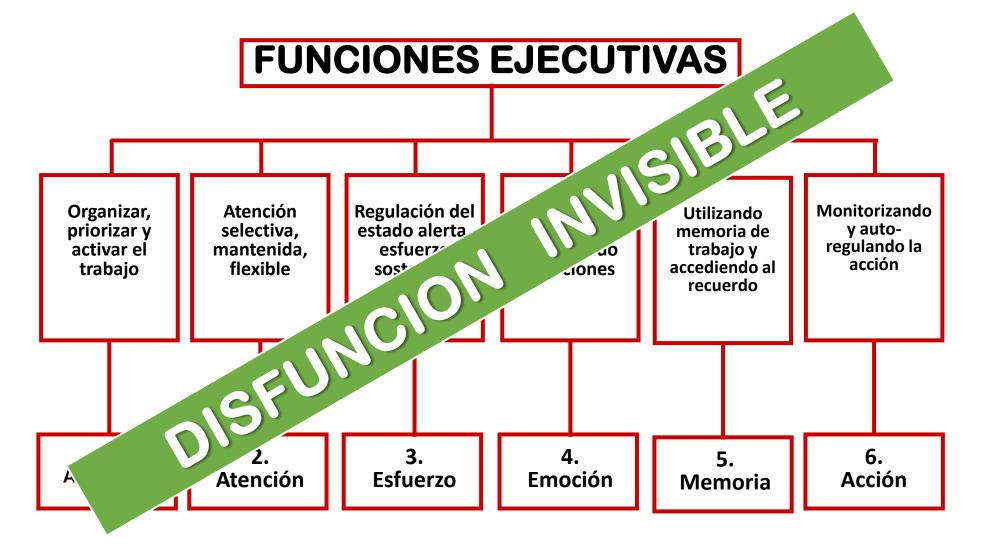
Inhibición de la respuesta prepotente

Atención



FUNCIONES EJECUTIVAS Organizar, **Atención** Regulación del Manejando Monitorizando Utilizando y auto-regulando la acción estado alerta, priorizar y selectiva, frustración memoria de esfuerzo modulando activar el mantenida, trabajo y accediendo al flexible trabajo sostenido emociones recuerdo 2. 3. 4. 5. 6. Activación **Atención** Acción **Esfuerzo Emoción** Memoria







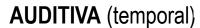


LA ATENCIÓN

Según la modalidad de sensorial:



VISUAL (espacial)





Según la <u>duración</u> del proceso:



AROUSAL (activación)

SOSTENIDA (concentración)





Según la <u>actitud</u> del sujeto:

DIVIDIDA (varios estímulos simultáneamente)



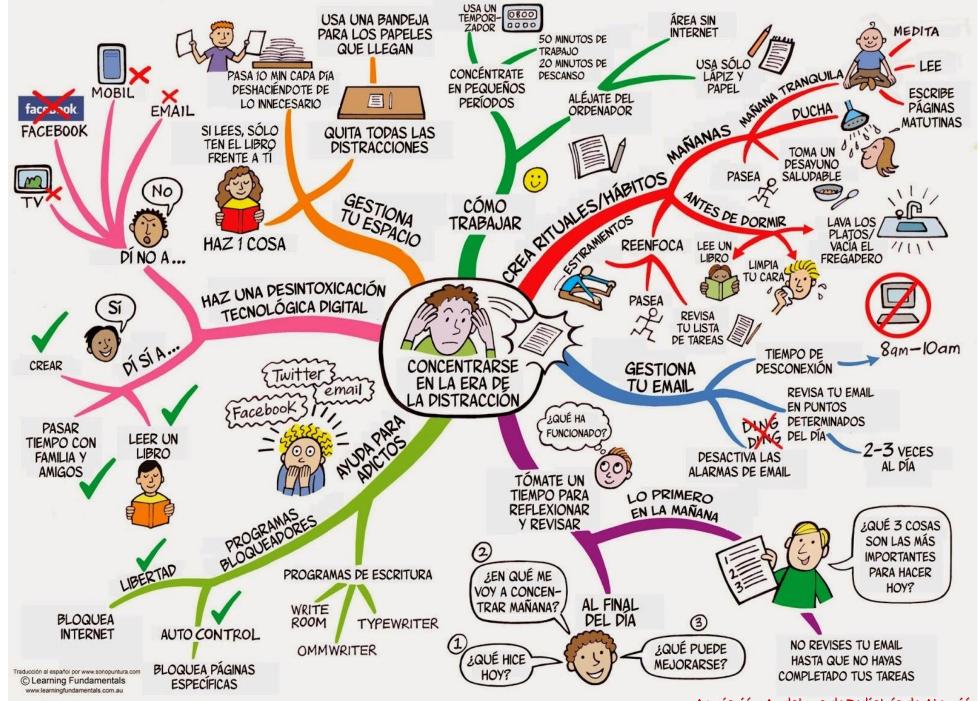
SELECTIVA (focalizada, inhibición)

















Comorbilidad: TDAH-DL: 25-48%

TDAH- DAM: 30%

TDAH-TANV: 30-40%

Cuando estos trastornos co-ocurren, el trastorno es más severo.

Heredabilidad:

Niños con AF de DL: 4-8 veces más riesgo de DL

TDAH: 6-8 veces más riesgo de TDAH

DL o TDAH: 2-3 veces más riesgo de tener ambos desórdenes

La comorbilidad DL y TDAH se relaciona con el receptor ADRA2A y c.6p21.3.

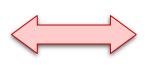






¿Por qué TDAH y Déficit Lector "juntos"?

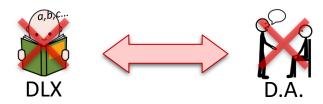












- 1.- ALTA PREVALENCIA
- 2.- ALTA COMORBILIDAD DE AMBOS
- 3.- COMPONENTE NEUROPATOGÉNICO COMÚN
- 4.- SUSCEPTIBLES DE MEJORA TRAS DIAGNÓSTICO E INTERVENCIÓN TEMPRANAS







PREVALENCIA



DLX

TDAH

Según metodología

D.Ā.

diagnóstica:

USA: 4-12%, Latinoamérica:

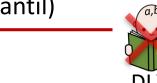
17%

y Europa: 2-5%

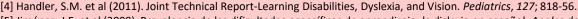
Estudio comunitario en Andalucía (niños 6-14 a.); criterios DSM-IV-TR, entrevista y evaluación clínicas: 6.69%⁶

The prevalence of reading disability is approximately 5% to 20% of school-aged children in the United States 4

En castellano: 13.8%⁵ (estudio en la ciudad de Tenerife en población infantil)









1.- Prevalencia

Guimón et al, 1980 Farré and Narbona, 1989 Gutiérrez-Bengoechea, 1992 Benjumea and Mojarro, 1993	8.0 (3.4–12.3) 1.0 (0.01–1.7) 4.5 (3.2–5.7)	5.0 6.8
Gutiérrez-Bengoechea, 1992 Benjumea and Mojarro, 1993	, ,	6.8
Benjumea and Mojarro, 1993	4.5 (3.2–5.7)	
		6.7
	5.0 (4.1-6.0)	6.7
Verdeguer, 1994	7.1 (4.3-10.0)	6.0
Gómez-Beneyto et al, 1994 (8 years)	14.4 (10.6-18.2)	5.4
Gómez-Beneyto et al, 1994 (11 years)	5.3 (3.0-7.4)	6.3
Gómez-Beneyto et al, 1994 (15 years)	3.0 (1.3-4.5)	6.5
Andrés-Carrasco et al, 1995 and 1999	8.0 (5.3-10.7)	6.0
Eddy, 1997	5.7 (2.9-8.5)	6.0
Ruíz et al, 1999	14.0 (12.2-15.9)	6.5
García-Jiménez et al, 2005	9.0 (5.2-12.8)	5.5
Blázquez-Almeria et al, 2005	12.2 (10.8-13.4)	6.6
Rodríguez-Hernández et al, 2006	3.9 (2.3-5.4)	6.6
Rodríguez-Molinero et al, 2009	6.7 (5.2-8.1)	6.6
Cardo et al, 2007 and 2011	4.6 (3.5-5.6)	6.7
Prevalence (overall)	6.8 (4.9-8.8)	100.0



BMC Psychiatry. 2012; 12: 168.

Published online 2012 Oct 12. doi: 10.1186/1471-244X-12-168

PMCID: PMC3534011

Prevalence of attention deficit hyperactivity disorder among children and adolescents in Spain: a systematic review and meta-analysis of epidemiological studies

Ferrán Catalá-López,^{⊠1,2} Salvador Peiró,^{1,2} Manuel Ridao,^{1,3} Gabriel Sanfélix-Gimeno,¹ Ricard Gènova-Maleras,⁴ and Miguel A Catalá⁵



2.-







15% of students with reading disability also have ADHD, whereas 35% of students with disorders of attention also have reading disability.

However, the 2 disorders are distinct and separable.⁷

The frequent comorbidity of reading and attention difficulties raises the issue of whether common causal mechanisms.⁸







COMORBILIDAD-II





Pennington y col.
(1993): síntomasTDAH asociados a
DLX, los 1º son
consecuencia 2aria al
déficit en lectura.

Estudios posteriores no apoyan esta hipótesis (Willcutt et al, 2001; Rucklidge & Tannock, 2002; Willcutt, Pennington, Olson & Chhabildas, 2005).

Combinación de síntomas de ambos Ttnos por separado

El Ttno TDAH-DLX es un 3^{er}
Ttno genuino más grave
(Willcutt et al, 2001; Rucklidge & 1
Tannock, 2002; McGee et al, 2004; de Jong et al, 2006).

Factores de riesgo genéticos comunes contribuyen al desarrollo separado de deterioros cognitivos subyacentes en los dos Ttnos (de Jong, Oosterlaan & Sergeant, 2006).





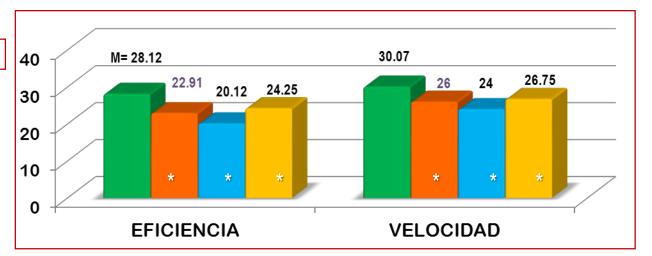


COMORBILIDAD-III

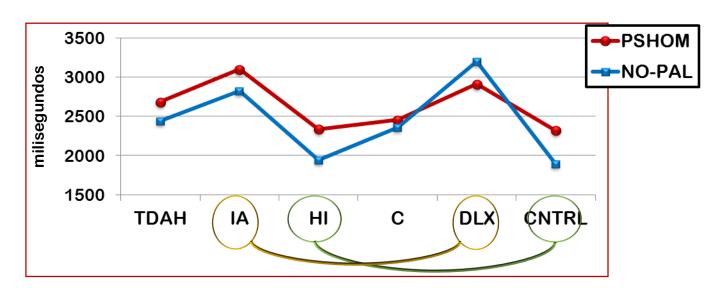




NIÑOS de 9-10 a.

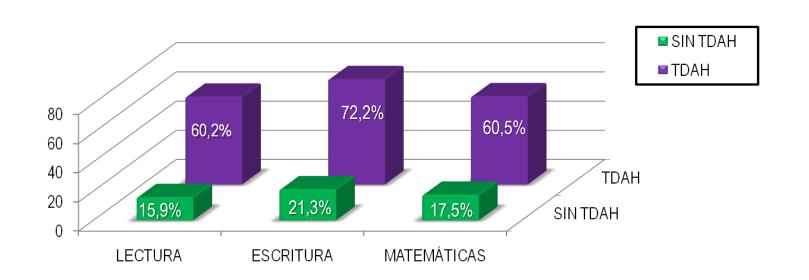


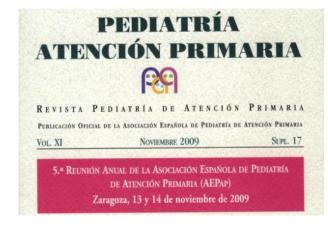






BAJO RENDIMIENTO	TDAH-IA	TDAH-HI	TDAH-C	TDAH
LECTURA	67,3%	42,4%	58,9%	60,2%
	OR= 10,82 (7,94-14,74)	OR= 2,76 (1,8-4,24)	OR= 5,4 (3,14-9,33)	OR= 8 (6-10,6)
	p< 0,001	p< 0,001	p< 0,001	p< 0,001
ESCRITURA	78,5% OR= 13,23 (9,42-18,6) p< 0,001	54,8% OR= 3,28 (2,2-5) p< 0,001	68,4% OR= 5,82 (3,3-10,3) p< 0,001	72,2% OR= 9,6 (7,1-12,9) p< 0,001
MATEMÁTICAS	66,2%	47,3%	61,4%	60,5%
	OR= 9,13 (6,74-12,38)	OR= 3,13 (2-4,8)	OR= 5,53 (3,21-9,54)	OR= 7,22 (5,5-9,6)
	p< 0,001	p< 0,001	p< 0,001	p< 0,001









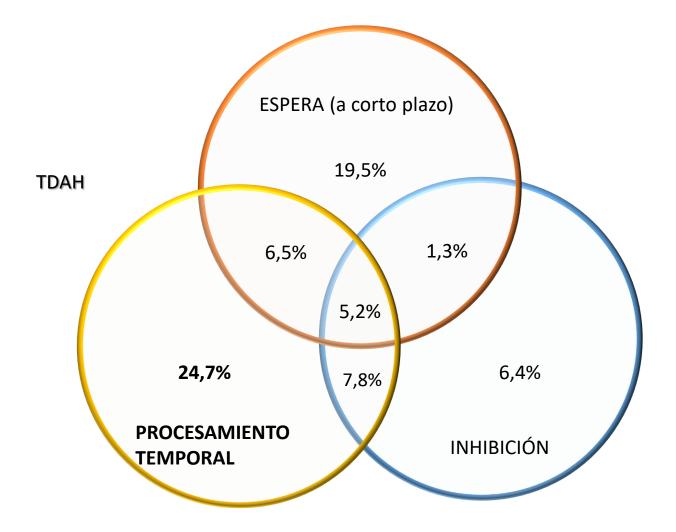




NEUROPATOGENIA













NEUROPATOGENIA







Deficits in temporal processing may be an endophenotype of both ADHD and RD that could explain the frequent comorbidity between these disorders.⁹

Los problemas en el procesamiento temporal también apoyarían el déficit fonológico de la dislexia.¹⁰



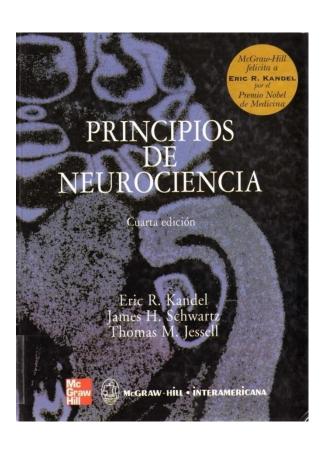




MEJORA POST-Tto







Todo comportamiento es el resultado de una función cerebral (todos los trastornos de la conducta, afectivos y cognitivos, son consecuentes de la función cerebral).

Pero a su vez hay una plasticidad neurológica sobre la que intervienen ambiente y entorno, por la que se llega a modificar el comportamiento.





COMPLEJIDAD DE LA LECTURA

COMPRENSIÓN DEL LENGUAJE

- · Conocimientos previos
- Vocabulario
- Estructuras lingüísticas
- Razonamiento verbal
- Conocimiento alfabético

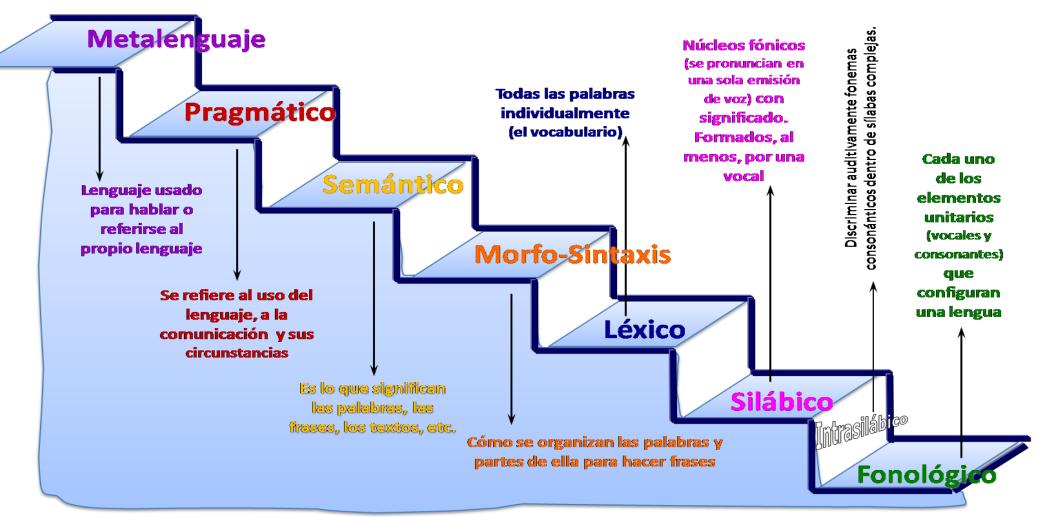
LECTURA EXPERTA: Ejecución fluida y coordinada del reconocimiento de palabras y la comprensión de textos (Tomado de Scarborough, 2001)

RECONOCIMIENTO DE PALABRAS

- Conciencia fonológica
- Decodificación
- Reconocimiento visual de palabras











LECTURA

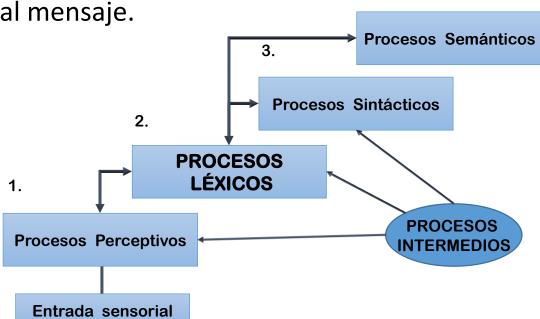


Módulos relativamente autónomos (compuestos, a su vez, de subprocesos):

- 1) extracción y análisis gráfico,
- 2) reconocimiento lingüístico, conexión fonológica y/o acceso al significado,

3) relación entre componentes y

4) acceso al mensaje.







LECTURA



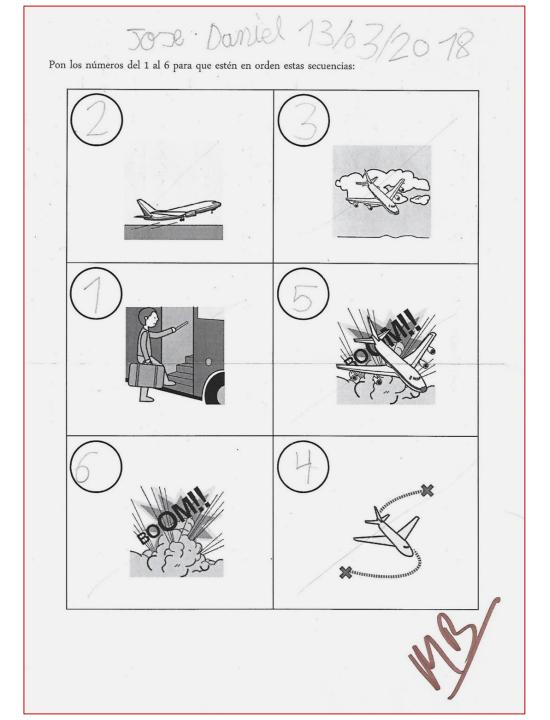
LEER ES:

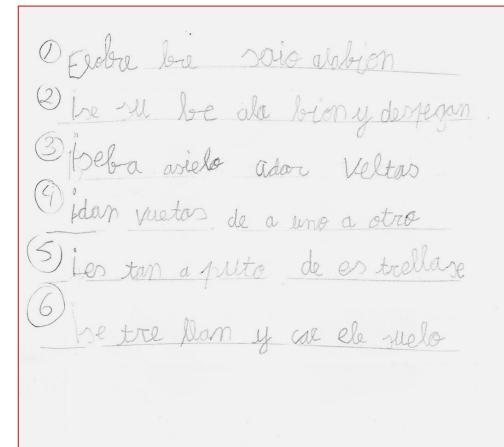
- a) <u>atender</u> al estímulo (atención focalizada)
- b) <u>detectar</u> y <u>discriminar</u> los rasgos visuales de las letras-palabras
- c) cotejar esta información con lo almacenado
- d) <u>integrar</u> esta información <u>ortográfica</u> con sus patrones fonológicos también almacenados
- e) <u>activar</u> e integrar la información <u>semántica</u> (en el caso de que sea una palabra conocida) y,
- f) poner en funcionamiento los <u>patrones articulatorios</u> (en el caso de que la lectura no sea silenciosa).

SE COMPRENDE RÁPIDAMENTE POR QUÉ UN NIÑO CON TDAH (PREFERENTEMENTE IA) TIENE DIFICULTADES EN LECTURA, SU PRINCIPAL SINGULARIDAD COGNITIVA: LA INATENCIÓN, CHOCA CON EL PRIMERO DE LOS PASOS DE LA LECTURA.













MANIFESTACIÓN DE LA DLX A TRAVÉS DEL CICLO VITAL

	Preescolar	Escuela primaria	Escuela secundaria	Vida adulta		
Déficit fonológico general	Retraso del habla Formación inmadura de oraciones Lenguaje expresivo pobre en comparación con la comprensión Habilidades de rima pobre Poco interés o poco conocimiento de las letras	Memoria pobre para seguir instrucciones verbales Dificultades con secuencias comunes (v.g. días de la semana) Conciencia fonológica pobre	Problemas sutiles en el habla (v.g. con palabras polisilábicas) Dificultades para encontrar palabras Dificultades para aprender las tablas de multiplicar y otras habilidades numéricas	Pobre memoria verbal Dificultades en la búsqueda de palabras		
Déficit lectoescritura		Conocimiento pobre de las letras Pobre habilidad de decodificación incluso con un vocabulario visual razonable Deletreo idiosincrático Problemas en el copiado	Lectura lenta Pobre habilidad de decodificación cuando se enfrenta a nuevas palabras Deletreo fonético (no letras) Copiado lento	Lectura lenta Escritura lenta Pobres habilidades de lectura comprensiva Dificultades para expresar ideas por escrito Pobre organización del trabajo escrito		
Adaptado y traducido: Snowling, M. (2005). Specific Learning Difficulties. Developmental Disorders, Psychiatry, 4:9.						







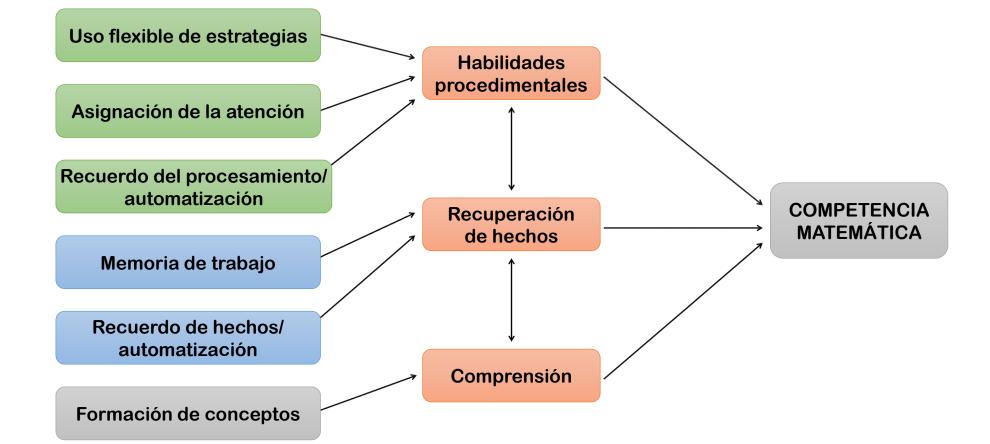








MATEMÁTICAS







TDAH y dificultades matemáticas

Prevalencia de DAM en EEUU es 6,4% (3,7% sola, 2,7% asociada a dislexia) **Israel es 6,5%.**

El % de DAM que asocian síntomas de TDAH varía entre 26-42%.

Rourke, Geary, Ackerman, Fuchs:

- DAM 1. Dificultades aritméticas y déficit visoespacial.
- DAM 2. Dificultades de procedimiento, pobre atención y memoria de trabajo.
- DAM 3. Dificultades aritméticas, de lectura y ortografía, sugiriendo un déficit general en la representación o recuperación de la memoria semántica.

El subtipo inatento se relaciona más frecuentemente con DAM. En el escolar con inatención debe investigarse la DAM y viceversa.

La DAM tiene un impacto significativo en la comprensión e interpretación de aspectos tecnológicos.





MATEMÁTICAS



Dibuja un triángulo ROJO debajo de la ciudad donde vive el niño que tiene menos hermanos y rodea con un círculo VERDE la primera letra de la ciudad del niño que tiene más hermanos.

7 hermanos hermanos **CÁDIZ**

CÓRDOBA

JAÉN

1 hermano



5 hermanos





MATEMÁTICAS



Dibuja un triángulo ROJO debajo de la ciudad donde vive el niño que tiene menos hermanos y rodea con un círculo VERDE la primera letra de la ciudad del niño que tiene más hermanos.

7 hermanos



1 hermano

5 hermanos



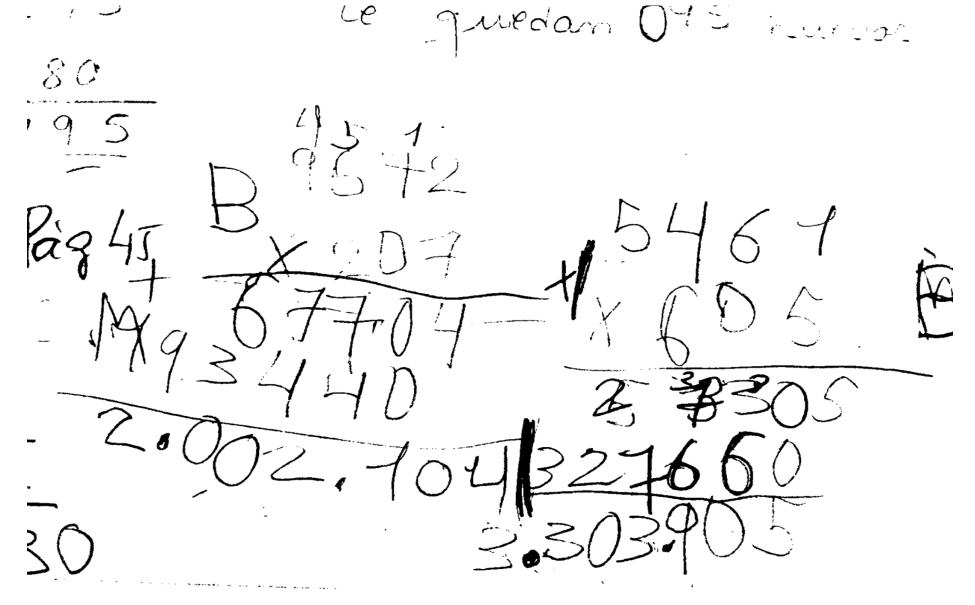




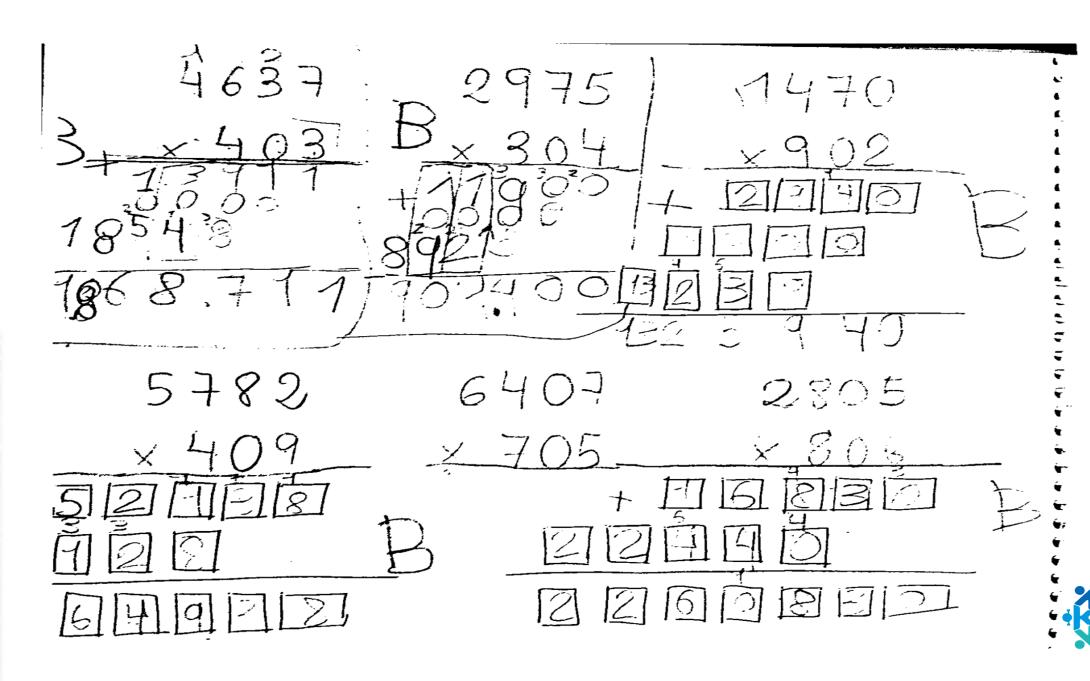


APap













- Toma el lápiz con demasiada fuerza, posiciona el cuerpo de forma inadecuada
- Dificultades para darle forma a las letras
- Letra casi ilegible
- Espaciamiento inconsistente entre las letras y las palabras
- Dificultades para escribir libremente e incluso en papel pautado
- Mala comprensión mayúscula minúscula
- Omite y/o no acaba las palabras
- Se concentra tanto en escribir que pierde la comprensión
- Dificultad para organizar los pensamientos por escrito
- Dificultad para la sintaxis y gramática



EVITA ESCRIBIR





MIRARROCLOSTO ESTOLSALLENDOSMICTON LATATAWILLON LA TESI BUCKO SI GON LA TESSTE NO PEROMETONS PA MILHO PEROTU MEGUITAS MAS ONE LA TESSY SI WA TESSY ME PINE SAULE NO SE QUE RECIPLE & SI ONO PETO ATISECIDO QUE TE DIGO QUE NO BUENO ALDMEGOR DIGUD PAREST NO ESTOI CEGURO 4. ES QUE LA LESSA CA CONOS CO ME ANTES & SURGEN COSAS. ALDMG TOPL CATESSY ME PINE SALIP + LA DI 60 9UB SI ONO-ATI TOPUEDO DOCIP CUADAMENTO 916 SIONO.

CARTA PARAROCIO. MAITE.

- 1	
	2. DICTADO, Nivel del T.A.L.E.
	College Reev. Edn 21 mode en una
	Collenne ruen oder as moster en una bericht der tre grande ages les reties
	Come on
	wells aller today the en un
	Degrin I General almost
	tex 1000 miles for the text
	Turner of the state of the stat
	Teritite to the series
	motified en 1970 mont compress so
	Color of the send of the send of the control of the send of the se
	medien Con
	May - 1 the way to
	mucha i proposali
	The state of
	3. COMPOSICIÓN .
	There is a station of the tenth of tenth o
	1 1000 UMD CES WINTHON OFFE SELECTION
	en el correr la diza su momo coe
	a are kruten arva a Rough a sol el banco
	se encontro a un lobo el lobo le disto
	are timo poe un cam pan mentina
	que and mastrate (corrol & en moserne
	y el lobo llego ante er la mota en el atamana
	que bon triv grando treves pou comerte mejos.
	que how trin grande treves por comercie meson,
	+





Niño TDAH con/sin tratamiento

- ¿ para que otras cosas se utiliza ; para beber agera, que l'innejiar la platos. 4. ¿ Que una vivos vivos dry un el melo? une hombre, un conejo jun caración juna morigo na deny glores de bripen todos en la supere de timos. ¿ Ademan da nover vivos que otras coras veren el nuelo? un balde de nactal, una pale, miedras y montañas. Sitane digerencian hadra ent-e el molo del dibryo y el de an derretto ? En el deviert hay agua y ne hay vita ez en el bolgue hour and y hour vida Malaga a 11 de novembre de 2004 El ciclo del agua L. tierra tiene siempre la nirma cantidad de agua pero esta cambia do estado como consecuencia de las variaciones, de tempera trura el movimiento del agua al cambiar de estado re llam vido del agua.

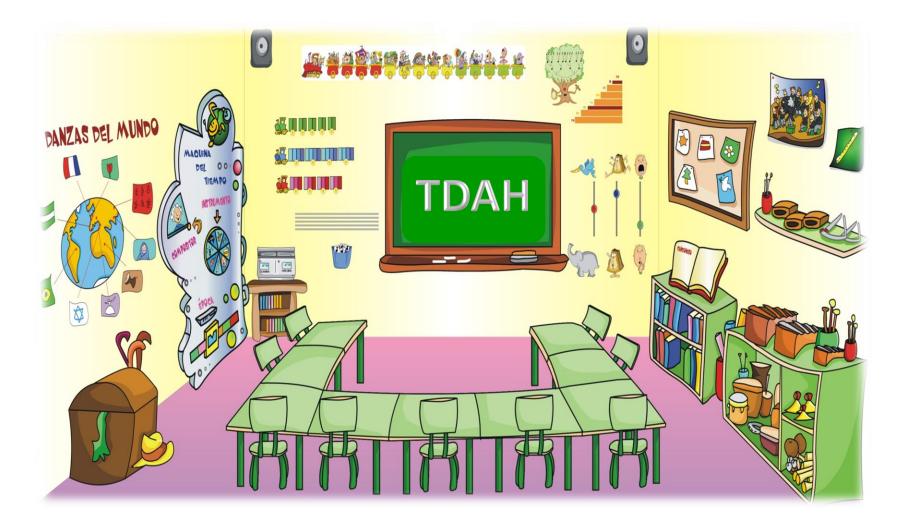
7) Degine Morada hoderagénea : Sytuania devide a implania, y apare, diserent sustancia Diselvais Monde horninge me gomade por de o mis surfacio puras Sendance place; Cuande of & medersepora ditinto, autrain por rated water Sustance simple Sustance gornode for un sele elemente Conjusto; Sustancis ger, mode por dos o más elementos El Son & siglamon longenear somme switchwar homogener sienwit sulance pure ? (Son les is stemm between some north - No, my sour - No, norque pueden ser la mismo serson à per de di genuto adis la que so ron demento, son Matzer tano en el universo? Cite Down, en ader de la de cho, demento, - A helic & et hidrogen 10(1 helic de s'in blo (h) en unger incherc inder e insqu'ele, en man higere que el aire, de livre a - 257 4° c y so soldifice 90) Heno extentedo ma sudana a 25 of 100 El helicale s'modelhe) so lique < 2689°C y es mis. ligere que el cire pere meros que el la dricigno.



Asociación Andaluza de Pediatria de Atención Primaria (AndAPap)











NEAE // N.E.E.



Y LA IMPULSIVIDAD SON CARACTERÍSTICAS

DIFÍCILMENTE COMPATIBLES CON EL BUEN

RENDIMIENTO ACADÉMICO Y CON EL

COMPORTAMIENTO QUE SE EXIGE EN EL

CONTEXTO ESCOLAR (conforme aumente el nivel

educativo, estas dificultades aparecerán o se

exacerbarán, según el caso)







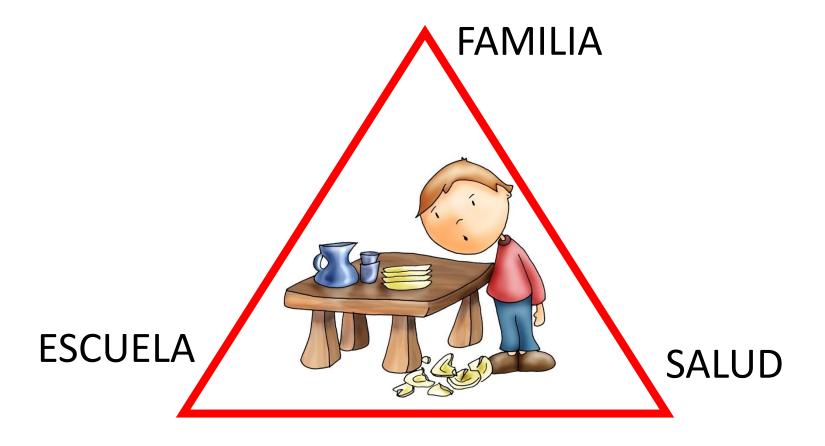


- ✓ PROBLEMAS CON LA LECTURA, LA ESCRITURA Y LA CALIGRAFÍA
- ✓ DIFICULTADES PARA DISTINGUIR LAS PARTES IMPORTANTES DE UN **TEXTO**
- ✓ DIFICULTADES CON EL LENGUAJE **LÓGICO-MATEMÁTICO**
- ✓ PROBLEMAS PARA PLANIFICAR Y ORGANIZAR EL TRABAJO
- ✓ DIFICULTADES PARA APLICAR **CONOCIMIENTOS PREVIOS** y EXTRAPOLARLOS
- ✓ PROBLEMAS ATENCIONALES Y PARA CONCENTRARSE (distracciones constantes)
- ✓ DIFICULTADES PARA SEGUIR EL **RITMO** DE LA CLASE (tareas inacabadas)
- ✓ PROBLEMAS CON EL CUIDADO DEL MATERIAL (desorden y suciedad)
- ✓ PROBLEMAS DE COMPORTAMIENTO Y DE RELACIÓN
- PROBLEMAS DE AUTOCONTROL





MULTIDISCIPLINARIEDAD







MULTIDISCIPLINARIEDAD







JUNTA DE ANDALUCIA

CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN

Dirección General de Participación y Equidad

INSTRUCCIONES DE 8 DE MARZO DE 2017, DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE PARTICIPACIÓN Y EQUIDAD, POR LAS QUE SE ACTUALIZA EL PROTOCOLO DE DETECCIÓN, IDENTIFICACIÓN DEL ALUMNADO CON NECESIDADES ESPECÍFICAS DE APOYO EDUCATIVO Y ORGANIZACIÓN DE LA RESPUESTA EDUCATIVA.

1.- Dificultades específicas

Dificultad de la lectura o DISLEXIA

Dificultad de la escritura - DISGRAFÍA

Dificultad de la escritura - DISORTOGRAFÍA

Dificultad del cálculo o DISCALCULIA

- 2.- Dificultad por RETRASO EN EL LENGUAJE
- 3.- Dificultad por CAPACIDAD INTELECTUAL LÍMITE
- 4.- Dificultades derivadas de trastorno por DÉFICIT DE ATENCIÓN CON O SIN HIPERACTIVIDAD



CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN

Dirección General de Participación y Equidad



INSTRUCCIONES DE 8 DE MARZO DE 2017, DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE PARTICIPACIÓN Y EQUIDAD, POR LAS QUE SE ACTUALIZA EL PROTOCOLO DE DETECCIÓN, IDENTIFICACIÓN DEL ALUMNADO CON NECESIDADES ESPECÍFICAS DE APOYO EDUCATIVO Y ORGANIZACIÓN DE LA RESPUESTA EDUCATIVA.

NEAE

I. 08/03/2017: NEAE

NEE

- DIS
 - sensorial (visual y auditiva)
 - intelectual (lev-mod-sev-prof)
 - física (SNC, NM, médula, OA)
- TDG (retraso madurativo)
- TGC
 - Ttno disocial
 - TND
 - perturbador NE
- TDAH (IA, HI, C)
- Otros
 - TEA (autismo, Asperger, Sd. Rett, desintegrativo de la niñez, TEA-NE)
 - Ttnos Comunicación (afasias, TEL, Ttnos del habla)
 - enf. raras y crónicas
 - otros ttnos mentales

DA

- DEA
 - DLX
 - disgrafía
 - disortografía
 - discalculia
- -TSL
- DML
- TDAH
 - inatento
 - hiperactivo
 - combinado

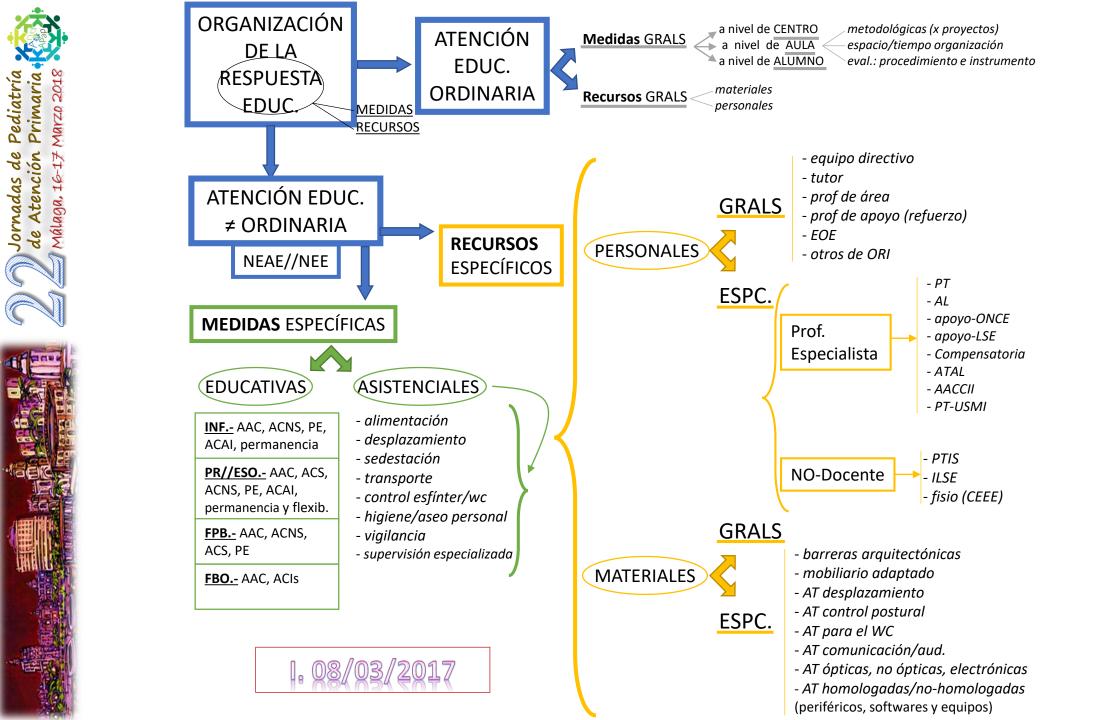
AACCII

COMP

- Precoces
- Talentosos
- Sobredotación











Protocolos de actuación en TDAH



Protocolo Educ.

Protocolos Salud y Educ.

FUENTE: https://educaciontdah.wordpress.com/ protocolos-de-actuacion-en-tdah/



JUNTA DE ANDALUCIA

CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN

Dirección General de Participación e Innovación Educativa

INSTRUCCIONES DE 20 DE ABRIL DE 2012, DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE PARTICIPACIÓN E INNOVACIÓN EDUCATIVA, POR LA QUE SE ESTABLECE EL PROTOCOLO DE ACTUACIÓN Y COORDINACIÓN PARA LA DETECCIÓN E INTERVENCIÓN EDUCATIVA CON EL ALUMNADO CON PROBLEMAS O TRASTORNOS DE CONDUCTA Y CON TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON O SIN HIPERACTIVIDAD.

El Protocolo interdepartamental de colaboración entre las Consejerías de Gobernación y Justicia; Educación; Salud e Igualdad y Bienestar Social para el abordaje de actuaciones conjuntas en relación con menores con problemas y/o trastornos de conducta, de 21 de diciembre de 2011, reconociendo las competencias propias de cada una de las Consejerías firmantes, recoge la necesidad de coordinación de las cuatro Consejerías con la finalidad de ofrecer una respuesta conjunta que garantice el principio de interés superior del menor y que permita la puesta en marcha de acciones coordinadas dirigidas a la prevención, detección temprana y atención de los problemas graves de conducta, así como la promoción de hábitos y conductas saludables, la educación en valores, el desarrollo positivo, la recuperación del proyecto vital de las familias y el desarrollo integral del menor en un entorno más solidario, equitativo y no estigmatizante.

La estipulación cuarta de dicho protocolo establece la elaboración de un documento que regulará actuaciones conjuntas y procedimientos de intervención con las y los menores que presentan trastornos conductuales y sus familias, tanto en una primera fase de detección temprana y diagnóstico, como en una segunda fase de intervención especializada.

El documento al que se refiere el párrafo anterior indica en el apartado primero que las actuaciones que en él se recogen se dirigen concretamente a aquellos menores que presentan problemas o trastornos de conducta entendidos éstos como patrones de comportamiento caracterizados por respuestas conductuales o emocionales inapropiados para su edad, que aparecen de forma persistentes en al menos dos ámbitos distintos de socialización. Estos patrones de comportamiento afectan gravemente al desarrollo evolutivo del menor, generan consecuencias negativas para si mismo, para los demás y para su entorno, y requieren por su complejidad, intervenciones multidisciplinares y coordinación intersectorial.

Igualmente, el citado documento, incluye tres niveles de coordinación (en el entorno inmediato del menor, en el ámbito provincial y en el ámbito autonómico) que se activan cuando las necesidades del caso obligan a la coordinación con otras áreas y tras haber agotado las medidas y recursos disponibles en cada una de las instituciones implicadas.

Por lo tanto, se hace necesario establecer pautas concretas para la aplicación de dichas medidas en el ámbito educativo así como para la puesta en funcionamiento de los recursos propios de la Consejería de Educación. Estas pautas, que se establecerán como protocolo básico de actuación en casos de alumnado con problemas o trastornos de conducta y con el alumnado

JUNTA DE ANDALUCIA

CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN

Dirección General de Participación e Innovación Educativa

ANEXO I

CONTENIDO DEL INFORME DE DERIVACIÓN A LOS SERVICIOS DE SALUD

1. Datos	personal	es
----------	----------	----

- Nombre y apellidos.
- Fecha de nacimiento.
- · Centro.
- · Curso.
- Datos de los padres, madres o tutores o guardadores legales.

2. Síntesis de la evaluación psicopedagógica.

2.1. Información relevante en relación con:

- Aspectos cognitivos:
- Aspectos socio-afectivos:
- Aspectos de la comunicación y el lenguaje:

2.2. Relación de pruebas aplicadas.

2.3. Rendimiento escolar.

(Indicar si el rendimiento es adecuado en relación con el curso, ciclo y grupo-clase en el que se escolariza)

Adecuado	
No adecuado	

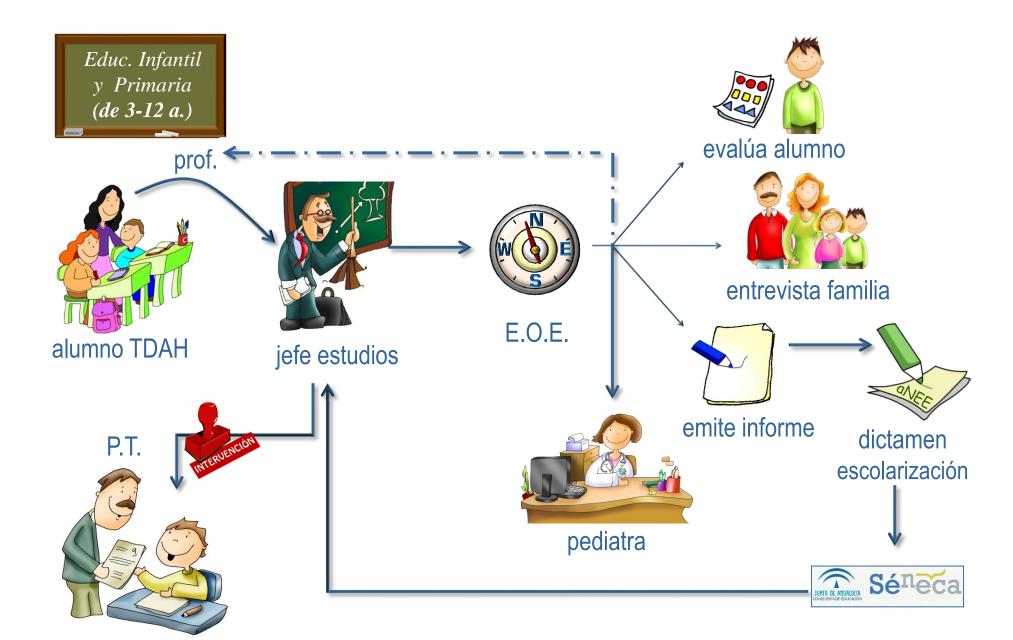
Otros (indicar cualquier otro aspecto relevante en relación con el proceso de aprendizaje):



Andaluza de Pedíatría de Atención Prímaría (AndAPap)



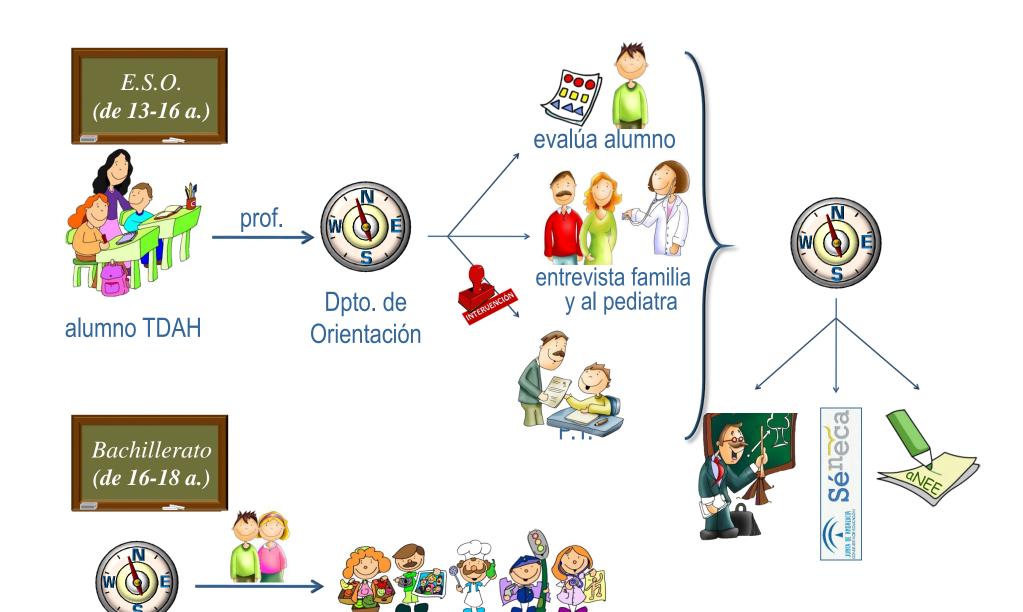












orientación profesional



INTERVENCIÓN



ACADÉMICA (IA - DLX)

- » Lectura
- » Escritura
- » Matemáticas
- » Planificación
- » Exámenes

CONDUCTUAL (HI)

- » Estrategias generales
- » Dinámica de aula
- » Relación iguales
- » Canalizar su energía







PROTOCOLOS PARA LA DETECCIÓN DE LA DISLEXIA EN EL AMBITO EDUCATIVO – PRODISCAT PUBLICAT PEL DEPARTAMENT D'ENSENYAMENT DE LA GENERALITAT DE CATALUNYA ELABORAT PEL COL·LEGI DE LOGOPEDES DE CATALUNYA – CLC

PROTOCOLO DE OBSERVACIÓN PARA DETECTAR SÍNTOMAS DE ALERTA EN EL APRENDIZAJE DE LA LECTURA Y LA ESCRITURA EN LA ETAPA INFANTIL (FINAL DE P5)

Nombre del alumno	
Fecha de nacimiento	Fecha de valoración
Nombre del maestro	

ITEMS	SI	NC
Tiene antecedentes familiares con dificultades de lectura y escritura		
Tiene dificultades para segmentar correctamente las palabras en sílabas		
3. Le cuesta clasificar palabras según los sonidos en posición inicial, media y final		
Muestra poca habilidad para localizar sonidos comunes en varias palabras		
5. Le cuesta componer y descomponer palabras por fonemas o sonidos (máximo 4 fonemas)		
6. Tiene dificultades a la hora de añadir o eliminar un sonido de una palabra para conseguir otra		
7. Articula de forma incorrecta algunos sonidos		
8. Presenta poca fluidez en el lenguaje espontáneo		
Muestra lentitud para encontrar la palabra que quiere utilizar		
10. Le cuesta seguir tres consignas respetando el orden		
11. Presenta dificultades de orientación espacial		
12. Tiene poca habilidad en llamar de forma rápida: colores, nombres de personas, imágenes, objetos		
13. Muestra dificultades en la lectura de los sonidos trabajados		
14. Demuestra poco dominio de la seriación numérica		
15. Toma el lápiz de forma incorrecta		
16. Tiene poco control del trazo		
17. Tiene dificultades en la coordinación motora		
18. Le cuesta mantener la atención		

Observaciones:			

INTERPRETACIÓN RESULTADOS:

- Las respuestas afirmativas en los ítems en negrita (1, 3, 5 y 6) son indicadores de alto riesgo y requieren una intervención.
- Las respuestas afirmativas en el resto de ítems (que no están en negrita) indican dificultades asociadas que pueden empeorar la sintomatología y que habrá que tener en cuenta en la planificación de las estrategias de intervención.

Traducido por Maria Jesús Diaz Aguilar, 2018

PROTOCOLOS PARA LA DETECCIÓN DE LA DISLEXIA EN EL AMBITO EDUCATIVO - PRODISCAT PUBLICAT PEL DEPARTAMENT D'ENSENYAMENT DE LA GENERALITAT DE CATALUNYA ELABORAT PEL COL·LEGI DE LOGOPEDES DE CATALUNYA - CLC

PROTOCOLO DE OBSERVACIÓN PARA DETECTAR INDICADORES DE LA DISLEXIA EN LA ETAPA DE PRIMARIA-CICLO INICIAL 1º Y 2º

Nombre del alumnoCurso es		
Fecha de nacimiento	Fecha de valoración	
Nombre del maestro		
ITEMS	SI	NO
ASPECTOS GENERALE	3	
1. Tiene antecedentes familiares con dificultades de lectur		
2. Presenta una discrepancia entre el rendimiento cognitivo	y el académico	
Muestra un desfase entre el esfuerzo y los resultados		
ASPECTOS ESPECIFICO	8	
4. Tiene dificultades para acceder al léxico cuando habla		
5. Le cuesta expresar oralmente las ideas de manera ordenada		
6. Poca habilidad para sustituir, eliminar o combinar sonid	os de las palabras para formar otras	
7. Le cuesta hacer la asociación grafema-fonema		
8. Tiene dificultades para deletrear		
9. Comete errores: omisiones, sustituciones, adiciones, im	/ersiones (indicador evaluable en 2º)	
 Inventa palabras cuando lee (indicador evaluable en 2º) 		
11. Presenta una lectura muy lenta y forzada (indicador eva	luable en 2°)	
12. Le cuesta comprender lo que lee (indicador evaluable a 2º)		
13. Manifiesta rechazo a la lectura y la escritura		
14. Se cansa excesivamente ante la lectura		
15. Tiene dificultades en el grafismo		
16. Hace faltas cuando copia		
17. Comete muchos errores de ortografía natural respecto	al grupo clase	
18. Le cuesta seguir un dictado y se pierde (indicador evaluable	en 2º)	
19. Invertir el orden de las cifras en la escritura de cantidades		
20. Tiene dificultades en la lectura de números		
21. Se equivoca a menudo en el cálculo mental		
22. Hace errores en el cálculo escrito		
23. Presenta dificultades de orientación espacial		
24. Le cuesta enumerar las secuencias (días de la semana, list	as de nombres,)	

INTERPRETACIÓN RESULTADOS:

Muestra poca capacidad de atención
 Se despista y pierde cosas fácilmente
 Presenta inseguridad en las tareas escolares
 Muestra inestabilidad emocional

- Las respuestas afirmativas en los ítems en negrita (1, 3, 5 y 6) son indicadores de alto riesgo y requieren una intervención.
- Las respuestas afirmativas en el resto de items (que no están en negrita) indican dificultades asociadas que pueden empeorar la sintomatología y que habrá que tener en cuenta en la planificación de las estrategias de intervención

Treducido por Merie Jesús Diez Aguller, 2018

PRODISCAT

PROTOCOL de DETECCIÓ i ACTUACIÓ en la DISLÈXIA. ÀMBIT EDUCATIU





PROTOCOLO DE OBSERVACIÓN PARA DETECTAR SÍNTOMAS DE ALERTA EN EL APRENDIZAJE DE LA LECTURA Y LA ESCRITURA EN LA ETAPA INFANTIL (FINAL DE P5)

ÍTEMS	SÍ	NO
1. Tiene antecedentes familiares con dificultades de lectura y escritura		
2. Tiene dificultades para segmentar correctamente las palabras en sílabas		
3. Le cuesta clasificar palabras según los sonidos en posición inicial, media y final		
4. Muestra poca habilidad para localizar sonidos comunes en varias palabras		
5. Le cuesta componer y descomponer palabras por fonemas o sonidos (máximo 4 fonemas)		
6. Tiene dificultades a la hora de añadir o eliminar un sonido de una palabra para conseguir otra		
7. Articula de forma incorrecta algunos sonidos		
8. Presenta poca fluidez en el lenguaje espontáneo		
9. Muestra lentitud para encontrar la palabra que quiere utilizar		
10. Le cuesta seguir tres consignas respetando el orden		
11. Presenta dificultades de orientación espacial		
12. Tiene poca habilidad en llamar de forma rápida: colores, nombres de personas, imágenes, objetos		
13. Muestra dificultades en la lectura de los sonidos trabajados		
14. Demuestra poco dominio de la seriación numérica		
15. Toma el lápiz de forma incorrecta		
16. Tiene poco control del trazo		
17. Tiene dificultades en la coordinación motora		
18. Le cuesta mantener la atención		





(Traducido por María Jesús Díaz Aguilar, 2018)



PROTOCOLO DE OBSERVACIÓN PARA DETECTAR INDICADORES DE LA DISLEXIA EN LA ETAPA DE PRIMARIA-CICLO INICIAL 1º Y 2º

ÍTEMS	SÍ	NO
ASPECTOS GENERALES		
1. Tiene antecedentes familiares con dificultades de lectura y escritura		
2. Presenta una discrepancia entre el rendimiento cognitivo y el académico		
3. Muestra un desfase entre el esfuerzo y los resultados		
ASPECTOS ESPECÍFICOS		
4. Tiene dificultades para acceder al léxico cuando habla		
5. Le cuesta expresar oralmente las ideas de manera ordenada		
6. Poca habilidad para sustituir, eliminar o combinar sonidos de las palabras para formar otras		
7. Le cuesta hacer la asociación grafema-fonema		
8. Tiene dificultades para deletrear		
9. Comete errores: omisiones, sustituciones, adiciones, inversiones (indicador evaluable en 2°)		
10. Inventa palabras cuando lee (indicador evaluable en 2º)		
11. Presenta una lectura muy lenta y forzada (indicador evaluable en 2º)		
12. Le cuesta comprender lo que lee (indicador evaluable en 2º)		
13. Manifiesta rechazo a la lectura y la escritura		
14. Se cansa excesivamente ante la lectura		
15. Tiene dificultades en el grafismo		
16. Hace faltas cuando copia		
17. Comete muchos errores de ortografía natural respecto al grupo clase		
18. Le cuesta seguir un dictado y se pierde (indicador evaluable en 2º)		
19. Invertir el orden de las cifras en la escritura de cantidades		
20. Tiene dificultades en la lectura de números		
21. Se equivoca a menudo en el cálculo mental		
22. Hace errores en el cálculo escrito		
23. Presenta dificultades de orientación espacial		
24. Le cuesta enumerar las secuencias (días de la semana, listas de nombres,)		
25. Muestra poca capacidad de atención		
26. Se despista y pierde cosas fácilmente		
27. Presenta inseguridad en las tareas escolares		
28. Muestra inestabilidad emocional		



PROTOCOL de DETECCIÓ i ACTUACIÓ en la DISLÈXIA. ÀMBIT EDUCATIU



(Traducido por María Jesús Díaz Aguilar, 2018)





LA RAZÓN.es

Inicio > Ediciones > Castilla y León

CASTILLA Y LEÓN / ASUNTOS SOCIALES

Piden a los docentes actuar rápidamente en casos de déficit de atención e hiperactividad

Este trastorno afecta a uno o dos alumnos por clase, y desde la asociación vallisoletana Avadath se reclama a las administraciones sanitarias y educativas que se cumpla el protocolo de actuación vigente

ETIQUETAS Asuntos sociales Educación







«Muchas madres de hijos con TDAH están solas contra viento y marea»

Javier Lozano Maestro

El pedagogo aragonés interviene hoy y mañana en los actos logroñeses de la Semana Europea del TDAH, organizados por ARPANIH

:: P.A.

LOGROÑO. El chaval se llamaba Pedro. Y no era como los demás. «Me volvía loco», admite ahora riendo Javier Lozano, su profesor de aquellos días. Pero entonces no se reia tanto. «Era un chico que se comportaba de una manera totalmente distinta al resto», recuerda. Lozano empezó a investigar qué le pasaba a Pedro, hasta que en sus manos cayó uno de los poquisimos libros españoles sobre el TDAH que existían en aquella época, mediados los 80, escrito por Ana Miranda. «Lo que contaba me cuadraba», recuerda. Y allí empezó un interés que desembocó en una tesis, varios libros y un interés continuo. Hoy y mañana, este maestro y pedagogo aragonés recala en Logroño para presentar su último libro ('Mi hijo tiene TDAH', editorial Psylicon) y para dar una charla sobre este trastorno dentro de los actos riojanos de la Semana Europea del TDAH que organiza la asociación ARPANIH.

Desde aquellos inicios hasta ahora el conocimiento del fenómeno y de cómo funcionan los niños inatentos o hiperactivos ha mejorado mucho. «En los últimos años ha cambiado, sí», reconoce. «Pero en el fondo para los maestros las cosas deberían ser más o menos lo mismo en lo básico: hay que luchar por los chavales tengan lo que tengan. Hay mil trastornos, dislexias, discalculias, TDAH... y la diferencia la macan las ganas y el interés del maestro. Porque en muchas ocasiones es el profesor el que tiene que dar la voz de alarma».

Y entonces comienza un proceso que no está exento de dificultades, algunas de ellas absurdas. «A una madre que le digan que su hijo tiene TDAH y entra en internet, puede caer en una de esas páginas que dicen cosa absurdas como que el TDAH no existe, que todo es un invento de las farmacéuticas... Son cosas fruto de la ignorancia, y con un trasfondo que no entiendo muy bien, pero que pueden hundir a una familia». Y es un riesgo en un momento muy vulnerable. «Te asustan, te pierden. Y a



Javier Lozano, :: E.u.s.J.

«No hay que ocultar el TDAH. Si tu hijo no ve y necesita gafas, ¿tienes problema en decirlo?» veces pierdes de vista lo importante: que hay que apoyar al hijo, y apoyarse en un trabajo conjunto con médicos y con profesores. Porque si no hay un trabajo común, todo es mucho más difícil».

Lo cual puede incluir el tratamiento farmacológico, algo a lo que Lozano insiste en quitarle tragedia. «Si el médico te lo receta, por qué no vas a dárselo, como le darias cualquier otro medicamento. Con las precauciones lógicas, y con control». Eso si, desmitificando la pastilla: «Hay quien piensa que con eso se va a solucionar todo, y no es así. El chaval atenderá mejor, se relacionará mejor, pero sigue necesitando una intervención general, de la familia, del maestro».

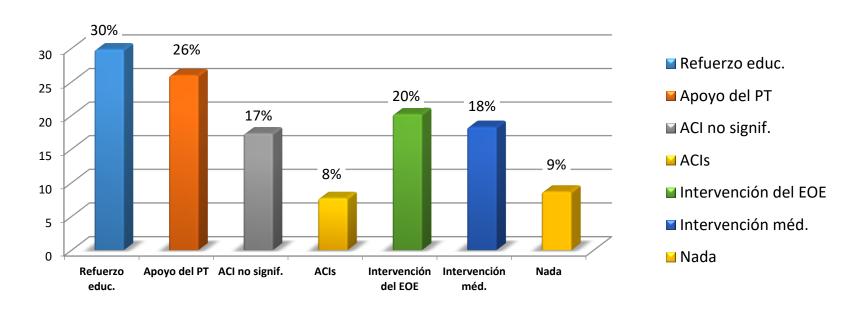
Y también, quizá, algo más de normalidad. «No es algo que haya que ocultar. Si tu hijo no ve y necesita gafas, ¿tienes algún problema en decirlo? El apoyar al hijo, el ayudar a la madre, es fundamental». Por cierto, que cuando Lozano habla de «madre» no es casual. En su experiencia, con demasiada frecuencia las madres son las que emprenden el camino sin ayuda. «Muchas veces las madres están solas contra viento y marea, y el padre –siempre hay excepciones – tiende a decir que ya se le pasará, que todos hemos sido





¿A LO LARGO DE SU CARRERA PROFESIONAL HA TENIDO ALGÚN ALUMNO CON TDAH?: El 50% respondió SÍ

¿HUBO ALGÚN TIPO DE INTERVENCIÓN PARA ESE ALUMNO?

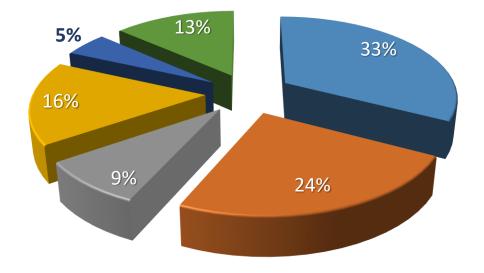




Díaz Aguilar, MJ & Lora Espinosa, A. (2009) Extraídos de encuestas pasadas al profesorado a través de cursos de formación del Centro del profesorado de Málaga.



¿CUÁLES FUERON LAS
PRINCIPALES
DIFICULTADES PARA
LA ATENCIÓN EDUC.
DEL ALUMNO CON TDAH?



- Falta formación
- Falta tiempo
- Falta apoyo educ.
- Falta apoyo familiar
- Falta apoyo sanitario
- Otras (NS/NC)



Díaz Aguilar, MJ & Lora Espinosa, A. (2009) Extraídos de encuestas pasadas al profesorado a través de cursos de formación del Centro del profesorado de Málaga.



CONCLUSIONES 1

Dada la alta tasa de comorbilidad entre
TDAH y TA, el alumno evaluado por uno
de estos trastornos siempre debería ser
evaluado del otro.





CONCLUSIONES 2

La intervención integral de los alumnos con TDAH y TA requiere estrategias de tratamiento multicomponente de ambos trastornos, aplicadas al menos en los ámbitos escolar y familiar.







DIFUSIÓN E IMPLANTACIÓN DEL PROTOCOLO DE ABORDAJE DEL TDAH EN EL SSPA





(1er Premio Comunicación)

¿Recibo derivaciones estructuradas desde el ámbito escolar?= 22,5%

¿Las derivaciones se acompañan de informe psicopedagógico por el EOE?= 31%

¿Cuándo solicito al EOE un informe psicopedagógico lo hace?= 34%

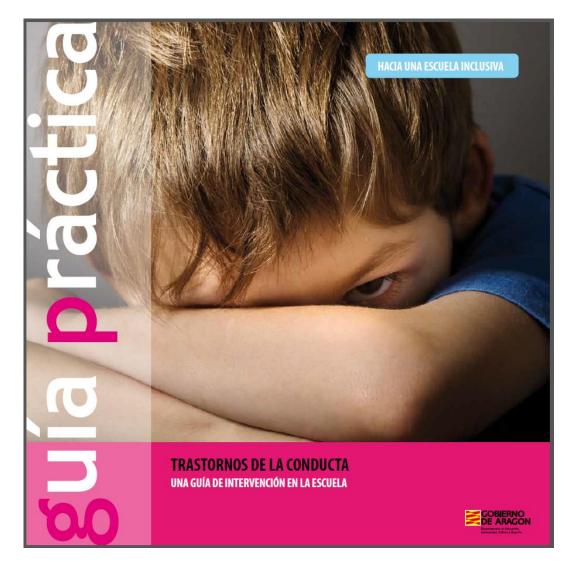
























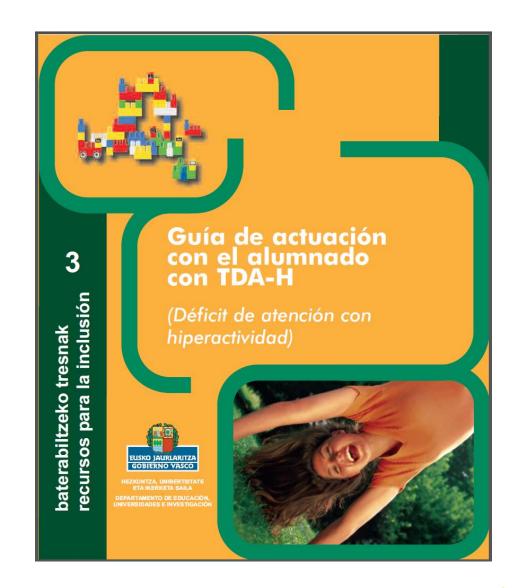






para la Atención Educativa del Alumnado con

Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad











El trastorno por déficit de atención e hiperactividad

Elaborada por:

American Academy of Child and Adolescent Psychiatry and

American Psychiatric Association

El niño con Trastorno por Déficit de Atención y/o Hiperactividad



Guía de Práctica Clínica sobre el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) en Niños y Adolescentes

GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA EN EL SNS MINISTERIO DE SANIDAD, POLÍTICA SOCIAL E IGUALDAD















Muchas gracias por su atención

