



**Mi Universidad**

## **CUADRO SINÓPTICO**

**NOMBRE DEL ALUMNO: ANA MARIA GONZALEZ ROBLERO**

**TEMA: TRASTORNOS POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON  
HIPERACTIVIDAD E INTERVENCIÓN PSICOPEDAGÓGICA EN EL  
TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD**

**PARCIAL: II**

**MATERIA: EDUCACIÓN ESPECIAL**

**NOMBRE DEL PROFESOR: LIC. MARICELIS GALDAMEZ GALVEZ**

**LICENCIATURA: PSICOLOGÍA**

**CUATRIMESTRE: 7°**

# TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD

## TIPO DE PROBLEMA EN RELACIÓN CON LAS DIFICULTADES EN EL APRENDIZAJE

Se trata de una dificultad que se debe a factores personales de carácter grave que frecuentemente se combinan con respuestas inadecuadas del entorno cuando esto ocurre la gravedad del trastorno se incrementa severamente.

Las áreas personales afectadas son varias e importantes, no obstante, con el adecuado tratamiento médico-farmacológico y psicoeducativo la cronicidad del problema disminuye significativamente.

El Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH en lo sucesivo) constituye el Tipo IV de los que integran las Dificultades en el Aprendizaje.

## DEFINICIÓN

TDAH es un término específico que se refiere a un grupo de trastornos escolares y no escolares, que se manifiestan como dificultades significativas para el aprendizaje y la adaptación familiar, escolar y social.

TDAH puede darse a lo largo de toda la vida de la persona, pero se manifiesta de forma particularmente álgida en el periodo vital comprendido entre el nacimiento y la adolescencia.

Este trastorno es intrínseco a la persona que lo padece, es decir, que es debido a una alteración neuropsicológica que provoca disfunciones en los mecanismos de Control Ejecutivo del Comportamiento.

Afecta de modo directo a los procesos psicológicos de atención sostenida, memoria de trabajo, autorregulación de la motivación y el afecto, internalización del lenguaje y procesos de análisis y síntesis, directamente implicados en las tareas de enseñanza-aprendizaje y adaptación escolar.

## CARACTERIZACIÓN

Los alumnos con TDAH muestran desde temprana edad una incapacidad muy limitante para la inhibición de la conducta, es decir, para el control de su comportamiento -motor y lingüístico-, para autorregular su pensamiento y para limitar la influencia de estímulos externos.

Como resultado presentan una actividad motriz incesante, inadecuada e inoportuna, que resulta extremadamente inadaptativa y que limita seriamente las posibilidades de aprendizaje escolar y las relaciones interpersonales. Es lo que se conoce habitualmente como **hiperactividad**.

Una segunda consecuencia es una significativa dificultad en el control de la atención. Con frecuencia se suele decir que las personas con TDAH tienen dificultades para concentrarse durante un largo periodo de tiempo en las tareas. A todo esto es a lo que se denomina como **déficit de atención**.

La persona con TDAH primero actúa y después piensa, en el mejor de los casos, pero el déficit no está en el pensamiento (es decir, no es que sean incapaces de pensar, de hecho con frecuencia son personas con inteligencia media o media-alta), sino en la incapacidad de esperar lo suficiente para dar al pensamiento la oportunidad de que ocurra, y después responder.

## SUBTIPOS DE TDAH

Se distinguen tres subtipos de TDAH<sup>34</sup>, pero no se trata de entidades unitarias, cualitativamente distintas, sino de TDAH en el que a veces predomina la inatención, otras la hiperactividad, y, finalmente, en otras ambas están presentes:

Subtipo con predominio del déficit de atención.

La capacidad para eliminar estímulos irrelevantes y resistir la distracción aumenta con la edad.

Subtipo con predominio hiperactivo-impulsivo.

Se encuentra fundamentalmente en niños preescolares, suele considerarse como un precursor evolutivo del subtipo combinado, que está mucho más representado entre los niños en edad escolar.

Subtipo combinado.

Si se presentan conjuntamente las conductas hiperactivas-impulsivas e inatentas de acuerdo con los criterios mencionados para ambos subtipos.

## CAUSA DEL TDAH

Las distintas explicaciones causales se agrupan en:

**(a) Hipótesis neuroanatómicas y/o funcionales:** las personas con TDAH presentan una menor actividad metabólica, menor actividad eléctrica, menor reactividad y menor volumen -5%- de materia cerebral.

**(b) Hipótesis genéticas:** los estudios en los últimos 30 años señalan un coeficiente de heredabilidad de 0,6-0,9, una frecuencia de TDAH en gemelos monocigóticos 1,5 veces más que en dicigóticos, y que hijos de padres con TDAH tienen hasta un 50% más de probabilidades de padecer el trastorno.

**(c) Hipótesis neuroquímicas:** las personas con TDAH sufrirían alteraciones en los genes que se encargan de la recepción y/o transporte de neurotransmisores muy importantes para el Sistema Nervioso Central como la dopamina y la noradrenalina, que intervienen fundamentalmente en los mecanismos de inhibición y de vigilancia.

**(d) Hipótesis psicológicas de la sintomatología global del TDAH:** las explicaciones psicológicas se centran en todos aspectos fundamentales que caracterizan el trastorno desde la inatención a la hiperactividad, aunque las que parecen tener mayor consenso son, por un lado, la referida a la hipoactividad de los sistemas de inhibición conductual y, por otro, la que se ocupa de los déficit de autorregulación del pensamiento y el comportamiento.

# TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD

## DIFERENCIACIÓN CON OTROS TRASTORNOS

Algunas de las características del TDAH con frecuencia se presentan en otros trastornos dificultando la detección y el diagnóstico. Entre estos trastornos se encuentran:

Síndrome x frágil.

A diferencia del TDAH, los alumnos con Síndrome X-Frágil presentan una discapacidad intelectual moderada y problemas de lenguaje con dificultades en el habla y la pronunciación.

Discapacidad intelectual límite y moderada.

Las características más acusadas de las personas con Discapacidad Intelectual se resumen en: retraso intelectual, retraso del lenguaje, estereotipias conductuales, tics, inmadurez emocional y afectiva, torpeza motriz, inquietud y tensión, irreflexividad, labilidad de atención y graves dificultades en el aprendizaje

Trastornos de oposición desafiante.

Se caracteriza por un patrón persistente de negatividad e ira sin que existan precipitantes que lo expliquen, la oposición se manifiesta hacia las figuras de autoridad (principalmente padres y profesores, cosa que no ocurre en el TDAH).

Trastornos de conducta.

No presentan dificultades para mantener la atención, ni tampoco presentan incapacidad para la inhibición de conductas; además el trastorno de conducta cursa con comportamientos agresivos, y es situacional, es decir, ocurre en determinados escenarios y no en otros.

Trastornos afectivos con hiperactividad, trastornos de ansiedad y/o depresión.

A diferencia del TDAH, suelen mostrar síntomas somáticos y conductas de retraimiento y evitación de las situaciones sociales y de las relaciones interpersonales intensas, incluso, a veces, como ocurre con los alumnos con síntomas depresivos, muestran ánimo decaído, apatía. En ningún caso cursan con impulsividad.

## FACTORES DE RIESGO DE TDAH

La detección del TDAH debe hacerse a edades tempranas ya que los síntomas fundamentales del trastorno aparecen muy pronto:

Actividad incesante, sin objetivo aparente

Incapacidad para realizar las tareas habituales sin estarse quieto e intentando hacer otras cosas al mismo tiempo.

Dificultades para mantener la atención.

Incapacidad para prever las consecuencias de sus actos, de tal modo que dan la impresión de no aprender de una vez para otra

Verbalizaciones de los padres en el sentido de que "no pueden con el niño", "que los agota", "que no saben cómo tratarlo", "que los desespera", etc.

Dificultades de adaptación en la Escuela Infantil.

En ocasiones suelen mencionarse también como factores de riesgo de TDAH complicaciones prenatales y perinatales

## ESTADÍSTICAS Y PRONÓSTICO DEL TDAH

Los datos estadísticos sobre diferentes características del TDAH son muy numerosos y dado que existe una considerable variabilidad en los criterios de diagnóstico conviene ser cautelosos en su uso.

Con respecto a la incidencia, la mayoría de las investigaciones efectuadas en distintos países coinciden en porcentajes que oscilan entre el 2% y el 4% de la población infantil. No obstante, a veces se presentan datos que indican una presencia más elevada: del orden de entre el 5% y el 8%.

Es un problema que se da mayoritariamente en varones, la ratio oscila entre 4/5 varones por cada mujer, sin que aún se tenga una explicación convincente para ello.

El 25% de los TDAH presentan serios problemas en una o más de las áreas siguientes: expresión oral, habilidades de escucha, comprensión lectora y matemática.

El 90% de los TDAH responden bien al tratamiento con estimulantes, y si se complementa con intervención psicoeducativa los efectos sobre la adaptación escolar y el aprendizaje son muy significativos.

# Intervención Psicopedagógica en el trastorno por déficit de Atención con Hiperactividad

## CARACTERÍSTICAS GENERALES Y OBJETIVOS DE LA INTERVENCIÓN PSICOPEDAGÓGICA EN EL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD

Considerado el TDAH como una dificultad de aprendizaje de origen intrínseco, es decir, causada por una alteración neuropsicológica que provoca retrasos en el desarrollo de las áreas y funciones que se ocupan del control ejecutivo del comportamiento, sus características generales serían:

- Dificultades en la inhibición de la conducta, tanto en lo motor y lingüístico, como en su autorregulación de pensamiento y en la limitación de estímulos externos.
- Actividad motriz incesante, inadecuada e inoportuna, extremadamente inadaptativa y que limita seriamente las posibilidades de aprendizaje escolar y las relaciones interpersonales (hiperactividad).
- Dificultad significativa en el control de la atención. Dificultades para concentrarse, durante un largo periodo de tiempo en las tareas (atención sostenida o concentrada), o en la atención selectiva y en la atención dividida. Todo esto es lo que se denomina déficit de atención.
- Impulsividad y déficit en procesos de análisis y síntesis.
- Memoria de trabajo deficiente por las limitaciones en la atención.
- Dificultades en la autorregulación de la motivación y el afecto.
- Retraso en la internalización del lenguaje y en su integración.
- Dificultades en el aprendizaje e inadaptación escolar, familiar y social.

## ELEMENTOS Y PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN PSICOPEDAGÓGICA EN EL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD.

Tanto en el contexto escolar y en la planificación educativa, como en la coordinación con la familia y contexto social, la intervención psicopedagógica considerará particularmente como objetivos:

- Favorecer procesos y funciones de memoria y de la atención.
- Desarrollar los procesos psicolingüísticos.
- Trabajar estrategias de aprendizaje y metacognición.
- Incrementar el aprendizaje y adecuar la metodología de la enseñanza a las características particulares del alumno.
- Fomentar elementos de autoestima, favoreciendo el autoconcepto, intereses y motivación.

Los programas de intervención, en la consecución de esos objetivos, se estructuran de acuerdo a su dirección de: alumnado (conducta, habilidades sociales, estrategias cognitivas y de aprendizaje), profesorado (estrategias de enseñanza-aprendizaje y formación específica en el trastorno) y familias (formación y orientación y consejo).

## ALUMNADO: INTERVENCIÓN SOBRE EL NÚCLEO DE LO CONDUCTUAL, PERCEPTIVO-ATENCIONAL Y AUTOCONCEPTO.

Los programas de intervención que pueden llevarse a cabo en el contexto escolar para la consecución de los objetivos citados, se organizan en:

- Programas conductuales dirigidos a favorecer el trabajo del niño y su mantenimiento, acabar las tareas, obedecer, controlar su impulsividad, mejorar sus habilidades sociales.
- El uso adecuado de premios, castigos, en una estructura coherente de relación con el niño en su clase y en la casa, contribuirá a ganancias en el comportamiento, ya que son técnicas que requieren poco esfuerzo en el alumno, siendo el educador (adulto) el que las organiza.
- Programas dirigidos a la autorreflexión sobre su comportamiento, favoreciendo una estabilidad de la conducta: autoevaluación, entrenamiento en atribuciones, autoinstrucciones, entrenamiento en solución de problemas, estrategias de aprendizaje.
- Programas de habilidades sociales e inteligencia emocional.
- Programa de relajación.
- Desarrollo y adaptación del currículum.

# Intervención Psico pedagógica en el trastorno por déficit de Atención con Hiperactividad

## PROGRAMAS CONDUCTUALES.

Consisten en un conjunto de estrategias que pretenden establecer o incrementar las conductas deseadas, y reducir o eliminar las conductas inadecuadas, asumiendo que el comportamiento está moldeado por contingencias ambientales inadecuadas.

Estas modificaciones pueden encadenarse a otras incrementándose la frecuencia de refuerzos, mayor aprobación social y responsabilidad de su propio control. Se hace preciso un agente externo que favorezca los cambios en la conducta, tanto externa como interna del sujeto.

## PROGRAMAS COGNITIVO-CONDUCTUALES.

Con estos tratamientos o técnicas, se pretenden desarrollar las habilidades cognitivas deficitarias en los niños hiperactivos, siendo su objetivo fundamental potenciar las funciones ejecutivas de los niños con TDA-H, incrementando la autodirección de su comportamiento y del aprendizaje.

Las técnicas más usadas son las autoinstrucciones, la autoevaluación, el control de la ira o la solución de problemas, el modelado o las contingencias

## PROGRAMAS DE RELAJACIÓN

En función de las características del niño, será recomendable aplicar una técnica mixta de relajación, en la que haya tanto elementos musculares, como de pensamiento, en la misma línea de actuación conductual y cognitivo-conductual.

Podría comenzarse con un programa colectivo (relajación progresiva de Jacobson), aplicado individualmente después en el alumno con TDAH, para completar su entrenamiento con una asociación de técnicas cognitivas. La técnica de la tortuga (véase Orjales, 1998) es de gran utilidad.

## DESARROLLO DEL CURRÍCULUM.

En general, todos los programas y actuaciones con el niño con TDAH, debe tener el currículum de aula como marco referencial. Sus actividades y áreas, con las adaptaciones oportunas son necesarias para el normal desenvolvimiento de sus aprendizajes y la adecuación de su comportamiento.

Los programas se implementarán en el currículum, sirviéndose y/o proponiendo actividades, retomando metodologías y/o mejorando contenidos.

En el propósito de un desarrollo de habilidades intelectuales, en el marco del desarrollo curricular e integrado en planificación de aula, las actividades de PRO G R E S I N T, suponen además un proceso de normalización, en su realización con el resto de compañeros de grupo.

## FAMILIA Y CONTEXTOS.

Si la coordinación entre Escuela y Familia es elemento necesario (y reiterado) para una armonía en la actuación educativa con los hijos, en el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad los nexos de unión entre padres y educadores son ineludibles, ya que se trata de mantener continuidad y consistencia de pautas y relaciones con el niño, y establecer programas y actuaciones coherentes, para lograr la modificación y estabilidad en el comportamiento.

Los padres y madres, son sin duda alguna, responsables "sufrientes" de la conducta de su hijo con este trastorno, y en justa medida, ha de neutralizarse esta ansiedad en la relación filial y preocupación por su conducta y consecuencias, antes de comenzar cualquier proyecto de trabajo.

Fijar un calendario de reuniones entre la Familia y el Equipo o Departamento de Orientación, será lo oportuno, así como ofrecer y pactar con los padres, los contenidos y actividades a realizar.

El refuerzo o apoyo curricular es necesario, siendo igualmente conveniente que deba realizarse por personal externo al Centro, dando así el elemento de "respiro" oportuno en los padres, para sus personas y en la relación con su hijo más afectivo-positiva.

Finalmente, dadas las concomitancias nosológicas que el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, puede tener con trastornos del desarrollo, sus programas se dirigen a habilidades a desarrollar (atención, memoria, autoinstrucciones,...), no exclusivamente académicas (al menos en su visión más tradicional). En cualquier caso, su planificación y/o selección.