

TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD

¿QUÉ ES EL TDAH?

LIC. RUBEN O. SCANDAR

SCANDAR@FNC.ORG.AR

INTRODUCCIÓN

TDAH Y TRASTORNOS DEL NEURODESARROLLO

TRASTORNOS DEL NEURODESARROLLO DEFINICIÓN

- . Un **trastorno del neurodesarrollo** es una condición que afecta la forma en que el cerebro de un niño crece y se desarrolla, lo que puede impactar sus habilidades para aprender, comunicarse, interactuar socialmente o moverse.
- . Suelen manifestarse en la **infancia**, persistir a lo largo de la vida y pueden tener diversas causas, como factores genéticos, problemas durante el embarazo o el parto.

TRASTORNOS DEL NEURODESARROLLO CAUSAS/ETIOLOGÍA

- . Genéticas
 - . Heredabilidad
 - . Mutaciones genéticas o alteraciones cromosómicas (ej. Síndrome de Down): se estima que explican el .50% de los casos.
- . Ambientales (no genéticas)
 - . Factores prenatales (durante el embarazo): p/ ej. Infecciones maternas (rubéola, drogas, alcohol).
 - . Factores perinatales
 - . Factores postnatales
- . Interacciones genético ambientales

TRASTORNOS DEL NEURODESARROLLO ALGUNOS EJEMPLOS

- . Trastornos del Desarrollo Intelectual
- . Trastornos de la Comunicación
- . Trastorno del Espectro Autista (TEA)
- . Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH)
- . Trastornos del Desarrollo Motor
- . Trastornos Específicos del Aprendizaje (TEA)
 - . Dislexia del Desarrollo y Disgrafía del Desarrollo

- . Discalculia del Desarrollo (y otras habilidades matemáticas)
- . Otros Trastornos del Neurodesarrollo: Agrupa otras condiciones que no encajan en las categorías anteriores, pero que comparten características de los trastornos del neurodesarrollo

Trastornos del Neurodesarrollo ¿Por qué es importante saber sobre ellos?

- . Para el docente es crucial porque le facilita o habilita a realizar:
 - . Adaptaciones de estrategias pedagógicas
 - . Gestión del comportamiento en el aula
 - . Fomento de la inclusión y reducción de la estigma
 - . Evita la estigmatización
 - . Psicoeducación a los compañeros
 - . Comunicación efectiva con la familia
 - . Optimización del potencial del niño

TDAH

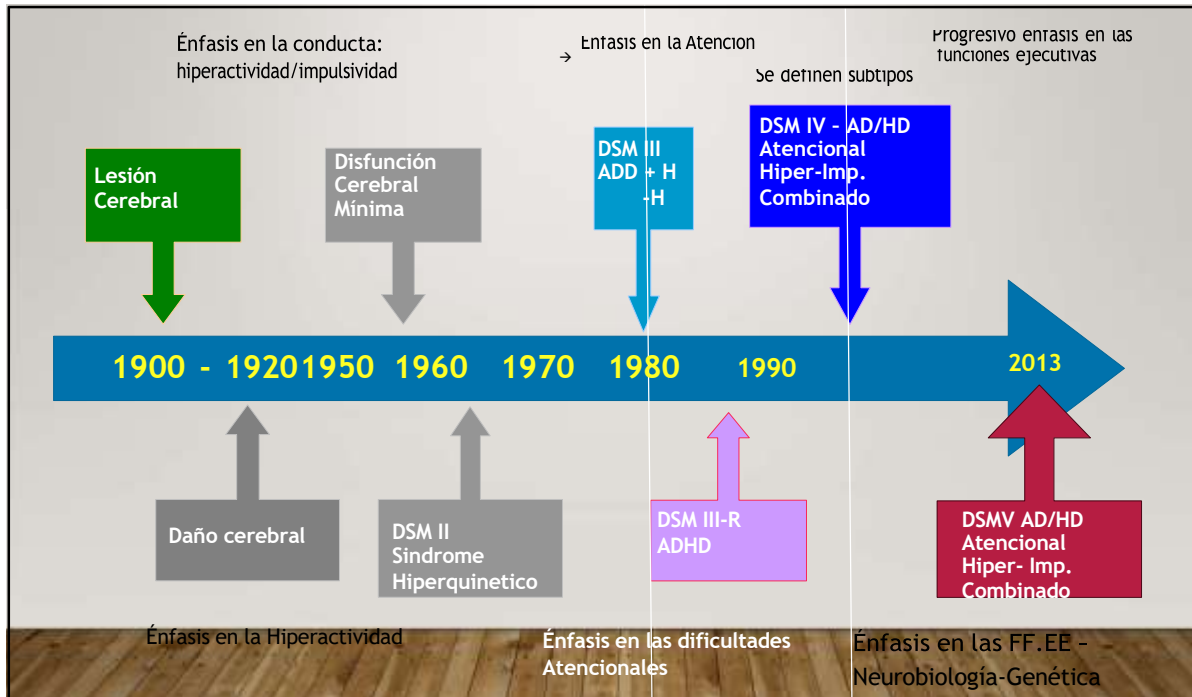
TRASTORNO POR DEFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD

TDAH

CARACTERIZACIÓN – HISTORIA Y ETIOLOGÍA

TRASTORNO POR DEFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD

- . Patrón persistente de inatención y/o hiperactividad-impulsividad que interfiere con el funcionamiento o el desarrollo.
 - . Inatención: Dificultad para prestar atención, mantener la atención en tareas o actividades, seguir instrucciones, organizar tareas, etc.
 - . Hiperactividad-Impulsividad: Dificultad para estar quieto, moverse en exceso, interrumpir o hablar antes de que se termine de hablar, etc.
 - . Síntomas persistentes: Los síntomas deben estar presentes durante al menos 6 meses y deben ser notables en múltiples entornos, como el hogar, la escuela o el trabajo.



TDAH ¿QUÉ ES?

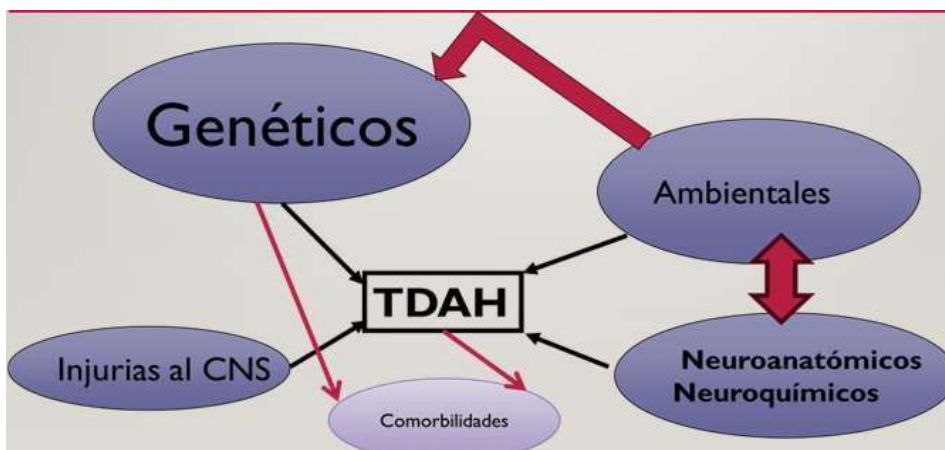
Un trastorno del neurodesarrollo con un importante componente genético de la función ejecutiva que se expresa por síntomas en:

- La regulación del nivel de actividad
- En el control de los impulsos
- En el logro de un adecuado perfil atencional

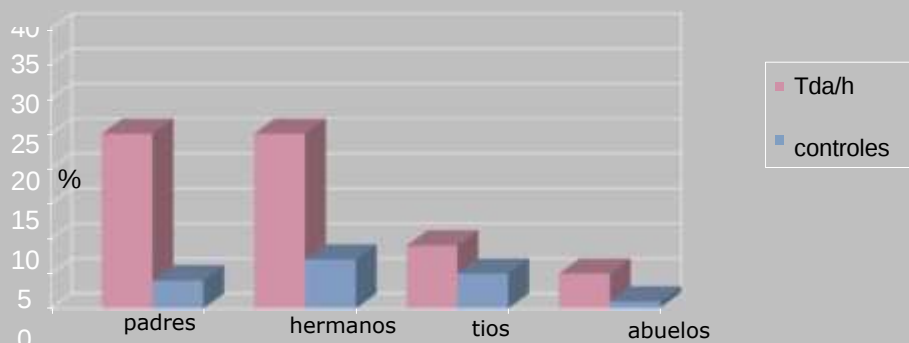
Una consecuencia lógica de esta definición es:

PRESENTA UNA ALTA VARIABILIDAD SITUACIONAL

TDAH- FACTORES CAUSA



Presencia de TDAH en familiares de niños con TDAH vs. controles



Faraone et al, 1994

ESTUDIOS DE GEMELOS QUE MUESTRAN QUE EL TDAH ES UN TRASTORNO GENETICO



Faraone, J. Am Acad Child Adolesc Psychiatry, 2000;39:1455-1457.
Hennrichsen, Molec Res, 2001;25:11-21.
Palmer, Eur Resp J, 2001;17:696-703.

Media de TDAH 0,8

TDAH ¿QUÉ ES?

- El TDAH es fundamentalmente un trastorno del desarrollo del autocontrol y las funciones ejecutivas. Es un déficit en la capacidad del individuo para inhibir su comportamiento y mantener el esfuerzo hacia el futuro.
- No es simplemente un problema de atención, sino un trastorno de la autorregulación que afecta múltiples funciones ejecutivas:
 - a) Memoria de trabajo - b) Internalización del habla - c) Autorregulación del afecto/motivación/arousal - d) Reconstitución (análisis y síntesis del comportamiento)
- El problema central es una dificultad en la inhibición conductual, que lleva a una deficiencia en las funciones ejecutivas que dependen de esta inhibición para su eficaz ejecución.

TDAH ¿QUÉ ES?

- El TDAH implica una dificultad para "parar, mirar y escuchar" antes de actuar.
- No es solo un problema de falta de atención, sino de falta de intención y de dificultad para dirigir la atención hacia el futuro: **sintaxis de la conducta**.
- Es un trastorno **del "hacer" más que del "saber"**. Las personas con TDAH a menudo saben qué hacer, pero tienen dificultades para hacerlo en el momento adecuado.
- El TDAH afecta la capacidad del individuo para organizar su comportamiento a través del tiempo hacia el futuro.
- Es un trastorno de la "autorregulación", que afecta cómo una persona maneja su propio comportamiento en relación con las reglas, el tiempo y el futuro.

TDAH ¿QUÉ ES?

- El TDAH es fundamentalmente un trastorno del desarrollo del autocontrol y las funciones ejecutivas.
- No es simplemente un problema de atención, sino un trastorno de la autorregulación que afecta múltiples funciones ejecutivas:
 - a) Memoria de trabajo - b) Internalización del habla - c) Autorregulación del afecto/motivación/arousal - d) Reconstitución (análisis y síntesis del comportamiento)
- El problema central es una dificultad en la inhibición conductual, que lleva a una deficiencia en las funciones ejecutivas que dependen de esta inhibición para su eficaz ejecución.
- El TDAH implica una dificultad para "parar, mirar y escuchar" antes de actuar.

TDAH ¿QUÉ ES?

- No es solo un problema de falta de atención, sino de falta de intención y de dificultad para dirigir la atención hacia el futuro.
- Es un trastorno del "hacer" más que del "saber". Las personas con TDAH a menudo saben qué hacer, pero tienen dificultades para hacerlo en el momento adecuado.
- El TDAH afecta la capacidad del individuo para organizar su comportamiento a través del tiempo hacia el futuro.
- Es un trastorno de la "autorregulación", que afecta cómo una persona maneja su propio comportamiento en relación con las reglas, el tiempo y el futuro.



TDAH- DIAGNOSTICO



ATENCIÓN

La atención es una compleja función neuropsicológica que organiza la captación y el procesamiento de información.

INATENCIÓN: FRECUENTEMENTE

- a. Falta de atención a los detalles; comete errores por descuido
- b. Dificultad para seguir instrucciones y completar tareas
- c. Dificultad para mantener la atención en el trabajo o el juego; se distrae fácilmente
- d. A menudo no escucha cuando se le habla directamente
- e. Dificultad para organizar tareas y actividades
- f. Evita tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido
- g. A menudo pierde cosas
- h. Se distrae fácilmente con estímulos extraños
- i. Es olvidadizo en las tareas cotidianas

ACTIVIDAD NORMAL

- Adaptada al medio y a las circunstancias
- No es estereotipada
- Es intencional: tiene un propósito
- No se acompaña de impulsividad
- No se acompaña de ansiedad, depresión o estados de agitación

HIPERACTIVIDAD: FRECUENTEMENTE ...

- a. Se inquieta o se retuerce en el asiento
- b. Abandona el asiento cuando se espera que permanezca sentado
- c. Corre o trepa en situaciones en las que dicha actividad es inapropiada
- d. Tiene dificultad para jugar tranquilamente
- e. Actúa como si estuviera "impulsado por un motor"; siempre en marcha
- f. Habla excesivamente

HIPERACTIVIDAD: FRECUENTEMENTE

...

- ... tiene dificultades para participar o disfrutar de actividades de descanso y ocio.
- ... está como en funcionamiento permanente y/o a menudo está en acción como si estuviese impulsado por un motor.
- habla excesivamente.

CONTROL DE LOS IMPULSOS

En la comprensión del TDAH es central el rol del control de los impulsos. El SNC funciona mediante mecanismos de excitación e inhibición

En el TDAH, los síntomas podrían relacionarse más con un déficit inhibitorio que un Arousal Incrementado (aunque no exclusivamente).

IMPULSIVIDAD: FRECUENTEMENTE ...

- g. Suelta respuestas antes de que se completen las preguntas
- h. Tiene dificultad para esperar su turno
- i. Interrumpe o se entromete con los demás

OTROS CRITERIOS IMPRESCINDIBLES

1. Persistencia: los síntomas han durado al menos seis meses.
2. Número de síntomas:
 - Para niños hasta 16 años: persistencia de seis o más síntomas.
 - Para personas de 17 años o mayores: cinco o más síntomas.
3. Inicio temprano: existían varios síntomas (no necesariamente diagnosticados) antes de los doce años.
4. Frecuencia y gravedad: los síntomas deben ser incompatibles con el nivel de desarrollo y no simplemente el resultado de un comportamiento oposicionista o de una incapacidad para comprender tareas o instrucciones.

OTROS CRITERIOS IMPRESCINDIBLES

5. Evidencia clara de deterioro: los síntomas del TDAH deben interferir o reducir significativamente la capacidad de la persona para funcionar.
6. Presencia en múltiples entornos: los síntomas deben estar presentes en dos o más contextos, como la escuela, el trabajo (para adultos), el hogar y las situaciones sociales.
7. Exclusión de otros trastornos: los síntomas del TDAH no solo ocurren durante un trastorno psicótico y no pueden explicarse por otro trastorno mental, como un trastorno del estado de ánimo, un trastorno de ansiedad, consumo de sustancias, etc.

PRESENTACIÓN

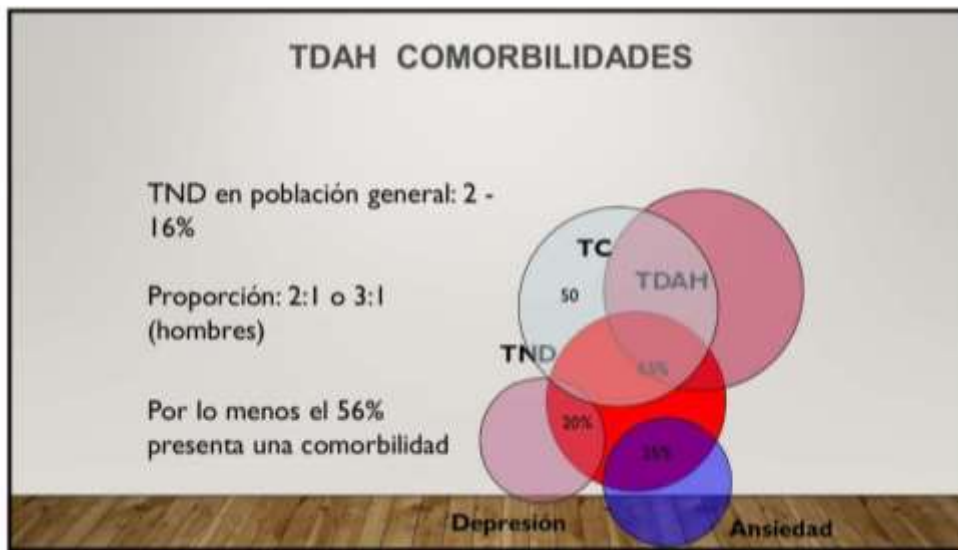
- Presentación combinada: Si se cumplen el Criterio A1 (inatención) y el Criterio A2 (hiperactividad-impulsividad) durante los últimos 6 meses.
- Presentación predominante con falta de atención: Si se cumple el Criterio A1 pero no se cumple el criterio A2 (hiperactividad-impulsividad) durante los últimos 6 meses.
- Presentación predominante hiperactiva/impulsiva: Si se cumple el Criterio A2 (hiperactividad/impulsividad) y no se cumple el Criterio A1 (inatención) durante los últimos 6 meses.
- *En remisión parcial: cuando previamente se cumplían todos los criterios, no todos los criterios se han cumplido durante los últimos 6 meses, y los síntomas siguen deteriorando el funcionamiento social, académico o laboral.*

AFECTACIÓN

- Estipular nivel de Severidad
 - Leve
 - Moderada
 - Severa
- A los efectos del pronóstico prestar atención a la presencia de comorbilidades
 - La comorbilidad es la regla no la excepción.

COMORBILIDADES

1. Trastorno Oposicionista Desafiante (TOD): 40-60%
2. Trastorno de Conducta: 20-40%
3. Trastornos de Ansiedad: 30-40%
4. Trastornos del Estado de Ánimo (Depresión, Trastorno Bipolar): 20-30%
5. Trastornos del Aprendizaje: 20-30%
6. Trastornos del Espectro Autista: 20-50%
7. Trastornos por Tics (incluyendo Síndrome de Tourette): 7-15%
8. Trastornos del Sueño: 25-50%
9. Trastorno por Uso de Sustancias (en adolescentes y adultos): 15-25%
10. Trastornos de la Personalidad (en adultos): 10-20%
11. Trastorno Obsesivo-Compulsivo: 5-10%
12. Trastornos de la Alimentación: 3-10%



TRASTORNO NEGATIVISTA DESAFIANTE

- **Características clave (según DSM-5):**
- **Patrón persistente:** No es una rabieta ocasional, sino un patrón que dura al menos 6 meses.
- **Frecuencia e intensidad:** Los comportamientos son más frecuentes e intensos de lo que sería típico para la edad y el nivel de desarrollo del niño.
- **Malestar significativo:** Estos comportamientos causan **malestar significativo** en el niño o en su entorno social, familiar o escolar, o impactan negativamente en su funcionamiento.
- **No es solo irritabilidad:** Aunque la irritabilidad es una característica, el TND va más allá e incluye los comportamientos desafiantes y vengativos.

TRASTORNO NEGATIVISTA DESAFIANTE

- **Principales grupos de síntomas (debe haber al menos 4 síntomas presentes de cualquiera de estas categorías durante 6 meses):**
- **Estado de ánimo enojado/irritable:**
 - A menudo pierde la calma.

- . A menudo es susceptible o se molesta con facilidad.
- . A menudo está enfadado y resentido.
- . **Comportamiento desafiante/discutidor:**
 - . A menudo desafía activamente o rehúsa cumplir las peticiones de las figuras de autoridad o las normas.
 - . A menudo molesta deliberadamente a los demás.
 - . A menudo culpa a los demás por sus errores o su mal comportamiento.
 - . A menudo discute con las figuras de autoridad (en niños y adolescentes).
- . **Vengatividad:**
 - . Ha sido rencoroso o vengativo al menos dos veces en los últimos 6 meses.

TRASTORNO NEGATIVISTA DESAFIANTE

- . **Importante:**
 - . Estos comportamientos no deben ocurrir exclusivamente durante el curso de un trastorno psicótico, un trastorno por consumo de sustancias, un trastorno depresivo o un trastorno bipolar.
 - . No se diagnostica TND si el individuo cumple los criterios para el Trastorno de la Conducta y, si tiene 18 años o más, no cumple los criterios para el Trastorno de la Personalidad Antisocial.

En esencia, el TND describe a niños y adolescentes que muestran un desafío y una hostilidad persistentes y desproporcionados hacia las figuras de autoridad, lo que les causa problemas significativos en su vida diaria.

TDAH Y TRASTORNOS DE APRENDIZAJE

TDAH y Dislexia

- . Aproximadamente 30-40% de las personas con TDAH también tienen dislexia, y viceversa. Altamente dependiente del ambiente lingüístico. -

TDAH y Discalculia

- . Alrededor del 20-60% de los individuos con TDAH presentan dificultades significativas en matemáticas.
- . Altamente dependiente de la clasificación que se haga de la discalculia.

TDAH y Dispraxia

- . Se estima que el 50% de los niños con TDAH también tienen dispraxia.

Dislexia y Discalculia

- . Cerca del 40% de las personas con dislexia también tienen discalculia.

Dispraxia y Dislexia/Discalculia

- . La dispraxia es comórbida pero los porcentajes varían según los estudios

TDAH Y DISLEXIA

- Naturaleza del trastorno:
 - TDAH: Es un trastorno neurobiológico de la función ejecutiva.
 - Dislexia: Es un trastorno específico del aprendizaje que afecta principalmente el procesamiento fonológico.
- Funciones cerebrales afectadas:
 - TDAH: Principalmente afecta las funciones ejecutivas del cerebro (Áreas prefrontales)
 - Dislexia: Afecta principalmente las áreas del cerebro relacionadas con el procesamiento del lenguaje.
- Tratamiento
 - TDAH: Suele incluir terapia conductual, medicación y estrategias educativas.
 - Dislexia: Se centra en intervenciones educativas específicas, como la instrucción fonética intensiva.

TDAH Y TEA

- Dificultades de Atención:
 - TDAH: dificultades en atención sostenida.
 - TEA: atención hiperfocalizada en intereses específicos. Dificultades para cambiar de foco.
- Problemas en la comunicación social
 - Ambos pueden tener dificultades en las interacciones sociales
 - En el autismo prima una dificultad de comprensión de las normas sociales y de la comunicación no verbal.
 - En el TDAH puede deberse a la impulsividad y a la falta de atención en las conversaciones
- Problemas en la regulación emocional
 - Ambos trastornos pueden presentar dificultades para manejar las emociones adecuadamente (

TDAH Y TEA

- Hipersensibilidad sensorial
 - Común en el autismo pero puede presentarse en el TDAH.
- Bases genéticas
 - Diferentes pero comparten algunos factores genéticos
- Problemas de aprendizaje
 - Ambos presentan dificultades en el entorno académico pero por razones diferentes.

TEL + TDAH

- Es un campo poco estudiado
- Trastornos del habla

- 2. Trastornos del lenguaje expresivo
- 3. Trastornos del lenguaje receptivo
- 4. Trastornos mixtos del lenguaje receptivo-expresivo
- Es importante notar que la relación entre el TDAH y los trastornos del lenguaje es bidireccional. Es decir, los niños con TDAH tienen un mayor riesgo de desarrollar trastornos del lenguaje, y viceversa.



TEL + TDAH: DÉFICITS PRAGMÁTICOS

- Dificultades en el manejo de turnos conversacionales:
 - Interrumpen frecuentemente
 - Hablan en momentos inapropiados
 - Tienen problemas para esperar su turno en una conversación
- Problemas con la coherencia y cohesión del discurso:
 - Saltan de un tema a otro sin conexión aparente
 - Tienen dificultades para mantener el tema de conversación
 - Proporcionan información irrelevante o insuficiente
- Dificultades en la adaptación del lenguaje al contexto:
 - No ajustan su registro lingüístico según el interlocutor o la situación
 - Pueden usar un lenguaje demasiado informal en situaciones formales

TEL + TDAH: DÉFICITS PRAGMÁTICOS

- Problemas en la comprensión de lenguaje no literal:
 - Dificultades para entender el sarcasmo, las bromas o las metáforas
 - Interpretación literal de expresiones figurativas
- Déficits en la narración:
 - Problemas para contar historias de manera coherente y organizada
 - Dificultades para seguir una secuencia temporal lógica

- . Dificultades en la comprensión de las reglas sociales del lenguaje:
 - . Problemas para entender y usar adecuadamente las fórmulas de cortesía
 - . Dificultades para reconocer y respetar las jerarquías sociales en el ha
- . Alteraciones en la prosodia:
 - . Volumen de voz inapropiado (demasiado alto o bajo)
 - . Ritmo del habla alterado (demasiado rápido o con pausas inapropiadas).

TEL + TDAH: DÉFICITS PRAGMÁTICOS

- . Dificultades en la comunicación no verbal:
 - . Problemas para interpretar y usar adecuadamente gestos y expresiones faciales
 - . Dificultades en el mantenimiento del contacto visual
- . Problemas en la inferencia y la comprensión del contexto:
 - . Dificultades para "leer entre líneas" y captar información implícita
- . Problemas para entender el estado emocional o las intenciones del interlocutor
 - . Dificultades en la resolución de malentendidos: Problemas para reconocer cuando se ha producido un malentendido
- . Dificultades para aclarar o reparar errores en la comunicación

TDAH: SINTOMATOLOGÍA A TRAVÉS DEL TIEMPO ETAPA PREESCOLAR (3-6 AÑOS)

- . Durante este período, las exigencias crecientes de autorregulación en ambientes estructurados como el jardín de infantes hacen más evidentes las dificultades asociadas al TDAH:
 - . Control inhibitorio limitado: Dificultad significativa para esperar turnos, interferir en actividades grupales, inhibir impulsos motores o verbales.
 - . Períodos atencionales reducidos: Aun considerando lo esperado para la edad, muestran mayor dificultad para mantener la atención en actividades estructuradas.
 - . Hiperactividad contextualmente inapropiada: Movimiento excesivo en situaciones que requieren relativa quietud, dificultad para participar en actividades sedentarias.
 - . Comportamiento disruptivo: Mayor frecuencia de conductas que interfieren con la dinámica grupal.
 - . Dificultades en la transición entre actividades: Resistencia marcada a interrumpir actividades preferidas y adaptarse a nuevas propuestas.
- . La etapa escolar primaria representa el período más estudiado y donde el TDAH suele diagnosticarse con mayor frecuencia. Las crecientes demandas académicas, sociales y organizativas visibilizan más claramente las dificultades funcionales:
 - . Rendimiento académico inconsistente: Discrepancia entre capacidad intelectual y desempeño, rendimiento fluctuante según el nivel de estructuración y supervisión.
 - . Dificultades organizativas prominentes: Problemas para gestionar materiales escolares, seguir rutinas, completar tareas secuenciales y administrar el tiempo.
 - . Déficits atencionales significativos: Distracción fácil ante estímulos irrelevantes, dificultad para

sostener la atención en tareas académicas, errores por descuido.

- . Hiperactividad contextual: Inquietud en situaciones que requieren permanencia en el asiento, movimiento excesivo, verbalización constante.
- . Impulsividad académica y social: Respuestas precipitadas, interrupciones frecuentes, dificultad para respetar normas sociales implícitas.
- . Fluctuaciones emocionales: Umbral reducido para la frustración, dificultad para modular respuestas emocionales ante contratiempos menores.

TDAH: SINTOMATOLOGÍA A TRAVÉS DEL TIEMPO ADOLESCENCIA (13-18 AÑOS)

- . El TDAH persiste en aproximadamente 70-80% de los casos diagnosticados en la infancia, aunque con modificaciones en su presentación:
 - . Transformación de la hiperactividad: La hiperactividad motora manifiesta suele disminuir, transformándose en inquietud interna, incomodidad subjetiva o necesidad de estar ocupado constantemente.
 - . Persistencia de la desatención: Los déficits atencionales suelen mantenerse o incluso intensificarse ante mayores exigencias académicas y menor estructura externa.
 - . Dificultades ejecutivas prominentes: Las deficiencias en planificación, organización temporal, priorización y automonitoreo se hacen más evidentes y problemáticas.
 - . Impulsividad con consecuencias amplificadas: Las decisiones impulsivas pueden tener repercusiones más serias (conducta sexual de riesgo, consumo de sustancias, conducción temeraria).
 - . Regulación emocional desafiada: Mayor vulnerabilidad a la frustración, fluctuaciones anímicas y dificultades para modulación emocional en un período ya caracterizado por intensidad afectiva.
 - . Desafíos sociales complejos: Las sutilezas de las interacciones sociales adolescentes pueden resultar particularmente desafiantes para jóvenes con dificultades atencionales e impulsividad

TRATAMIENTO

TRATAMIENTO MULTIMODAL

- Psicoeducación
- Entrenamiento Parental
- Tratamiento Farmacológico
- Acomodamientos Áulicos
- Terapia Cognitivo-Comportamental
- Otros tratamientos según comorbilidades

COMPRENSIÓN DE LA VARIABILIDAD SITUACIONAL CONDICIONES AMBIENTALES PROBLEMÁTICAS

- La tarea es difícil o tediosa.
- Factor motivacional: ausencia de refuerzos
 - Refuerzos positivos
 - Refuerzos negativos
- Cuando el niño debe trabajar por períodos prolongados de tiempo.
- Cuando hay poca supervisión: falta de estructura, metas y refuerzo social.
- En los períodos de transición: falta de estructura, metas y refuerzos.

COMPRENSIÓN DE LA VARIABILIDAD SITUACIONAL CONDICIONES AMBIENTALES ÓPTIMAS

- Predecible.
- Estructura.
- Oportunidad de elección.
- Períodos cortos de trabajo.
- Clases poco numerosas.
- Instrucción individualizada.
- Currículo motivante e interesante.
- Uso de incentivos.

TAMAÑO DE EFECTO DE DIFERENTES TRATAMIENTOS PARA EL ADHD

Estimulantes de liberación Inmediata: 0,91 Estimulantes de liberación

prolongada: 0,95 Atomoxetina: 0,70

Modafinilo: 0,69

IRSS: 0,50

Clonidina: 0,58

Antipsicóticos atípicos: 0,25

NOTA: >02 nulo 0,02-04 bajo 0,4-0,7 medio <0,8 alto

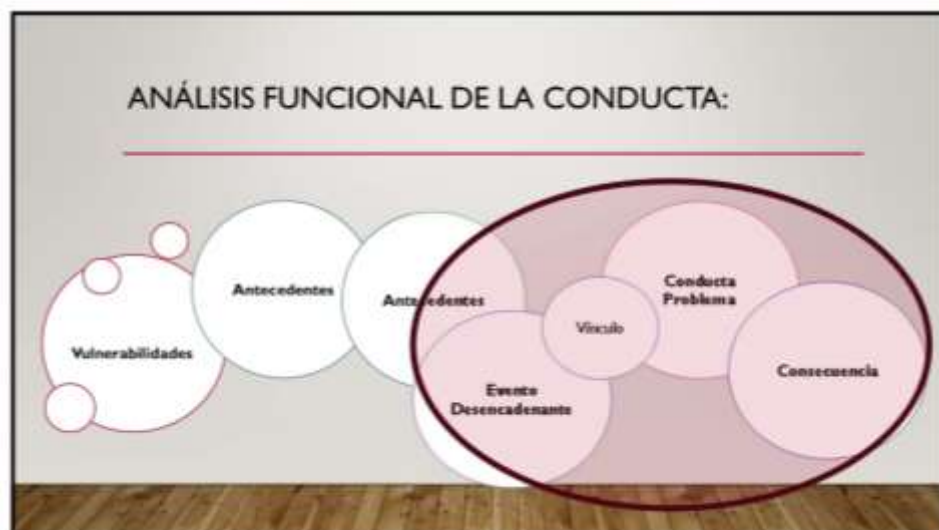
VARIABILIDAD SITUACIONAL ANÁLISIS EN CADENA

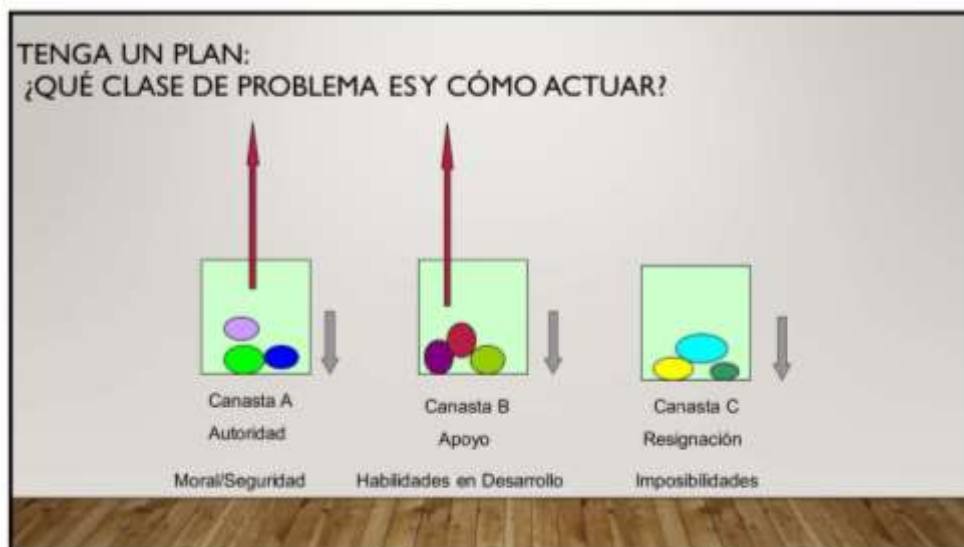


CONDICIONES AMBIENTALES PROBLEMÁTICAS

- La tarea es difícil o tediosa.
- Cuando el niño debe trabajar por períodos prolongados de tiempo.
- Cuando hay poca supervisión.
- En los períodos de transición.

MANEJO CONDUCTUAL





¿QUÉ HACER?

- Ambiente Amistoso
- Comunicación afectiva
- Tenga un plan
- Estructuración
- Estrategias de control: ¿castigos?
- Estrategias de control: sistemas de refuerzos positivos y negativos
- Intervención Áulicas

AMBIENTE AMISTOSO

- Sea realista acerca del umbral y tolerancia a la frustración de su alumno.
- Desarrolle sus capacidades de comunicación efectiva (asertiva): Claridad, precisión, comprensión, oportunidad, retroalimentación, logro del objetivo.
- Mantenga un control positivo y racional de sus propias respuestas: mantenga la calma.
- Evalúe las áreas de conflicto y sólo entre ellas cuando sea necesario.
- Evite las relaciones adversariales y las luchas por el poder.

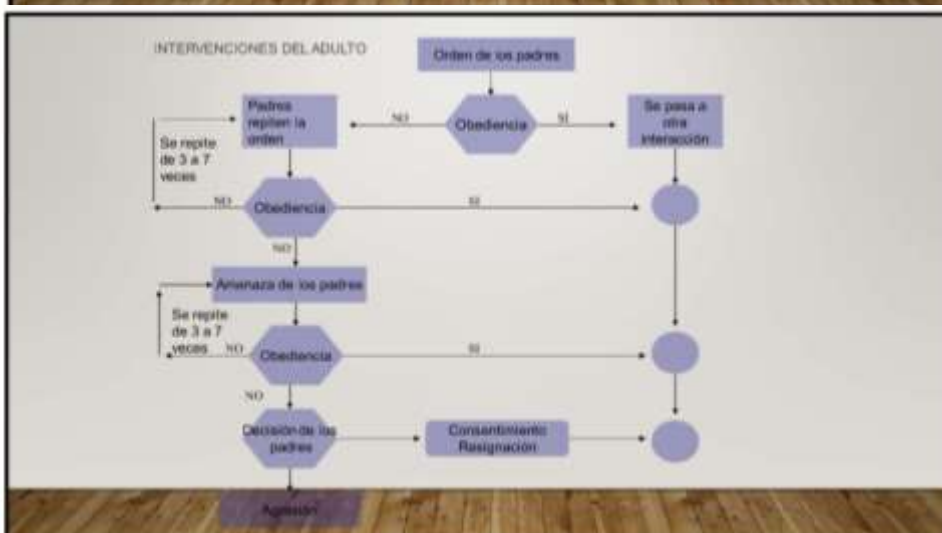
COMUNICACIÓN EFECTIVA 1

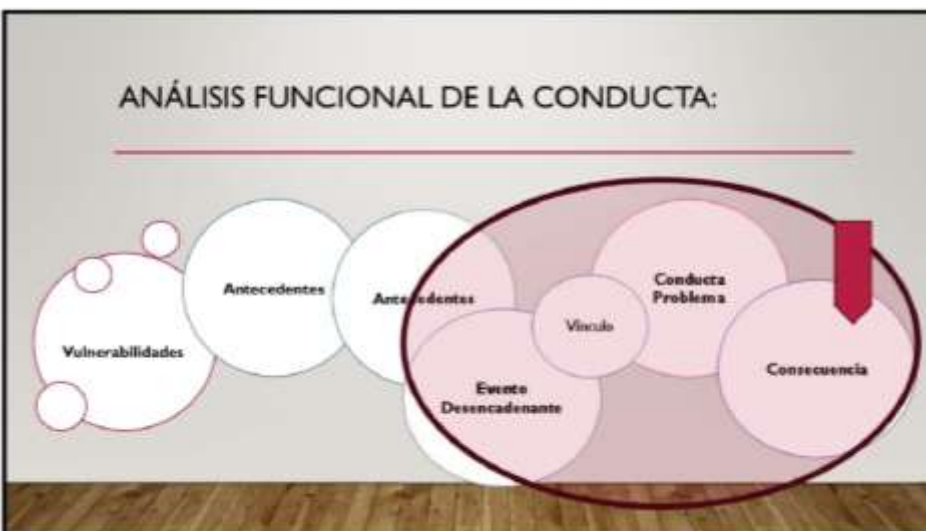
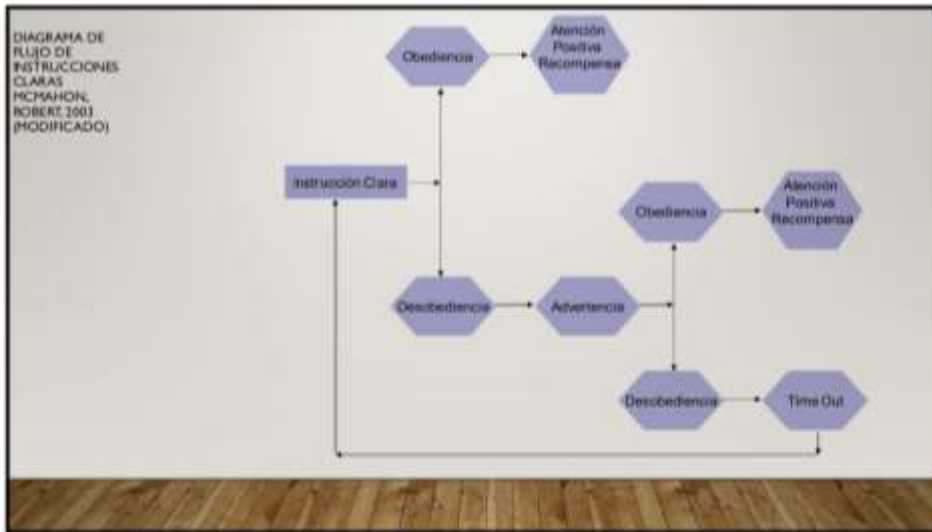
Un misionero, enfrentado a un león hambriento, se arrodilla y ruega:

“Señor, infunde en este animal sentimientos y principios cristianos”

Tomado de Hiperactivo, Impulsivo, Distraído, ¿Me conoces?. Dr. José J.

Bauermeister, Albor-Cohs- Bilbao, 2002





COMUNICACIÓN EFECTIVA 2

- Desarrolle comportamientos denominados preatentivos.
 - El ambiente contextual debe ser apto para la emisión del mensaje
 - El receptor debe haber orientado la atención hacia el emisor (p/ej. Contacto visual)
- Sea claro y preciso
- Según la ocasión puede: conversar: instruir, mandar o preguntar pero nunca en demasía.
- Refleje sentimientos en vez de emitir juicios categóricos
- Revise su estilo de comunicación

COMUNICACIÓN EFECTIVA 3

- **Ejemplo de respuesta de la docente (Sra. Laura):**
- **(Voz calmada pero firme, mirando a Diego a los ojos, tal vez agachándose un poco para estar a su altura)**
- "Diego, necesito que hablemos un momento sobre lo que pasó en clase hoy. Sinceramente, **me siento preocupada y un poco frustrada** por las interrupciones y cómo te has comportado. Cuando hablas en voz alta cuando estoy explicando o te levantas de tu asiento sin permiso, me resulta muy difícil continuar la clase y enseñar lo que necesitamos aprender. Y veo que a tus compañeros también les cuesta concentrarse.
- Sé que a veces te cuesta quedarte quieto o esperar tu turno para hablar, y eso es algo que entiendo. Pero cuando estas acciones se repiten muchas veces, como hoy, me hace pensar que hay algo que no está funcionando bien. **Me preocupa** que no estés aprendiendo todo lo que podrías si pudieras concentrarte mejor, y también me preocupa cómo afecta a tus amigos.
- Quiero que las cosas mejoren para ti y para todos en el aula. ¿Puedes ayudarme a entender qué está pasando? ¿Hay algo que te esté haciendo difícil seguir las reglas de la clase hoy? Necesitamos encontrar una manera para que puedas participar activamente pero respetando el momento de todos."

TIPS: PARA MEJORAR SU ESTILO COMUNICACIONAL 1

- Señale lo bueno o positivo
- Escuche atentamente y no llegue a conclusiones abruptamente
- Espere su turno
- No use palabras o gestos ofensivos
- Sea breve y vaya al grano
- Modere su tono de voz

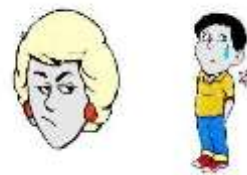
TIPS: PARA MEJORAR SU ESTILO COMUNICACIONAL 2

- No “abra el baúl de los recuerdos” sino es central para la conversación
- Tenga claro el objetivo de la conversación y atégase a él
- Acepte sus errores y sepa disculparse
- Controle el grado de tensión de la conversación y sepa interrumpirla

Tomado y modificado de A. Robin en Barkley, R.A. Attention Deficit Hyperactivity Disorder, New York, Guilford Press, 2000.

COMUNICACIÓN EFECTIVA 4

- Mantener un balance positivo
- Usar una comunicación positiva y asertiva.
- Aprenda a perdonar
- Use estrategias de resolución de problemas.



ESTRUCTURAR 1

La estructura es el marco en que una persona desarrolla su vida.

Es importante proveer una comprensión interaccional que incluya a la persona con TDAH como proactivo y no, simplemente como un sujeto que reacciona frente al caos, las paradojas, el

cambio, e incluso, el orden impuesto desde afuera por sus padres.

Preste atención a que situaciones provocan:

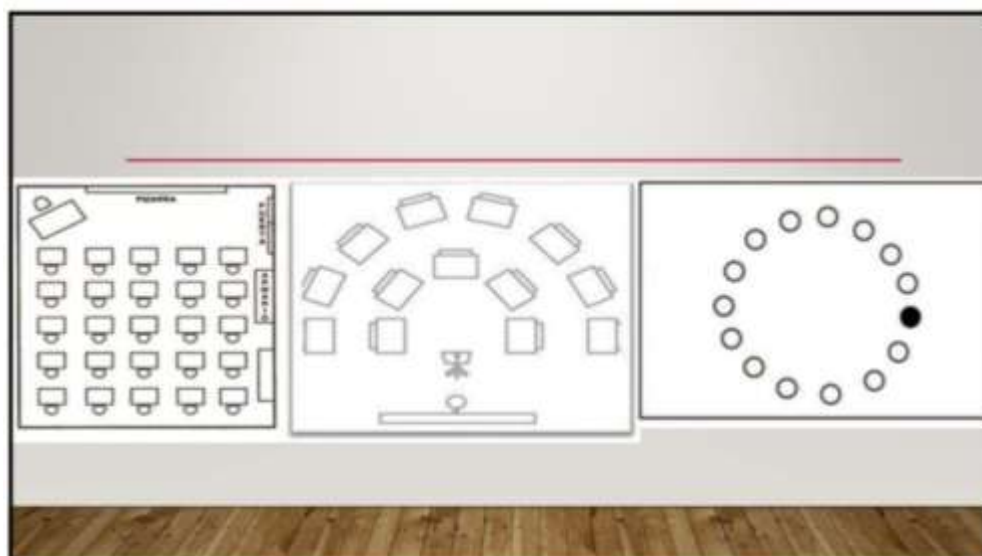
- Desorganización
- Frustración / Aversión a la demora
- Oposicionismo / Aversión patológica a la demanda.

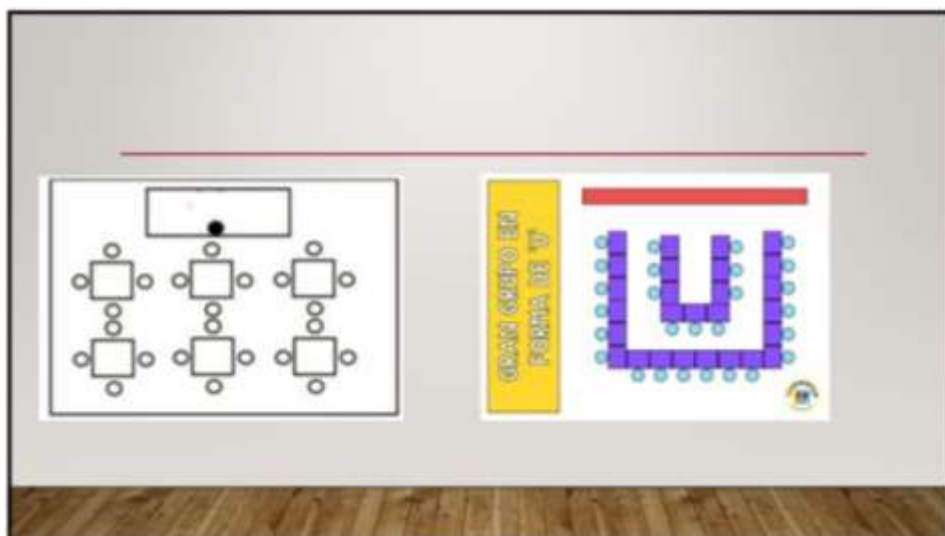
ESTRUCTURAR 2

- Metas y valores claramente definidos y visualizados ☐ moldear y modelar.
- Sistemas para el manejo de la vida cotidiana ☐ Organización temporal.
- Agendas y citas señalizadas visualmente y de forma realista y consistente.
- Establecer foco en la actividad de un día específico.
- Establecer hábitos y rutinas.

ESTRUCTURAR EL ESPACIO

- Nivel de estimulación de luz, sonido y movimiento del aula
- El aula: distribución de las mesas y las sillas
- Primera fila o cercanía al pizarrón
- Proximidad al docente
- Un lugar tranquilo en el aula: alejado de distractores
- Un lugar tranquilo en el hogar
- Rutina moderada
- Control del nivel de estimulación





ESTRUCTURAR EL TIEMPO EL TIEMPO I

- Organice descansos entre actividades
- Evaluaciones menos espaciadas
- Rutina moderada
- Organice el horario
- Instruya sobre el uso de una agenda
- Utilice módulos cortos de trabajo
- No distancie el anuncio del acontecimiento
- Una su reacción al acontecimiento
- Fraccione la entrega de proyectos
- Tiempo extra en las actividades
- Dead Line

ESTRUCTURAR EL MEDIO SOCIAL

- Compañero: el modelo imperfecto y buenos vecinos
- Compañeros de actividades: modelos imperfectos
- Trabaje la dinámica grupal
- Ignoring: enséñelo a sus a sus pares
- Aliente la vida social extra escolar
- Estructure los recreos

ESTRUCTURE EL TIEMPO I

- Organice descansos entre actividades
- Evaluaciones menos espaciadas
- Rutina moderada
- Organice el horario
- Instruya sobre el uso de una agenda
- Utilice módulos cortos de trabajo

ESTRUCTURE EL TIEMPO II

- No distancie el anuncio del acontecimiento
- Una su reacción al acontecimiento
- Fraccione la entrega de proyectos
- Tiempo extra en las actividades
- Dead Line

ESTRUCTURAS BASICAS: INSTRUCCIÓN

- Cómo organizar sus libros y útiles
- Cómo utilizar códigos de colores
- Cómo organizar su pupitre
- Cómo hacer listas de materiales
- Cómo verificar las listas
- Cómo escribir las tareas

INTERVENCIONES SOBRE LA INATENCIÓN

- Utilice métodos de automonitoreo
- Favorezca los métodos de instrucción que le permiten al niño tener un rol activo.
- Mantenga un nivel motivacional alto
- Utilice instrucción multisensorial
- Use recordatorios en el aula.

INTERVENCIONES SOBRE LA INATENCIÓN I

- Enseñe y obtenga comportamientos pre-atentivos.
- Acomode al niño en un sitio preferencial.
- Contacto visual estrecho
- Eliminando distractores o manteniendo el nivel adecuado de estimulación.
- Estructure la actividad en el pupitre

INTERVENCIONES SOBRE LA INATENCIÓN II

- Seleccione apropiadamente sus compañeros más próximos.
- Aproveche la posición preferencial para codificar los llamados de atención
- Refuerce positivamente la actividad on-task
- Acorte la duración de las tareas
- Facilite al niño advertir que no entiende

INTERVENCIONES SOBRE LA INATENCIÓN III

- Utilice métodos de automonitoreo
- Favorezca los métodos de instrucción que le permiten al niño tener un rol activo.
- Mantenga un nivel motivacional alto
- Utilice instrucción multisensorial
- Use recordatorios en el aula.

INTERVENCIONES SOBRE LA HIPERACTIVIDAD I

- Permita la mayor libertad de movimientos tolerables. No indique, encauce.
- Establezca reglas claras sobre los movimientos
- No inhibir movimientos ociosos. Permitir movimientos en forma selectiva
- Utilice frecuentes mediaciones cognitivas en sus reprimendas

INTERVENCIONES SOBRE LA HIPERACTIVIDAD II

- Convierta su inquietud en una bendición
- Reglas claras sobre la violación de normas
- Evalúe los niveles de stress del niño
- Exalte el comportamiento apropiado
- Tolere selectivamente las posturas impropias: hiperactividad y postura

- Regule el nivel de las actividades

INTERVENCIONES SOBRE LA HIPERACTIVIDAD III

- Tiempo afuera
- Baño a menudo y otras “excusas”
- Permita al niño relajarse
- Aportar estructuración durante los recreos
- "Prestar" control durante los recreos
- No prohíba los recreos

IMPULSIVIDAD PROBLEMAS DE CONDUCTA II

- Instruya, modele y moldee un número determinado de reglas por semana. Haga participar a todo el aula en este proceso.
- Ver Hiperactividad
- Utilice en forma consistente la técnica de reprimendas.
- Utilice técnicas de Time In
- Utilice técnicas de Time Out

IMPULSIVIDAD PROBLEMAS DE CONDUCTA III

- Mantenga un contacto visual estrecho con el niño. Supervise con frecuencia.
- Introduzca un programa de modificación comportamental
- Mantenga alto el nivel motivacional.
- Evite situaciones áulicas sin estructura, sin tarea y sin supervisión.

IMPULSIVIDAD PROBLEMAS DE CONDUCTA I

- Asegúrese que el ambiente áulico sea organizado, con un ambiente previsible y flexible
- Mantenga bajo control el nivel de estimulación áulico.
- Tenga reglas claras, fíjelas en forma muy precisa y asegúrese de que el niño ha comprendido: modelar y moldear el comportamiento correcto.

BARKLEY Y COLABORADORES

Principios para el manejo de la conducta:

- ✓ Consecuencias inmediatas
- ✓ Consecuencias específicas
- ✓ Consecuencias predecibles
- ✓ Consistencia en las consecuencias
- ✓ Premios antes que castigos

- ✓ Anticipación y planeamiento para conductas inapropiadas
- ✓ Reciprocidad en la familia

Barkley, A.R., Edwards, G.H. & Robin, A. (1999) Defiant teens. New York: The Guilford Press

Principios para el entrenamiento en la resolución de problemas:

- ✓ Incrementar gradualmente la independencia
- ✓ Distinguir entre lo “negociable” y lo “no-negociable”
- ✓ Envolver al adolescente en la resolución de lo “negociable”
- ✓ Mantener una buena comunicación
- ✓ Tener expectativas realistas
- ✓ Respeto por la estructura familiar

Barkley, A.R., Edwards, G.H. & Robin, A. (1999) Defiant teens. New York: The Guilford Press

OTRAS SUGERENCIAS

- ✓ Sea consistente
- ✓ Use refuerzos positivos y negativos.
- ✓ Sea consistente
- ✓ No hable tanto, actúe más
- ✓ Sea consistente
- ✓ No pregunte si conoce la respuesta
- ✓ Sea consistente
- ✓ Trate de ayudarlo a encontrar una razón para cambiar
- ✓ Sea consistente
- ✓ Use consecuencias naturales más que castigos

ESTRATEGIAS DE CONTROL: CASTIGOS. REGLAS DE ORO

- Consulte a un especialista
- Utilice técnicas de aislamiento y de coste de la respuesta
- Castigue la conducta indeseada y refuerce la deseada
- Castigue conductas no personas
- No castigue conductas que están fuera de su control
- Mantenga una relación positiva

ESTRATEGIAS DE CONTROL: CASTIGOS. LOS “6 NO”

- Al castigo demorado y/o extenso
- A los castigos físicos
- A los gritos y las broncas

- A a la privación de regalos, cumpleaños, etc.
- A a la privación de actividades de recreación.
- A a la privación de actividades que fortalecen la autoestima.

ESTRATEGIAS DE CONTROL: SISTEMAS DE REFUERZOS I

- Si algo nos agrada
- Si agradamos a “alguien”
- Si nos prestan atención
- Si nos premian por lo que hacemos ...
- Si alaban lo que decimos ...
- Si nos sonríen ...
- Si nos hacen una caricia

ESTRATEGIAS DE CONTROL: SISTEMAS DE REFUERZOS II

- Si nos desagrada ...
- Si de hacerlo no sacamos beneficio ...
- Si al compartir la actividad con “alguien” quedamos mal ...
- Si critican lo que hacemos ...
- Si nos gritan o insultan ...
- Si nos miran mal ...



ACUERDO DE CAMBIO DE CONDUCTA (EC-SR III)

1. Especificar la conducta a ser modificada
2. Consensuar el reforzador
3. Establecer una metodología
4. Evaluar coste de la respuesta
5. Administración $\rightarrow$ autoadministración
6. Revisión diaria
7. Valorar el esfuerzo en vez del resultado

OBJETIVOS DE LA SEMANA						
Nombre	Grado					
	L	M	M	J	V	
1. Prestar atención en clase						
2. Trabajo en clase completo						
3. Tareas incompletas						
4. Buen comportamiento						
5. Pupitre y carpeta en orden						
Totales						
Inicial Maestra						

Puntajes

N/A: No aplicable

0 = Pérdida, destrucción u olvido de la tarjeta.

1 = Debes Mejorar

2 = Estás progresando

3 = Bien

4 = Muy bien

5 = Excelente

Objetivo: _____

OBJETIVOS DE LA SEMANA						
Nombre	Grado					
	L	M	M	J	V	
1. Prestar atención						
3. Seguir reglas						
3. Buen comportamiento						
Totales						

Puntajes

1 = Inténtalo más

2 = Mejor

3 = Muy Bien


1


2


3

Objetivo: _____

caritas

Contrato Comportamental	
Debo:	
Si: (nombre del alumno)	
Sigo estas reglas obtendré:	
(recompensa)	
pero si fallo en seguir estas reglas:	
(consecuencias)	
Fecha: //	Firma Alumno: Firma del Docente:
Evaluación	

IMPULSIVIDAD PROBLEMAS DE CONDUCTA III

- Mantenga un contacto visual estrecho con el niño. Supervise con frecuencia.
- Introduzca un programa de modificación comportamental
- Mantenga alto el nivel motivacional.
- Evite situaciones áulicas sin estructura, sin tarea y sin supervisión.

CONSEJOS SOBRE: INSTRUCCIÓN I

- Motivación
- Identificación positiva del objetivo
- "Active" Al alumno
- Presentaciones en módulos cortos
- Recapitule los temas previos y conocidos
- Involucre activamente a los niños en la recapitulación

CONSEJOS SOBRE: INSTRUCCIÓN II

- Aliente la expresión de dudas
- Exploración del material y familiarización
- Organice la exposición sobre unos pocos conceptos
- Sintaxis simple y vocabulario familiar
- Supervisar: atender y tomar apuntes

CONSEJOS SOBRE: INSTRUCCIÓN III

- De lo concreto a lo abstracto
- De lo particular a lo general
- Conozca y respete el estilo de aprendizaje

Estilo de Aprendizaje (EA): “Modo en que cada individuo que aprende comienza a concentrarse, procesar y retener la información nueva y difícil.”

DUNN, Rita “Introduction to Learning Styles and Brain Behavior: Suggestions for Practitioners”, The Association for the Advancement of International Education, Vol 15, nro. 46, winter, 1988, p. 6)

CONSEJOS SOBRE: INSTRUCCIÓN IV

• EA: ESTADÍSTICAS:

1/3 de los niños no procesa la información auditiva.

Un 60% de los niños prefieren una actividad táctil y cenestésica

Un 50% de los niños se frustran con facilidad al recibir tarea de naturaleza secuencial propia del hemisferio cerebral izquierdo.

CONSEJOS SOBRE: INSTRUCCIÓN V

EA:ACOMODAMIENTOS

- Información en formato multisensorial
- Instrucción multisensorial
- Si predomina el EA visual: proporcione mapas, gráficos, imágenes y diagramas
- Señale, destaque, modele, demuestre, dramatice
- Utilice organizadores gráficos conceptuales: mapas mentales, esquemas arborescentes, etc.

CONSEJOS SOBRE: INSTRUCCIÓN VI

- Organice la presentación de la clase en módulos cortos.
- En la presentación inicial desarrolle el objetivo del tema: obtenga una identificación positiva.
- Incluya en el desarrollo del tema una recapitulación de los aspectos ya estudiados o conocidos.
- Facilite que puedan mostrar sus dudas.

CONSEJOS SOBRE: INSTRUCCIÓN VII

- Involucre activamente a los niños en la recapitulación.
- Haga que exploren el tema en forma previa.
- Organice la exposición sobre la base de unos pocos conceptos.
- Al presentar cada concepto: frases con una sintaxis simple y un vocabulario familiar.

CONSEJOS SOBRE: INSTRUCCIÓN VIII

- Organice la exposición desde lo más concreto a lo más abstracto. Desde lo particular a lo general
- Utilice técnicas de instrucción multisensorial
- Supervise que los niños combinen apropiadamente prestar atención con tomar apuntes.
- Guía sinóptica o bosquejo de su exposición.

CONSEJOS SOBRE: INSTRUCCIÓN IX

- Organice la exposición tanto con un grado de actividad cognitiva como motriz, variables.
- Instruya y supervise al niño en técnicas para llevar apuntes.
- Cuando exponga haga pequeños altos para que ellos puedan tomar sus notas.
- Tras la presentación facilite la elaboración, si es posible, entre ellos.

CONSEJOS SOBRE: INSTRUCCIÓN X

- Utilice las elaboraciones del niño como una forma para recapitular.
- Utilice técnicas psicodramáticas y de juego de roles para que los niños profundicen su comprensión.
- Utilice técnicas de aprendizaje cooperativo y técnicas de aprendizaje competitivo

MUCHAS GRACIAS

