



GUIA PARA PADRES

SOBRE EL

TDAH

Editado por:

ADEMPA

C/ Villaverde, 1-3-5 Posterior

28980 Parla (Madrid)

CIF: G-78031473

Depósito Legal: M-12746-2014

Realizado por:

Maria Luisa Ávila Fernández

Susana Martínez Gil

Revisado por:

Beatriz Rubia Herráiz

Psicóloga col. M-21573

INDICE

Introducción	04
¿Qué es el TDAH?	05
Clasificación	06
¿Qué diferencia hay entre trastorno y enfermedad?	07
¿Entonces es un trastorno crónico? ¿Por qué?	07
¿Es una moda como dicen algunos?	08
¿Qué es Comorbilidad? ¿Qué otros trastornos puedo encontrarme asociados?	08
¿Qué tratamientos hay? ¿Qué tipo de medicaciones existen actualmente en España?	
¿Para qué sirven?	10
Hay sospechas de TDAH, ¿qué hago para obtener un diagnóstico?	10
¿Qué pruebas hay que hacerle para valorarle?	11
¿Qué significa Cognitivo?	11
¿Qué es la motricidad fina? ¿Y la gruesa?	11
¿Qué son conductas disruptivas?	12
¿Qué son funciones ejecutivas?	12
Problemas en el cole, ¿dificultades de aprendizaje? ¿Qué debo hacer?	12
¿Qué es Atención Temprana y el EOEP? ¿Para qué sirven?	12
¿Qué es la adaptación Curricular? ¿Qué son PT y AL?	13
¿Qué tipo de terapias podemos obtener de los organismos públicos? ¿Y los privados?	14
¿Cómo afecta el TDAH a mi familia?	14
¿Cómo afecta a mis otros hijos?	14
¿Cuándo y cómo debo decírselo?	14
¿El TDAH se corrige?	15
¿Existe el mismo protocolo para toda España?	15
TDAH Y Discapacidad	16
Ayudas de Instituciones Públicas	17
Información de Interés	18
Ejemplos Prácticos	19
Notas	31

INTRODUCCIÓN

Niños movidos, inquietos y rebeldes siempre ha habido, sin embargo hay algunos que tienen más problemas que otros, y todos hemos oído expresiones como "este niño es vago y no se esfuerza", "es muy despistado", "necesita disciplina". Sin embargo, a esos niños, que hoy día son adultos y tenían un comportamiento distinto, lo único que les sucedía era que su cerebro funcionaba, y funciona, de forma distinta.

El mundo está lleno de una gran cantidad de estímulos, ruidos, olores, luces, colores y para algunas personas es difícil concentrarse en una sola actividad, con todas las cosas que suceden a su alrededor. La sociedad actual ha modificado los patrones familiares con los dos padres trabajando durante bastantes horas, menos tiempo familiar y lúdico que compartir.

Cuando unos padres reciben un diagnóstico clínico a unas dudas o sospechas de que su hijo es diferente, que le ocurre algo, es inevitable un sentimiento de culpa de "¿y si me hubiera dado cuenta antes?", "¿y si hubiera actuado de otra forma en esta ocasión?", "¿y si lo ha heredado de mí?". El TDAH se inicia en la infancia y estará presente durante toda su vida.

Tras muchos años de investigaciones, hoy en día se puede asegurar que el cerebro de las personas con TDAH funciona de distinta forma al resto, producido por un déficit de dopamina y noradrenalina en su área prefrontal, que es la parte donde se organiza el pensamiento, regula la atención y las conductas. Es decir, el Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad tiene una causa fisiológica.

El porcentaje de niños por aula con este trastorno es muy elevado, sin embargo hay una cantidad bastante elevada que aún están sin diagnosticar, teniendo en cuenta que se puede llegar a tardar de 3 o 5 años en conseguir un dictamen definitivo.

El objetivo de esta guía es aclarar a los padres de niños con TDAH las dudas que puedan tener sobre este trastorno.



¿Qué es el TDAH?

El TDAH o Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad es un trastorno neurobiológico crónico provocado por una falta de captación de dopamina y noradrenalina por parte de las neuronas, que son las encargadas de transmitir la información. Se considera un trastorno del neurodesarrollo que afecta a la parte frontal del cerebro, donde se procesa el pensamiento, por lo tanto es un trastorno biológico, que afecta a entre 1 y 2 niños por aula, lo que supone una población del 8% en edad escolar, llegando a la edad adulta en el 60% de los casos.

A pesar del sinfín de probabilidades que lo provoque, aún no se sabe a ciencia cierta cuál es la causa, a excepción del que viene derivado de otra enfermedad o la carga genética, siendo la causa más demostrada, ya que nos podemos encontrar a hijos que se les diagnostica TDAH y a padres que se ven reflejados en ellos.

Esta alteración neurobiológica está caracterizada por una dificultad en mantener la atención ante estímulos, tanto académicos como cotidianos, y unido a la falta de control de impulsos e hiperactividad motora, aunque esto último no ocurre en todos los casos.

Los síntomas se presentan de distinta forma según la edad del niño y **deben ocurrir en más de un ambiente**, como en casa y en el colegio. Se da con mayor frecuencia entre los niños que entre las niñas y lo padecen por igual adolescentes y adultos de todas las condiciones sociales, culturales y raciales. Aunque la escuela es el primer lugar donde puede aparecer la voz de alarma, los síntomas pueden ser detectados por la familia con anterioridad.

Normalmente se enfocan los problemas al área académica, pero hay otros aspectos de la vida cotidiana que resultan afectados con diversas dificultades:

- Para realizar nudos y lazadas, abrochar botones.
- Para vestirse y desvestirse.
- Coger correctamente los cubiertos y en el manejo del cuchillo.
- Movimiento de la mano para lavarse los dientes.
- Asearse solo en la bañera, ducha.
- Abrochar cremalleras.
- Saltar o correr sin tropezarse, suelen caerse con frecuencia.
- No tirar un vaso cuando están comiendo.
- Cruzar la calle andando, por los pasos de peatones y cuando no vienen coches.
- Coordinación en los deportes, principalmente en grupo como pueden ser el fútbol, baloncesto,...



Clasificación (DSM-5)

Inatención

- Con frecuencia falla en prestar la debida atención a detalles o por descuido se cometen errores en las tareas escolares, en el trabajo o durante otras actividades (por ejemplo, se pasan por alto o se pierden detalles, el trabajo no se lleva a cabo con precisión).
- Con frecuencia tiene dificultades para mantener la atención en tareas o actividades recreativas (por ejemplo tiene dificultades para mantener la atención en clases, conversaciones o lecturas prolongadas).
- Con frecuencia parece no escuchar cuando se le habla directamente (por ejemplo parece tener en la cabeza otras cosas, incluso en ausencia de cualquier distracción aparente).
- Con frecuencia no sigue las instrucciones y no termina las tareas escolares, los quehaceres o los deberes laborales (por ejemplo inicia tareas pero se distrae rápidamente y se evade con facilidad).
- Con frecuencia tiene dificultad para organizar tareas y actividades (por ejemplo, dificultad para gestionar tareas secuenciales, dificultad para poner los materiales y pertenencias en orden, descuido y desorganización en el trabajo, mala gestión del tiempo, no cumple plazos).
- Con frecuencia evita, le disgusta o se muestra poco entusiasta en iniciar tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido (por ejemplo, tareas escolares o quehaceres domésticos, en adolescentes y adultos preparación de informes, completar formularios, revisar artículos largos).
- Con frecuencia pierde cosas necesarias para tareas o actividades (por ejemplo materiales escolares, lápices, libros, instrumentos, monederos, llaves, papeles del trabajo, gafas, móvil).
- Con frecuencia se distrae con facilidad por estímulos externos (para adolescentes y adultos, puede incluir pensamientos no relacionados).
- Con frecuencia olvida las actividades cotidianas (por ejemplo, hacer las tareas, hacer los deberes, en adolescentes y adultos devolver las llamadas, pagar facturas, acudir a citas).

Hiperactividad e Impulsividad

- Con frecuencia juguetea con o golpea las manos o los pies o se retuerce en el asiento.
- Con frecuencia se levanta en situaciones en las que se espera que permanezca sentado (por ejemplo en clase, en la oficina o en otro lugar de trabajo).
- Con frecuencia corretea o trepa en situaciones en las que no resulta apropiado (NOTA en adolescentes y adultos puede limitarse a estar inquieto).
- Con frecuencia es incapaz de jugar o de ocuparse tranquilamente en actividades recreativas.
- Con frecuencia está "ocupado", actuando como si "lo impulsara un motor" (por ejemplo, es incapaz de estar o se siente incómodo estando quieto durante un tiempo prolongado, como en restaurantes, reuniones, los otros pueden pensar que está intranquilo o que le resulta difícil seguirlos).
- Con frecuencia habla en exceso.
- Con frecuencia responde inesperadamente o antes de que se haya concluido la pregunta (por ejemplo, termina la frases de otros, no respeta el turno de conversación).
- Con frecuencia le es difícil esperar su turno (por ejemplo mientras espera una cola)
- Con frecuencia interrumpe o se inmiscuye con otros (por ejemplo se mete en las conversaciones, juegos o actividades, puede empezar a utilizar las cosas de otras personas sin esperar o recibir permiso, en adolescente y adultos puede inmiscuirse o adelantarse a lo que hacen otros).

Los síntomas que evidencian un TDA-H, tal y como se indican en la página anterior, pueden presentarse en su totalidad o en parte. El Manual Diagnóstico Estadístico de Enfermedades Mentales DSM-5 (octubre, 2013), distingue tres subtipos:

Combinado: si al menos 6 de los síntomas de atención y 6 de los síntomas de hiperactividad- impulsividad están presentes por un mínimo de 6 meses.

Predominantemente Inatento: si al menos 6 síntomas de atención, pero menos de 6 en el de impulsividad-hiperactividad están presentes por un mínimo de 6 meses.

Predominantemente Hiperactivo-Impulsivo: Si al menos 6 síntomas de hiperactividad-impulsividad están presentes, pero menos de 6 del ámbito de atención por un mínimo de 6 meses.

Otros comportamientos a tener en cuenta en una persona con TDAH

- Se levantan continuamente, hablan y hacen ruido en exceso, lo que provoca una intervención por parte del profesor por las consecutivas interrupciones.
- Se distraen fácilmente, tardando más que sus compañeros en realizar las tareas y no alcanzando el mismo nivel. Tienen mala memoria secuencial, produciéndoles problemas en la lectura, escritura y matemáticas.
- Intentan acabar lo más rápido posible, provocado por su impulsividad, cometiendo errores como comerse sílabas, palabras al leer y escribir.
- Presentan dificultades para esperar su turno en el patio, se cuelean en los juegos, les cuesta seguir las normas establecidas, por ello puede presentar dificultades a nivel social.

Todos estos problemas les provocan mucha frustración, quejas de los profesores, rechazo de los compañeros, provocándoles reacciones bruscas, con enfado y rabietas, perdiendo el control fácilmente. Estas situaciones producen una baja autoestima pudiendo llegar a la depresión y ansiedad, trastornos de conducta, trastorno oposicionista desafiante,...

Es muy importante una detección precoz del TDAH para evitar posteriores problemas académicos, emocionales, sociales, incluso judiciales, con el correspondiente gasto para las administraciones públicas.

¿Qué diferencia hay entre trastorno y enfermedad?

Trastorno psicológico: es la presencia de un comportamiento o un grupo de síntomas identificables en la práctica clínica que se acompaña de malestar o interfieren en la actividad del individuo.

Enfermedad: Es una alteración más o menos grave que produce un deterioro de la salud, con una serie de signos y síntomas que definen un diagnóstico clínico.



¿Entonces es un trastorno crónico? ¿Por qué?

Sí, porque es un trastorno que va a tener durante toda su vida y que será de evolución muy lenta.

¿Es una moda como dicen algunos?

No, el TDAH siempre ha existido. Una de las características más llamativas son los sucesivos cambios de nombre que el trastorno ha sufrido a lo largo de los años. A este trastorno se le llamó "*síndrome cerebral mínimo*", "*trastorno del impulso hiperquinético*" o "*disfunción cerebral mínima*", resaltaban que los síntomas eran producidos por pequeñas alteraciones en el funcionamiento del cerebro. Posteriormente se denominó "*reacción hiperquinética de la infancia*" y en 1980 se cambió por "*trastorno por déficit de atención, con o sin hiperactividad*". Desde 1994 se le conoce con el nombre actual de **TDAH**. Estos cambios se deben a las diversas escuelas y tendencias teóricas existentes en cada momento en la historia, pero, en el fondo, todas ellas vienen a definir a un grupo de personas que sufren unos síntomas comunes, con problemas en el mantenimiento de la atención, impulsividad e hiperactividad.

Las primeras referencias científicas de niños con TDAH datan de 1902. En aquel momento apareció en una destacada revista médica, The Lancet, la descripción de los síntomas de lo que hoy denominamos TDAH. En la actualidad es diagnóstica con mayor frecuencia puesto que existe mayor conocimiento y por ello se detecta más facilidad.

¿Qué es Comorbilidad? ¿Qué otros trastornos puedo encontrarme asociados?

No todos los niños tienen problemas de aprendizaje, las dificultades académicas son el resultado de su distractibilidad, impulsividad, hiperactividad, falta de coordinación viso-manual,..., que puede presentar un retraso en la lectura, comprensión lectora, escritura, cálculo, bastante más inferior a lo que se espera por su edad, escolarización y nivel de inteligencia.

Suelen haber otros trastornos que acompañan al TDAH, pudiendo darse alguno, varios o ninguno en una sola persona.

- Trastornos del Lenguaje (TL): problemas al articular palabras, en el uso contextual, en la organización y expresión de sus ideas o dificultades en seguir tareas que necesitan explicaciones verbales.
 - o Trastorno de la Comunicación Social: Es un trastorno del lenguaje, tienen problemas para producir la expresión facial, tono de voz, entienden literalmente lo que se les dice produciéndoles problemas de interacción social, suelen preferir las conversaciones con los adultos. Este trastorno hasta ahora era conocido como pragmático-semántico.
- Trastornos del Aprendizaje: niños sin déficit sensorial y/o alteraciones neurológicas o emocionales, tienen dificultades para lectura, escritura, cálculo matemático o trastornos del aprendizaje no especificado.
 - o Dislexia: Es un trastorno del aprendizaje, de la lectoescritura, es la descodificación y lectura de palabras, no pudiendo asimilar algunos contenidos que se aprenden a través de la lectura.
 - o Discalculia: Es un trastorno del aprendizaje, con una baja capacidad para el procesamiento numérico y el cálculo, pueden tener también problemas con la lectoescritura.
- Trastorno del aprendizaje no verbal (TANV): es una alteración neuropsicológica del hemisferio derecho y los niños presentan problemas en la motricidad fina y gruesa como dificultades para subir/bajar escaleras, botar una pelota, comer sin mancharse, dibujar, además de dificultades en las relaciones sociales al no entender ironías, dobles sentidos, metáforas, miradas, son muy ingenuos. Normalmente cursa con necesidad de movimiento, también denominado DAMP.

- Trastornos del Ánimo:
 - o Depresión: Ánimo triste o irritable, falta de interés en las actividades, disminución del rendimiento escolar, alteraciones del apetito y del sueño, ideas recurrentes de muerte o suicidio. Baja Autoestima, es cuando una persona tiene una percepción desfavorable de sí mismo.
 - o Ansiedad: Ánimo de preocupación constante, quejas, miedos exagerados, fobias específicas, miedo a morir, perder el control, dificultades en la separación de muñecos o miedo a que les pase algo...
- Trastornos de Conducta: comportamientos negativistas y desafiantes, no siguen las reglas, molestan deliberadamente, agresiones físicas a personas o animales, robos, falta de asistencia a clase, fuga del hogar. Se resiste o niega a ir al colegio, evita o falla en áreas muy específicas, tienen mal comportamiento en algunas clases.
- Trastorno Desafiante Opositorista (TDO): se encolerizan, discuten y desafían a los adultos, son rencorosos, vengativos, acusan a otros de sus errores, es susceptible o fácilmente molesto por otros, molestan deliberadamente.
- Trastorno Disocial: Es un trastorno de conducta con agresiones a otras personas, dañar la propiedad de otros, hurto o robos, no cumplen las normas.
- Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC): es un trastorno de ansiedad en el que las personas tienen pensamientos, sentimientos, ideas, sensaciones/obsesiones o comportamientos repetitivos e indeseables que los impulsan a hacer algo.
- Trastorno del Procesamiento Sensorial: en algunos niños la integración sensorial no se desarrolla correctamente y tienen sensaciones confusas, son niños desorganizados, chocan dentro de su ambiente, son torpes o con mal equilibrio, con tendencia a tener accidentes, mira con miedo al realizar actividades, evita ruidos fuertes, texturas suaves o ásperas, olores.
- Trastornos del sueño: Son niños que tienen dificultades para coger el sueño y quedarse dormidos, con piernas inquietas y con movimientos periódicos durante el sueño.
- Trastorno del Espectro Autista (TEA): Es un trastorno del desarrollo con déficit en la comunicación e interacción social y emocional, con comportamientos, actividades o intereses restringidos y repetitivos, excesiva fijación en las rutinas, déficit en el desarrollo y en las relaciones, déficit en la comunicación no verbal, hiper o hipo sensibilidad a los estímulos sensoriales, los síntomas estarán presentes desde la primera infancia. El conjunto de los síntomas, limita e interfiere en la vida autónoma.
 - o Síndrome Asperger: Es un trastorno severo del desarrollo con una alteración en el procesamiento de la información. De aspecto e inteligencia normal e incluso superior a la media, con habilidades especiales en áreas restringidas. Recientemente se ha incluido dentro del TEA.
- Trastorno de Tourette: comúnmente conocido como tics motores y verbales (que se presentan al mismo tiempo), es una alteración neurológica, hereditaria. Pueden tener movimientos o sonidos rápidos y repetitivos, como un ligero parpadeo de los ojos, carraspeo, encogimiento de hombros. Pueden mejorar o empeorar, e incluso cambiar con el tiempo.

- **Fobias:** Miedo o ansiedad intensa por un objeto o situación específica (por ejemplo la escuela, alturas, animales, oscuridad), que es irracional y el sujeto trata de evitar para eliminar la ansiedad.
- **Encopresis:** Excreción repetida de heces en lugares inapropiados (por ejemplo ropa, suelo) ya sea de forma voluntaria o involuntaria.
- **Enuresis:** Es la emisión involuntaria de orina, pudiendo ocurrirles durante el día, al cambiar de rutina o en momentos estresantes, en edades que ya debería estar controlado.
- **Otras enfermedades:** Se refiere a que el TDAH esté provocado por unas enfermedades principales y que le derive en este trastorno, como una consecuencia.

¿Qué tratamientos hay? ¿Qué tipo de medicaciones existen actualmente en España? ¿Para qué sirven?

Es importante un Tratamiento Multimodal, tratamiento farmacológico, en la escuela, en casa con apoyo externo de terapias, psicólogo, logopedia, psicomotricidad, control de impulsos,.. que sería aconsejable en la mayor parte de los casos. El elevado coste de estos tratamientos hace que sea muy difícil para algunas familias y no puede optar a ellos, por lo que es recomendable facilitar desde la escuela y los centros sanitarios pautas de conducta para evitar un empeoramiento del trastorno y que se puedan realizar desde casa.

El fin de la medicación es reducir los síntomas ayudando en su capacidad natural para concentrarse, distraerse menos y pensar antes de actuar, haciéndolos más receptivos a las instrucciones de padres, profesores o compañeros.

Hay varias medicaciones:

- Estimulantes: Metilfenidato, liberación inmediata o prolongada.
- No Estimulantes: Atomoxetina



Hay sospechas de TDAH, ¿qué hago para obtener un diagnóstico?

En primer lugar acudir al Pediatra, que valorará, con la descripción del comportamiento del niño por parte de los padres e informe del colegio, en caso de que lo haya, si es necesaria su derivación a un Neurólogo o Psiquiatra, que son los especialistas que posteriormente podrán dar un diagnóstico definitivo y recetar la medicación.

El Psicólogo puede realizar las valoraciones y pautar las recomendaciones conductuales, así como trabajar la atención, el control de impulsos...

Hasta el momento se han estado utilizando:

- DSM-5, Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos Mentales.
- El CIE-10, Clasificación Internacional de Enfermedades, tiene las mismas bases conceptuales del trastorno. En espera de la publicación de la CIE-11.

¿Qué pruebas hay que hacerle para valorarle?

Las pruebas se realizarán para diagnosticar el trastorno. No suelen ser pruebas médicas, como un electrocardiograma, por ejemplo, suelen tener formato test o cuestionario para la familia, el colegio y en algunos casos para el propio niño. Estas son:

- EDAH. Escala para la evaluación del TDAH y comorbilidad con Trastorno de Conducta. Versión colegio y familia.
- Escala de Conners. Versión Colegio y Familia.
- ESMIDA. Escala de Magallanes para la detección de TDAH.
- CSAT. Test de Atención Sostenida.
- TEST D2. Test de Atención.
- CARAS Test de Atención.
- Criterios diagnósticos del DSM-IV-TR/DSM 5. Entrevistas semiestructuradas que recogen dichos diagnósticos.
- ENFEN. Escala que valora las Funciones Ejecutivas.
- WISC-IV. Test de Inteligencia General, formado por cuatro índices (verbal, manipulativo, memoria y velocidad de procesamiento).
- Observación

¿Qué significa Cognitivo?

Es el proceso intelectual que tiene que ver con el conocimiento, con las acciones que procesan información, la analizan, argumentan, comprenden y produce nuevos enfoques, para obtener aprendizajes. Es una parte de la personalidad y no tiene nada que ver con el Cociente Intelectual.

Desarrollo Cognitivo: se refiere a los procedimientos intelectuales y conductas aprendidas, que se tiene en cuenta para entender la realidad y vivir en sociedad.

¿Qué es la motricidad fina? ¿Y la gruesa?

La motricidad fina es la coordinación de pequeños músculos para realizar movimientos pequeños y precisos, como coger algo con el dedo índice y pulgar, cortar con tijeras, coger un lápiz, dibujar...

La motricidad gruesa es la coordinación entre grandes músculos, como la que se realiza al saltar o correr.

¿Qué son conductas disruptivas?

Son los comportamientos que hacen que una persona no tenga una relación social adecuada, es decir, son personas con problemas para seguir las normas, que no controlan sus impulsos, falta de cooperación, etc... Estas situaciones dificultan el aprendizaje y las relaciones personales.

¿Qué son funciones ejecutivas?

Es la capacidad que tiene cada individuo para realizar una acción de forma satisfactoria. Las funciones ejecutivas, localizadas en el lóbulo prefrontal, nos permiten el control de la conducta, reflexionar una respuesta, centrar nuestra atención ante un estímulo relevante y planificar nuestra conducta para resolver un problema.

Problemas en el cole, ¿dificultades de aprendizaje? ¿Qué debo hacer?

En caso de haber dificultades de aprendizaje, el tutor del alumno, se pondrá en contacto con los padres para explicarles la situación y, en caso de ser necesario, derivarles al Orientador para que estudie el caso y realice las gestiones que considere oportunas, como pueden ser realizar un valoración o tomar una serie de medidas que ayuden al alumno en su aprendizaje, evitando así un retraso en relación con el resto del grupo.

¿Qué es Atención Temprana y el EOEP? ¿Para qué sirven?

Los Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógica son los responsables de la orientación Educativa en las etapas de educación infantil y primaria, determinando las necesidades específicas de apoyo, que puedan presentar los alumnos, por necesidades educativas especiales, dificultades específicas de aprendizaje y altas capacidades.

Estos equipos están formados por profesionales docentes de orientación educativa, servicios a la comunidad, audición y lenguaje y pedagogía terapéutica.

Hay tres tipos de EOEP:

- EOEP de Atención Temprana, son los que atienden a niños de hasta 6 años.
- EOEP Generales, indicado para niños de Primaria y Secundaria.
- EOEP Específicos: son los que atienden a niños de cualquier edad con Discapacidad Auditiva, Motora, Visual o Alteraciones Graves del Desarrollo.

Centros de Referencia de Parla:

Atención Temprana

C/ Pintor Rosales s/n

28982 Parla (Madrid)

E-mail: eoep.at.parla@educa.madrid.org

TF: 91 605 20 82

FAX: 91 699 29 61

Localidades a los que da cobertura: Batres, Casarrubuelos, Cubas de la Sagra, Parla, Pinto, Serranillos del Valle, Torrejón de la Calzada y Torrejón de Velasco.

EOEP Generales

C/ Pintor Rosales s/n

28982 Parla (Madrid)

E-mail: eoep.parla@educa.madrid.org

TF: 91 698 06 04 / 13 50

FAX: 91 698 13 50

Localidades a los que da cobertura: Batres, Casarrubuelos, Cubas de la Sagra, Parla, Pinto, Serranillos del Valle, Torrejón de la Calzada y Torrejón de Velasco.

Deficiencias Visuales

Avda. del Doctor García Tapia, 210 -28030 Madrid
TF: 91 353 56 33 /TF: 91 353 56 00 (centralita ONCE)
FAX: 91 353 56 40
E-mail: eoep.visuales.madrid@educa.madrid.org

Deficiencias Auditivas

Avda. Canillejas-Vicálvaro, 82 -28022 Madrid
Complejo educativo "El Sol"
TF: 91 760 15 21 / 91 760 02 57
FAX: 91 313 52 54
Email: eoep.auditivas.madrid@educa.madrid.org

Deficiencias Motóricas

Avda. Canillejas-Vicálvaro, 82 -28022 Madrid
Complejo educativo "El Sol"
TF: 91 306 07 30 / 18 34
FAX: 91 775 40 77
Email: eoep.motoricas.madrid@educa.madrid.org

Alteraciones Graves del Desarrollo

Avda. Canillejas-Vicálvaro, 82 -28022 Madrid
Complejo educativo "El Sol"
TF: TF: 91 554 77 37 / 22 42
FAX: 91 534 36 91
Email: eoep.alteracionesdesarrollo.madrid@educa.madrid.org



¿Qué es la adaptación Curricular? ¿Qué son PT y AL?

Hay dos tipos de Adaptaciones curriculares:

- Significativas: se aplican en los casos en los que hay un retraso escolar y se adapta en temario y los contenidos del curso al aprendizaje del alumno, a su ritmo.

- No significativas: son las que, sin haber un retraso escolar, ayudan al alumno en el colegio, como puede ser estar sentado en la primera fila, que los exámenes tengan pocas preguntas por cada página para que la lectura sea más fácil, exámenes orales en lugar de escritos,...

PT, es el profesor de pedagogía terapéutica, básicamente el profesor de apoyo que va viendo los avances que tiene el alumno y qué necesidades van surgiendo para su aprendizaje. Suele trabajar de forma individualizada con el niño o en pequeños grupos, en ocasiones puede entrar al aula de referencia para trabajar algunas conductas que supongan dificultades como por ejemplo permanecer sentado, etc.

AL, es Audición y Lenguaje, el Logopeda, que le ayuda en la correcta estructuración de frases, pronunciación, concentración, estimulación cognitiva, etc. Suele trabajar de forma individual o en pequeños grupos fuera del aula de referencia.

¿Qué tipo de terapias podemos obtener de los organismos públicos? ¿Y los privados?

El tratamiento debe ser específico para cada caso, hay que educar al niño y a la familia sobre el trastorno.

- Terapia cognitivo-conductual: Se fomenta los pensamientos y conductas positivas, ayudando a aumentar la autoestima, reduciendo la tensión en el niño y su alrededor.
- Logopedia: Se utiliza cuando hay trastornos del lenguaje, enseñando a organizar frases y expresiones, trabajando los problemas de pronunciación que tengan.
- Psicomotricidad: Trabajando la coordinación de movimientos y motricidad gruesa y fina, respetar turnos, técnicas de relajación, control de impulsos.
- Habilidades Sociales: son las relaciones con las personas de nuestro entorno, colegio, casa, amigos. En niños con TDAH estas relaciones son más difíciles por las dificultades que tienen para realizar actividades en grupo, provocando un rechazo de su entorno. Con esta terapia se enseñan estrategias para solucionar problemas, soluciones de conflictos y expresar sentimientos que les pueden producir frustración.
- Psicopedagogía: se trabaja para fomentar los hábitos de estudio correctos, reforzar problemas de aprendizaje (memoria, atención, problemas de lectura, comprensión, estimulación cognitiva, etc.)

¿Cómo afecta el TDAH a mi familia?

La vida familiar puede resultar algo complicada. Cuando nos dan un diagnóstico nos damos cuenta que nuestro hijo no hace las cosas porque sí, lo que le ocurre es que no puede evitarlo, digamos que no tiene el "Pepito Grillo" que le va a avisar de las consecuencias de una acción y hay que enseñárselo, no una, sino cien veces y de distinta forma, hasta que al fin consiga aprenderlo. Esto le ocurre en todas las materias, tanto escolares, como en casa, no podemos olvidarlo.

Por otro lado, el estrés que provoca la dificultad para manejar y controlar las conductas de estos niños hace que haya diferencias conyugales y condiciona la vida social de toda la familia. Hay que intentar buscar tiempo para pasarlo con la pareja y los amigos.

¿Cómo afecta a mis otros hijos?

No podemos olvidar a los hermanos, ya que la atención que debemos prestar al niño con TDAH puede hacer que se sientan algo olvidados, deben tener su propio tiempo y momentos compartidos con sus familiares, siendo ellos los protagonistas.

¿Cuándo y cómo debo decírselo?

Cuando los padres tengan asumido que su hijo tiene un compartimiento diferente al resto y hayan aprendido conductas que le ayuden a tratarle. Hay que pasar por la fase de Duelo hasta la de Aceptación y no asumirlo como algo traumático.

En el momento que el niño sea lo suficiente maduro como para preguntar, intentando explicárselo de la forma más natural posible.

¿El TDAH se corrige?

El tratamiento temprano en la infancia puede hacer que en la vida adulta sea prácticamente inexistente. Sin embargo, hay que recordar que este trastorno suele tener otros asociados o relacionados.

La terapia en la infancia le enseñará técnicas de comportamiento social, relajación, concentración, memorización, que aplicadas en su vida adulta hará que el TDAH sea prácticamente imperceptible.

No obstante, habrá etapas de su vida en las que tendrán altibajos, principalmente la adolescencia donde estarán más marcadas sus dificultades de control de impulsividad.

¿Existe el mismo protocolo para toda España?

No, al haber un traspaso de competencias a las comunidades autónomas, son éstas las encargadas de las valoraciones y tratamientos. En algunas Comunidades Autónomas se han establecido protocolos de coordinación entre los servicios educativos, sociales y sanitarios para facilitar el diagnóstico y manejo del trastorno.

Desde 2010, la legislación española ha reconocido que el TDAH necesita apoyo educativo específico. Actualmente hay en vigencia algunas normativas autonómicas que dan facilidades escolares, por ejemplo, para hacer deberes, exámenes, e incluso en los de acceso a la universidad.

A nivel nacional existe una Guía de Práctica Clínica sobre TDAH, del año 2010, que se elaboró de forma conjunta entre el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad y El Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya

Desde 2010, la legislación española ha reconocido que el TDAH necesita apoyo educativo específico. Actualmente hay en vigencia algunas normativas autonómicas que dan facilidades escolares, por ejemplo, para hacer deberes, exámenes, e incluso en los de acceso a la universidad.

Se está intentando desde varias asociaciones y federaciones nacionales, la elaboración y reconocimiento de un único protocolo para que, independientemente de la comunidad en la que se resida, se pueda continuar con los tratamientos y apoyos académicos al cambiar de una región a otra.

TDAH Y Discapacidad

Los Centros de valoración y orientación a personas con discapacidad (Centros Base) se utilizan para obtener acceso a los servicios y prestaciones que existen para aquellas personas que tienen algún tipo de discapacidad. Tramitan la resolución de grado de discapacidad y todos los programas especializados de atención básica. Ofrecen también información, orientación e intervenciones terapéuticas, incluyendo atención temprana a menores de 6 años, en régimen ambulatorio.

Funciones de los Centros Base de Atención a Personas con Discapacidad:

- Información: Los profesionales de los Centros Base suministran información especializada de los recursos en el ámbito de la discapacidad y reorientan las demandas de los ciudadanos.
- Valoración: Cuando el ciudadano accede al Centro Base de Atención a Personas con Discapacidad se emite un dictamen técnico facultativo y se reconoce administrativamente el grado de discapacidad.
- Orientación de carácter general sobre accesibilidad y ayudas técnicas, orientación terapéutica y orientación para la formación y el empleo.
- Intervención Terapéutica: atención temprana, intervención psicomotriz, fisioterapia, logoterapia, etc (para menores y mayores de 6 años).

Para solicitar la adquisición, reconocimiento, certificación o revisión del grado de discapacidad puede acudir a los Servicios Sociales de su localidad, Centro Concertado donde asistan a Terapias, o bien siga el siguiente enlace donde podrá encontrar más información:

http://www.madrid.org/cs/Satellite?c=CM_Tramite_FA&cid=1109168990303&definicion=Autorizacion+Licencia+Permiso+Carne&idConsejeria=1109266187278&idListConsj=1109265444710&language=es&pagename=ComunidadMadrid%2FEstructura&sm=1109265843990&tipoServicio=CM_Tramite_FA

Centro Base II

Dirección C/ Melquiades Biencinto, 15

28053 Madrid

Teléfono 91 552 10 04 / 91 552 11 03

Fax 91 501 82 65 Distrito Puente de Vallecas

Poblaciones adscritas: Aranjuez, Parla, Batres, Pinto, Casarrubuelos, Serranillos del Valle, Cubas de la Sagra, Torrejón de la Calzada, Getafe, Torrejón de Velasco, Griñón, Valdemoro, Humanes de Madrid, Leganés, Moraleja de Enmedio.

Ayudas de Instituciones públicas

Seguridad Social

Si se ha obtenido el Grado de Discapacidad igual o superior al 33%, se puede solicitar una Prestación económica por hijo o menor acogido a cargo, por un importe anual de 1.000 €, que se debe solicitar en las oficinas de la Seguridad Social que correspondan a su localidad.

Puede encontrarse más información en el siguiente enlace:

http://www.seg-social.es/Internet_1/Trabajadores/PrestacionesPension10935/Prestacionesfamilia10967/Prestacioneconomica27924/Cuantias/index.htm

INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL

Avda. de los Ángeles, 57

28903 GETAFE (MADRID)

Teléfono(s): 91 6955301 / 91 6955305 / 91 6955350

Nº de Fax: 91 6958462

Oficina de Registro de Certificados Digitales

Observaciones: Atención preferente con CITA PREVIA - Teléfono(s): 901 106570

Ministerio de Educación, Cultura y Deporte

Ayudas para alumnado con necesidad específica de apoyo educativo para el curso académico

Ayudas Directas para el alumnado con necesidades educativas especiales asociadas a discapacidad o trastornos graves de conducta, incluido el afectado por TDAH, escolarizados en Educación Infantil, Educación Primaria, Educación Secundaria Obligatoria, Bachillerato, Ciclos Formativos de grado medio y superior, Enseñanzas artísticas profesionales, Programas destinados a la obtención de una cualificación profesional inicial, programas de formación para la transición la vida adulta.

Más información en los Centros Educativos.

<https://sede.educacion.gob.es/portada.html>

Información de Interés

Guía de práctica Clínica sobre el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) en niños y adolescentes (Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad y Generalitat de Catalunya)

<http://www.feaadah.org/medimg67>

ANEXOS <http://www.feaadah.org/es/difusion/137>

Asociación de niños con Déficit de Atención con o sin Hiperactividad (Madrid)

<http://www.anshda.org>

Asociación Familiar de afectados con niños con TDAH de Fuenlabrada

<http://afantdah.org/>

Federación Española de asociaciones de Ayuda al Déficit de Atención e Hiperactividad

<http://www.feaadah.org/es/>

Fundación Fundación Cantabria Ayuda al Déficit de Atención e Hiperactividad

<http://www.fundacioncadah.org>

Informe Pandah

www.pandah.es

Fundación Adana

<http://www.f-adana.org>

Fundación Activa

www.educacionactiva.com

Publicaciones On-line

www.comunidad-tdah.com

Blogs

Mis TDAH Favoritas

<http://mistdahfavoritas.blogspot.com.es/>

EJEMPLOS PRÁCTICOS

EJEMPLO 1

AUTORIZACION PARA TRASLADAR INFORMACION DIAGNOSTICA

Autorizamos a los responsables del Centro Escolar _____

Para que comuniquen la información de nuestro hijo/a _____

que vean necesaria para su educación y orientación, al personal del centro que consideren oportuno, para que pueda recibir los apoyos educativos necesarios a sus dificultades.

Atentamente,

Firma:

Nombre del padre: _____

Firma:

Nombre de la madre: _____

Fecha:

--	--	--

EJEMPLO 2

OBSERVACION MEDICACION

Nunca= 0

A veces= 1

Normalmente= 2

Frecuentemente= 3

	Situación antes de la medicación	Con Medicación		
		Primer Trimestre	Segundo Trimestre	Tercer Trimestre
Actividades Académicas				
Evita hacer las tareas				
Termina los deberes				
Utiliza la agenda				
Relaciones Sociales				
Juega en grupo o Solo				
Se acerca a otros niños para jugar con ellos				
Tiene amigos				
Molesta a otros niños				
Los otros niños le molestan				
Conducta				
Respetar turnos				
Desobedece a los adultos				
Es desafiante con los otros niños o adultos				
Le suelen castigar				
Manifestaciones Físicas				
Tiene dolores de cabeza				
Tiene dolores abdominales				
Tics				
Disminución del apetito				
Está más movido de lo habitual				
Ha perdido peso recientemente				
Tiene calambres musculares				
Tiene dificultad para quedarse dormido				
Tiene dificultad para dormir toda la noche seguido				

Es importante complementar este cuestionario, justo antes de comenzar la medicación, recetada por el especialista, y en las posteriores revisiones.

EJEMPLO 3

RECOMENDACIONES PARA LA FAMILIA

Modificación de conducta	Refuerzo positivo ante cualquier conducta que queramos mantener o aumentar. Extinción (no hacer caso) a las conductas negativas que queramos eliminar.	Cambiar la conducta
Tortuga	Cuando el niño/a se pone nervioso comentarle que haga como si fuera una tortuga que se mete en su caparazón hasta que se encuentre tranquilo.	relajación
Comunicación Asertiva	Importante hablar al niño/a de forma positiva, pausada y relajada. Intentaremos ser su modelos para que sepa cómo responder ante los problemas sin gritos, ni agresiones.	Solución de problemas de forma positiva.

- El niño tiene que aprender a autocontrolarse igual que otros niños, este aprendizaje es lento y hay que tener paciencia.
- Hay que crear un ambiente familiar estable, con rutinas, avisándole en caso de imprevistos o actividades que se vayan a realizar que se salgan fuera de lo habitual, hay que motivarle continuamente, identificando las actividades en las que destaca para mejorar su autoestima.
- El niño con TDAH tiene dificultades para seguir órdenes y cumplir normas de conducta, por eso es imprescindible dar órdenes sencillas y de una en una para que el niño las entienda fácilmente, procurando no gritar y cuando demos las instrucciones procurar que haya un contacto visual.
- Intentar realizar actividades al aire libre para fomentar el deporte y las relaciones familiares y sociales.
- Hay que estar pendientes de la medicación, revisar los aumentos y cambios de conducta para comentárselo al neurólogo o al psiquiatra.
- Es importante Colaborar con el colegio, informarles del trastorno del niño para que se trabaje con él de acuerdo a sus necesidades.

EJEMPLO 4

RECOMENDACIONES PARA EL COLEGIO

Apoyos visuales	Es recomendable que se disponga en clase de pautas visuales con las normas básicas (sentado, silencio, escuchamos), ya que ayuda a centrar su atención y a recordar que esperamos de ellos	Mejora de la conducta y centrar atención.
Responsabilidad	Si observamos que el niño/a está empezando a mostrarse muy movido, adelantarnos a su conducta y pedirle que haga un desplazamiento con un fin (borra la pizarra)	Reduce la inquietud.
Habilidades Sociales	Intentamos que se realicen grupos donde se sientan integrados, tanto en clase como en el recreo. Reforzar conductas asertivas.	Mejora la autoestima. Refuerza la comunicación asertiva.

- Deben estar sentados en primera fila, cerca del profesor para que pueda recibir instrucciones cara a cara con pocos estímulos.
- Hay que darle la posibilidad de moverse, hacerle que reparta material por la clase, que borre la pizarra, que lleve un recado a otra clase.
- Darle más tiempo en los exámenes, con pocas preguntas por hoja, que pueda hacer exámenes orales en lugar de escritos, enseñarle a hacer listas, dividirle las actividades en tareas cortas.
- Hacer que crezca su autoestima, dándoles ánimos continuamente, una palmada en el hombro de vez en cuando, una sonrisa ante cualquier esfuerzo por pequeño que sea, premiar conductas posibles es imprescindible.
- En el Departamento de Orientación del Centro Escolar podrán asesorar a la familia y profesores ya que son profesionales especializados en la enseñanza.

EJEMPLO 5

NORMAS DE COMPORTAMIENTO

LEVANTAR LA MANO Y ESPERAR TU TURNO
PARA HABLAR



NO GRITAR



ESTAR SENTADOS Y EN SILENCIO HACIENDO LAS
ACTIVIDADES



COLABORAR CON LOS COMPAÑEROS



RESPECTAR A LOS DEMAS, NO PEGAR, INSULTAR, AMENAZAR NI
REALIZAR GESTOS AGRESIVOS



RESPECTAR A LOS PROFESORES Y COMPAÑEROS, DIRIGIRSE A
ELLOS DE FORMA CORRECTA Y EDUCADA

ESCUCHAR CUANDO SE EXPLICA



EJEMPLO 6

EJEMPLO DE CALENDARIO PARA LA CLASE

1 Examen de Inglés	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11 Examen de Gimnasia Traer Chandal	12	13	14
15	16 Examen de Matemáticas	17	18	19	20	21
22	23	24 Salida al Teatro	25	26	27	28
29	30	31				

Matemáticas: Temas 4-5-6, Problemas de Volúmenes

Salida al Teatro, Vamos a Parla, a la Casa de la Cultura y es gratis

Examen de Inglés, Oral, preparar conversación con amigos

EJEMPLO 7

EJEMPLO DE AGENDA DE EXAMENES

PRIMER TRIMESTRE

LENGUA	FECHA	TEMAS	NOTA
<i>Verbos</i>	<i>15/Octubre</i>	<i>6-7</i>	<i>6,25</i>
<i>Ortografía</i>	<i>29/Octubre</i>		<i>7</i>
<i>Literatura</i>	<i>21/Noviembre</i>	<i>8-9</i>	<i>6,5</i>

SCIENCE	FECHA	TEMAS	NOTA
<i>Planets</i>	<i>23/Octubre</i>	<i>6</i>	<i>7,5</i>
<i>Human Body</i>	<i>25/Noviembre</i>	<i>7-8</i>	<i>7</i>

MATEMATICAS	FECHA	TEMAS	NOTA
<i>Polinomios</i>	<i>22/ Octubre</i>	<i>9-10</i>	<i>5,75</i>
<i>Raíces</i>			
<i>Cuadradas</i>	<i>10/Noviembre</i>	<i>11-12</i>	<i>6</i>

INGLES	FECHA	TEMAS	NOTA
<i>Verbos</i>	<i>16/Octubre</i>	<i>5</i>	<i>7</i>
<i>Oral</i>	<i>20/Noviembre</i>	<i>5-6</i>	<i>7</i>
<i>Escrito</i>	<i>27/Noviembre</i>	<i>4-5-6</i>	<i>6,5</i>

MUSICA	FECHA	TEMAS	NOTA
<i>Flauta</i>	<i>17/ Octubre</i>	<i>Canción</i>	<i>6,5</i>
<i>Escrito</i>	<i>20/Noviembre</i>	<i>4</i>	<i>6,5</i>

TRABAJOS			
ASIGNATURA	TEMA	FECHA DE ENTREGA	NOTA
<i>Ed. Física</i>	<i>Baloncesto</i>	<i>29/Noviembre</i>	<i>7</i>

EJEMPLO 8

MODELO DE AGENDA DIARIA DE DEBERES

FECHA	ASIGNATURA	TEMA	EJERCICIOS
15/04/2014	Matemáticas	5	15-16-17
15/04/2014	Lenguaje	6	15-16-18

EJEMPLO 9.1

EJEMPLO DE EJERCICIOS PARA EXAMENES

Hugo, hecho, habitable, haciendo, habitado, alcohol, Héctor,
hueco, inhibido, incauto, vaciado, vivido, habido, habituado

SIN ADAPTAR

Escribe las palabras que llevan h. Rodea las que acaben en ado, tacha las que acaben en ido.

¿Cuántas palabras has rodeado y tachado?

CON ADAPTACION

Hugo habido habituado inhibido
 Héctor vivido vaciado

Escribe las palabras que lleven h y H.

Rodea con un círculo en **VERDE** las que acaben _ado

Tacha con una X en **NARANJA** las que acaben en ___ido

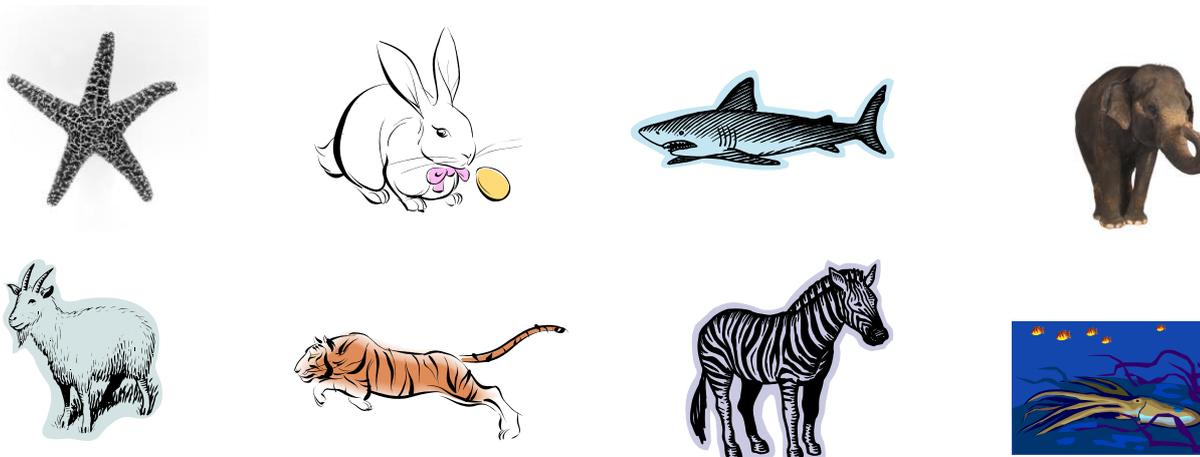
Escribe todas las palabras que has tachado y rodeado.

EJEMPLO 9.2

EJEMPLO DE EJERCICIOS PARA EXAMENES

SIN ADAPTAR

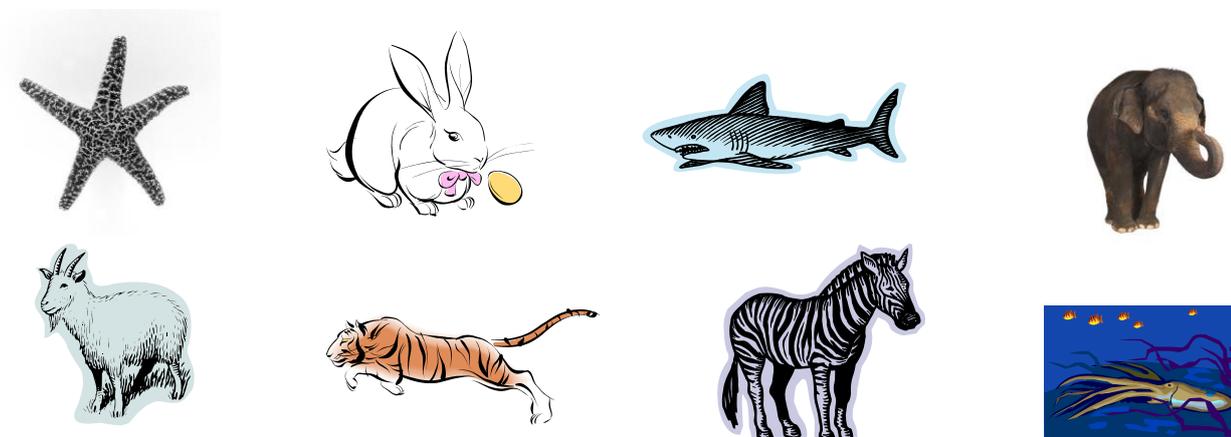
Marcar los animales de vida terrestre y acuática.



CON ADAPTACION

Rodea de **AZUL** los animales que viven en el mar.

Rodea de **VERDE** animales que viven en el campo.



EJEMPLO 9.3

EJEMPLO DE EJERCICIOS PARA EXAMENES

1. Rellena los huecos:

La semana pasada _____(he ido/fui) al Parque de Atracciones.

Mañana _____(iremos/fuimos) al campo.

2. Rodea si está bien o mal las siguientes conjugaciones del pasado:

Ir (infinitivo) → Fuimos B / M

Coger (infinitivo) → Cogimos B / M

Conducir (infinitivo) → Conducimos B / M

Andar (infinitivo) → Anduvimos B / M

3. Escribe a continuación 5 Características de los Animales Invertebrados.

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.



C/ Villaverde, 1, 3 y 5 Posterior

Tel. y Fax.: 91 698 43 11

28980 Parla (Madrid)

e-mail: adempa_atencion_temprana@telefonica.net