

Trastornos del Neurodesarrollo

Paula Andrea Arbeláez Giraldo



Unidad de Atención Integral Itagüí



Tx del Desarrollo

Discapacidad Intelectual

Leve, Moderada, Severa

Autismo

Todo el espectro

Tx de la comunicación

Disartria, Dislalias, Disfemia,
Disglosia; Tx comunicación social.
Tx Lenguaje, Tx fonológico

Tx motores

Dispraxia, Tx movimientos
estereotipados , Tics.

TDAH

Inatento,
Hiperactivo/impulsivo,
Combinado

Tx Esp De aprendizaje

Dislexia, Discalculia,
Disortografía.

Trastornos del Comportamiento

Trastornos disruptivos, del control de los
impulsos y de la conducta (DSM-V)



TRASTORNOS DISRUPTIVOS, DEL CONTROL DE LOS IMPULSOS Y DE LA CONDUCTA

Trastorno de la conducta

Por distintas vías, estas personas rompen las reglas de manera crónica, y no respetan los derechos de otros

Trastorno negativista desafiante

Se muestran iracundos e irritables, y tienden a la sensibilidad y al temperamento explosivo. Desobedecen a figuras de autoridad o discuten con ellas.

Trastornos de la conducta, con emociones prosociales limitadas.

Carecen de bases emocionales importantes. Tienen una ausencia despiadada de empatía.

Trastorno explosivo intermitente.

Muestra brotes frecuentes, repetidos y espontáneos de agresividad (verbales o físicos, sin daño) o explosiones físicas menos frecuentes con lesión a personas, daño propiedad o animales.

Cleptomanía.

De manera repetida, los pacientes actúan ante un impulso de robar objetos que en realidad no necesitan.

Piromanía.

De manera deliberada inician muchos incendios, pero sin la motivación del beneficio, la venganza, un acto de terrorismo o ganancia alguna.

Trastorno de la personalidad antisocial.

Patrón dominante de inatención y vulneración de los derechos de los demás, que se produce desde los 15 años de edad



Unidad de Atención Integral Itagüí

Prevalencia TDAH

La prevalencia se sitúa entre el 12% de los niños en edad escolar.

La prevalencia en varones es mayor que la de mujeres en 2 por 1.

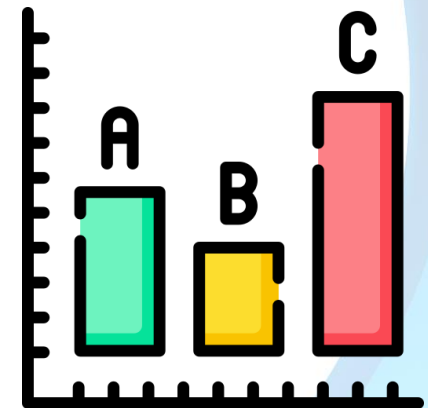
Predomina la hiperactividad e impulsividad en hombres y la inatención en mujeres.



Centers for Disease Control and Prevention

Prevalencia TOD

- ✓ Afecta cerca de 3% de la población escolar (predominan los varones) entre 2 y 16%.
- ✓ Cuando se presenta en niñas, su expresión puede ser más de tipo verbal y no tanto física.
- ✓ Un 10% de estos pacientes con TOD/TND eventualmente serán diagnosticados como TPA.
- ✓ El TND puede diagnosticarse en adultos y es: 12-50% de adultos con TDAH lo presentan

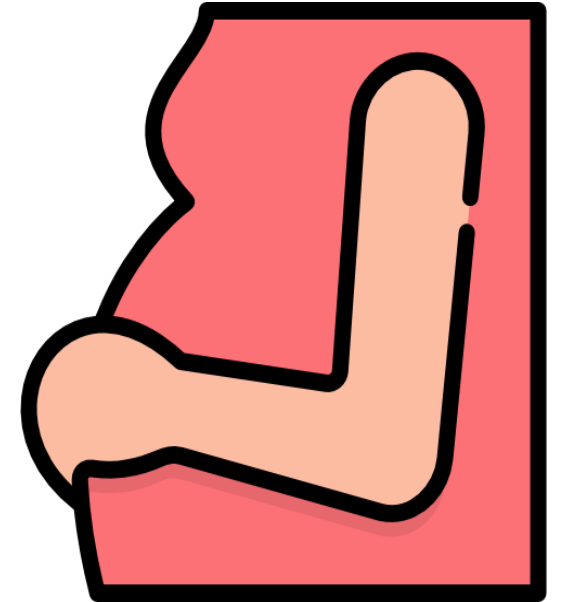




Unidad de Atención Integral Itagüí

Causas TDAH

- ✓ Factores de origen **biológico** y factores **psicosociales-ambientales**
- ✓ Factores de origen hereditario
- ✓ El gen DRD4*7, en el cromosoma 11, responsable de producir el receptor D4 del neurotransmisor dopamina y que en el caso de los afectados por TDAH este gen está alterado hasta en un **50-60%** de los casos



(Soutullo y Díez, 2007).

Causas TDAH

- ✓ Estrés y ansiedad maternas durante el embarazo
- ✓ Consumo de alcohol o tabaco durante el embarazo
- ✓ Edad de la madre
- ✓ Parto prematuro
- ✓ Bajo peso al nacer
- ✓ Exposición al plomo
- ✓ Desnutrición
- ✓ Daño cerebral
- ✓ Encefalitis

(DSM-V).



Causas TOD



- ✓ Entre las causas imputadas se encuentran el ambiente (familias grandes, negligencia, maltrato o abuso)
- ✓ Genéticas (consumo de sustancias, TC, TDAH, TND, Trastorno disocial, psicosis).



Unidad de Atención Integral Itagüí

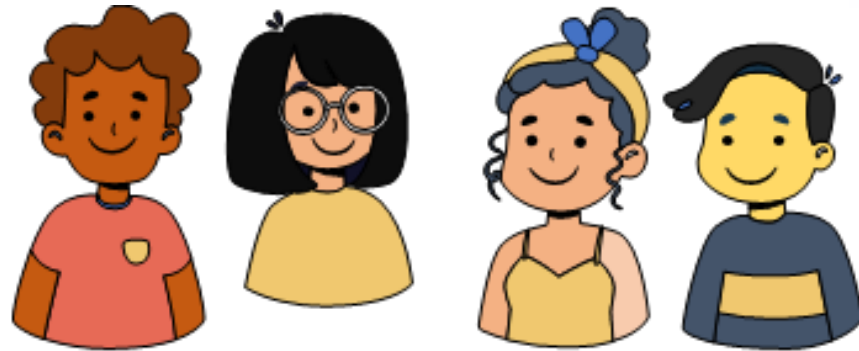
Causas TOD

- ✓ Algunos estudios sugieren que las madres con **trastorno depresivo** cuentan con más probabilidades de tener hijos con trastorno negativista.
- ✓ El trastorno negativista desafiante es más frecuente en familias donde existen **conflictos conyugales graves**.



Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad





TDAH

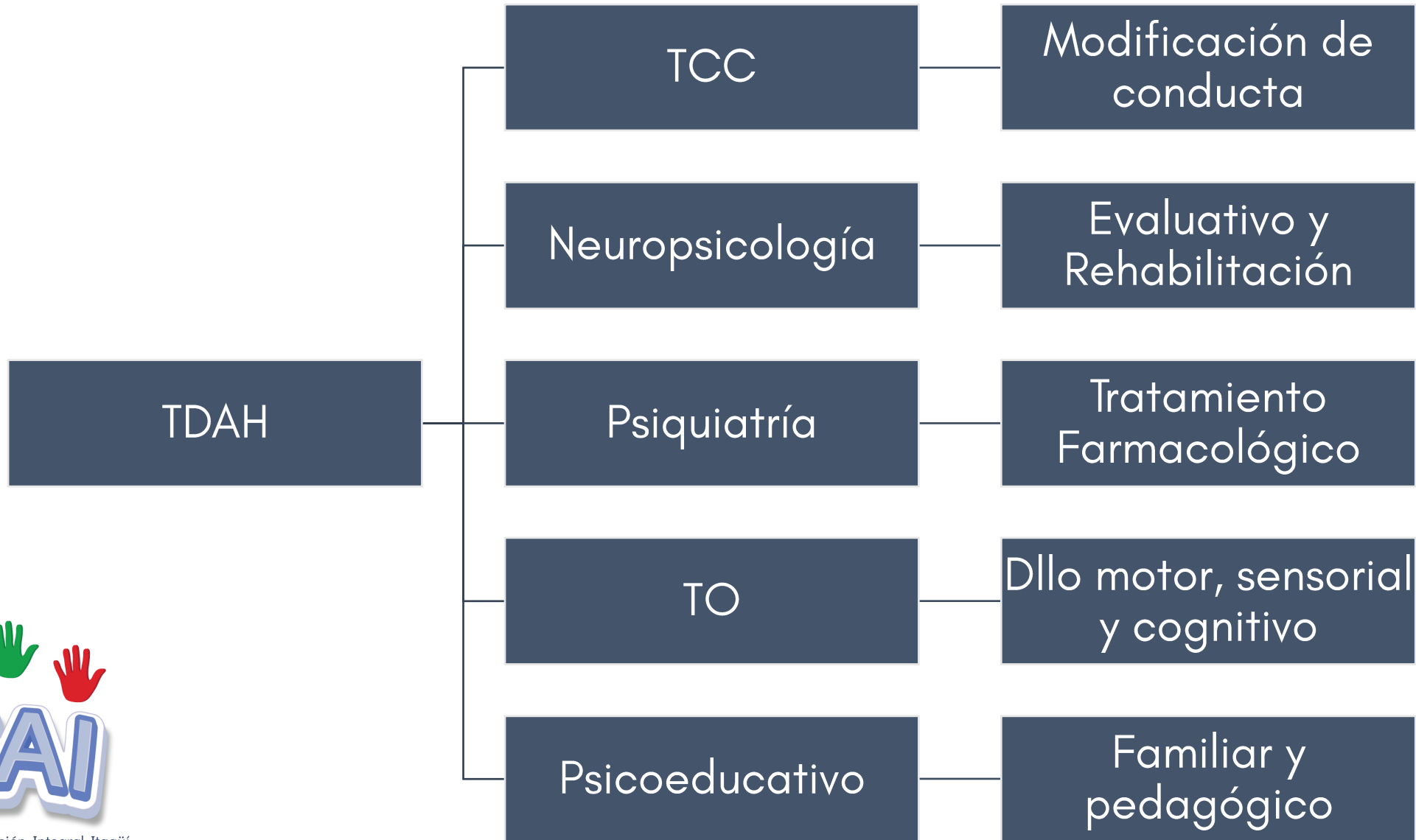
Es el trastorno neurobiológico más común en la infancia, caracterizado por síntomas como inatención, hiperactividad y/o impulsividad, presentes desde los primeros años de vida y presentes por más 6 meses, generando un impacto negativo al estudiante

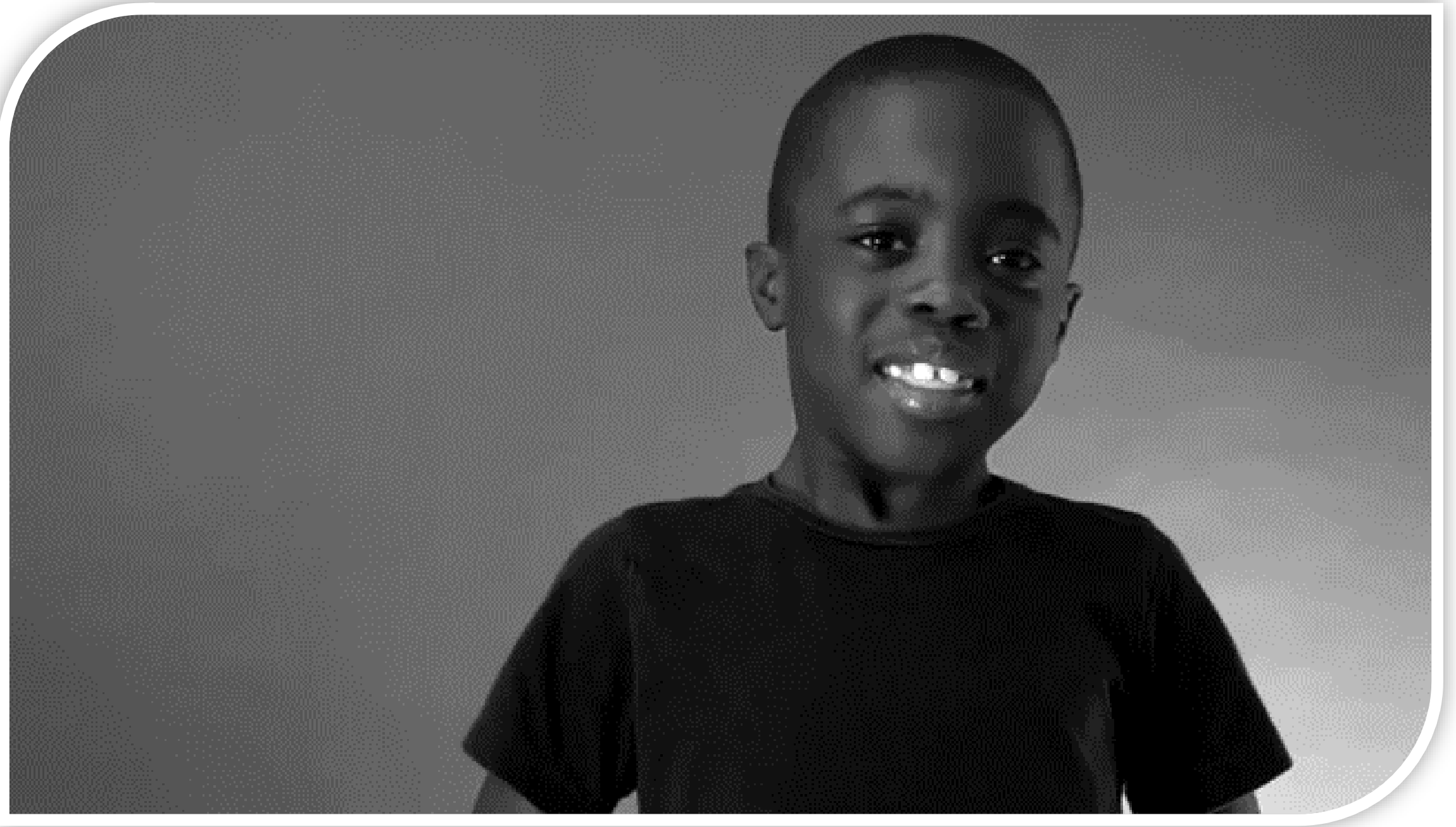
TDAH predominancia con falta de atención:
dificultad significativa para prestar atención y mantenerla, intención ante diversos estímulos del ambiente.

TDAH predominante hiperactiva/impulsiva:
presentan síntomas de hiperactividad, movimientos constantes y repetitivos, dificultad significativa en el control de impulsos

TDAH Presentación combinada:
problemas conductuales y emocionales significativos en el área atencional y en el auto control
(hiperactividad/impulsividad)

Intervención Multimodal





**Intervención
en el aula**

Acompañamiento psicopedagógico

Acompañamiento **familiar**

Estrategia

Anticipación

Planeación

**Función
Ejecutiva**

Monitorizar y verificar

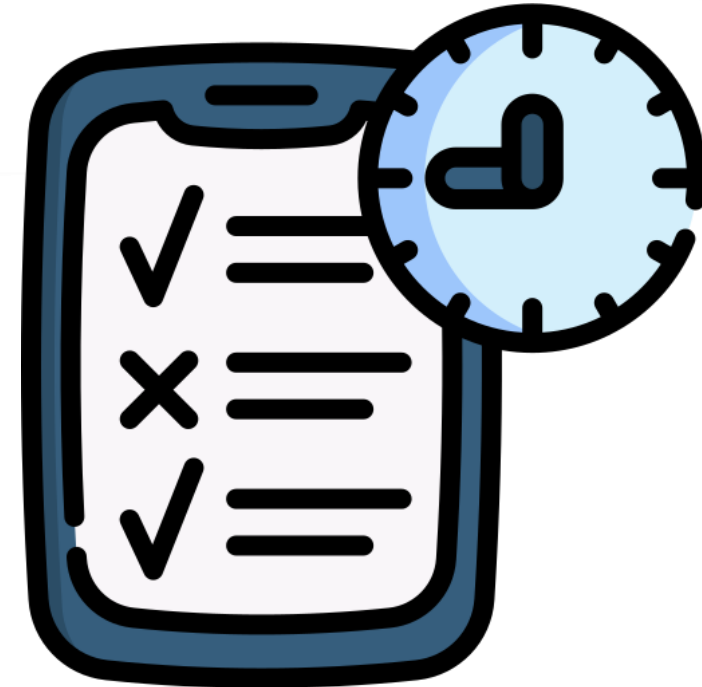
Atención

Organizar

Control Emocional

Memoria de trabajo

Regulación y control inhibitorio



Estrategias en el aula

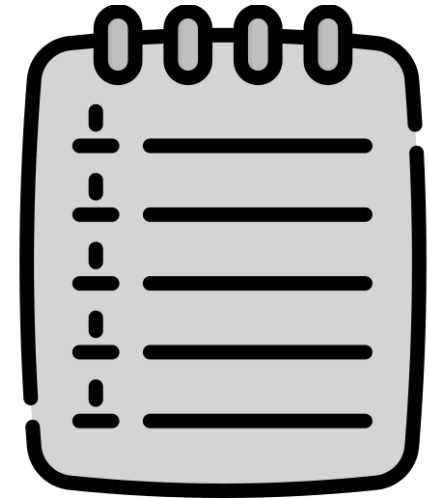


Cómo dar instrucciones

Establezca **contacto ocular** o proximidad física con el estudiante

De las **instrucciones de una en una** y éstas deben ser concretas, cortas y en un lenguaje positivo.

Una vez se cumplan, **elogiarlo** inmediatamente.



Asignación de deberes y tareas

Las tareas deben tener un **formato simple y claro**, y que se asignen en una cantidad justa.

En caso de tratarse de actividades largas, convendría **fragmentarlas**.

Supervisión y **refuerzo** constante.

Puede ser útil el uso de **registros** o contratos.



COMO EVALUARLO

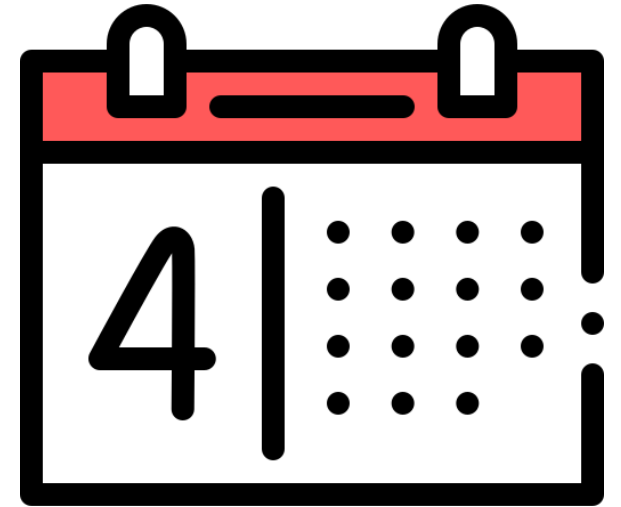
Informar a la familia de las fechas y contenidos del examen

ANTES DEL EXAMEN

HACER un calendario de exámenes

Programar las fechas de los exámenes con antelación mínima de una semana

Realizar los exámenes en las primeras horas de clase



COMO EVALUARLO

DISEÑO DEL EXÁMEN

Plantear **preguntas cortas** y enunciados directos.

Dividir las **preguntas** compuestas en preguntas sencillas, evitando dar más de una instrucción en la misma pregunta.

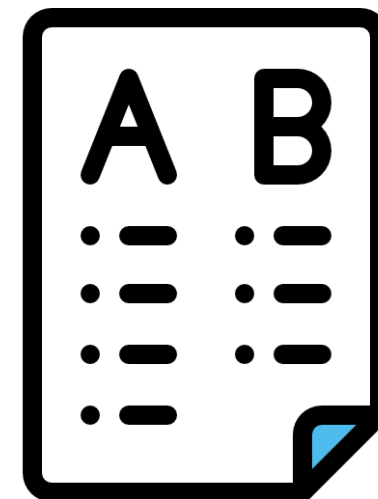
Entregar los **exámenes escritos** al estudiante, para evitar la lentitud de procedimientos como la copia o el dictado.

Diseñar **exámenes cortos y frecuentes**, en vez de pruebas largas.

Reducir el número de **preguntas** por hoja.

Las **preguntas de tipo test** facilitan la demostración de los conocimientos

Proporcionar un **espacio** aproximado entre **pregunta y pregunta** para responder.



COMO EVALUARLO

Adaptar el tiempo necesario para realizar el examen.

Supervisar que ha respondido a todas las preguntas.

DURANTE DEL EXÁMEN

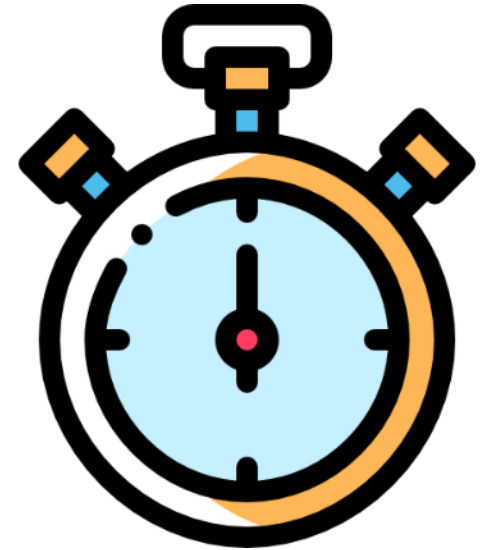
Ir dando información del tiempo restante durante su realización.

Recordarle que repase sus respuestas antes de dar por terminado

Destacar en negrita o en colores las palabras clave de los enunciados y preguntas

Informar desde el principio de cuánto tiempo se dispone para la prueba

Si el examen es por ambos lado de la hoja, recordarle que mire en la parte de atrás.



COMO EVALUARLO

Valorar su
esfuerzo por
aprender, tanto
como lo que ha
aprendido.

DESPUÉS DEL EXAMEN

Enseñar estrategias y
búsqueda de
alternativas a las
dificultades que
encuentra.

Comentar
individualmente
los aspectos
positivos

Analizar de forma
individual el tipo
de errores
realizados.



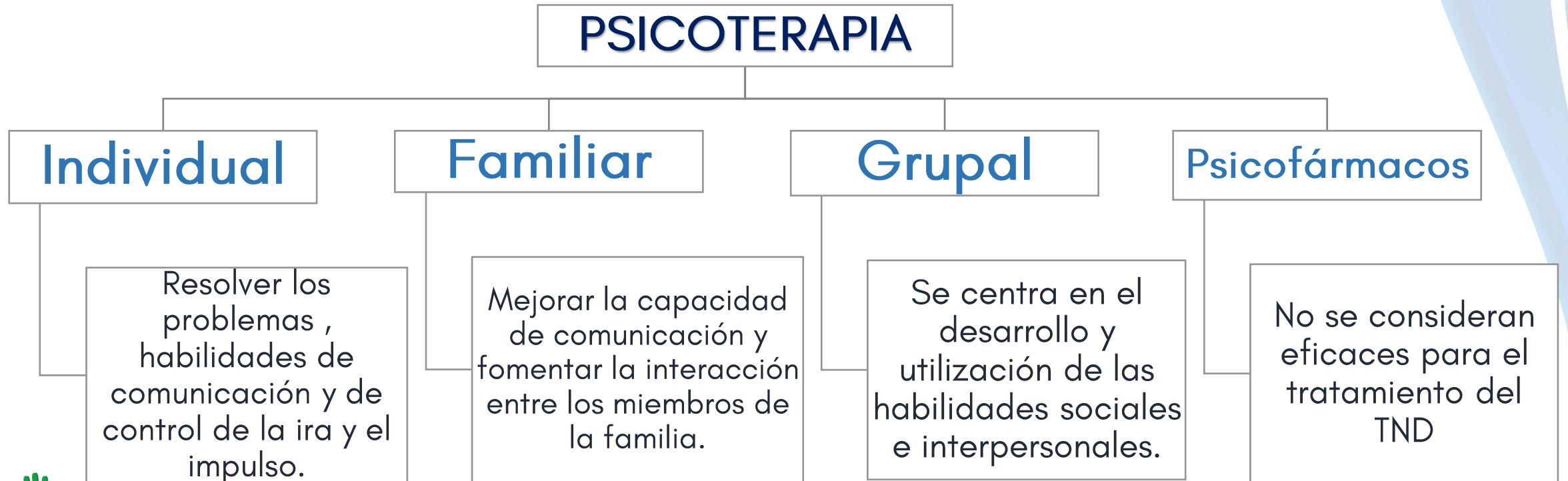
Trastorno Opositor Desafiante





Se caracteriza por un patrón de **enfado/irritabilidad**, **discusiones/actitud desafiante o vengativa** que dura por lo menos seis meses, **desobedecen** a figuras de autoridad o discuten con ellas, y pudieran rehusarse a cooperar. Culpan a otros de algo que ellos mismos hacen

Intervención Multimodal



TDAH

TOD

TDAH

vs

TOD

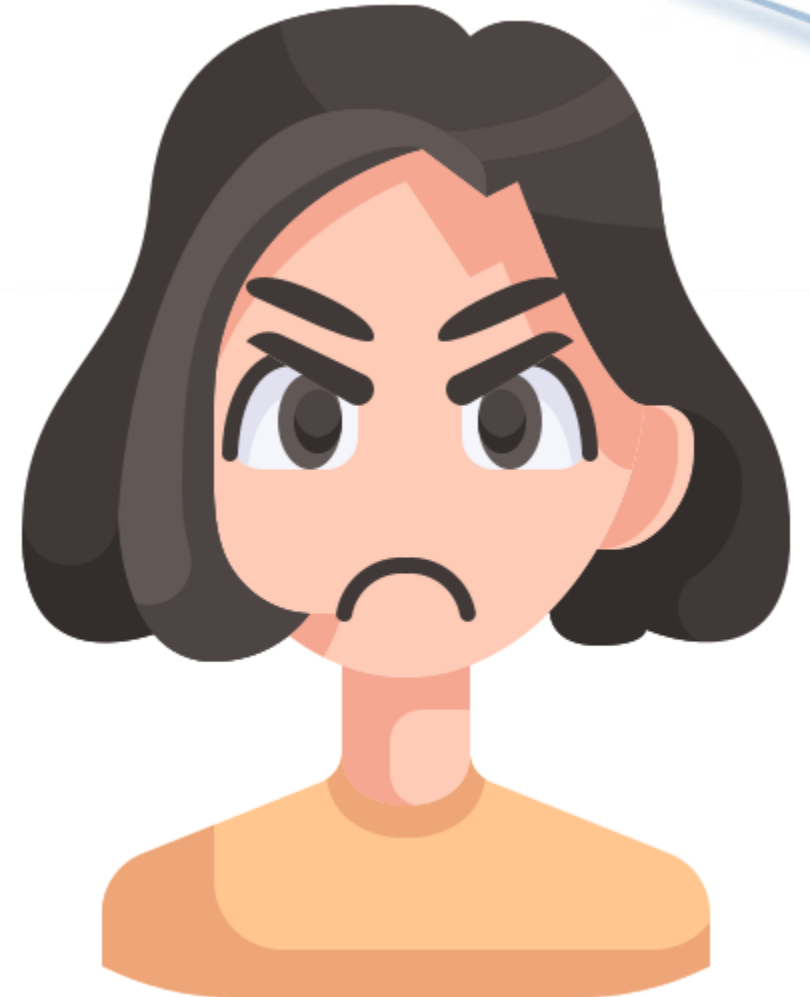


Estrategias en el aula



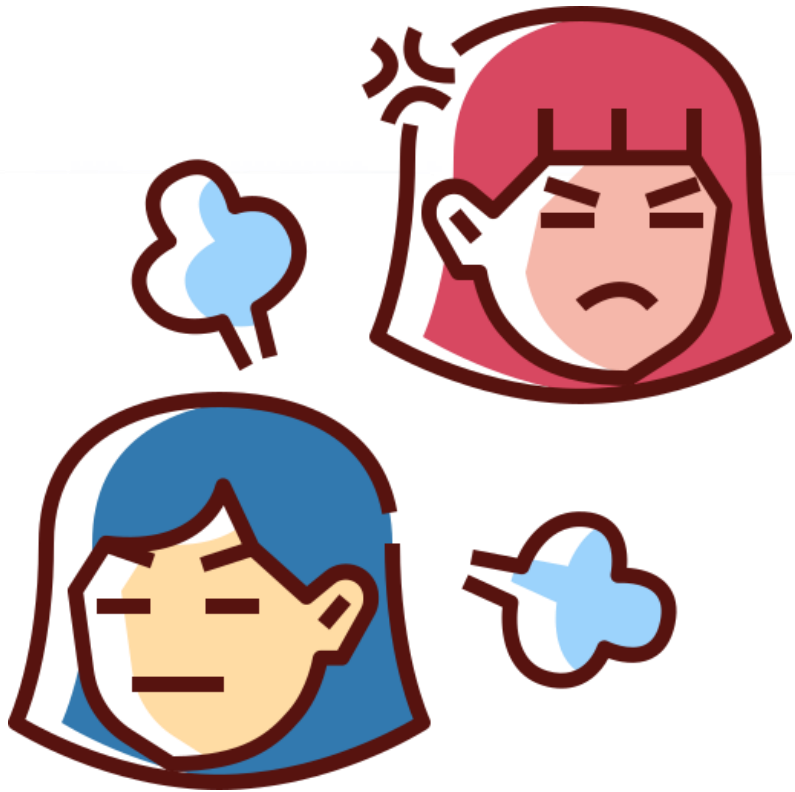
Estrategias personalizadas

- ✓ Fomente un mayor nivel de confianza con el estudiante (véalo a los ojos al hablar con él) siendo amable para ayudarlo a incrementar el descubrimiento de pensamientos y sentimientos.



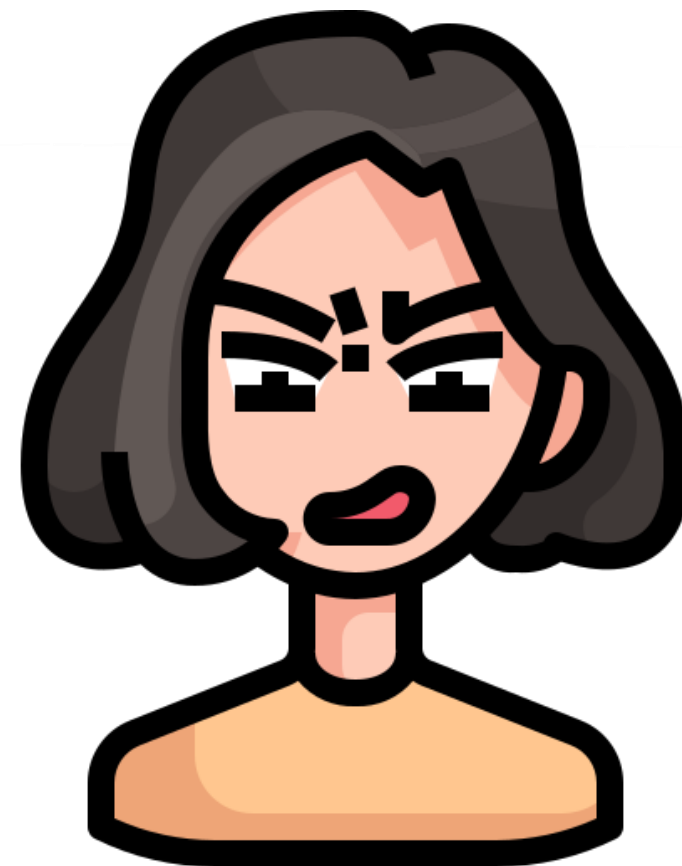
Estrategias para el aula

- ✓ Es mejor reconocerle las conductas positivas que castigarlo por conductas negativas, no aplicar castigos excesivos o demasiado rígidos ya que pueden provocar la aparición de respuestas agresivas. Por ejemplo, suspensión de clase.



Estrategias para el aula

- ✓ Es mejor escuchar al estudiante, si hubo algún problema, es necesario darle la oportunidad de que explique sus razones, a fin de entender por qué actuó de determinada manera.



Estrategias para el aula

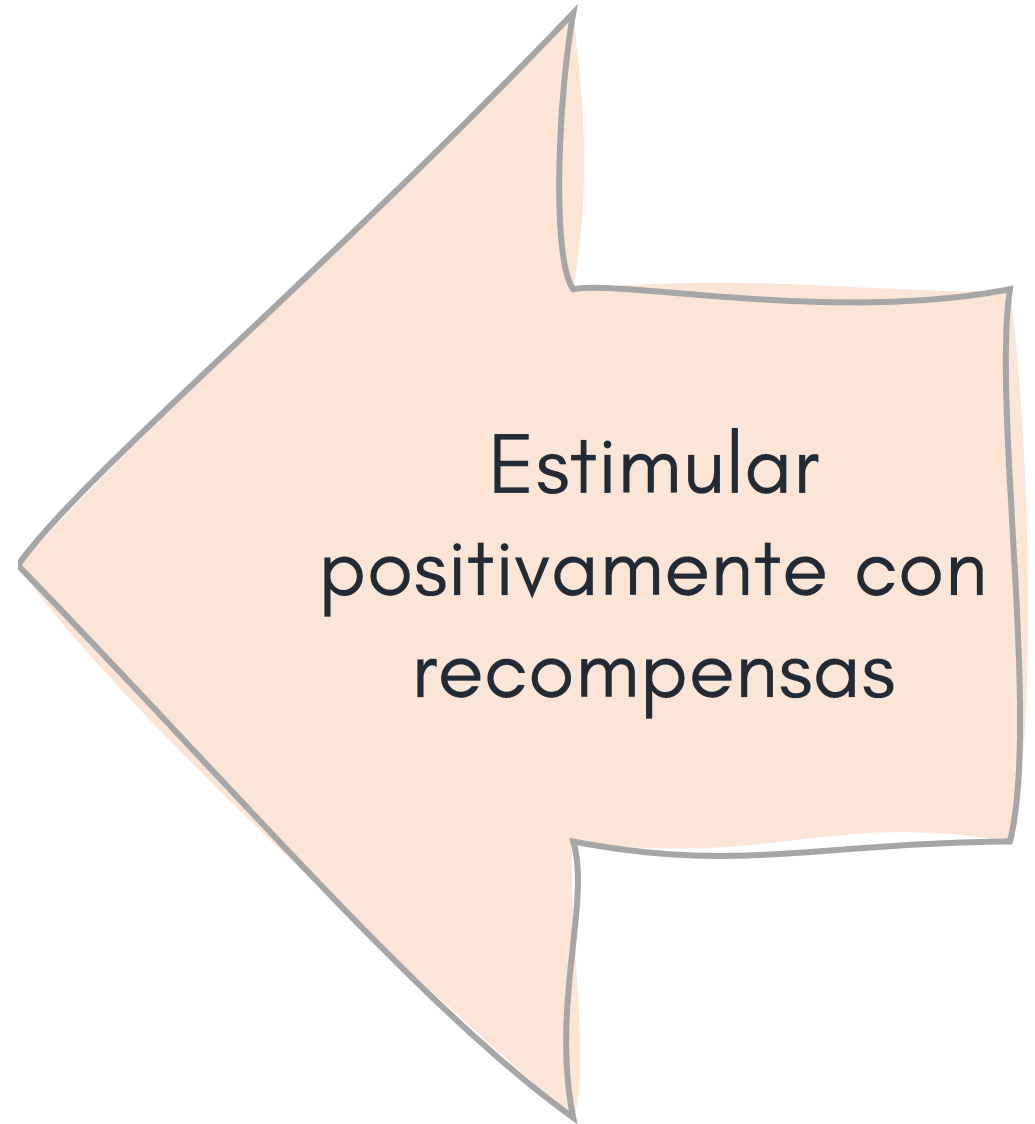


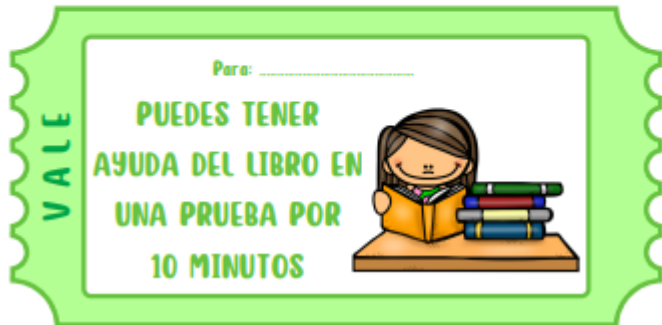
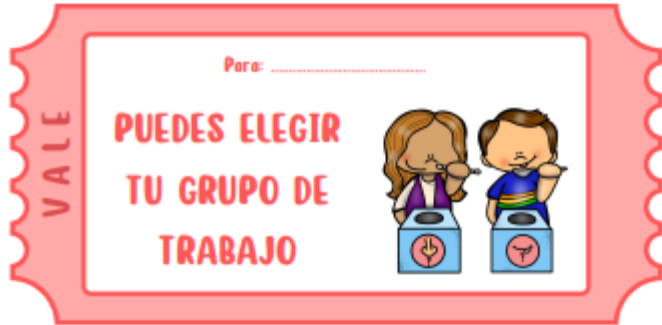
- ✓ Anímelo a que identifique y hable sobre la conexión entre sus sentimientos y sus conductas desafiantes, negativistas y hostiles; lo mismo que de los sentimientos asociados a las conductas prosociales y de cooperación.
- ✓ Contribuya a restaurar su autoestima (no le juzgue).

Estrategias para el aula

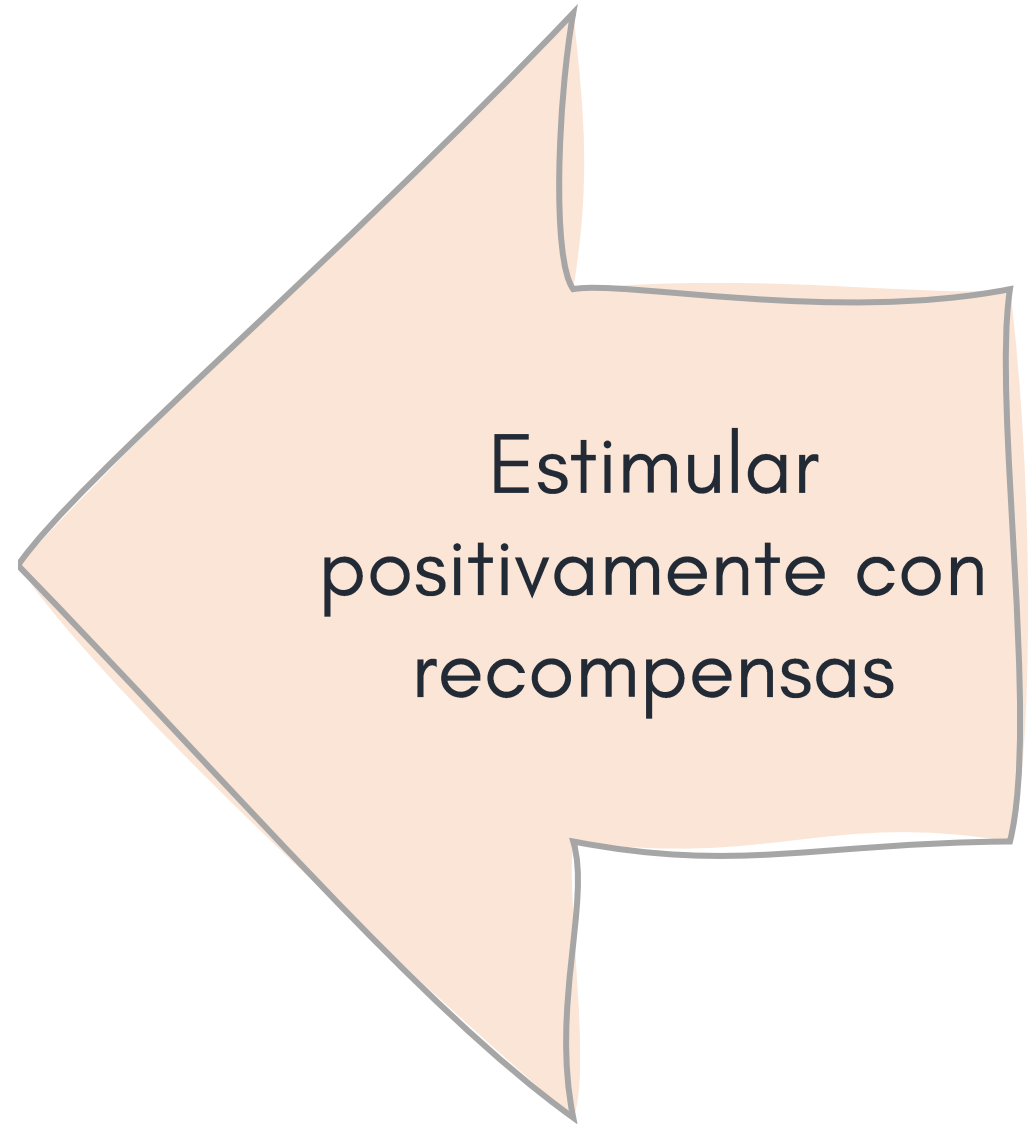
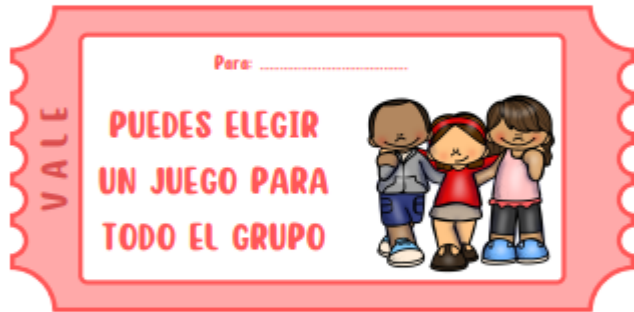
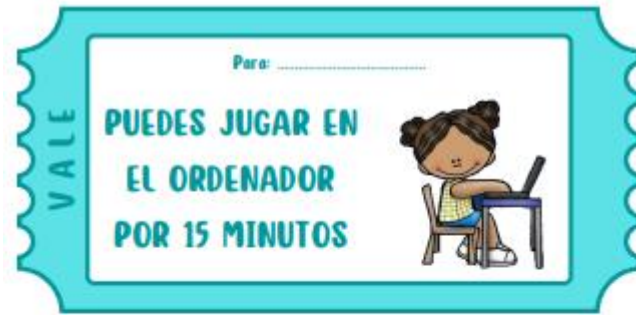
- ✓ Recuérdele que el respeto que pide para él (ella), es el mismo que debe ofrecer para los demás.
- ✓ Identifique los desencadenantes o causas de los sentimientos de enojo, pregunte al estudiante y elabore una lista de los individuos y situaciones que le generan sentimientos de enojo y las razones para esto.







Estimular
positivamente con
recompensas



Quieres este material?

TDAH

TOD

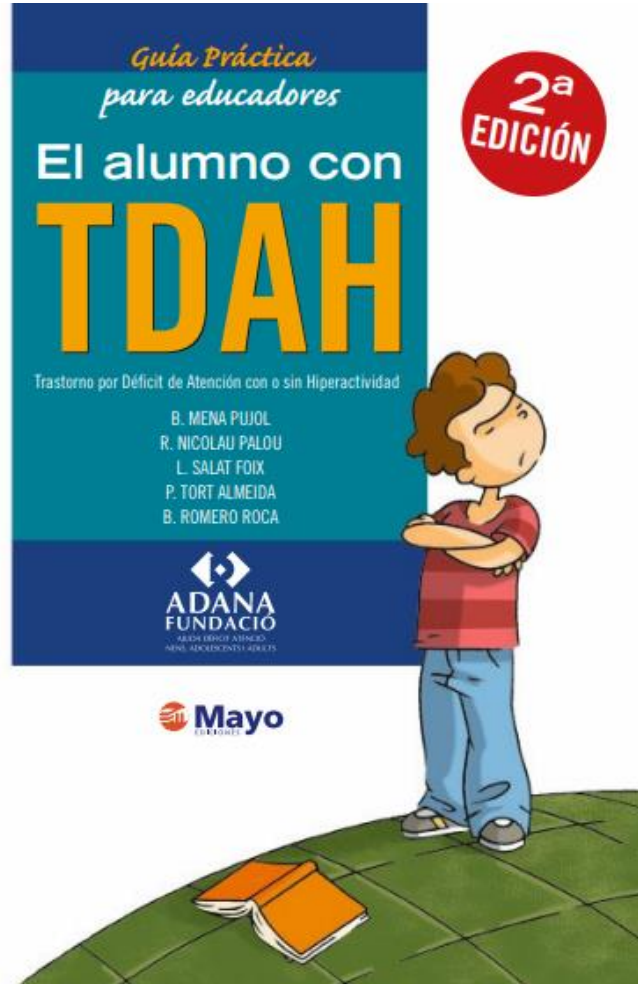
PDF





PROTOCOLO PARA LA DETECCIÓN
Y EVALUACIÓN DEL ALUMNADO
CON TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN
E HIPERACTIVIDAD
EN EL ÁMBITO EDUCATIVO

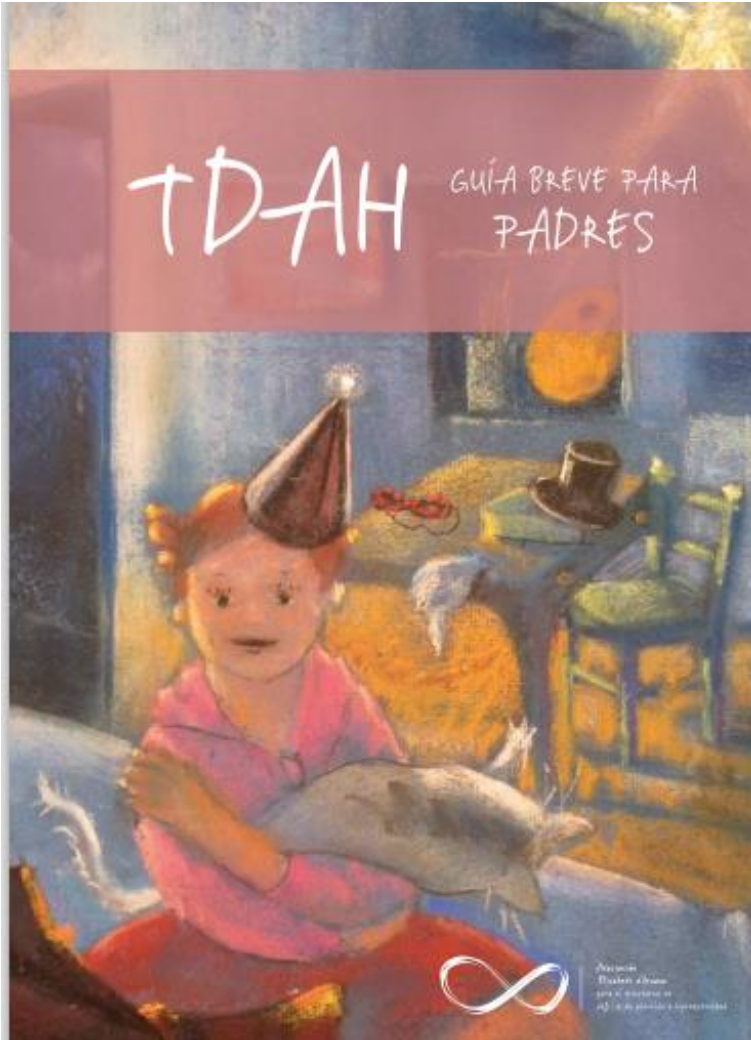
GUÍA PARA ORIENTADORES Y ORIENTADORAS



Recomendados



para la Atención Educativa
del Alumnado con
**Trastorno por
Déficit de Atención
con Hiperactividad**



NÉSTOR SZERMAN



¿TDAH en la adolescencia?

50 preguntas

orientativas para reconocer y tratar el TDAH

Recomendados



PEDAGOGÍA Y DIDÁCTICA

Dificultades de aprendizaje y trastornos del desarrollo

Manual didáctico

María José Fiuza Asorey
María Pilar Fernández Fernández

PIRÁMIDE



Unidad de Atención Integral Itagüí

Referencias

- ✓ Ortiz Giraldo, Blair; Giraldo Giraldo, Carlos Alberto; Palacio Ortiz, Juan David. TRASTORNO OPOSICIONAL DESAFIANTE: ENFOQUES DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO Y TRASTORNOS ASOCIADOS. *Iatreia*, vol. 21, núm. 1, marzo, -Cheryl y. c. so, phd; José J. Bauermeister, phd; Jack S. F. Hung, Frcpsych y el Grupo de Acción del Programa de Servicios Integrados. AYUDANDO A NIÑOS DIFÍCILES MANUAL DE TRATAMIENTO. Programa Presidencial Global de Salud Mental Infantil. Estados Unidos.
- ✓ Vásquez MJ, Feria M, Palacios L, De la Peña F. (2010). Guía clínica para el Trastorno Negativista Desafiante. Ed. Shoshana Berenzon, Jesús del Bosque, Javier Alfaro, Ma. Elena Medina-Mora. México: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente. (Serie: Guías Clínicas para la Atención de Trastornos Mentales).
- ✓ American Psychiatric Association - APA. (2014). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5 (5a. ed. --.)
- ✓ Asociación Americana de Psiquiatría, Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría, 2013.
- ✓ Kolb, B., & Whishaw, I. Q. (2006). *Neuropsicología humana*. Ed. Médica Panamericana.
- ✓ Martínez, B., & Rico, D. (2014). Los trastornos del neurodesarrollo en el DSM-5. Jornadas AVAP.
- ✓ Neuropsicología de los trastornos del neurodesarrollo: diagnóstico evaluación e intervención / [coordinador y autor] Ma. Guillermina Yáñez Téllez. -- 1ª edición -- México, D.F. : Editorial El Manual Moderno, 2016.
- ✓ Sans, A., Boix, C., Colomé, R., López-Sala, A., & Sanguinetti, A. (2012). Trastornos del aprendizaje. *Pediatría integral*, 16(9), 691-699.
- ✓ Zúñiga, A. H., & Forteza, O. D. (2014). El TDAH y su comorbilidad. *Pediatría Integral*, 18(9), 643-654.