

MATERIA

Trastornos no Desenvolvemento e Dificultades na Aprendizaxe

TITULACIÓN

Máster Universitario en Profesorado de Educación Secundaria Obrigatoria e Bacharelato, Formación Profesional e Ensinanzas de Idiomas. Especialidade Orientación Educativa (2ª edición)

unidade
didáctica
4

Trastorno por Déficit de Atención/Hiperactividade (TDAH)

M^a Emma Mayo Pais

Área de Psicoloxía Evolutiva e da Educación

Departamento de Psicoloxía Evolutiva e da Educación

Facultade de Ciencias da Educación

unidadesdidácticas
UNIVERSIDADE DE SANTIAGO DE COMPOSTELA



Esta obra atópase baixo unha licenza internacional Creative Commons BY-NC-ND 4.0. Calquera forma de reprodución, distribución, comunicación pública ou transformación desta obra non incluída na licenza Creative Commons BY-NC-ND 4.0 só pode ser realizada coa autorización expresa dos titulares, salvo excepción prevista pola lei. Pode acceder Vde. ao texto completo da licenza nesta ligazón: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.gl>

© Universidade de Santiago de Compostela, 2023

Deseño e maquetación

J. M. Gairí

Edita

Edicións USC

<https://www.usc.gal/publicacions>

DOI

<https://dx.doi.org/10.15304/9788419679840>

MATERIA: Trastornos no Desenvolvemento e Dificultades na Aprendizaxe

TITULACIÓN: Máster Universitario en Profesorado de Educación Secundaria Obligatoria e Bacharelato, Formación Profesional e Ensinanzas de Idiomas. Especialidade Orientación Educativa (2ª edición)

PROGRAMA XERAL DO CURSO

Localización da presente unidade didáctica

BLOQUE I. TRASTORNOS NO DESENVOLVEMENTO E DIFICULTADES NA APRENDIZAXE: ASPECTOS INTRODUCTORIOS

Unidade I. Trastornos no desenvolvemento e dificultades na aprendizaxe: aspectos introductorios

Trastornos no desenvolvemento (TD)

Dificultades na aprendizaxe (DA)

BLOQUE II. TRASTORNOS NO DESENVOLVEMENTO NEUROLÓXICO

Unidade II. Discapacidade Intelectual (DI)

Introdución

Concepto e clasificación

Características e limitacións no desenvolvemento

Etioloxía

Pautas básicas de avaliación e intervención

Unidade III. Trastorno do Espectro do Autismo (TEA)

Introdución

TEA: concepto, características descritivas e criterios diagnósticos

Etioloxía

Características da etapa de Educación Secundaria

Principios básicos de intervención

Unidade IV. Trastorno por Déficit de Atención/Hiperactividade (TDAH)

Introdución

TDAH: concepto e criterios diagnósticos DSM-V

Características na adolescencia

Aspectos básicos relacionados coa intervención

BLOQUE III. DIFICULTADES NA APRENDIZAXE

Unidade V. Dificultades específicas na aprendizaxe

- Diagnóstico
- Tratamento
- Dislexia
- Disgrafía
- Discalculia
- Outras

BLOQUE IV. OUTRAS DIFICULTADES DE APRENDIZAXE ASOCIADAS A ALTERACIÓNS NO DESENVOLVEMENTO

Unidade VI. Discapacidade visual

- Introdución
- Discapacidade visual: concepto, clasificación e etioloxía
- Como ve o alumnado que presenta discapacidade visual?
- Como podemos detectar un problema visual na aula?
- Algunhas orientacións para a intervención
- Como aprende un/nha alumno/a que presenta discapacidade visual?
- Necesidades educativas específicas do alumnado que presenta discapacidade visual
- Que aspectos poden incidir no desenvolvemento do alumnado que presenta discapacidade visual?

Unidade VII. Discapacidade motora

- Concepto e clasificación
- Espiña bífida (EB)
- Parálise cerebral (PC)

ÍNDICE

PRESENTACIÓN

COMPETENCIAS

OBXECTIVOS DE APRENDIZAXE

CONTIDOS

1. Introducción
2. TDAH: concepto e criterios diagnósticos DSM-V
3. Características na adolescencia
 - 3.1. Características xerais
 - 3.1.1. *Características da inatención*
 - 3.1.2. *Características da hiperactividade*
 - 3.1.3. *Características da impulsividade*
 - 3.1.4. *Outras características*
 - 3.2. Características específicas da adolescencia
4. Aspectos básicos relacionados coa intervención
 - 4.1. Consideracións sobre a intervención
 - 4.1.2. *Intervención farmacolóxica*
 - 4.1.3.. *Intervención psicolóxica*
 - 4.2. Directrices xerais para o profesorado de estudantes con TDAH
 - 4.2.1. *Disposición física na aula:*
 - 4.2.2. *Presentación das explicacións:*
 - 4.2.3. *Realización de actividades:*
 - 4.2.4. *Comportamento:*

METODOLOXÍA

AVALIACIÓN

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXO 1

PRESENTACIÓN

A unidade didáctica «Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividade (TDAH)» pertence á materia Trastornos no Desenvolvemento e Dificultades na Aprendizaxe, que é unha materia que se imparte no Máster universitario en profesorado de Educación Secundaria Obrigatoria e Bacharelato, Formación Profesional e Ensinanzas de Idiomas, impartido na Universidade de Santiago de Compostela. Esta disciplina é de carácter optativo para o alumnado da especialidade de Orientación Educativa. A súa carga lectiva é de 4 créditos ECTS e impártese nos meses de outubro/novembro.

A materia Trastornos no Desenvolvemento e Dificultades na Aprendizaxe ten como finalidade identificar as necesidades específicas de apoio educativo asociadas aos trastornos do desenvolvemento e ás dificultades no desenvolvemento e na aprendizaxe, atendendo á diversidade das súas manifestacións ao longo da infancia e a adolescencia; identificar posibles obstáculos e elementos facilitados para unha educación inclusiva dentro da institución escolar; coñecer os principios da avaliación e a intervención educativa vinculados cos trastornos no desenvolvemento e as dificultades no desenvolvemento e na aprendizaxe dende un modelo inclusivo e de atención á diversidade; elaborar propostas de intervención adaptadas ás características e necesidades individuais e contextuais do alumnado con trastornos do desenvolvemento ou dificultades na aprendizaxe; elaborar propostas de actuación no ámbito da prevención primaria, e dirixidas á sensibilización do conxunto da comunidade educativa.

A programación docente da materia Trastornos no Desenvolvemento e Dificultades na Aprendizaxe está formada por un total de sete unidades didácticas, distribuídas en tres bloques temáticos, tal e como se indica na Táboa 1. Aquí preséntase a cuarta unidade didáctica, na que se estuda o concepto e os criterios diagnósticos do TDAH, así como as características das persoas que presentan este trastorno do neurodesenvolvemento (xerais e específicas da adolescencia). Finalmente, ofrécense unha serie de pautas básicas relacionadas coa intervención.

Táboa 1. Programación docente da materia Trastornos no Desenvolvemento e Dificultades na Aprendizaxe

Materia	Bloque	Tema
TRASTORNOS NO DESENVOLVEMENTO E DIFICULTADES NA APRENDIZAXE	TRASTORNOS NO DESENVOLVEMENTO E DIFICULTADES NA APRENDIZAXE: ASPECTOS INTRODUTORIOS	Trastornos no desenvolvemento e dificultades na aprendizaxe: aspectos introductorios
	TRASTORNOS NO DESENVOLVEMENTO PSICOLÓXICO	Discapacidade Intelectual
		Trastorno do Espectro do Autismo (TEA)
		Trastorno de Déficit de Atención/Hiperactividade (TDAH)
	DIFICULTADES NA APRENDIZAXE	Dificultades específicas na aprendizaxe
OUTRAS DIFICULTADES DE APRENDIZAXE ASOCIADAS A ALTERACIÓNS NO DESENVOLVEMENTO		Discapacidade visual
		Discapacidade motora

Fonte. Elaboración propia

A distribución horaria para o desenvolvemento da materia preséntase a continuación (ver Táboa 2). Os contidos desta unidade didáctica impártense en 4 horas, 2 de interactivas e 2 de expositivas.

Táboa 2. Distribución horaria da materia

Tipo docencia	Horas	Alumnado	Horas
Horas de titoría	4 horas	Traballo do alumno/a	68 horas
Clase expositiva	12 horas		
Clase interactiva	16 horas		
Total docencia	32 horas		
Total materia		100 horas	

Fonte. Elaboración propia

COMPETENCIAS

As competencias da titulación ás que contribúe a materia son:

- **competencia xeral 16:** traballar en equipo con outros profesionais da educación, enriquecendo a súa formación;
- **competencia xeral 17:** desenvolver hábitos e actitudes para aprender a aprender ao longo do seu posterior desenvolvemento profesional;
- **competencia xeral 18:** aplicar os coñecementos adquiridos e a capacidade de resolución de problemas a contornas educativas novas ou pouco coñecidas;
- **competencia xeral 19:** coñecer as características psicopedagóxicas dos/as alumnos/as para poder avalialos e emitir os informes que se requiran;
- **competencia xeral 20:** coñecer as medidas de atención á diversidade que se poden adoptar para poder realizar o asesoramento necesario en cada caso;
- **competencia xeral 22:** desenvolver as habilidades e técnicas necesarias para poder asesorar axeitadamente ás familias sobre o proceso de desenvolvemento e aprendizaxe dos seus fillos/as;
- **competencia xeral 23:** identificar os servizos públicos e entidades comunitarias coas que poida colaborar o centro e promover e planificar, en colaboración co equipo directivo, as accións necesarias para unha mellor atención do alumnado;
- **competencia básica 6:** posuír e comprender coñecementos que aporten unha base ou oportunidade de ser orixinais no desenvolvemento e/ou aplicación de ideas, a miúdo nun contexto de investigación;
- **competencia básica 7:** que os estudantes saiban aplicar os coñecementos adquiridos e a súa capacidade de resolución de problemas en contornas novas ou pouco coñecidas dentro de contextos máis amplos (ou multidisciplinares) relacionados coa súa área de estudo;
- **competencia básica 8:** que os estudantes sexan capaces de integrar coñecementos e enfrontarse á complexidade de formular xuízos a partir dunha información que, sendo incompleta ou limitada, inclúa reflexións sobre as responsabilidades sociais e éticas vinculadas á aplicación dos seus coñecementos e xuízos;
- **competencia básica 9:** que os estudantes saiban comunicar as súas conclusións e os coñecementos e razóns últimas que as sustentan a públicos especializados e non especializados un xeito claro e sen ambigüidades;
- **competencia básica 10:** que os estudantes posúan as habilidades de aprendizaxe que lles permitan continuar estudando dun xeito, en gran medida, autodirixido ou autónomo.

Pola súa banda, as competencias específicas desta materia son as seguintes:

- **competencia específica 19:** asesorar e colaborar co profesorado na revisión e mellora dos procesos de ensino e aprendizaxe e de avaliación, e poñelos en práctica no caso de impartir algunha materia do currículo;

- **competencia específica 20:** asesorar e colaborar cos docentes e, en especial, cos titores, no acompañamento ao alumnado nos seus procesos de desenvolvemento, aprendizaxe e toma de decisións;
- **competencia específica 21:** orientar o alumnado no seu coñecemento persoal, na progresiva definición e axuste dun proxecto de vida, e na adopción de decisións académicas e profesionais, de xeito que todo isto facilite a súa inserción laboral;
- **competencia específica 28:** coñecer e valorar as técnicas de diagnóstico psicopedagóxico;
- **competencia específica 29:** avaliar as intervencións realizadas e derivar cambios para melloralas;
- **competencia específica 30:** saber aplicar programas preventivos de alcance sociocomunitario;
- **competencia específica 33:** identificar as barreiras e os facilitadores dunha educación inclusiva tanto no centro escolar coma no resto dos contextos que inflúen sobre o desenvolvemento e a educación do alumnado;
- **competencia específica 34:** deseñar e poñer en marcha, en colaboración coa comunidade escolar, medidas de atención á diversidade que garantan a presenza, participación e aprendizaxe de todo o alumnado;
- **competencia específica 35:** realizar avaliacións psicopedagóxicas e, no seu caso, elaborar informes diagnósticos e ditames de escolarización para o alumnado con necesidades de apoio específico;
- **competencia específica 36:** identificar as necesidades específicas de apoio educativo asociadas a discapacidade, trastornos no desenvolvemento, dificultades na aprendizaxe, alta capacidade e factores socioculturais;
- **competencia específica 37:** deseñar e pór en marcha, empregando os recursos do sistema de orientación, intervencións de apoio para todo o alumnado que o requira no marco do Plan de Atención á Diversidade;
- **competencia específica 38:** identificar e planificar a resolución de situacións educativas que afecten a estudantes con diferentes capacidades e diferentes ritmos de aprendizaxe.

E, finalmente, as competencias transversais da materia son dúas:

- **competencia transversal 1:** empregar bibliografía e ferramentas de busca de recursos bibliográficos xerais e específicos, incluíndo o acceso por Internet;
- **competencia transversal 2:** xestionar de xeito óptimo o tempo de traballo e organizar os recursos dispoñibles establecendo prioridades, camiños alternativos e identificando erros lóxicos na toma de decisións.

OBXECTIVOS DE APRENDIZAXE

Ofrecer a formación pedagóxica e didáctica esixida pola normativa vixente aos futuros profesores da Educación Secundaria e Bacharelato, Formación Profesional e Ensi-

nanzas de Idiomas é o obxectivo fundamental do Máster. Así mesmo, cursar estes estudos é un requisito imprescindible para todo aquel que desexa ingresar nos Corpos de Profesores habilitados para a docencia (ben sexa na Educación Secundaria e Bacharelato, Formación Profesional e Ensinanzas de idiomas).

Tendo en conta o anterior, a misión desta formación é capacitar o futuro profesorado para que poida ensinar os contidos da área de coñecemento na que se formou no grao, actuar profesionalmente como membro dun equipo docente participando no marco dunha comunidade educativa situada nun contexto sociocultural concreto e exercer de facilitador da aprendizaxe do alumno, chegando a ser plenamente competente nas funcións titoriais de orientación persoal, académica e profesional. Neste contexto, son obxectivos da materia Trastornos no Desenvolvemento e Dificultades na Aprendizaxe os seguintes:

- identificar as necesidades específicas de apoio educativo asociadas aos trastornos e dificultades no desenvolvemento e a aprendizaxe, con especial referencia ás súas manifestacións durante a adolescencia;
- identificar posibles barreiras e facilitadores para unha educación inclusiva dentro da institución escolar;
- coñecer os principios da intervención educativa vinculados cos trastornos e dificultades no desenvolvemento e a aprendizaxe dende un modelo inclusivo e de atención á diversidade;
- elaborar propostas de intervención adaptadas ás características e necesidades individuais e contextuais dos adolescentes con trastornos ou dificultades no desenvolvemento e na aprendizaxe;
- elaborar propostas de actuación no ámbito da prevención primaria, e dirixidas á sensibilización do conxunto da comunidade educativa;
- habituarse á metodoloxía de traballo en equipo, tanto en pequeno grupo durante as clases teóricas coma en gran grupo durante a realización das prácticas.

Na cuarta unidade didáctica realízase unha aproximación ao concepto e os criterios diagnósticos do TDAH, así como ás características das persoas que presentan este trastorno do neurodesenvolvemento (xerais e específicas da adolescencia). Finalmente, ofrécense unha serie de pautas básicas relacionadas coa intervención. Á finalización da docencia desta unidade didáctica o alumnado deberá ser capaz de:

- **obxectivo 1:** identificar as necesidades específicas de apoio educativo asociadas ao TDAH, con especial referencia ás súas manifestacións durante a adolescencia;
- **obxectivo 2:** identificar posibles barreiras e facilitadores para unha educación inclusiva dentro da institución escolar;
- **obxectivo 3:** elaborar propostas de intervención adaptadas ás características e necesidades individuais e contextuais dos adolescentes con discapacidade intelectual;
- **obxectivo 4:** habituarse á metodoloxía de traballo en grupo.

CONTIDOS

1. Introducción

Nos últimos anos produciuse un notable aumento na investigación/divulgación acerca do Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividade (TDAH), o que está a repercutir en que exista moita información dispoñible converténdose, deste xeito, o TDAH nun dos trastornos máis coñecidos socialmente. Este maior coñecemento por parte da poboación xeral é unha das razóns de que os/as nenos/as sexan levados á consulta a idades cada máis temperás, co consecuente incremento do número de diagnósticos.

2. TDAH: concepto e criterios diagnósticos DSM-V

O Trastorno por Déficit Atención e Hiperactividade (TDAH) é a **problemática do neurodesenvolvemento máis frecuente** na clínica neuropsiquiátrica, afectando a un 5 % - 7 % dos/as nenos/as (o que equivale a un/a neno/a por aula).

Se ben **antes dos 7 anos resulta problemático e controvertido realizar un diagnóstico de TDAH**, de acordo cos informes retrospectivos e diversos estudos lonxitudinais, parece ser que unha elevada porcentaxe dos escolares con TDAH xa manifestaba condutas típicas do trastorno, que eran inadecuadas en canto á súa intensidade, durante os anos preescolares.

Como se adiantaba na introdución, o TDAH é un dos trastornos de inicio na infancia mellor estudado e investigado no ámbito da psicoloxía infantil. O interese por este trastorno creceu especialmente nas últimas décadas, o que se traduciu, entre outras cousas, nun incremento da divulgación de información sobre el, co consecuente incremento do coñecemento na sociedade. Non obstante, isto tamén levou a algunhas persoas a formulalo como un invento do século XX (ou XXI) e, sen embargo, o trastorno é coñecido desde hai máis dun século, aínda que experimentou unha maior difusión a partir dos anos 80 do século XX. Isto foi grazas a:

- maior preocupación pola educación e os rendementos escolares;
- maior interese polos aspectos psicolóxicos e sociais do comportamento;
- mellor coñecemento dos mecanismos cerebrais do comportamento e a aprendizaxe;
- maior difusión e facilidade de acceso aos coñecementos médicos
- mellor preparación e coñecemento do problema entre os sanitarios, educadores e os propios pais.

O estudo do TDAH comezou de forma clara na década dos anos 40 do século XX e ao longo dos anos fóronse identificando os seus principais síntomas, que derivaban en dificultades e problemas de aprendizaxe e de relación nos nenos que os experimentaban. Ao principio denominouse **trastorno hiperquinético ou hiperactivo (anos 60)**, dado que a alteración máis destacada era a inquietude motora. Posteriormente, prestóuselle máis atención ao déficit de atención e, **en 1980**, denominouse **trastorno por déficit de atención**. Finalmente, **desde 1987**, coñécese como **trastorno por déficit de atención con hiperactividade (TDAH)**.

Este trastorno caracterízase por alteracións na atención, inquietude psicomotriz e problemas de control de impulsos. A isto coñéceselle como a **tríade distraibilidade, hiperactividade e impulsividade**. Xunto a estas alteracións, e case como un cuarto dominio clínico, destaca a **desorganización** (se ben, esta ten maior relevancia nos adultos).

Ata datas recentes considerábase que a aparición dos síntomas se debía producir antes dos 7 anos. Malia iso, **na actualidade permítese diagnosticalo se os síntomas aparecen antes dos 12 anos**.

O concepto básico é que a persoa diagnosticada de TDAH presenta dificultades para reprimir ou inhibir certos comportamentos mentres realiza tarefas non interesantes. Isto, á súa vez, tradúcese en que os/as nenos/as non son capaces de inhibir e supervisar ao mesmo tempo condutas pola dificultade para pór freo ás distraccións (déficit de atención), aos pensamentos e a actividade (impulsividade) e aos movementos e accións constantes (hiperactividade).

Os nenos e nenas hiperactivos constitúen un **grupo heteroxéneo**, é dicir, non en todos os casos (e de forma permanente) están presentes todos os trazos característicos do trastorno. Malia iso, hai un acordo en que o trastorno pode presentarse de tres formas distintas: **subtipo combinado** (déficit de atención con hiperactividade) que é o máis frecuente, **subtipo con predominio do déficit de atención** e **subtipo con predominio impulsivo e hiperactivo**.

Os **criterios diagnósticos** poden verse **no Anexo 1** pero, a grandes trazos, no ámbito escolar o TDAH maniféstase como un problema na aula cando se pide ao neno/a (por primeira vez) unha atención adecuada e que permaneza sentado/a. Por outra banda, a/o nai/pai dun/a neno/a con TDAH descubre que o/a seu/súa fillo/a é rexeitado/a en clase na idade escolar ou preescolar.

Máis tarde, na **mediana infancia**, aparece pouca actividade ou pouca dedicación ao traballo, conduta difícil en clase, baixo rendemento e pobres interaccións sociais. O rendemento académico está devalado, o que conduce a conflitos cos pais e co profesorado. As dificultades de comportamento, o baixo funcionamento académico e outros aspectos presentes no TDAH (por exemplo, organización do espazo e das cousas), interfere nas actividades da vida académica diaria (Rubio-Grillo, Salazar-Torres e Rojas-Fajardo, 2014).

Na **nenez tardía** pode aparecer depresión, baixo autoconcepto, agresión e roubos; o/a neno/a non adoita preocuparse das súas accións, rexistra falta de asistencia a clase e ausencia de amigos.

Por último, na **adolescencia**, continúa o fracaso escolar e a ausencia de amizades; adoita aparecer falta de respecto a pais e autoridades e incapacidade para asumir responsabilidades. **A hiperactividade motora decrece, pero a inatención e a impulsividade persisten**.

Os/as nenos/as con TDAH son máis propensos/as que os seus pares sen TDAH a desenvolver trastornos de conduta na adolescencia e o trastorno antisocial da personalidade na idade adulta, polo tanto, aumenta a probabilidade de trastornos por uso de substancias e o encarceramento (APA, 2013, p. 63).

É moi posible que xurdan, en maior ou menor grao, problemas de inadaptación social, familiar e escolar/laboral.

A prevalencia do TDAH é de aproximadamente o 5 % en nenos/as e o 2,5 % en adultos. Con respecto ao sexo, este trastorno é máis frecuente en homes que en mulleres, cunha proporción de aproximadamente 2:1 en menores. As mulleres adoitan presentar TDA sen hiperactividade (APA, 2013).

3. Características na adolescencia

3.1. Características xerais

3.1.1. Características da inatención:

- teñen moitas dificultades para realizar unha mesma actividade durante un perigo de tempo longo. Abúrrense deseguida tras uns minutos realizando a tarefa e distráense con calquera cousa;
- non se fixan e cometen erros en tarefas que deberían dominar;
- necesitan facer un esforzo extra para terminar tarefas rutineiras;
- esquecen o material e perden obxectos persoais con facilidade;
- calquera estímulo fai esquecer o obxectivo e o que estaban facendo;
- esquecen as ordes ordes (aspecto importante para a intervención => non dar dúas ordes seguidas) ;
- adoitan ter mala caligrafía (etapa escolar) e organizan mal o espazo no papel porque escriben rápido e sen fixarse;
- son inmaturos/as;
- son capaces de xogar máis de media hora seguida a videoxogos, pero non de ler ou ver unha película. Isto é debido a que estes xogos están deseñados de modo que lanzan moitas mensaxes en curtos espazos de tempo coa finalidade de enganchar a atención á vez que proporcionan reforzos inmediatos;
- teñen problemas, sobre todo, coa atención sostida (a que hai que manter durante un período de tempo longo nunha tarefa rutineira).

3.1.2. Características da hiperactividade:

- mobilidade excesiva que contrasta con rixidez e falta de coordinación, o que provoca frecuentes accidentes e caídas. É dicir, problemas de coordinación e inestabilidade motora;
- dificultades na motricidade fina, actividades de coordinación manual (por exemplo, dificultades para abrochase os botóns);
- movemento constante: dificultade para permanecer sentados períodos de tempo longos (comida, clase, vendo a TV, igrexa, etc.). Levántanse sen parar e na aula molestan a outros/as compañeiros/as;
- cando están sentados móvense na cadeira (enredan cos pés, tocan todo, cáenlles as cousas ao chan...);
- falan moito, son ruidosos/as;
- cando son máis pequenos/as, soben e ruben polos mobles ou calquera outro sitio. Ao crecer a hiperactividade tende a diminuír, pero din «que se senten inquietos/as ou nerviosos/as por dentro»;
- morden e rompen as cousas (lapis, xoguetes, roupa).

Esta actividade é excesiva e inapropiada en relación coa idade e a situación. Por exemplo, é normal que un/nha neno/a de 2 anos ruba polas cadeiras en calquera situación, pero non que o faga un/nha de 8 anos. Ou ben pode ser normal que un/nha neno/a de 8 anos salte polas cadeiras cando está nun xogo, pero non na consulta do médico.

3.1.3. Características da impulsividade:

- incapacidade para inhibir as condutas que comportan satisfacción inmediata. Son incapaces de demorar a gratificación;
- deficiente control dos impulsos e escasa tolerancia á frustración. Diversos autores sosteñen que o déficit fundamental en individuos con TDAH se localiza na natureza do autocontrol, e que os problemas coa atención son unha característica secundaria a este desorde. Por outra banda, para superar a problemática da demora da gratificación (**baixa tolerancia á frustración**), **o obxectivo a longo prazo débese formular en numerosas metas a curto prazo, coa súa propia recompensa asociada** (aspecto este importante a ter en conta de cara á intervención);
- non pensan nas consecuencias dos seus actos e directamente fan ou din o primeiro que pensan ou que se lles pasa pola cabeza. En clase responden sen pensar, mesmo antes de que o profesor termine a pregunta;
- interrompen aos demais cando están falando;
- cústalles esperar quendas (por exemplo, para xogar ou para estar nunha fila), o que dificulta a súa relación cos demais e acaba por danar a súa autoestima;
- a impulsividade é máis característica dos primeiros anos, xa que os procesos de autorregulación van evolucionando ao longo da infancia.

3.1.4. Outras características:

- dificultade para relacionarse con outros/as nenos/as e adultos: o seu comportamento caracterízase pola desinhibición, co cal adoitan ter problemas nas relacións sociais e poden quedar illados do grupo de iguais. Teñen problemas de integración social. Interrompen o xogo dos/as compañeiros/as e moléstanos, o que produce rexeitamento. Cústalles axustarse ás normas nos xogos cooperativos;
- baixo rendemento escolar: dificultades na aprendizaxe que se concretan en problemas para resolver as tarefas escolares;
- baixa autoestima: en parte explicada polos conflitos continuos co medio social. Sensación crónica de fracasar en todo;

- problemas de comportamento: segundo os estudos as cifras varían. Entre o 50 % e o 80 % dos/as nenos/as con TDAH presentan problemas de conduta: falta de disciplina, incapacidade para axustarse a normas, comportamentos perturbadores, inician pelexas, desobediencia.

Todas estas características tradúcense nunha serie de problemas asociados ao TDAH que, de xeito resumido, se presentan nas seguintes táboas (ver Táboa 1 e Táboa 2).

Táboa 1. Problemas Derivados do TDAH

<p>En habilidades cognitivas:</p> <ul style="list-style-type: none">— ausencia, redución ou atraso de verbalizacións internas ou «discurso privado»— dificultades para pararse a pensar antes de actuar, esperar a súa quenda, traballar por recompensas a longo prazo en lugar de inmediata— amósanse pouco hábiles á hora de pensar alternativas para resolver problemas, resolvéndoo de xeito rápido e pouco reflexivo <p>No control das emocións:</p> <ul style="list-style-type: none">— dificultades para exercer control sobre a intensidade das súas reaccións emocionais, son rapidamente alterables e frústranse facilmente polos acontecementos— dificultade para atopar motivación intrínseca que lle axude a realizar tarefas pouco atractivas ou sen recompensa inmediata <p>En memoria:</p> <ul style="list-style-type: none">— o seu déficit de atención fai que non reciba e non almacene a información adecuadamente; a recuperación, por tanto, é inadecuada <p>En variabilidade temporal:</p> <ul style="list-style-type: none">— variabilidade na calidade, cantidade e rapidez do seu traballo dun día a outro <p>En rendemento escolar:</p> <ul style="list-style-type: none">— aprendizaxes incompletas ou incorrectas de habilidades básicas para un bo rendemento académico como a lectura comprensiva, acumulando atrasos que poden conducir sen axuda a un fracaso escolar <p>Problemas de adaptación social:</p> <ul style="list-style-type: none">— non cumpre normas, «neno/a incómodo/a», rexeitado/a polos seus compañeiros/as e non moi apreciado/a polos docentes <p>Problemas de autoestima:</p> <ul style="list-style-type: none">— por acumulación crónica de frustracións e castigos dirixidos á súa persoa (máis que ao seu comportamento inadecuado)— desexo intenso de agradarlles aos demais e recibir aprobación social <p>Problemas emocionais</p> <ul style="list-style-type: none">— con frecuencia mostran indicadores de ansiedade, depresión e estrés

Fonte. Lora-Espinosa, 2004; p. 12)

Táboa 2 Síntomas na Clase

- está fóra do seu asento con frecuencia
- desviado do que fai o resto da clase
- non segue as ordes ou instrucións do/a profesor/a
- fala fóra da súa quenda
- distraído/a, esquecedizo/a
- agresivo/a sen mala intención
- perde o material
- fai as tarefas incompletas e tarde
- pouca empatía cara aos sentimentos dos/as compañeiros/as
- sen motivación polos frecuentes castigos (que non comprende)

Fonte. Lora-Espinosa (2004; p. 12)

3.2. Características específicas da adolescencia

A adolescencia é un momento de transición complicado, no que o/a neno/a empeza a funcionar de forma máis autónoma e no que debe tomar decisións importantes respecto ao futuro. Redúcese o control externo, tanto por parte dos seus pais como por parte do profesorado, para dar paso a unha forma de vida máis independente.

Algúns dos síntomas do TDAH poden xurdir ou incrementarse en adolescentes, aínda que non se manifestasen durante a infancia. O incremento das esixencias da contorna pode facer que o TDAH interfira de forma máis importante na vida do/a adolescente.

Este incremento no nivel de esixencia pode xerar dificultades engadidas ás propias do TDAH (déficit de atención, hiperactividade e impulsividade), como unha maior ansiedade social, preocupación pola autoimaxe, experimentación coas drogas e outras condutas de risco.

Ademais, os conflitos que xeralmente se xeran na contorna familiar e as dificultades que poden ter para manter relacións satisfactorias con outros/as adolescentes, comportan en moitas ocasións o desenvolvemento dunha baixa autoestima e outros problemas emocionais.

Outro problema que pode xurdir está relacionado co déficit de autorregulación emocional (capacidade de xestionar e reaccionar ante as emocións), que se pode acentuar na adolescencia. Pódese manifestar como sobrereactividade, baixa tolerancia á frustración, irritabilidade, dificultade para manexar a rabia ou dificultade para regular a motivación.

4. Aspectos básicos relacionados coa intervención

4.1. Consideracións sobre a intervención

A **adolescencia** é unha **etapa** do desenvolvemento **onde os problemas asociados co TDAH poden ser máis severos** que durante a infancia, xa que as axudas externas para manexar o TDAH diminúen e as demandas educativas, laborais e interpersonais aumentan coa idade.

4.1.2. Intervención farmacolóxica

Os adolescentes presentan elevadas taxas de discontinuidade no tratamento, sobre todo na franxa de idade que vai entre os 15 e os 21 anos. Estudos de seguimento de tratamento farmacolóxico mostran como a adherencia diminúe a medida que aumenta a idade, e esta declinación non se explica pola remisión do trastorno nestas idades. Asociáronse varios factores a estas dificultades de adherencia:

- menor control parental sobre a continuidade no tratamento dado o aumento de autonomía do paciente;
- a transición entre os servizos de saúde mental infantil aos servizos de adultos (momento no que se dá un alto risco de abandono);
- baixa motivación para o tratamento e minimización de síntomas por parte do adolescente;
- percepción de estigma relacionado co TDAH.

Estes factores poden conducir a unha terminación prematura do tratamento que pode repercutir no adolescente nunha etapa do desenvolvemento crucial.

UN BREVE APUNTE SOBRE OS FÁRMACOS

A literatura científica destaca os beneficios e limitacións de diversos fármacos no tratamento do TDAH, entre os que o **METILFENIDATO** é o **tratamento de primeira elección**. Demostrou ser eficaz en preescolares, escolares, adolescentes e adultos.

Moitas veces o problema do tratamento farmacolóxico é que os proxenitores queiran comezalo. En España os fármacos psicoestimulantes están moi estigmatizados polo cal moitos proxenitores se resisten a utilizalos.

Os estudos indican que os fármacos son efectivos no 70 %-80 % dos casos. Non obstante, algúns estudos indican que os psicoestimulantes son menos eficaces nos/as nenos/as preescolares que noutros máis maiores e que estes/as nenos/as son máis sensibles para os efectos adversos (aumento de irritabilidade, cambios de humor, letargo, redución do crecemento). Por iso **suxírese que o tratamento farmacolóxico en preescolares debe restrinxirse aos casos máis severos que non respondan positivamente ás outras intervencións.**

4.1.3. Intervención psicolóxica

A maioría dos estudos de **intervencións psicolóxicas** en poboación adolescente son programas dirixidos a proxenitores ou intervencións escolares.

Os **programas dirixidos a proxenitores e educadores/as** centráronse na abordaxe de síntomas condutuais, e gran parte das mostras destes estudos caracterízanse por incluír pacientes que tamén presentan comorbilidade con trastorno negativista-desafiante. Malia iso, **estes programas mostraron baixa eficacia en poboación adolescente** e mesmo aumento de conflitos despois de intervencións baseadas exclusivamente en pautas de conduta para proxenitores.

En relación con **intervencións directas sobre o/a adolescente**, pódese afirmar que a terapia cognitivo-condutual grupal, en combinación con tratamento farmacolóxico, demostrou ser unha abordaxe eficaz na diminución de síntomas de TDAH, diminución de severidade do trastorno e melloras no funcionamento global en adolescentes e mozos/as con TDAH.

4.2. Directrices xerais para o profesorado de estudantes con TDAH

Os programas de intervención con nenos/as hiperactivos/as están dirixidos, principalmente, a desenvolver progresivamente a súa capacidade de atención, así como o seu autocontrol. Con isto preténdese reducir tamén as súas dificultades en todos os contextos. Para conseguir estes obxectivos básicos para nenos/as hiperactivos/as utilízanse paquetes de **técnicas cognitivo-condutuais** seleccionando as que se adapten mellor ás necesidades educativas e ás características específicas de cada neno/a.

Dous aspectos son fundamentais na aplicación dos programas con nenos/as hiperactivos/as. En primeiro lugar, **a intervención debe ser o máis precoz posible** e, dado o carácter crónico do trastorno, prolongarse suficientemente no tempo. En segundo lugar, **é imprescindible a participación de todas as partes implicadas**, especialmente dos proxenitores, na elaboración e posta en marcha do programa. A coordinación entre mestres/as e proxenitores é fundamental para o logro dos obxectivos propostos.

A posta en marcha destes programas pode requirir o servizo dos **equipos psicopedagóxicos de apoio para a** elaboración do programa de intervención individualizado e a aplicación das primeiras fases del, pero é o/a mestre/a-titor/a o/a que debe realizar un papel fundamental no desenvolvemento, mantemento e xeneralización das condutas desexadas.

A continuación, preséntanse os aspectos que hai que ter en conta con nenos/as hiperactivos/as se ben, como xa se comentou, é importante ter en conta que as decisións que se van tomar en cada caso en particular deberanse fundamentar no coñecemento das necesidades educativas, condutuais e emocionais de cada alumno/a.

4.2.1. Disposición física na aula:

- **utilizar unha disposición por filas**, xa que promove a discusión e permite traballar mellor de forma independente aos alumnos/as. Reducir ao mínimo (proxectos que necesariamente teñan que realizarse conxuntamente por varios/as alumnos/as) a colocación das mesas por grupos de estudantes, porque maximiza as distraccións interpersoais;
- independentemente do tipo de disposición seleccionado, é importante que o/a profesor/a poida moverse con facilidade pola clase e que poida ter acceso a todos os/as estudantes;
- **os/as estudantes con máis facilidade para distraerse deberanse situar preto do/a profesor/a**. Evitar así mesmo que estean situados cerca das ventás ou da porta da aula co fin de eliminar no posible as distraccións visuais ou auditivas;
- **coidar de que nos pupitres soamente aparezan os materiais indispensables para levar a cabo o traballo asignado en cada momento**. Evitar que estean á vista obxectos interesantes que inviten ao neno a manipularlos en lugar de centrarse no seu traballo;
- colocar ao lado do/a estudante con déficit de atención compañeiros/as que sexan modelos apropiados;

4.2.2. Presentación das explicacións:

- **simplificar**, na medida do posible, **as instrucións sobre as tarefas**. Logo de explicalas á clase en xeral, é conveniente pedir que o/a estudante cun trastorno de atención as repita, mesmo aínda que comezase a tarefa;
- proporcionarlle ao/á estudante, antes da explicación dun tema, unha listaxe de «conceptos chave» ou dos aspectos máis importantes que o/a profesor/a vai expoñer. Este xeito de proceder permitirá ao neno/a saber en que ten que focalizar a súa atención, extraer a información principal adecuadamente e seleccionar con facilidade cales son as cuestións máis importantes;
- promover a participación activa do/a alumno/a cun trastorno de atención durante a presentación dos temas ou leccións:
 - a) facer que desempeñe un papel de axudante na instrución, escribindo palabras ou ideas chave no encerado;
 - b) motivala para que elabore imaxes mentais dos conceptos ou da información que se está presentando. Formularlle preguntas sobre estas imaxes co fin de asegurarse de que está a visualizar o material que ten que aprender;
 - c) realizar actividades de xogo de roles dirixidas á aprendizaxe de conceptos novos, acontecementos históricos, fenómenos sociais...
- **formular ao alumno/a preguntas frecuentes durante as explicacións dos temas e ofrecer retroalimentación inmediata das súas respostas;**

- **manter un contacto ocular**, tan frecuente como resulte apropiado, **durante as explicacións** dos temas;
- **utilizar claves e sinais non verbais para redirixir a atención do/a estudante** mentres se continúa coa explicación á clase en xeral
- proporcionarlle ao alumno/a un sistema de titoría dun/nha compañeiro/a que lle axude a revisar os conceptos fundamentais da lección;
- permitir que os/as estudantes con déficit de atención expliquen os conceptos aprendidos na explicación a outro/a compañeiro/a

4.2.3. Realización de actividades:

- **simplificar a instrución**, para o cal poden resultar útiles as seguintes indicacións:
 - a) establecer o período de tempo durante o cal o/a neno/a pode actualmente manter a súa atención centrada na tarefa. Reforzar e ir aumentando progresivamente o seu esforzo de atención en lugar de berrarlle ou forzarlle por medios impositivos para que traballe durante máis tempo;
 - b) segmentar as tarefas complexas en fases, marcar un tempo prudente para terminar cada fase, louvar ao/á estudante cada vez que consegue alcanzar o obxectivo marcado e pedirlle que siga a continuación coa seguinte fase;
 - c) dar as instrucións para a realización das tarefas empregando unha linguaxe sinxela e clara. Mesmo despois de telas exposto á clase, resulta útil pedirlle ao alumno/a cun déficit de atención que as repita (aínda que xa comezase a tarefa);
- evitar facer comentarios sobre condutas indicativas de falta de atención ás tarefas, tales como «*estás nas nubes*», «*non estás atendendo á tarefa*», «*xa está ben*» ou dar ordes do tipo «*non te distraias co lapis*» ou «*atende*». En lugar diso, é preferible subministrar ao alumno/a claves verbais discriminativas que lle instiguen a reflexionar sobre a súa forma de comportarse: «*recorda que é o que debes facer*» ou «*estás rematando xa o teu traballo?*»;
- pasearse pola clase para comprobar que fai o/a estudante e subministrarlle retroalimentación sobre o seu traballo sen molestarlle;
- se o/a alumno/a é lento para realizar as tarefas, para que poida progresar é preferible baixar o listón de produtividade: é mellor que termine catro exercicios ben feitos a que faga oito mal;
- **procurar que as actividades non sexan longas**. Se o/a neno/a pode demostrar un dominio adecuado dos conceptos en 10 ou 15 cuestións/problemas, non esixirlle que faga 25 ou 30;
- dialogar co/a estudante sobre os seus traballos para asegurarse de que comprende perfectamente a forma de realízalos e presentalos (cando un traballo se considera que está completo, cando se valora como ben executado... etc.);

- ensinar e motivar ao estudante para que aplique as autoinstrucións ás actividades que resulten adecuadas para iso. Tratar de que, mediante a linguaxe auto-dirixida: 1) se pare e considere que é o que ten que facer («*cal é o meu problema?*»); 2) xere posibles directrices de actuación («*cal é o meu plan?*»); 3) autoobserve a súa execución («*estou seguindo o meu plan?*») e 4) se autorreforce («*ben, esforceime moito e conseguín facelo ben*») ou que, se é o caso, desenvolva autoinstrucións de afrontamento do erro («*equivoqueime. A próxima vez teño que ir máis paseniño e pensar mellor no que fago*»).

4.2.4. Comportamento:

- é moi importante que o/a profesor/a sexa positivo/a e explique con claridade ao alumno/a o que desexa que faga, non o que non quere que faga. Así mesmo, as louanzas deberán ser específicas, eludindo a utilización de frases feitas con carácter xeral. Por exemplo, é moito máis adecuado dicir «*Xoán, estou moi contenta porque estiveches quieto na túa mesa traballando nos problemas de matemáticas*» que «*es un bo rapaz*»;
- **recordar de xeito breve, pero con certa frecuencia, as normas sociais que regulan o comportamento en clase** (por exemplo, non comer goma de mascar, pedir permiso para falar, falar en voz baixa, non insultar aos compañeiros/as...). Tamén se pode pedir ao alumno/a que explique as regras correctas de situacións concretas (por exemplo, antes de saír ao recreo o/a profesor/a pode esixirille que repase as regras de xogo cos/as compañeiros/as);
- implementar un sistema de reforzos para premiar comportamentos adecuados que deben ser acordados entre o/a profesor/a e o/a estudante. Para condutas socialmente negativas, ademais, deberanse aplicar técnicas como a privación de privilexios ou custo de resposta (pode consistir nunha perda de puntos ganados) ou o illamento. Se o/a alumno/a se nega a aceptar as consecuencias negativas, como ir ao illamento, o/a profesor/a pode pór en marcha un reloxo de cociña por un período breve dun ou dous minutos despois de que se producise a negativa. Explicar ao neno/a que ten dous minutos para decidir se irá ao illamento por si mesmo ou imporase unha consecuencia máis seria. Nesta situación é moi importante non continuar prestando atención ao comportamento indesexable do/a neno/a durante o intervalo de decisión e intentar seguir coa clase na medida do posible;
- **actuar como modelo e moderador** na utilización dun método sistemático de solución de problemas para tratar abertamente en clase os conflitos e dificultades que xurdan:
 - a) pararse: «*cal é o problema que temos?*». Definir o problema especificamente, procurando que toda a clase estea de acordo;
 - b) «*que plans podemos seguir para solucionalo?*». Motivar a todos os/as estudantes para que acheguen plans alternativos, procurando que non

- se critique nin facer de menos ningunha idea. Utilizar o encerado para escribir as diferentes alternativas;
- c) «*cal é o mellor plan que nosoutros podemos empregar?*». Facer que os/as nenos/as pensen nas consecuencias de cada unha das alternativas, barallando criterios como «*é xusto?*», «*sentiríanse ben todos/as o/as estudantes da clase?*», ou «*soluciona o problema?*». Percorrer sistematicamente todas as posibilidades que se achegaron colocando en cada caso signos positivos e negativos;
 - d) «*cal das alternativas reúne máis aspectos positivos e menos negativos e, polo tanto, terá máis posibilidades de acadar o éxito?*». Seleccionala co consenso do alumnado e destacala no encerado, subliñándoa ou encadrándoa e pór en marcha o plan;
 - e) «*como funcionou o noso plan?*». Valoralo. Determinar se todos/as estudantes están satisfeitos e, se a solución non funcionou, repetir de novo o proceso de solución de problemas;
- **potenciar a participación e responsabilidade.** Debido ás súas dificultades temperamentais, aos alumnos/as inatentos/as cústalles manter o autocontrol e facer fronte ás súas responsabilidades. Por iso, resulta fundamental proporcionarlles experiencias na aula que lles permitan desenvolver os seus sentimentos de responsabilidade. É conveniente que o/a profesor/a lles encargue tarefas de axuda, como borrar o encerado, recoller os cadernos de traballo... Pódese empezar por tarefas sinxelas para progresivamente ir dando responsabilidades maiores;
 - **manter un estilo positivo de interacción.** É moi importante que as interaccións profesor-alumno cun déficit de atención terminen satisfactoriamente. Cando sexa necesario proceder á aplicación dun castigo, será conveniente darlle unha oportunidade para que poida intentalo outra vez, procurar que teña éxito e louvalo por iso. O/a profesor/a pode así evitar que desenvolva unha idea do mundo como un lugar no que el/ela non pode acadar o éxito e no que continuamente está recibindo críticas das demais persoas. Resultará tamén beneficioso evitar que o/a estudante viva a clase con tensións e ofrecerlle apoio e afecto. Procurar non avergoñalo/a, poñéndoo/a en evidencia diante dos/as compañeiros/as por mor dos seus problemas.

METODOLOXÍA

Segundo o modelo do Espazo Europeo de Educación Superior, e coa finalidade de axustarse aos contidos teórico-prácticos da materia, a metodoloxía docente incluírá tanto clases expositivas (12 horas) como clases interactivas (16 horas), que serán complementadas coas titorías (4 horas).

Nas clases expositivas presentarase os contidos da materia, proporcionando unha visión organizada e integrada dos distintos enfoques e modelos explicativos dos trastornos fundamentais do neurodesenvolvemento. A continuación, abordaranse

cada un dos trastornos, pondo especialmente a énfase nas discapacidades intelectuais, o trastorno do espectro do autismo e as dificultades na aprendizaxe, tendo en conta a incidencia e o contexto curricular da materia, complementando ditas explicacións con materiais audiovisuais diversos. Para facilitar as explicacións dos contidos teóricos, o alumnado disporá das presentacións realizadas para cada un dos temas, incluíndo as referencias bibliográficas que se recomendan consultar para cada un deles.

Nas clases interactivas realizaranse actividades de carácter práctico e aplicado (estudo de casos, elaboración de casos, análises de programas de intervención) vinculadas aos contidos teóricos estudados, fomentando, particularmente, a aprendizaxe autónoma e cooperativa, así como a toma de decisións. Tamén se tratará de fomentar a implicación do alumnado en debates dirixidos a promover o pensamento crítico. Para a realización das clases interactivas facilitaráselle ao alumnado o material necesario para a realización das distintas tarefas prácticas a desenvolver. O traballo en equipo constitúe unha das competencias chave que se pretende acadar con esta materia. Polo tanto, nas actividades propostas para as sesións interactivas combinarase o traballo individual co grupal. Neste sentido, a composición dos grupos variará en función da tipoloxía de actividades.

Por outra banda, dado que o apoio e orientación do profesorado (tanto para a realización das distintas actividades como para calquera outra consulta ou dúbida relacionada coa materia) é fundamental, empregaranse as titorías como medio para facilitar a comunicación e o intercambio de opinións entre o profesorado e o alumnado. O seu obxectivo esencial é constituírse nunha continuación das clases, permitindo resolver as dúbidas que non quedasen suficientemente clarificadas na clase e, sobre todo, guiar ao alumnado nos traballos que estean desenvolvendo ou propoñer extensións e ampliacións dos temas tratados nas clases ou a súa aplicación a outros contextos. As titorías serán mixtas: presenciais (50 %) e virtuais (50 %).

Para o desenvolvemento da materia crearase un equipo en TEAMS, que será empregado como repositorio do material empregado nas clases e do material complementario, ademais de servir como instrumento de titorización e intercambio de ideas.

AVALIACIÓN

A avaliación da materia inclúe os seguintes aspectos:

1. Avaliación de coñecementos sobre os contidos explicados e traballados nas clases expositivas e interactivas mediante a realización dun exame final tipo test. A cualificación deste suporá o 60 % da cualificación final. Para superar o exame o alumnado debe obter unha puntuación mínima 4 puntos (sobre 6). Só acadando esta puntuación mínima poderá sumar o resto das cualificacións obtidas a través dos traballos realizados individualmente e/ou en grupo. O exame realizarase na data oficial establecida. O contido do exame inclúe tanto cuestións relativas ao contido das clases expositivas, ás lecturas recomendadas, como ás clases interactivas.

2. Tarefas grupais. Un 40 % (4 puntos) da nota final provirá dos resultados das distintas tarefas de carácter grupal (máximo 5 alumnos/as grupo) que se farán nas clases interactivas. Estas tarefas poderán consistir en tarefas de procura bibliográfica, detección e análise de síntomas, realización de informes, propostas de intervención... A realización e entrega destas tarefas é OBRIGATORIA para superar a materia, debendo ter un mínimo de 2 puntos para que se poida sumar ao resto das puntuacións. Deberanse entregar todas as tarefas dentro dos prazos indicados (entregalas dentro das 24 horas posteriores ao prazo indicado suporá unha penalización do 25 % da nota e non se admitirán -e por tanto non se puntuarán-, as tarefas cun atraso maior, o que implicará o suspenso nesta parte a materia). En caso de non superar a puntuación mínima nas tarefas grupais da avaliación continua, na 2ª oportunidade o alumnado deberá entregar na data que se determine para a realización do exame oficial, aquela tarefa ou tarefas que se determinen. A asistencia será un requisito indispensable nesta parte da materia (clases interactivas), debendo asistir o alumnado, como mínimo, ao 80 % das sesións interactivas. No caso de que non se poida asistir, só se xustificarán as faltas debidamente acreditadas, para o que se terá en conta a normativa de asistencia a clase nas ensinanzas adaptadas ao espazo europeo de educación superior (USC). As faltas de asistencia debidas a situacións dificilmente xustificables (nas que non conste o preciso documento acreditativo) penalizarán sobre a puntuación das tarefas grupais aumentando a súa penalización progresivamente e da seguinte forma: primeira falta -0,25 puntos, segunda falta -0,5 puntos, terceira falta -1 punto... cuarta falta -2 puntos, de xeito que máis de 4 faltas sen xustificar suporá un 0 nas tarefas grupais. Por tanto, con 3 faltas sen xustificar será moi difícil superar esta parte da materia e 4 ou máis faltas suporá o suspenso nas tarefas grupais.

A cualificación de «Non presentado» darase tan só a aqueles estudantes que non fixesen ningunha das actividades propostas na avaliación continua. Nese caso, para aprobar a materia so terían a opción de presentarse á oportunidade extraordinaria de xullo, facendo un exame que puntuará sobre 6 puntos e no que terían que obter un 5/6 para aprobar a materia, sen poder sumarlle ningunha outra puntuación, xa que non a teñen.

Os estudantes con exención/dispensa de asistencia deberán informar ao profesorado na mesma semana que solicitan a súa exención/dispensa para especificar o seu plan de traballo e a avaliación específica da materia. O procedemento de avaliación, tendo en conta as características temporais do alumnado, seguirá as condicións xerais de avaliación da materia: un exame final tipo test, cuxa nota representa o 60 % da nota final, tendo que obter un mínimo de 4 (sobre 6) para poder sumar as cualificacións obtidas no traballo individual; ademais, deben realizar diversas actividades individuais, que terán un peso do 40 % na nota final. O plan de avaliación específico implica o seguimento dos alumnos/as en titorías virtuais programadas (mínimo 3), sendo o alumno/a o que debe solicitalas.

En relación coa avaliación de coñecementos, cabe destacar que tres das 30 preguntas do exame tipo test corresponderán a esta unidade didáctica. Polo tanto, o peso desta unidade didáctica no exame final é, aproximadamente, do 10 %. Ademais, a materia da presente unidade didáctica será obxecto de realización dunha tarefa

grupala na que o alumnado realizará a análise dun caso práctico real. No momento que corresponda entregaráselle ao alumnado un informe do equipo de orientación específico no que se reflicte a situación dun/nha alumno/a con TDAH. O alumnado deberá responder ás seguintes preguntas:

- que lle pasa a XXX? Posibles hipóteses explicativas;
- cales son os aspectos positivos e os aspectos negativos do caso?
- como membro do equipo de orientación do IES no que está escolarizado XXX, que orientacións e propostas farías para o traballo neste caso? (formulación de obxectivos e avaliación das posibles respostas; exemplos de actividades a realizar, etc.).

Pola realización desta tarefa o alumnado recibirá unha puntuación máxima de un punto. Dado o carácter eminentemente práctico do tema, terase en conta a participación activa do alumnado nas clases, así como a súa capacidade de opinar fundamentadamente, empregando os contidos da unidade, nos diferentes debates propostos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- APA, AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (1995). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. (DSM-IV)*. Masson.
- APA, AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5)*. American Psychiatric Publishing.
- LORA-ESPINOSA, A. (2004). *Déficit de atención e hiperactividad en el niño y el adolescente. La necesidad de un trabajo conjunto*. Asociación de Andalucía de Pediatras de Atención Primaria.
- RUBIO-GRILLO, M.H., SALAZAR-TORRES, L.J., e ROJAS-FAJARDO, A. (2014). Habilidades motoras y de procedimiento que interfieren en la vida académica habitual de un grupo de estudiantes con signos y síntomas de TDAH. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 43 (1), 18-24. [https://doi.org/10.1016/S0034-7450\(14\)70038-1](https://doi.org/10.1016/S0034-7450(14)70038-1)
- SÁNCHEZ, C.R., RAMOS, C., DÍAZ, F., e LÓPEZ, D. (2014). Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad: prevalencia de riesgo en el ámbito escolar de Canarias. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 42 (4), 169-75.

ANEXO 1

DSM-5: Criterios para o diagnóstico de Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividade

A. Un patrón persistente de falta de atención e/ou hiperactividade-impulsividade que interfere co funcionamento ou desenvolvemento, caracterizado por (1) e/ou (2):

1. **Falta de atención:** Seis (ou máis) dos seguintes síntomas persistiron polo menos durante 6 meses cunha intensidade que é incompatible co nivel de desenvol-

vemento e que ten un impacto negativo directo nas actividades sociais e académicas/laborais:

Nota: Os síntomas non son unicamente unha manifestación da conduta de oposición, desafío, hostilidade ou falta de comprensión das tarefas ou instrucións. Para os adolescentes maiores e adultos (17 anos ou máis), requirense polo menos cinco síntomas.

- a. A miúdo non presta atención aos detalles ou comete erros por descoido nas tarefas escolares, no traballo, ou durante outras actividades (por exemplo, pasa por alto ou pérdese detalles, o traballo é inexacto).
- b. A miúdo ten dificultades para manter a atención en tarefas ou actividades de xogo (por exemplo, ten dificultades para manter a atención durante as conferencias, conversacións, ou lecturas longas).
- c. A miúdo parece non escoitar cando se lle fala directamente (por exemplo, o seu pensamento parece que estea noutra parte, mesmo en ausencia de calquera distracción evidente).
- d. A miúdo non segue as instrucións e non remata as tarefas escolares, encargos, ou obrigas no lugar de traballo (por exemplo, inicia tarefas pero rapidamente perde a atención e se desvía facilmente).
- e. A miúdo ten dificultades para organizar tarefas e actividades (por exemplo, dificultade para a xestión de tarefas secuenciais, dificultade para manter as súas materiais e as súas pertenzas en orde, o seu traballo é desorganizado confuso; mala xestión do tempo, deixa de cumprir cos prazos).
- f. A miúdo evita, lle desgusta ou é remiso a dedicarse a tarefas que requiren un esforzo mental sostido (por exemplo, traballos escolares ou domésticos; para os adolescentes maiores e adultos, preparación de informes, completar formularios, revisar documentos longos).
- g. A miúdo extravía obxectos necesarios para tarefas ou actividades (por exemplo, materiais escolares, lapis, libros, ferramentas, carteiras, chaves, pape-lame, gafas, teléfonos móbiles).
- h. A miúdo distráese facilmente por estímulos irrelevantes (para adolescentes maiores e adultos, poden incluír pensamentos non relacionados).
- i. A miúdo é descoidado nas actividades diarias (por exemplo, facer as tarefas, facer mandados; para os adolescentes e os adultos maiores, devolver chamadas telefónicas, o pagamento de facturas, acudir ás citas).

2. Hiperactividade e impulsividade: Seis (ou máis) dos seguintes síntomas persistiron polo menos durante 6 meses cunha intensidade que é incompatible co nivel de desenvolvemento e que ten un impacto negativo directo nas actividades sociais e académicas/profesionais:

Nota: Os síntomas non son unicamente unha manifestación da conduta de oposición, desafío, hostilidade ou incomprensión das tarefas ou instrucións. Para os adolescentes maiores e adultos (17 anos ou máis), repárense polo menos cinco síntomas.

- a. A miúdo move en exceso mans ou pés ou retórcese no seu asento.

- b. A miúdo abandona o seu asento en situacións nas que se espera que permaneza sentado (por exemplo, deixa o seu lugar no salón de clase, na oficina ou outro lugar de traballo, ou noutras situacións que requiren permanecer no lugar).
- c. A miúdo corre ou salta en situacións nas que é inaxeitado. (Nota: Nos adolescentes ou adultos pode limitarse a sentirse inquieto).
- d. A miúdo non pode xogar ou participar en actividades de ocio en voz baixa.
- e. A miúdo «está en marcha», actúa coma se «tivese un motor» (por exemplo, é incapaz de estar quieto por un tempo prolongado, como en restaurantes, reunións, pode ser visto polos demais como inquieto ou difícil de seguir).
- f. A miúdo fala excesivamente.
- g. A miúdo dá unha resposta precipitada antes de que unha pregunta se complete (por exemplo, termina as oracións doutra persoa antes de que esta o faga, non pode esperar a súa quenda na conversación).
- h. A miúdo ten dificultade para esperar a súa quenda (por exemplo, mentres espera en fila).
- i. A miúdo interrompe ou se inmiscé (por exemplo, entremétese en conversacións, xogos ou actividades; pode empezar a utilizar cousas dos demais sen pedir ou recibir permiso; ...).

B. Varios síntomas de falta de atención ou de hiperactividade-impulsividade estaban presentes antes dos **12 anos de idade**.

C. Varios síntomas de falta de atención ou de hiperactividade-impulsividade están presentes en dúas ou máis contornas (por exemplo, no fogar, a escola ou o traballo; con amigos ou familiares; noutras actividades).

D. Existe unha clara evidencia de que os síntomas interfíren con, ou reducen, a calidade da actividade social, académica ou laboral.

E. Os síntomas non aparecen exclusivamente no transcurso da esquizofrenia ou outro trastorno psicótico e non se explica mellor por outro trastorno mental (por exemplo, trastorno do estado de ánimo, trastorno de ansiedade, trastorno disociativo, trastorno da personalidade, intoxicación ou abstinencia de substancias).

Fonte. Adaptado de APA, 2013; pp. 59-60.



Unha colección orientada a editar materiais docentes de calidade e pensada para apoiar o traballo do profesorado e do alumnado de todas as materias e titulacións da universidade

unidadesdidácticas
UNIVERSIDADE DE SANTIAGO DE COMPOSTELA