

Curso “Tratamento do TDAH no Ámbito Educativo”
2025-2026

Módulo II
MEDIDAS DE ATENCIÓN
Á DIVERSIDADE
MARCO LEGAL
E PROTOCOLO TDAH



XUNTA DE GALICIA

CONSELLERÍA DE EDUCACIÓN, UNIVERSIDADE
E FORMACIÓN PROFESIONAL



Definición

Conxunto de medidas e accións deseñadas coa finalidade de adecuar a resposta educativa ás diferentes características, potencialidades, ritmos e preferencias de aprendizaxe, motivacións e intereses, e situacións sociais e culturais de todo o alumnado.

ORDE do 8 de setembro de 2021 pola que se desenvolve o Decreto 229/2011, do 7 de decembro, polo que se regula a atención á diversidade do alumnado dos centros docentes da Comunidade Autónoma de Galicia en que se imparten as ensinanzas establecidas na Lei orgánica 2/2006, do 3 de maio, de educación.

O **Plan xeral de atención á diversidade** é o documento no que se articula a atención á diversidade á que se refire o artigo 121.2 da Lei orgánica 2/2006, do 3 de maio, de educación. Neste plan concretaranse todas as actuacións e medidas de atención á diversidade que un centro docente diseña e desenvolve para adecuar a resposta educativa ás necesidades da totalidade do seu alumnado.

En consecuencia, no Plan xeral de atención á diversidade deben facerse explícitas as circunstancias do centro docente, o xeito de entender e de atender as singularidades de cada alumna e de cada alumno, o conxunto de medidas e/ou programas con que conta para facer realidade a equidade en contextos metodolóxicos inclusivos, a optimización na distribución e/ou organización dos recursos, o compromiso de asesoramento e de colaboración coas familias e as formas de realizar o seguimento e a avaliación de todos os seus plans, proxectos e/ou programas.



O **Plan xeral de atención á diversidade** é o documento no que se articula a atención á diversidade á que se refire o artigo 121.2 da Lei orgánica 2/2006, do 3 de maio, de educación. Neste plan concretaranse todas as actuacións e medidas de atención á diversidade que un centro docente diseña e desenvolve para adecuar a resposta educativa ás necesidades da totalidade do seu alumnado.

No PXAD debe figurar a planificación da resposta educativa que o centro dá ao alumnado con TDAH, non só por aplicación das directrices xerais de atención á diversidade, senón cun plan específico dirixido a este grupo de alumnado e no que se teñan en conta as directrices do *Protocolo de Consenso sobre TDAH*.



Atención á Diversidade

Alumnado con NEAE

Requiren unha atención educativa diferente á ordinaria, por presentaren necesidades educativas especiais, por atraso madurativo, por trastornos do desenvolvemento da linguaxe e da comunicación, por trastornos de atención ou de aprendizaxe, por descoñecemento grave da lingua de aprendizaxe, por se atoparen en situación de vulnerabilidade socioeducativa, polas súas altas capacidades intelectuais, por se teren incorporado tarde ao sistema educativo ou por condicións persoais ou de historia escolar.

Alumnado con NEE

O que afronta barreiras que limiten o seu acceso, a súa presenza, a súa participación ou a súa aprendizaxe, derivadas de discapacidade ou de trastornos graves de conduta, da comunicación e da linguaxe, por un período da súa escolarización ou ao longo de toda ela, e que require determinados apoios e atencións educativas específicas para a consecución dos obxectivos de aprendizaxe adecuados ao seu desenvolvemento.

Atención á Diversidade

- Alumnado con diagnóstico de TDAH
- Alumnado con diagnóstico de TDAH con recoñecemento de discapacidade
- Alumnado con diagnóstico de TDAH + TND

Alumnado con NEAE

Alumnado con NEE

A inclusión dentro da categoría de NEE non se relaciona coa severidade do trastorno (ou grao de dificultades), senón co recoñecemento de discapacidade ou a comorbilidade

Atención á Diversidade

Medidas Ordinarias

Todas as que faciliten a adecuación do currículo prescritivo, sen alteración significativa dos seus obxectivos, dos contidos nin dos criterios de avaliación, ao contexto sociocultural dos centros docentes e ás características do alumnado

Medidas extraordinarias

Poden requirir modificacións significativas do currículo ordinario e/ou supor cambios esenciais no ámbito organizativo, así como, de ser o caso, nos elementos de acceso ao currículo ou na modalidade de escolarización. Aplicaranse logo de esgotadas as de carácter ordinario ou por resultaren estas insuficientes.

O alumnado con TDAH pode ser destinatario de ambos tipos de medidas, mais desde o primeiro momento as medidas de tipo ordinario serán esenciais na resposta educativa.

O Protocolo de consenso sobre TDAH

A necesidade do protocolo

A natureza do TDAH, a súa identificación e o seu tratamento multimodal esixe que se traballe de xeito interdiscilinar e se potencie a cooperación entre o ámbito educativo e sanitario.

No 3º congreso da FEAADAH no ano 2010 concluíase:

Queda patente dun xeito tallante a necesidade dunha actuación coordinada das Administracións implicadas no tratamento e na prevención da aparición das consecuencias que este trastorno pode levar aparelladas: Sanidade, Educación, Políticas Sociais e Xustiza.

Para a eficacia desta coordinación, a experiencia amosa que o instrumento máis adecuado é o establecemento de protocolos que garantan esta coordinación e actuación conxunta.

Granada, 2010

Protocolo de consenso sobre TDAH na infancia e na adolescencia nos ámbitos educativo e sanitario



XUNTA DE GALICIA

Nos anos seguintes, as diferentes Comunidades Autónomas foron publicando documentos deste tipo. O correspondente á nosa Comunidade Autónoma elaborouse no ano 2013, publicándose no 2014.



XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE SANIDADE



XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE EDUCACIÓN, UNIVERSIDADE
E FORMACIÓN PROFESIONAL



O Protocolo de consenso sobre TDAH

O protocolo de consenso supón:

- Unha proposta de prácticas e instrumentos para o incremento do fluxo de información e a coordinación entre o ámbito educativo e sanitario.
- Un instrumento para diminución da variabilidade dos criterios de identificación, avaliación, intervención educativa e tratamento e a súa adecuación aos consensos sobre TDAH

Contido do protocolo de consenso:

- Definición e aspectos básicos do TDAH
- Actuacións por parte dos servizos sanitarios
- Actuacións por parte dos servizos educativos
- Anexos (inclúense instrumentos para a identificación e recomendacións para a intervención psicoeducativa)



Algunhas consideracións sobre o protocolo de consenso

- O protocolo de consenso supera xa os 10 anos desde a súa publicación, polo que está desactualizado en moitos aspectos. Ao igual que ocorre con outras guías de práctica, precisa dunha actualización que inclúa as novidades ocorridas desde entón.
- O protocolo non está publicado no DOG, nin existe ningunha disposición normativa que regule o seu emprego, polo que ten un carácter meramente informativo/orientativo.
- Non obstante, con frecuencia as familias do alumnado afectado demandan a súa aplicación para o caso do seu fillo ou da súa filla.
- A Orde de 8 de decembro establece: *Prestarase atención ás propostas que, en relación á avaliación, figuran nos plans, nos proxectos, nos programas, nas guías e nos protocolos elaborados pola Consellería de Cultura, Educación e Universidade* (artigo 46.3).
- O PXAD si é prescritivo e debe conter medidas dirixidas á atención deste alumnado. Nese sentido, incluír as propostas do protocolo é unha medida axeitada.



A persoa coordinadora do benestar e a convivencia

ORDE do 23 de agosto de 2023 pola que se establece a figura da persoa coordinadora de benestar e convivencia nos centros docentes de Galicia

É o alumnado con TDAH especialmente vulnerable no seu benestar e nos conflitos que afectan á convivencia?

O alumnado con TDAH, debido á súa impulsividade presenta maior risco de ter conflitos relacionados coa convivencia escolar

As dificultades sociais que a miúdo presenta o alumnado con TDAH representa un factor de risco de resultar socialmente estigmatizado

A persoa coordinadora do benestar e a convivencia

a) En coordinación co equipo directivo:

- Coordinar o plan de convivencia e colaborar na súa dinamización xunto coa comisión de convivencia do centro.
- Fomentar o uso de métodos alternativos de resolución pacífica dos conflitos entre o persoal do centro e o alumnado, para o cal velará, entre outras accións, pola incorporación e tratamento no plan de acción tutorial de contidos relacionados coas habilidades sociais, a intelixencia emocional, a autoestima, a resolución pacífica de conflitos, a mediación e as dinámicas de grupo.
- Identificarse ante o alumnado, ante o persoal do centro educativo e, en xeral, ante a comunidade educativa, como principal referente das comunicacións relacionadas con posibles casos de violencia no propio centro ou na súa contorna.
- Informar o persoal do centro sobre os protocolos de prevención e protección de calquera forma de violencia existente na súa localidade ou na súa comunidade autónoma.
- Promover, en situacións que supoñan un risco para a seguridade das persoas menores de idade, a comunicación inmediata por parte do centro educativo ás forzas e corpos de seguridade do Estado.
- Promover plans de formación en materia de prevención, detección precoz e protección da infancia e adolescencia, dirixidos tanto ao persoal que traballa nos centros educativos como ao alumnado e ás súas familias ou ás persoas titoras legais, con especial atención ao persoal do centro que actúa como titoras e tutores, e á adquisición, por parte do alumnado, de habilidades para detectar e responder a situacións de violencia.
- Promover no centro docente unha alimentación saudable e nutritiva que permita ao alumnado, especialmente ao máis vulnerable, ter unha alimentación equilibrada.
- Promover, en situacións que poidan implicar un tratamento ilegal de datos persoais das persoas de menores de idade, a comunicación inmediata por parte do centro educativo, con coñecemento da persoa delegada de protección de datos da consellería con competencias en materia de educación, á Axencia Española de Protección de Datos.

A persoa coordinadora do benestar e a convivencia

b) En coordinación co departamento de orientación:

- Promover medidas que garantan o máximo benestar da infancia e da adolescencia, así como a cultura do bo trato, coordinando actuacións, que se realizarán no centro e desde a tutoría, promotoras de valores democráticos de convivencia, negociación e diálogo e cultura de paz.
- Colaborar no deseño e desenvolvemento de programas facilitadores de detección de dificultades de convivencia e de relación.
- Fomentar o respecto polo alumnado con discapacidade ou calquera outra circunstancia de especial vulnerabilidade ou diversidade.
- Coordinar, de acordo cos protocolos establecidos, os casos que requiran intervención por parte dos servizos sociais competentes, debendo comunicalo ás autoridades correspondentes, se se valora necesario, e sen prexuízo do deber de comunicación nos casos legalmente previstos.
- Promover a participación das familias informándoas e asesorándoas, en especial no relacionado coa convivencia democrática e o benestar.

c) En coordinación coas asociacións de nais e de pais:

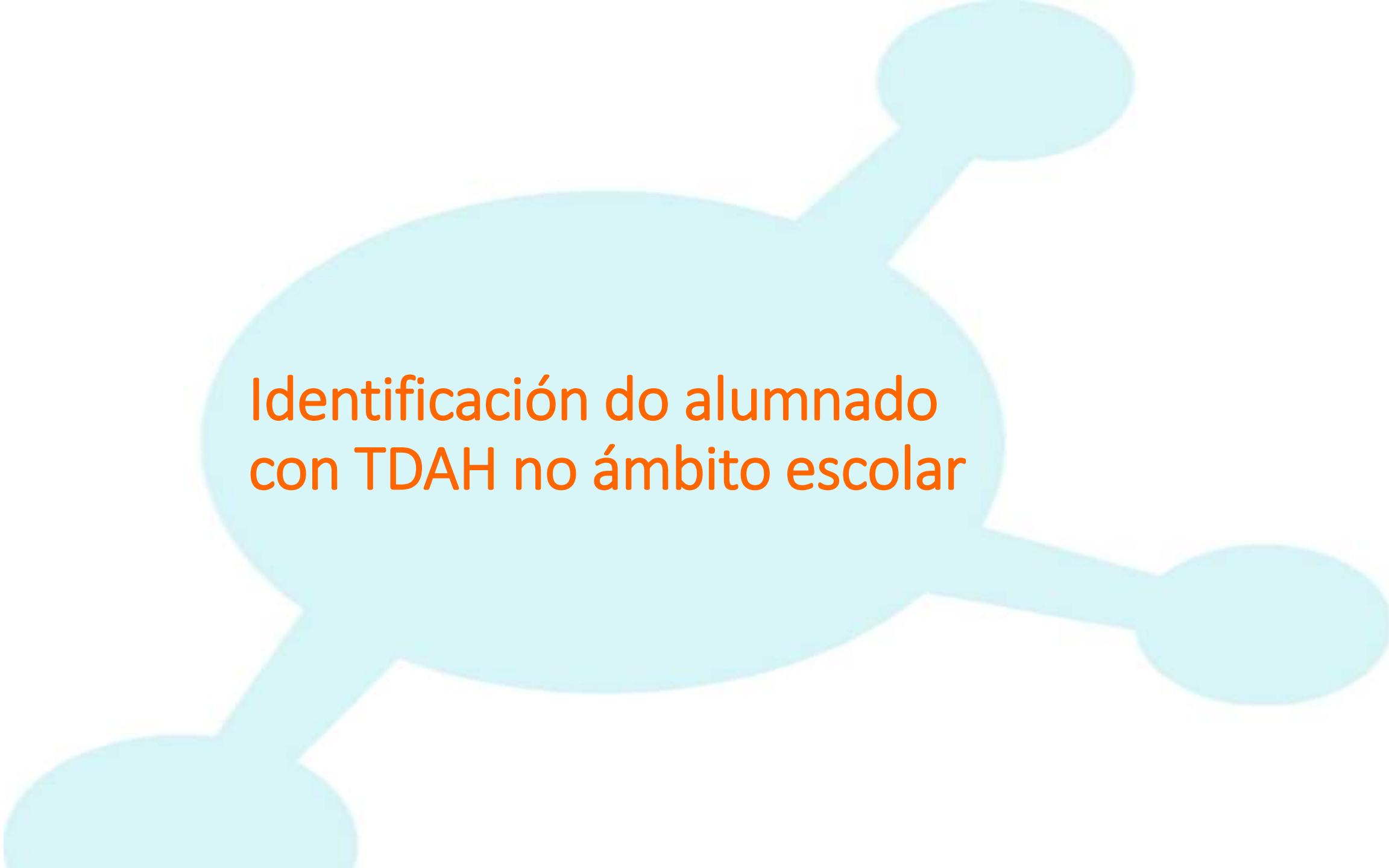
- Promover plans de formación en materia de prevención, detección precoz e protección da infancia e a adolescencia, dirixidos ás persoas proxenitoras e a quen exerza función de tutela, garda ou acollemento.

Artigo 2. A persoa coordinadora de benestar e convivencia

A persoa coordinadora de benestar e convivencia será designada pola dirección do centro de entre o profesorado do claustro, preferentemente con destino definitivo, por un período de dous anos, priorizando a súa formación específica, a experiencia, o interese e a dispoñibilidade horaria.

Disposición adicional única

Nos centros públicos a dirección do centro, dependendo da dispoñibilidade horaria e das características e do tamaño do centro, poderá asignar ata un máximo de dúas sesións lectivas e dúas sesións das complementarias fixas á coordinadora ou coordinador de benestar e convivencia para a realización das funcións recollidas no artigo 3.



Identificación do alumnado
con TDAH no ámbito escolar

A identificación

Conxunto de procesos de recollida de información

- Profesorado / departamento de orientación
- Finalidade:

Establecemento de
medidas de
intervención

Información á familia



Información aos
servizos de saúde

Informe psicopedagógico



A identificación

Establecemento de medidas de intervención

O protocolo de consenso establece que non é preciso agardar pola existencia de un diagnóstico para emprender medidas de actuación axeitadas ás dificultades que se observan

O TDAH é trastorno de carácter dimensional. Non se se debe a unha alteración específica, que permite distinguir con claridade a persoas afectadas e non afectadas.

O TDAH ten que ver con dificultades e habilidades que se distribúen na poboación dun xeito normal. As persoas afectadas son aquelas que superan un certo grao de afectación.

Isto implica:

- Que non sempre é doado distinguir alumnado que cumpre os criterios diagnósticos de outros que “case” os compren.
- Que en ambos casos se benefician das medidas de intervención que levemos a cabo.



A identificación

- ▶ Non está indicado levar a cabo prácticas de cribado para a identificación do alumnado con TDAH (Guía *NICE*)
- ▶ A identificación debe estar motivada pola existencia de dificultades no ámbito escolar. É o que se coñece como *repercusión funcional*

O TDAH necesita tratarse cando xera un déficit funcional na persoa que o padece, é dicir, repercute no seu rendemento diario e xera problemas e limitacións. Ademais, esta limitación que crea o trastorno debe darse polo menos en dous ámbitos: por exemplo, escola-fogar, escola-actividade extraescolar, e varían segundo a idade.

fundacioningada.net/tdah_tratamiento_es.html

Repercusión funcional

- ▶ A causa pola que se solicita o diagnóstico.
- ▶ O verdadeiro obxectivo a longo prazo das intervencións é a normalización ou minimización da repercusión
- ▶ Constitúe o criterio para valorar o grao de eficacia das mesmas.

(Pelham, Fabiano e Masseti, 2005)

Repercusión funcional

Síntomas

Inatención

Hiperactividade
Impulsividade

Familiar

Escolar

Social

Repercusión funcional

Repercusión funcional

Repercusión familiar

- ▶ Problemas pais–fillo: Máis ordes e berros
- ▶ Disciplina máis áspera aínda que máis laxa
- ▶ Maior necesidade de control
- ▶ Maior conflito cos irmáns
- ▶ Máis accidentes domésticos
- ▶ Menos tempo para a atención dos outros familiares
- ▶ Illamento familiar de amizades e actividades
- ▶ Dificultades para o lecer familiar
- ▶ Impacto económico
- ▶ Estrés parental
- ▶ Sentido de pobre competencia como pais
- ▶ Afectación no estado de ánimo
- ▶ Máis conflitos de parella
- ▶ Menor duración dos matrimonios
- ▶ ...



Repercusión funcional

Repercusión social

- ▶ Problemas con iguais (50-70%)
- ▶ Para compartir, cooperar, esperar a súa vez
- ▶ Intrusivos, falta de empatía e sentido de culpa.
- ▶ Máis intensos cando hai tamén TND
- ▶ Dificultades para facer amigos
- ▶ Dificultades para manter amigos
- ▶ Rexeitamento/Illamento dos iguais
- ▶ Dificultades nas actividades sociais (cumpreanos...)
- ▶ Baixa auto-estima
- ▶ Desenvolvemento de trastornos do estado de ánimo
- ▶ ...



Repercusión funcional

Repercusión social Na adolescencia

- ▶ Risco de trastornos por substancias (×2)
- ▶ Inicio máis temperán e maior probabilidade de continuar na idade adulta
- ▶ Inicio temperán das relacións sexuais (15 vs 16 anos)
- ▶ Máis parellas (19 vs 7)
- ▶ Máis embarazos (38% vs 4%)
- ▶ Máis enfermidades de transmisión sexual (17% vs 4%)
- ▶ 33% máis visitas a servizos de urxencias
- ▶ Tres veces máis accidentes de tráfico e 4 veces máis feridas de consideración
- ▶ Arrestados (máis de unha vez) (23% vs 8%)
- ▶ Condenados xudicialmente (28% vs 11%)
- ▶ Encarcerados (9% vs 1%)



Datos do Estudo lonxitudinal de Milwaukee

Repercusión funcional

Repercusión social *Na adolescencia* *Uso de medios dixitais*

- ▶ É un problema xeral. Non afecta só ao alumnado con TDAH
- ▶ O alumnado con TDAH ten máis risco de abuso e uso problemático de medios dixitais (video-xogos e redes sociais)
- ▶ O abuso de medios dixitais pode incrementar a sintomatoloxía e a repercusión do TDAH (sono, actividade física, relacións sociais, dieta,...)

European Child & Adolescent Psychiatry (2024) 33:2503–2526
<https://doi.org/10.1007/s00787-022-02130-3>

REVIEW



Longitudinal associations between digital media use and ADHD symptoms in children and adolescents: a systematic literature review

Lisa B. Thorell¹ · Jonas Burén¹ · Johanna Ström Wiman¹ · David Sandberg¹ · Sissela B. Nutley¹



Repercusión funcional

Repercusión escolar

- ▶ Baixo rendemento escolar, baixa produtividade
- ▶ Traballo lento, discontinuo. Non remata a tempo
- ▶ Mala calidade do traballo escolar (desordenado, con erros abundantes).
- ▶ Precisa supervisión individual
- ▶ Non se entera das instrucións xerais dadas ao grupo
- ▶ Mal rendemento nos exames e controis (peor do esperable polo seu nivel de coñecemento da materia)
- ▶ Problemas nos recreos (discusións, pelexas,...)
- ▶ Mal humor, carácter arisco
- ▶ Problemas para cumprir as normas e instrucións da aula
- ▶ Perturba a marcha da clase (cando falta á escola, a clase vai mellor).



Repercusión funcional

Repercusión escolar

- ▶ Atraso escolar (pode darse desde E.Infantil e é acumulativo)
- ▶ Falta de interese (“a escola é un rolo”)
- ▶ En xeral, rendemento escolar por debaixo do que podería ter
- ▶ Necesidade de máis atención que o resto do alumnado para conseguir un rendemento aceptable
- ▶ Necesidade de máis atención que o resto do alumnado para conseguir un comportamento aceptable
- ▶ Peores calificacións
- ▶ Máis repeticións de curso
- ▶ Máis abandonos prematuros
- ▶ Máis sancións disciplinarias
- ▶ Menor nivel de estudos acadado



Repercusión funcional

Repercusión escolar

Maior relación cos
síntomas
de inatención



Maior relación cos
síntomas
de hiperactividade /
impulsividade

Relaciónanse coa
severidade global de
síntomas e repercusión

Repercusión funcional

Repercusión escolar *Instrumentos para a valoración*

(Anexo III do Protocolo de TDAH)

- T-SKAMP
- Escala de impacto funcional de Weiss (WFIRS-P)

Repercusión no ámbito escolar

Repercusión no ámbito familiar e social

Repercusión funcional

T-SKAMP

Escala de Swanson, Kotkin, Agler, M-Flynn & Pelham para Profesorado

Mellora da
comunicación entre
profesorado e personal
sanitario. Extende a
cooperación e facilita a
adherencia ás guías de
manexo do TDAH
beneficiando en
definitiva aos afectados
Bhatara et al., 2006

Grao de dificultade	Non ten	Leve	Lixeira	Moderada	Importante	Moi severa	Extrema
Conduta na aula							
1. Comezar as tarefas, poñerse a traballar							
2. Manterse facendo o traballo durante o tempo establecido							
3. Atender as explicacións ou diálogos da aula							
4. Parar de facer o que estaba facendo e prepararse para a seguinte actividade							
5. Na interacción cos demais nenos e nenas							
6. Na interacción co profesorado							
7. Permanecer quieta ou quieto de acordo coas normas da aula							
8. Estar sentada ou sentado de acordo coas normas da aula							

Repercusión funcional

Escala de Swanson, Kotkin, Agler, M-Flynn & Pelham para Profesorado

Mellora da
comunicación entre
profesorado e personal
sanitario. Extende a
cooperación e facilita a
adherencia ás guías de
manexo do TDAH
beneficiando en
definitiva aos afectados
Bhatara et al., 2006

Suxerencia

T-SKAMP

Traballo escrito							
9. Rematar o traballo asignado							
10. Facer o traballo correctamente, sen erros							
11. Ser coidadosa ou coidadoso e limpa ou limpo nos traballos							
Xeral							
12.- Cumprir as instrucións do profesorado							
13. Cumprir as normas do colexio							
Escriba a continuación, de ser o caso, outros dous aspectos diferentes nos que a alumna ou o alumno presenta dificultades							
14. Rendemento escolar inferior ao seu potencial							
15. Comportamento que altera o funcionamento xeral da aula							

Repercusión funcional

Escala de Impacto Funcional de Weiss (WFIRS-P)



M.D. Weiss (2000)
Univ. da Columbia Británica
Canadá

		Nada ou nunca	Algo ou ás veces	Bastante ou a miúdo	Molto ou moi a miúdo	Non aplicable
A	Familia					
1	Problemas cos irmáns e coas irmás	0	1	2	3	n / a
2	Discusións entre a nai e o pai por cousas relativas a el ou a ela	0	1	2	3	n / a
3	Restou tempo aos membros da familia para o traballo ou outras actividades	0	1	2	3	n / a
4	Ocasionou discusións familiares	0	1	2	3	n / a
5	A familia deixou de participar en actividades sociais ou con amizades	0	1	2	3	n / a
6	Fixose difícil ter momentos nos que a familia gozase e puidese divertirse unida	0	1	2	3	n / a
7	Ser un bo pai ou unha boa nai resultou un traballo duro e difícil	0	1	2	3	n / a
8	Fixose difícil atender debidamente aos outros membros da familia	0	1	2	3	n / a
9	Provocou situacións nas que houbo que berrarlle	0	1	2	3	n / a
10	Ocasionou gastos económicos	0	1	2	3	n / a



M.D. Weiss (2000)
Univ. da Columbia Británica
Canadá

B	Escola					
	Aprendizaxe	0	1	2	3	n / a
1	Foi difícil conseguir que levase ao día as tarefas da escola	0	1	2	3	n / a
2	Precisou axuda extra na escola	0	1	2	3	n / a
3	Precisou apoio escolar	0	1	2	3	n / a
4	Recibiu notas inferiores á súa capacidade	0	1	2	3	n / a
	Comportamento	0	1	2	3	n / a
1	O profesorado dixo que causara problemas na aula	0	1	2	3	n / a
2	Recibiu castigos na aula	0	1	2	3	n / a
3	Tivo problemas no patio	0	1	2	3	n / a
4	Recibiu sancións ou adoptáronse medidas disciplinarias	0	1	2	3	n / a
5	Perdeu clases ou chegou tarde	0	1	2	3	n / a



M.D. Weiss (2000)
Univ. da Columbia Británica
Canadá

C Habilidades da vida diaria						
1	Uso excesivo da televisión, ordenador ou videoxogos	0	1	2	3	n / a
2	Dificultades no aseo e hixiene (manterse limpa ou limpo, cepillado de dentes, peiteado, etc.)	0	1	2	3	n / a
3	Problemas para prepararse para a escola	0	1	2	3	n / a
4	Problemas para ir á cama	0	1	2	3	n / a
5	Problemas coa alimentación (maniática ou maniático para comer, abuso da comida lixo)	0	1	2	3	n / a
6	Problemas para durmir	0	1	2	3	n / a
7	Feriuse ou levou golpes	0	1	2	3	n / a
8	Evitou o exercicio físico (sedentarismo excesivo)	0	1	2	3	n / a
9	Precisou atención médica	0	1	2	3	n / a
10	Tivo problemas para tomar medicamentos, para poñer vacinas ou facer análises de sangue, para ir a ou ao dentista	0	1	2	3	n / a



M.D. Weiss (2000)
Univ. da Columbia Británica
Canadá

D Autoconcepto						
1	Sentiuse mal consigo mesma ou mesmo	0	1	2	3	n / a
2	Rara vez se divertiu	0	1	2	3	n / a
3	Sentiuse infeliz de como ía a súa vida	0	1	2	3	n / a
E Actividades sociais						
1	As e os demais fixéronlle burla ou metéronse con el ou con ela	0	1	2	3	n / a
2	Fixo burla ou meteuse cos demais	0	1	2	3	n / a
3	Tivo problemas con outras nenas ou nenos	0	1	2	3	n / a
4	Tivo problemas nas actividades extraescolares	0	1	2	3	n / a
5	Tivo problemas para facer novas amizades	0	1	2	3	n / a
6	Tivo problemas para conservar as amizades	0	1	2	3	n / a
7	Dificultades nas festas (non a ou o convidaron, non quixo ir, portouse mal)	0	1	2	3	n / a



M.D. Weiss (2000)
Univ. da Columbia Británica
Canadá

F Actividades de risco						
1	Deixouse levar facilmente polas e polos demais	0	1	2	3	n / a
2	Rompeu ou estragou cousas	0	1	2	3	n / a
3	Fixo cousas contra as normas ou a legalidade	0	1	2	3	n / a
4	A policía tivo que intervir en algo que fixo	0	1	2	3	n / a
5	Uso de tabaco	0	1	2	3	n / a
6	Uso doutras substancias	0	1	2	3	n / a
7	Fixo cousas perigosas	0	1	2	3	n / a
8	Fixo dano ás demais persoas	0	1	2	3	n / a
9	Linguaxe non apropiada	0	1	2	3	n / a
10	Conduta sexualmente non apropiada)	0	1	2	3	n / a

Identificando os síntomas

- O diagnóstico de TDAH é de tipo clínico. Hai que establecer que a persoa diagnosticada presenta uns síntomas característicos do trastorno por enriba dun punto de corte determinado, e que existe unha repercusión significativa en distintos ámbitos do seu funcionamento
- As manifestacións do trastorno deben estar presentes en máis dun ambiente (por exemplo, na casa, na escola, no traballo).
- A confirmación de síntomas substanciais en diferentes escenarios xeralmente non se pode facer con precisión sen consultar cos informantes que observaron ao individuo neses contextos.
- Normalmente, os síntomas varían dependendo do contexto dentro de cada ambiente. Os signos do trastorno poden ser mínimos ou ausentes cando o individuo recibe recompensas frecuentes por comportamentos axeitados, está baixo estreita supervisión, está nunha situación nova, está participando en actividades especialmente interesantes, ten constante estimulación externa (por exemplo, mediante pantallas electrónicas) ou está en situacións nas que interactúa cara a cara con outra persoa (por exemplo, o consultorio do médico).

Identificando os síntomas

- A información achegada desde o ámbito educativo resulta moi importante para a/o profesional que leva a cabo o diagnóstico
- O obxectivo, dentro do ámbito escolar, é identificar se existe unha presenza de síntomas maior que a que se dá comunmente no alumnado desa idade (**sospeita**)
- Non é a nosa función establecer se se compren ou non os requisitos para un diagnóstico
- As escalas e cuestionarios de síntomas son instrumentos que axudan a identificar a sintomatoloxía, mais non teñen valor diagnóstico
- A falta de coincidencia nas valoracións de distintos membros do equipo docente non supón falta de fiabilidade ou validez das mesmas, pode deberse a diferenzas da expresión dos síntomas segundo o contexto
- A información sobre síntomas é de maior calidade se inclúe información referida a distintos momentos do funcionamento escolar (p.ex. Comedor escolar, recreo, actividades extraescolares,...)
- É frecuente que existan variacións entre os síntomas dos que informa a familia e os que informa o profesorado

(Anexo III do Protocolo de TDAH)

- SNAP-IV
- Cuestionario de Conducta de CONNERS

Identificando os síntomas

SNAP-IV

Os síntomas do SNAP-IV seguen a redacción DSM-IV.

Coa publicación do DSM-5, a redacción tivo lixeiras modificacións para adaptalos ao uso con poboación adolescente ou adulta.

Podes atopar o SNAP-IV na páxina 70 do Protocolo de Consenso.

Así mesmo podes consultar a versión de acordo con DSM-5 nas páxinas 19-21 do Protocolo

8.3.1. Escala cuantitativa SNAP-IV (versión abreviada)

Nome e apelidos: _____
Sexo: _____ Idade: _____ Curso escolar: _____

Para o profesorado
Enquisa respondida por: _____

Para a familia
Enquisa respondida por: _____
Conviven na nai e o pai no fogar?: _____
Nº. de irmáns e irmáns que conviven no fogar (incluída a nena ou o neno): _____

Período considerado para esta avaliación:
☐ Semana previa ☐ Mes previo ☐ Ano previo ☐ Toda a vida

Para cada unha das 18 frases seguintes, vostede debe puntuar entre 0 e 3, segundo a intensidade coa que a frase caracteriza a nena ou o neno. Non debe ningunha sen puntuar.

- Cero (0) significa que a frase non é aplicable á nena ou ao neno en absoluto, nunca ou case nunca.
- Un (1) significa que de forma leve ou só ás veces.
- Dous (2) significa que un pouco máis ou bastante veces.
- Tres (3) significa que moito ou moitas veces.

Déficit de atención.

1. Non a doita reparar nos detalles ou comete erros por descoido nos traballos escolares ou noutras tarefas.
2. Con frecuencia ten dificultades para permanecer atenta ou atento nos xogos ou nas tarefas.
3. Amiúdo parece que non escoita cando se lle fala directamente.
4. Non acostuma a cumprir coas instrucións nin remata o traballo escolar, as tarefas ou os deberes.
5. Amiúdo ten dificultades para ordenar as súas tarefas e as súas actividades.
6. En moitas ocasións evita, rexeita ou participa de mala gana en tarefas que lle exigen un esforzo mental sostido.
7. Amiúdo perde obxectos necesarios para actividades (por exemplo: xoguetes, lapis ou libros).
8. Con frecuencia distraese por estímulos externos.
9. Esquece actividades diarias.

Hiperactividade / Impulsividade.

10. Move as mans ou os pés ou móvese no seu asento.
11. Amiúdo oírse se do seu sitio na clase ou situacións nas que se espera que estea sentada ou sentado.
12. Adoita moverse, amañarse ou trepar en situacións nas que non é apropiado.
13. Acostuma a ter dificultades para xogar ou para participar en actividades de forma ordenada ou en silencio.
14. Amiúdo está lista ou listo para calquera actividade e móvese rapidamente, como impulsado por un motor.
15. Adoita falar en exceso.
16. Amiúdo responde antes de que se complete a pregunta.
17. Ten dificultades para esperar a súa quenda.
18. Adoita interromper ou entrometarse (por exemplo: en conversacións ou xogos).

Interpretación da escala SNAP-IV (para profesionais):

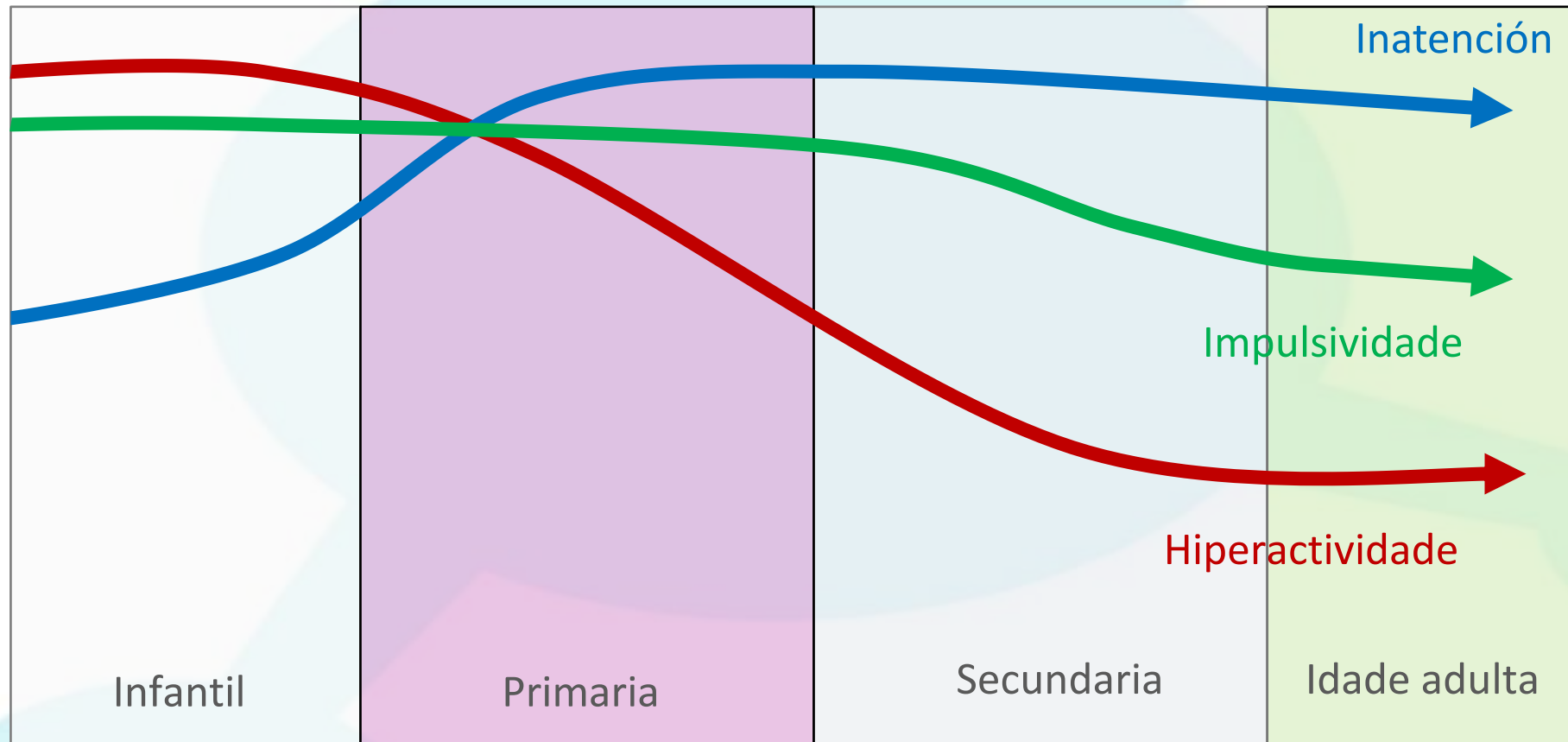
Os ítems 1 a 9 valoran o déficit de atención e, os que van do 10 ao 18, a hiperactividade / impulsividade. Súmanse os puntos de cada bloque e divídense entre 9. Posteriormente, súmanse os de ambos os bloques e divídense entre 18.

Utilízase como punto de corte da normalidade o percentil 95 (probabilidade de erro do 5 %)

- Para o déficit de atención: 2,56 para o profesorado e 1,78 para a familia.
- Para hiperactividade / impulsividade: 1,78 para o profesorado e 1,44 para a familia.
- Para ambos: 2,00 para o profesorado e 1,67 para a familia.

Identificando os sintomas

Evolución dos síntomas segundo a idade





- A evolución en declive da sintomatoloxía que se produce ao longo da Primaria detense co paso ao Instituto
- É apreciable no centro escolar, mais tamén no ámbito familiar
- Dáse nos casos que non seguen medicación, mais tamén nos que a seguen
- Relaciónase co aumento de demandas (auto-organización, planificación), e coas características propias da adolescencia



Sesgo ilusorio positivo

- 2 de cada 3 consideran que teñen menores síntomas e dificultades que os apreciados por pais, profesorado,...
- Un de cada catro considera “que non lle pasa nada”
- Moitos adolescentes tende a considerar que “funcionan igual” con e sen medicación.

Comorbilidade

- O TDAH é un trastorno que habitualmente se presenta xunto con outras dificultades (é o que se chama comorbilidade). Máis do 50% terán polo menos un trastorno comórbido
- Nos casos de sospeita de TDAH é preciso identificar se existen outras dificultades.
- Son frecuentes:
 - Trastorno Negativista Desafiante
 - Dificultades motrices (TDC)
 - Trastornos de ansiedade
 - Trastornos do estado de ánimo.
 - Tics /Síndrome de Tourette
 - Dificultades específicas de aprendizaxe:
 - Dificultades na lectura (dislexia)
 - Disgrafía
 - Dificultades no cálculo

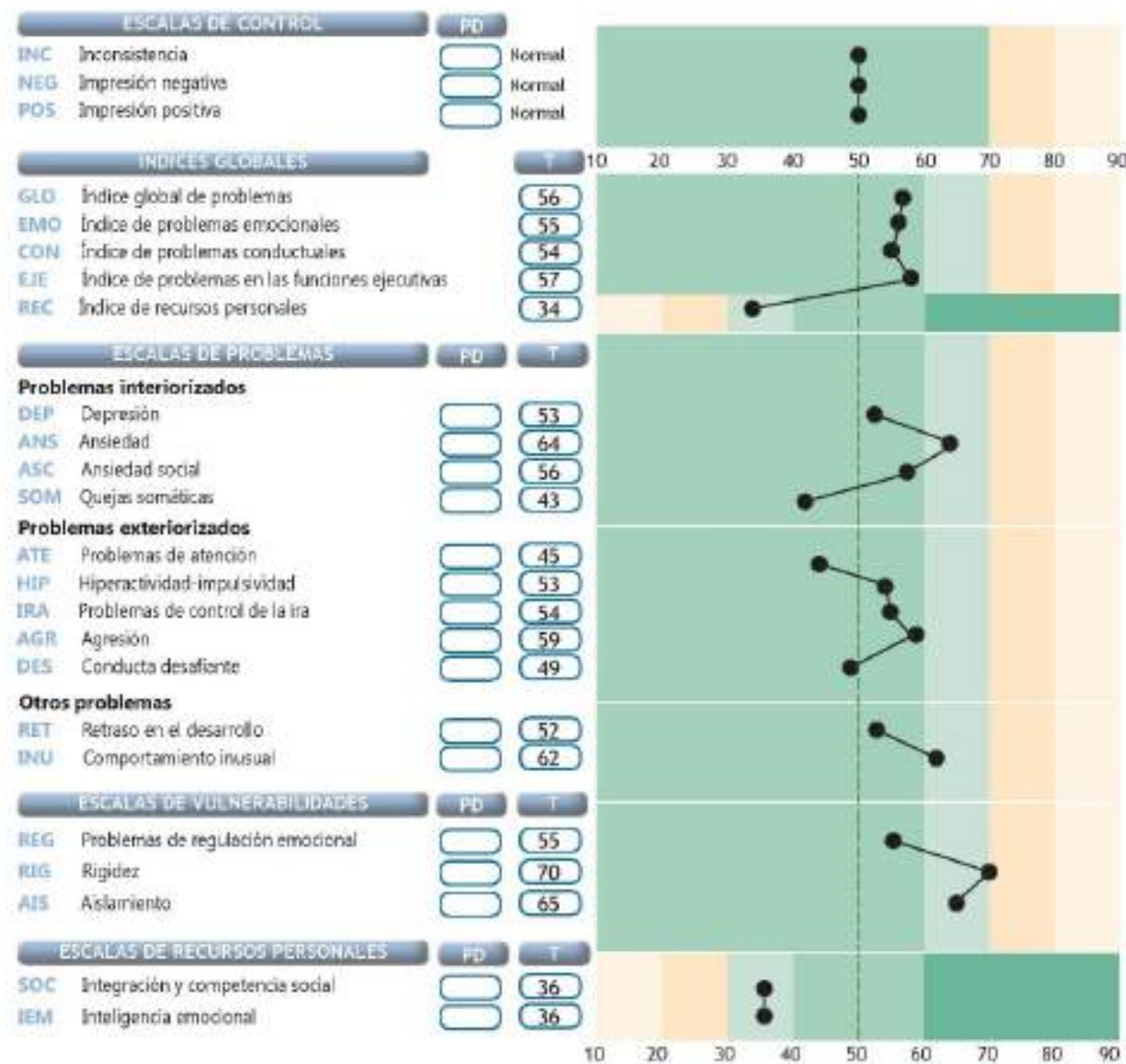
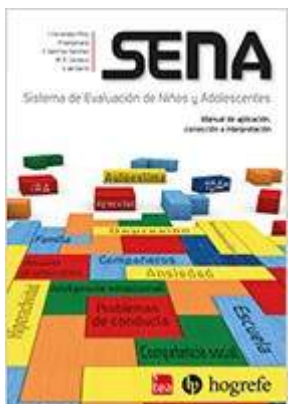
O protocolo de consenso establece algunhas accións para a avaliación psicopedagóxica sobre a sospeitas de outras dificultades comórbidas:

- Para valorar o funcionamento cognitivo usarase unha escala ou batería de aplicación individual, de entre as dispoñibles no mercado.
- As competencias lectora, escrita e de cálculo deben obterse a partir da información que achegue o profesorado e das propias exploracións dos servizos de orientación
- Os cuestionarios de psicopatoloxía xeral poden usarse para o cribado de comorbilidades

Comorbilidad

Outras dificuldades...

É posible que o Departamento de Orientação conte com algum questionário de cribado dos que existem no mercado, como o SENA ou o BASC.



Ademais, nos anexos do protocolo contamos cun instrumento de cribado sinxelo: O SDQ

- Cuestionario de Capacidades e Dificultades
- Instrumento breve de cribado (25 ítems)
- É sinxelo e de uso libre
- Empregado extensamente: Saúde mental, Ensino, Investigación,...

SDQ



Robert Goodman

Algúns ítems do SDQ no Protocolo

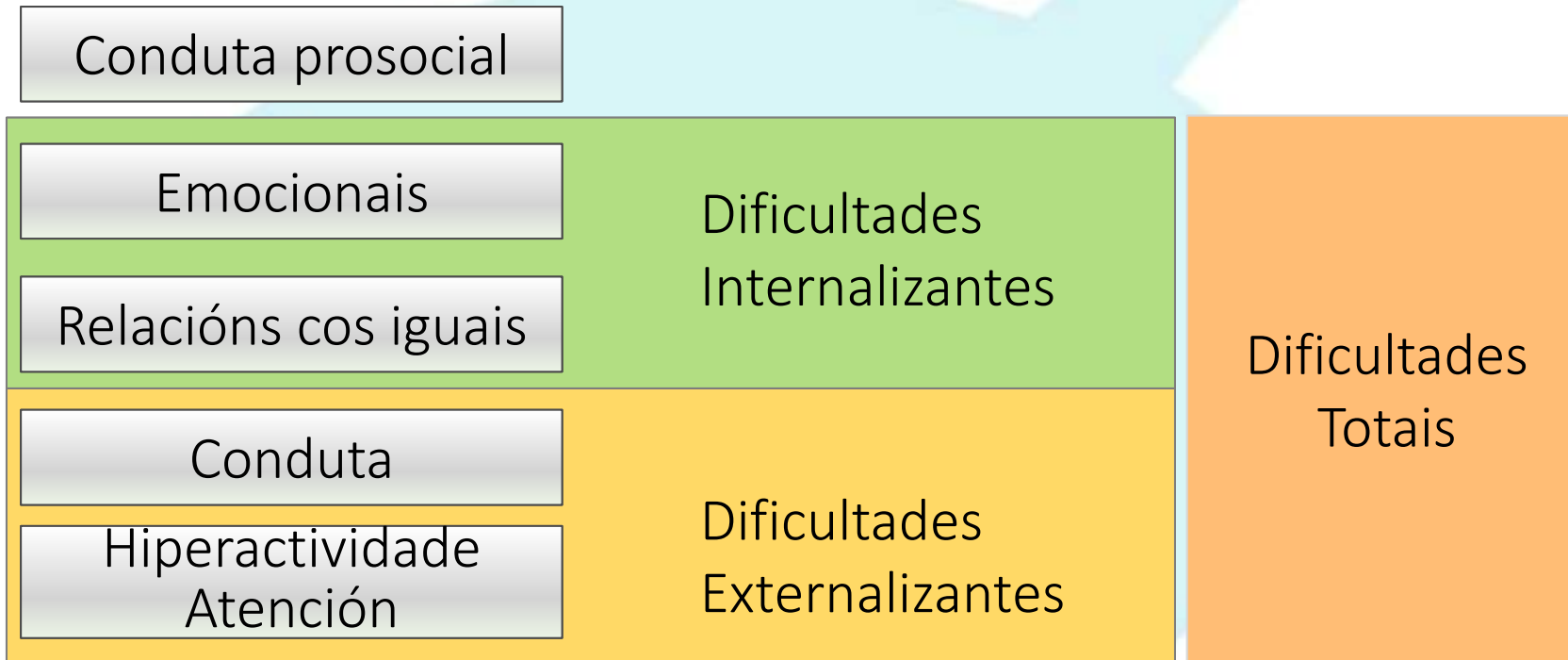
	Non	Algo	Total mente
Respecta os sentimentos das outras persoas	☐	☐	☐
Inquieta ou inquieto, demasiado activa ou activo, non pode estar parada ou parado moito tempo	☐	☐	☐
Quéixase, a miúdo, de dor de cabeza, de estómago ou ten náuseas	☐	☐	☐
Comparte enseguida cos outros nenos e nenas (regalos, xoguetes, lapis, etc.)	☐	☐	☐
A miúdo colle desgustos ou enfados	☐	☐	☐
É máis ben solitaria ou solitario, prefire xogar só ou soa	☐	☐	☐
Polo xeral é obediente, soe facer o que lle piden as persoas maiores	☐	☐	☐
Ten moitas preocupacións, a miúdo soe estar preocupada ou preocupado	☐	☐	☐
Ofrece axuda cando hai persoas feridas, enfermas ou preocupadas	☐	☐	☐
Está todo o tempo inquieta ou inquieto e rebulindo	☐	☐	☐
Ten, polo menos, un bo amigo ou unha boa amiga	☐	☐	☐
A miúdo pelexa con outras nenas ou outros nenos, abusa delas ou deles	☐	☐	☐
A miúdo séntese triste, chorosa ou choroso, desanimada ou desanimado	☐	☐	☐
Polo xeral gústalle ás outras nenas e aos outros nenos	☐	☐	☐
Distráese facilmente e perde a concentración	☐	☐	☐

SDQ



Robert Goodman

SDQ



Anexo VI: Esquema de actuación ante un posible caso de TDAH

