



Título: Protocolo para la detección y evaluación del alumnado con trastorno por déficit de atención e hiperactividad en el ámbito educativo. Guía para orientadores y orientadoras.

Autoría: Balbuena Aparicio, Felicidad. Especialista en administración educativa del Servicio de Alumnado, Orientación y Participación Educativa.

Barrio García, Emilia. Presidenta de la Asociación ANHIPA.

González Álvarez, Carolina. Trabajadora social de la Asociación ANHIPA.

Pedrosa Menéndez, Begoña. Secretaria de la Asociación ANHIPA.

Rodríguez Pérez, Celestino. Profesor de la Facultad de Psicología de la Universidad de Oviedo.

Yáñez Soberón, Luis Alfonso. Especialista en administración educativa del Servicio de Alumnado, Orientación y Participación Educativa.

Coordinación: Servicio de Alumnado, Orientación y Participación Educativa.

Colección: Materiales de Apoyo a la Acción Educativa.

Serie: Orientación Educativa.

Edita: Consejería de Educación, Cultura y Deporte.

Promueve: Consejería de Educación, Cultura y Deporte.

Maquetación y diseño: B. Alto Creativos SL.

Depósito legal: AS-03104-2014

Copyright: 2014. Consejería de Educación, Cultura y Deporte.

La reproducción de fragmentos de las obras escritas que se emplean en los diferentes documentos de esta publicación se acogen a lo establecido en el artículo 32 (citas y reseñas) del Real Decreto Legislativo 1/1.996, de 12 de abril, modificado por la Ley 23/2006, de 7 de julio, "Cita e ilustración de la enseñanza", puesto que "se trata de obras de naturaleza escrita, sonora o audiovisual que han sido extraídas de documentos ya divulgados por vía comercial o por internet, se hace a título de cita, análisis o comentario crítico, y se utilizan solamente con fines docentes".

Esta publicación tiene fines exclusivamente educativos, se realiza sin ánimo de lucro, y se distribuye gratuitamente a todos los centros educativos del Principado de Asturias.

Queda prohibida la venta de este material a terceros, así como la reproducción total o parcial de sus contenidos sin autorización expresa de los autores y del Copyright.

Todos los derechos reservados.



materiales de apoyo a la acción educativa  
orientación educativa

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

## GUÍA PARA ORIENTADORES Y ORIENTADORAS



# ÍNDICE

<b>1. Introducción</b> .....	<b>7</b>
<b>2. Aspectos a considerar</b> .....	<b>11</b>
2.1 Características generales .....	16
2.2 Déficit en la función ejecutiva.....	20
<b>3. Detección del trastorno</b> .....	<b>23</b>
3.1 Detección temprana.....	25
3.2 Ámbitos de detección .....	27
<b>4. Evaluación psicopedagógica</b> .....	<b>33</b>
4.1 Solicitud de evaluación.....	36
4.2 Proceso de evaluación psicopedagógica .....	37
<b>5. Informe de evaluación psicopedagógica</b> .....	<b>55</b>
5.1 Contenido del informe .....	58
5.2 Propuesta de medidas educativas .....	59
<b>6. Referencias bibliografía</b> .....	<b>61</b>
<b>7. Anexos</b> .....	<b>65</b>
Anexo 1. Cuestionario para la detección temprana del trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad.....	67
Anexo 2. Cuestionario para padres y profesores (FTF) .....	69
Anexo 3. Informe de evaluación psicopedagógica .....	77
Anexo 4. Criterios diagnósticos según el DSM-5 (APA, 2013) .....	80
Anexo 5. Criterios diagnósticos según CIE-10 (OMS, 1992) .....	83



# 1. INTRODUCCIÓN





La Consejería de Educación, Cultura y Deporte presenta esta guía con el objetivo de contribuir a la mejora de la atención educativa del alumnado con necesidad específica de apoyo educativo por presentar dificultades de aprendizaje en general, y en particular para el alumnado que presenta trastorno por déficit de atención con hiperactividad.

En la elaboración de este documento han participado varias personas de la Asociación de Niños Hiperactivos del Principado de Asturias (ANHI-PA), un profesor de la Facultad de Psicología de la Universidad de Oviedo y dos asesores del Servicio de Alumnado, Orientación y Participación educativa de la Consejería de Educación, Cultura y Deporte. Además se han recibido sugerencias y aportaciones por parte de varios orientadores y orientadoras de centros docentes sostenidos con fondos públicos del Principado de Asturias.

Es nuestro deseo poner esta guía a disposición de los servicios especializados de orientación, del profesorado en general y de las familias del alumnado, con la intención de que sea un instrumento de trabajo que contribuya a la detección temprana, identificación y valoración de las necesidades educativas, así como que facilite la intervención educativa con este tipo de alumnado, proporcionando estrategias y orientaciones para el profesorado.

La finalidad que persigue este documento es contribuir a hacer más sencillos los procesos de detección, identificación y evaluación psicopedagógica del alumnado con TDAH, ya que cuanto antes se pueda intervenir de forma adecuada con estos alumnos y alumnas, mayores posibilidades tendrán de superar las dificultades y por tanto de progresar en el aprendizaje.



La guía consta de dos partes bien diferenciadas. Una primera parte dirigida fundamentalmente a los y las profesionales de la orientación educativa en la que se describen ampliamente los procedimientos para la detección temprana, la evaluación y la intervención educativa con los alumnos y alumnas con TDAH, y se sugieren y proporcionan diversas herramientas para llevar a cabo esta labor. Y una segunda parte dirigida a todo el profesorado, en la que se facilitan estrategias que permitan ajustar la atención a las necesidades educativas que este alumnado presenta. Un lugar destacado va dirigido a las adaptaciones necesarias en el proceso de evaluación. Se tratan también aspectos esenciales a tener en cuenta para facilitar la colaboración entre la familia y el centro educativo.

Se presenta esta guía como un documento abierto a las aportaciones de los y las profesionales del ámbito de la educación y de las familias del alumnado.

## 2. ASPECTOS A CONSIDERAR





Este documento tiene como finalidad establecer de forma general el procedimiento a seguir en el ámbito educativo para la detección temprana, la valoración y la elaboración del correspondiente informe psicopedagógico, así como definir la responsabilidad de cada uno de los profesionales implicados en este proceso, tal y como se muestra en el diagrama de la página 15 de este documento.

Los primeros indicios de que un alumno o alumna puede presentar TDAH pueden ser detectados en diferentes contextos: en la familia, en el centro educativo o por el pediatra.

La evaluación del TDAH parte de un proceso integral, en el que es precisa la colaboración de diferentes profesionales. Parte de un diagnóstico clínico, que debe realizarlo un facultativo con entrenamiento y experiencia en el diagnóstico del TDAH y de sus comorbilidades más frecuentes<sup>1</sup>. Además es conveniente una valoración médica para descartar o confirmar enfermedades que pudieran explicar los síntomas que presenta el niño o niña.

Es importante tener en cuenta que las conductas propias de un alumno o alumna con TDAH pueden solaparse o coexistir con las de otros trastornos del lenguaje, del aprendizaje o de la conducta, por lo que es necesario realizar un adecuado diagnóstico diferencial. Además se aconseja valorar, en la medida de lo posible, la existencia de otros factores de salud o psicosociales, que puedan explicar la sintomatología hiperactiva

---

<sup>1</sup> Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. *Guía de Práctica Clínica sobre el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) en niños y adolescentes*. 2010



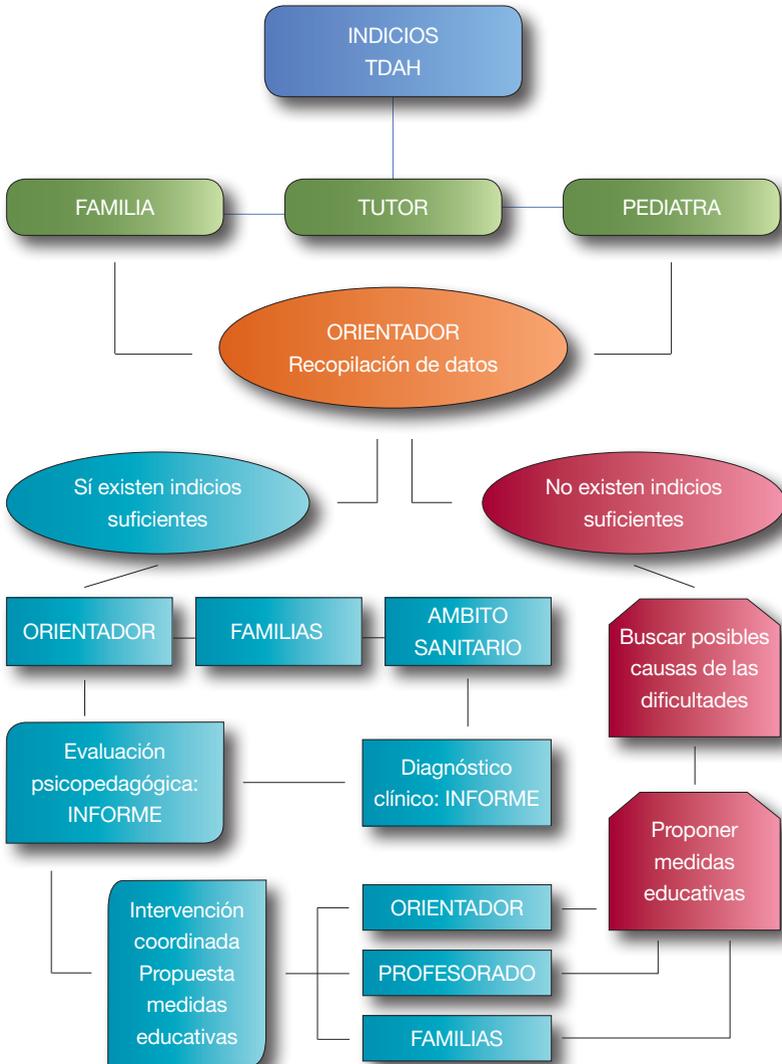
o inatenta. Así, por ejemplo, cambios recientes en la vida del niño o niña, tales como separación de la familia, cambio de domicilio o de centro educativo.

Dentro de este proceso, en el centro educativo se pondrá en marcha el procedimiento de evaluación psicopedagógica, realizado por el orientador u orientadora, quien se encargará de obtener información psicopedagógica relevante del alumno o alumna y de recopilar la información necesaria del tutor o tutora, del equipo docente y de la familia, de cara a establecer capacidades, puntos fuertes y puntos débiles, y constatar la presencia o no de dificultades escolares.

Es importante señalar que no todo niño o niña movida o despistada tiene un trastorno. Lo que determinará el diagnóstico será la frecuencia y la intensidad de las manifestaciones, así como las dificultades observadas en los ámbitos escolar, familiar y social.



## Proceso de detección, evaluación e intervención con alumnado con TDAH





## 2.1 CARACTERÍSTICAS GENERALES

El TDAH se puede presentar mediante tres subtipos que se describen a continuación:

### **Subtipo con predominio del déficit de atención**

Suele manifestarse a partir del 3º, 4º o 5º curso de primaria o incluso en educación secundaria obligatoria. Se presenta en ambos sexos y las dificultades se encuentran más en el rendimiento académico. Suele decirse que «están en las nubes» o simplemente que son vagos y no están motivados para estudiar. El subtipo inatento pasa a menudo desapercibido porque no suele presentar problemas de conducta que interfieran en la actividad escolar, familiar o social. Es una causa muy frecuente de fracaso escolar ya que en educación secundaria no son capaces de seguir las demandas de organización y planificación propias de esta etapa educativa. Durante la etapa de educación primaria no adquieren hábitos de trabajo ni de estudio pero las demandas a corto plazo que se exigen en esta etapa, el seguimiento de los maestros y de la familia les permite «ir tirando». Pero este mismo alumno o alumna puede fracasar en secundaria por las lagunas acumuladas y por la falta de hábitos de estudio.

En los niños y niñas con TDAH el desarrollo de la atención es más lento y se caracteriza por presentar:

- Dificultades para reorientar su atención y para mantenerla de modo sostenido tanto en el trabajo como en el juego.
- Cuanto más monótona o compleja es la actividad más dificultades de atención presentan.
- Dificultades en la realización de actividades que exigen un procesamiento secuencial.
- Dificultades para prestar atención simultáneamente a dos actividades.
- En actividades que son de su interés la capacidad de atención se incrementa significativamente, de ahí que con frecuencia la familia y los profesores piensen que se trata de fallos en la motivación.



- A menudo cometen errores por ignorar los detalles.
- Con frecuencia parecen no oír cuando se les llama.
- Con frecuencia no siguen las instrucciones y fracasan en la finalización de las tareas y de los juegos.
- A menudo tienen problemas para organizar las tareas y las actividades.
- Abandonan frecuentemente las actividades que requieren esfuerzo mental.
- Constantemente pierden cosas que necesitan.
- Con frecuencia se distraen con cualquier estímulo.
- Dificultades con el manejo y control del tiempo.

El alumnado con TDAH pueden rendir bien y estar gran tiempo concentrados en actividades que les gustan y motivan, además de ser gratificantes para ellos. ¿Por qué no pueden entonces concentrarse para hacer los deberes o cualquier otra tarea que requiera esfuerzo intelectual? La explicación a esta pregunta se encuentra en el hecho de que una motivación fuerte y la gratificación inmediata les estimulan. Los juegos de las videoconsolas estimulan a los niños y niñas por la gratificación inmediata que obtienen, cuando ganan una carrera o consiguen puntos, facilita que sigan manteniendo la atención. En las tareas escolares el estímulo es menos intenso y la gratificación se logra a largo plazo, esto hace que sea difícil para ellos mantener la motivación necesaria para persistir en el esfuerzo.

### **Subtipo con predominio hiperactivo-impulsivo**

Este subtipo se encuentra fundamentalmente en niños y niñas de educación infantil. Suele considerarse como un precursor evolutivo del subtipo combinado, que es más frecuente entre el alumnado de educación primaria y secundaria.



La sintomatología suele presentarse y llamar la atención de la familia y del profesorado de forma precoz en educación infantil o durante los primeros cursos de primaria. Predomina en el sexo masculino y las dificultades más importantes tienen relación con la conducta. Suele decirse de estos niños y niñas que «no pueden estar quietos» o que «actúan sin pensar».

La impulsividad es la responsable de que las personas con TDAH tengan dificultades para pensar antes de actuar y por ello interrumpen con frecuencia. Les cuesta pensar en las consecuencias de sus actos en el momento que los realizan. Se define como un fracaso de control en el procesamiento de la información, que no disminuye con la edad, aunque sí disminuya la actividad motriz. El estilo cognitivo impulsivo de procesamiento rápido e inexacto se operativiza en términos de corta latencia, alta tasa de respuestas y elevado número de errores.

Las manifestaciones más frecuentes de la impulsividad son:

- A menudo se le escapan las respuestas antes de terminar las preguntas, aparentemente dicen lo primero que se les ocurre.
- Tienen dificultades para esperar su turno.
- Con frecuencia interrumpen o se entrometen en las conversaciones de los demás.
- Aunque conozcan las reglas, e incluso puedan explicarlas, son incapaces de pararse a pensar en las consecuencias antes de actuar.
- Con frecuencia reciben castigos de su familia y profesorado porque consideran que no siguen las normas de forma intencionada.
- Obtienen poco provecho de sus experiencias.

La **hiperactividad** se refiere al continuo movimiento de muchos de los niños y niñas con TDAH. Especialmente cuando son pequeños, no pueden permanecer sentados más que unos pocos minutos y cuando lo están siempre tienen alguna parte del cuerpo en movimiento. Otra manifestación de la hiperactividad suele ser tener siempre algo en las manos o estar tocando constantemente las cosas o personas que tienen a su alrededor.



Todo ello les lleva a ser niños y niñas especialmente ruidosas, gritan, les caen las cosas o mueven los objetos bruscamente.

Se puede definir la hiperactividad en términos de una alta tasa de actividad motriz, incontrolada, inoportuna y sin finalidad concreta. En las personas con TDAH la hiperactividad se manifiesta también durante el sueño. De los principales síntomas del TDAH es la que menos repercusiones tiene a largo plazo. Es particularmente importante hasta los 11 o 12 años, después disminuye. Las características de hiperactividad varían según las situaciones; de tal modo que es mayor cuanto más exigente, estructurada, compleja o monótona es la tarea, y varía también según las personas; es mayor con extraños y en grupo. Algunas manifestaciones de la hiperactividad son:

- Se mueven o se retuercen de forma nerviosa.
- Con elevada frecuencia se levantan de la silla.
- A menudo corren o saltan cuando no deberían; en adolescentes y adultos puede limitarse a sentimientos subjetivos de inquietud.
- Con frecuencia tienen dificultades para hacer tranquilamente actividades de trabajo y de ocio.
- Siempre están en movimiento continuo, como si tuvieran un motor.
- Hablan excesivamente.
- En adultos con TDAH la hiperactividad suele manifestarse como sentimientos de inquietud física.

### **Subtipo combinado**

Hablamos de este subtipo cuando se presentan conjuntamente las conductas hiperactivas-impulsivas y las conductas inatentas, de acuerdo con los criterios mencionados para ambos subtipos. A continuación se presentan las conductas más frecuentes del subtipo combinado:

- No pueden prestar atención concentrada durante mucho tiempo.
- Con frecuencia se sienten nerviosos, sensibles o tensos.



- Tienen dificultad para estar quietos.
- Exigen mucha atención de las personas de su entorno.
- No cumplen las indicaciones y normas en casa.
- Hacen las cosas sin pensar.
- Les gusta llamar la atención.
- No hacen o hacen incorrectamente las tareas escolares.
- Presentan fuertes brotes de ira, rabietas o llanto.
- Se enfadan con mucha facilidad.
- Se muestran testarudos, mentirosos o tramposos.
- Hacen ruido, gritan mucho.
- Hablan en exceso.
- A veces parece que no escuchan o no comprenden.
- Prefieren jugar con niños y niñas más pequeñas.

## 2.2 DÉFICIT EN LA FUNCIÓN EJECUTIVA

Estudios recientes reconocen que el TDAH es una limitación del desarrollo de las funciones ejecutivas con una base amplia y que se ejemplifican en actividades mentales complejas necesarias para planificar, organizar, guiar, revisar, regular y evaluar el comportamiento necesario para alcanzar metas.



Son funciones ejecutivas: la memoria de trabajo, el discurso interno de la mente, la habilidad para autorregular las emociones, la motivación y la habilidad para solucionar problemas.

Una concepción moderna y de base neurológica de la función ejecutiva es la concepción PASS, acrónimo de Planificación, Atención, Simultáneo y Secuencial, los cuatro procesamientos identificados. Desarrollado a través de la batería DNCAS de Das Naglieri Cognitive Assessment System, traducida, adaptada y validada al castellano y que se presentará posteriormente (Timoneda, Pérez-Alvarez, 1994). Definir la disfunción cognitiva en terminología y concepción PASS no sólo tiene la ventaja de precisar una entidad por su patogenia neurocognitiva, lo que supone un grado o nivel de conocimiento superior al simplemente semiológico o conductual, sino que presenta la ventaja, más importante todavía, de permitir un tratamiento «rehabilitador» de estimulación neurocognitiva.

Algunas características relacionadas con la función ejecutiva, muy importantes de cara a la detección y evaluación del TDAH, son:

- Dificultades en la inhibición de respuesta.
- Memoria de trabajo secuencial y verbal reducida.
- Flexibilidad de respuesta disminuida.
- Problemas con la demora de recompensas.
- Errores y problemas con la gestión y manejo del tiempo.
- Habilidad disminuida en la solución y planificación de problemas.
- Baja tolerancia a la frustración.
- Problemas con la comprensión del lenguaje oral y con la lectura.
- Problemas en la organización del trabajo.
- Mayor variabilidad en el rendimiento de su trabajo.
- El rendimiento académico está por debajo de su capacidad.



- Falta de capacidad en la generación de **motivación** intrínseca necesaria para las tareas que no tienen ninguna consecuencia inmediata o atracción para ellos.
- Tendencias positivas en cuanto a posibilidades propias, disparidad ante la autoevaluación.
- Excesiva actividad en tareas irrelevantes o bien pobre regulación de la actividad frente a la exigencia de una determinada situación.
- Dificultades en la regulación de las emociones, la motivación y el estar alerta.

Dificultad para mantener la atención de forma sostenida y gran facilidad para la distracción.

### 3. DETECCIÓN DEL TRASTORNO





En un primer momento suele ser la familia la que manifiesta no poder o no saber controlar el comportamiento de su hijo o hija, o ser los mismos maestros quienes den la señal de alerta cuando detectan que el alumno o alumna no sigue el ritmo esperado o presenta graves problemas de comportamiento. Por ello es muy importante conocer los indicadores y la sintomatología que nos pueden dar esa señal de alerta, que nos hará estar más pendientes de la conducta del alumno o alumna y derivar, en caso de que lo consideremos necesario, a los profesionales tanto del ámbito educativo como del ámbito sanitario para iniciar el proceso de valoración.

### 3.1 DETECCIÓN TEMPRANA

Una intervención temprana con el alumnado que presenta TDAH reduce la sintomatología y mejora el rendimiento, sobre todo en etapas educativas posteriores.

El alumnado identificado en edad temprana puede ser entrenado antes de que estas dificultades impidan la adquisición de las habilidades instrumentales básicas, siendo posible prevenir muchos de los fracasos en las áreas curriculares específicas y en el aprendizaje en general.

Este tipo de acción está justificada en la medida en que no debemos esperar a que estas dificultades se consoliden, ya que nos arriesgamos a que este alumnado perpetúe sus dificultades, incluso en la vida adulta (Jiménez y Hernández-Valle, 2001).



La detección e intervención temprana constituye una medida preventiva que ahorrará gastos futuros en el tratamiento y se evitarán consecuencias negativas en adolescentes y adultos.

La detección del TDAH debe realizarse en edades tempranas ya que los síntomas fundamentales del trastorno aparecen muy pronto, presentando las características que se enumeran a continuación<sup>2</sup>:

- Actividad incesante, sin objetivo aparente, así por ejemplo, sacan y meten los juguetes en el cesto una y otra vez.
- Dificultades para realizar las tareas habituales (comida, vestido, baño), sin estarse quieto e intentando hacer varias cosas al mismo tiempo.
- Dificultades para mantener la atención.
- Dificultad para prever las consecuencias de sus actos, de tal modo que dan la impresión de no aprender de una vez para otra, así por ejemplo, intentan coger un objeto sin prever que pueden golpearse o caerse, aún cuando en ocasiones anteriores esas consecuencias se hayan producido, incluso con resultados dolorosos. Por ello son niños y niñas que suelen presentar heridas, moratones u otras lesiones.
- Verbalizaciones de la familia en el sentido de que «no pueden con el niño o niña», «que les agota», «que no saben cómo tratarlo», «que les desespera». La familia de los niños y niñas con TDAH suelen dar muestras de expectativas no cumplidas, de falta de recursos y de pérdida de autoestima.
- Dificultades de adaptación en la escuela infantil.
- En ocasiones suelen mencionarse también como factores de riesgo complicaciones prenatales y perinatales, tales como el consumo materno de alcohol, drogas o tabaco durante el embarazo, el bajo peso al nacer y la prematuridad, aunque la causa del trastorno aún no está suficientemente clara. También se señala como posible predictor el retraso del lenguaje.

<sup>2</sup> Como ayuda puede servir el Anexo 1



## 3.2 ÁMBITOS DE DETECCIÓN

### 3.2.1 Ámbito escolar

La alerta proviene habitualmente de la escuela y es la primera en dar la voz de alarma, principalmente tras la constatación de conductas disruptivas en el aula en el caso de primaria, o ante el déficit de atención en secundaria.

Es natural que sean los docentes quienes más casos de TDAH detecten dada la posición privilegiada que tienen para observar y comparar la conducta y el funcionamiento cognitivo entre el alumnado de la misma edad y el mismo grado de desarrollo, el número de horas que pasan diariamente con ellos y el grado de vinculación que llegan a tener con el alumnado. Esta situación cambia en el caso del adolescente, ya que en secundaria hay un profesor por asignatura, lo que dificulta una vinculación sólida, y además se trata de docentes especialistas en su asignatura, pero no siempre con una formación pedagógica específica.

Por lo tanto el TDAH debe analizarse desde el punto de vista evolutivo con características diferenciales dependiendo de la etapa educativa, con sus características definidas en cada una de ellas.

### **Educación infantil**

La etapa de Educación infantil se caracteriza por una enseñanza más participativa, dinámica y motivadora de lo que será después la etapa de Educación primaria. Por ello aquellos niños y niñas que muestran niveles elevados de hiperactividad motriz e impulsividad van a destacar con facilidad. Las dificultades de atención en cambio, aunque estén presentes, puede pasar más desapercibidas.

Algunas de las características más comunes y destacadas de los alumnos y alumnas en esta etapa educativa son las siguientes:

- Tienen dificultades para seguir las rutinas del aula.
- No siguen las indicaciones y normas.
- Se muestran absorbentes.
- Necesitan mucha supervisión.
- Su comportamiento es muy movido e imprudente.



- Cambian de juego constantemente.
- Parece que no siguen ningún orden.
- No se entretienen largo tiempo con las actividades.
- Suelen tener problemas de adaptación a situaciones nuevas.
- Reaccionan de forma desproporcionada a los estímulos ambientales.
- Presentan dificultades en el desarrollo del lenguaje.
- Presentan escasa coordinación motriz.

### **Educación primaria**

En algunos casos la hiperactividad motriz se hace más patente al aumentar el tiempo que se exige que el niño o niña esté sentado trabajando y aparecen problemas de rendimiento asociados con dificultades en el aprendizaje.

- Les cuesta adquirir hábitos, tanto de higiene como escolares.
- Se mueven excesivamente durante las clases, se levantan de la silla, hacen ruidos, canturrean.
- Se distraen fácilmente con cualquier cosa.
- Realizan comentarios inapropiados que pueden generar conflictos.
- Persisten con las dificultades para cumplir las normas.
- Pueden tener problemas de relación con los compañeros y compañeras.
- Se precipitan a la hora de responder a las preguntas.
- Presentan dificultades de organización.



- Tienen dificultades para seguir las instrucciones en el aula.
- Evitan realizar tareas que precisen esfuerzo mental sostenido.
- Presentan las tareas escolares incompletas y desorganizadas.
- Cometen errores en las tareas escolares por descuido.
- Se resisten a hacer la tarea, posponen la actividad.
- Pierden u olvidan objetos necesarios.
- Baja tolerancia a la frustración.
- Baja autoestima.
- Sus actuaciones se perciben como intencionadas, aunque puedan ser consecuencia de su trastorno.

### **Educación secundaria**

Las manifestaciones del TDAH en esta etapa están relacionadas con las características propias de esta edad, además de ser un reflejo de su trayectoria escolar y personal. Habitualmente se reducen las manifestaciones de hiperactividad motora, manteniéndose las dificultades de atención así como la impulsividad.

Podemos señalar como manifestaciones más específicas de esta edad:

- Son capaces de permanecer más tiempo sentados.
- Pueden manifestar apatía hacia el centro educativo.
- Se aburren durante las clases.
- Dificultades a la hora de asimilar conocimientos, así como a la hora de expresarlos.
- Tienen dificultades de organización y de planificación.



- Dificultades para el control del tiempo.
- Les cuesta establecer prioridades.
- A pesar de sus capacidades sus calificaciones son bajas.
- Con una motivación adecuada son capaces de conseguir buenos resultados en las asignaturas.

### 3.3.2 Ámbito familiar

La familia ocupa el segundo lugar en la detección del TDAH. En el caso de niños y niñas pequeños, al principio la familia no atribuye el comportamiento de su hijo o hija a un trastorno médico, y las primeras consultas se tienden a realizar en el ámbito de la psicología y la pedagogía. Con el paso del tiempo aparece la sospecha de que hay algo que no va bien, que hay ciertas diferencias de conducta con los niños y niñas de su misma edad, aunque no siempre saben definir qué está pasando. Otras veces la familia o personas de su entorno son conocedoras del TDAH, y pueden sospechar que los síntomas que presenta el niño o niña podrían deberse a esta causa. Otro escenario posible es que la familia necesite asimilar la situación y soliciten un tiempo prudencial para ver cómo evoluciona el niño o niña, sobre todo en los casos en los que es muy pequeño.

En el caso del adolescente, la familia es quien toma la iniciativa generalmente de acudir con el joven a consulta y el desencadenante suele ser un acontecimiento puntual (un alto número de suspensos, un accidente, una conducta de riesgo). La detección del TDAH en la adolescencia se complica de manera notoria por dos motivos; por una parte, es probable que el trastorno haya evolucionado hacia otras manifestaciones y, por otra parte, el joven está viviendo una etapa de su vida difícil que suele acarrear problemas de conducta y de relación con la familia.

Algunas manifestaciones en el ámbito familiar y social en las diferentes etapas son:

#### **Educación infantil**

- Son niños y niñas muy movidos.
- Tienen rabietas incontrolables.



- No siguen un orden en las actividades, no se entretienen con los juegos.
- Parecen no escuchar cuando se les habla directamente.
- Necesitan mucha supervisión.
- Se mueven en exceso.
- A menudo corren o saltan en situaciones en las que es inapropiado hacerlo.
- Tienen dificultad para jugar o para dedicarse sosegadamente a actividades de ocio.

### **Educación primaria**

- No cumplen las normas e indicaciones.
- Les cuesta seguir las instrucciones.
- Se distraen continuamente.
- Tienen dificultades para adquirir hábitos.
- Tardan mucho en hacer los deberes y los presentan descuidados e incompletos.
- Se mueven en exceso.
- Les cuesta mantener la atención.
- A menudo hablan en exceso.
- Con frecuencia interrumpen o se meten en las conversaciones de otras personas.



- Se comportan de forma distraída, no anotan los deberes, dejan la mochila y cosas necesarias en casa o se olvidan objetos en el aula.
- Pierden las cosas con frecuencia.
- Insultan o pegan fácilmente.

### **Educación secundaria**

- Hablan más de la cuenta y se andan por las ramas.
- Les cuesta entender, olvidan y discuten con mucha facilidad las reglas que les son impuestas.
- Desafían las normas.
- Necesitan autoafirmarse y separarse mentalmente de sus padres.
- Pueden presentar cambios repentinos del estado de ánimo.
- Les cuesta establecer un orden de prioridades en las cosas que tienen que hacer.
- Tienen dificultad para controlar el paso de las horas. Piensan que tienen tiempo de sobra para todo hasta que descubren que «es demasiado tarde».
- Tienen dificultad para planificar actividades con anticipación, y se dejan llevar fácilmente por los impulsos del momento.
- Les cuesta controlarse y a menudo se comportan de forma impulsiva, por lo que suelen decir cosas de las que luego se arrepienten.
- Se meten en líos o son blanco fácil de las acusaciones cuando los líos se producen cerca de ellos.
- Debido a su impulsividad tienen más probabilidades de implicarse en conductas de riesgo.

## 4. EVALUACIÓN PSICOPEDAGÓGICA





El TDAH presenta una gran complejidad y numerosas complicaciones en el momento de evaluarlo y diagnosticarlo. Es por esto que un niño o niña puede presentar cualquier síntoma aislado del trastorno, necesitar intervención y ayuda personalizada y no presentar estados patológicos, situación muy habitual en el ámbito educativo y que en ocasiones no recibe atención. Por otro lado, las manifestaciones del TDAH cambian con la edad, y durante la adolescencia el trastorno llega a ser menos visible y más difícil de evaluar. Durante la adolescencia se hace más complejo este proceso de evaluación, ya que el profesorado y la familia conocen menos la conducta de los adolescentes que la que tienen los niños y niñas en edades más tempranas.

Esta complejidad para la evaluación, basada principalmente en la cantidad de factores que forman parte de este proceso, intentaremos simplificarla en esta guía. Diferenciaremos momentos y personas implicadas, mostrando en cada uno de ellos ejemplos prácticos de herramientas y pruebas, que sirvan de orientación a los profesionales del ámbito educativo.

Debemos fijarnos en los alumnos y alumnas implicadas, edad de los mismos y disposición de las familias y profesorado. Para conseguir una adecuada descripción del caso concreto será imprescindible conocer la opinión de la familia y del profesorado, y finalmente realizar una evaluación al alumno o alumna. Todo este proceso hará que tengamos una visión completa y más fiable que basándonos en uno de los agentes exclusivamente, de forma que podamos triangular la información y los resultados.

Previamente a la utilización de cualquier prueba concreta de evaluación, se recomienda tener en cuenta los criterios diagnósticos utilizados,



en este caso los enunciados por la Asociación Americana de Psicología a través del manual DSM-5 (APA, 2013) o la CIE 10 (OMS, 1992), y que reflejan aquellas conductas características de los niños y niñas con TDAH en cualquiera de los tres subtipos (inatento, hiperactivo-impulsivo y combinado). Asimismo, cada uno de los tres subtipos debe contener un mínimo de los criterios que propone la APA.

Si bien el diagnóstico clínico corresponde al profesional sanitario, las necesidades específicas de apoyo educativo deben ser valoradas y determinadas por el profesorado de orientación educativa a través de la evaluación psicopedagógica. Este proceso se debe iniciar en el momento en el que se realice una demanda por parte de la familia o del profesorado del alumno o alumna.

## 4.1 SOLICITUD DE EVALUACIÓN

La solicitud de evaluación psicopedagógica le corresponde realizarla al tutor o tutora, ya que es la persona encargada de coordinar al equipo docente. En educación primaria es el docente que más horas imparte clase al alumnado y por tanto el que mayores oportunidades tiene para observar las posibles dificultades de aprendizaje del alumnado.

Por tanto, una vez observadas y detectadas las posibles dificultades que puedan estar incidiendo sobre el aprendizaje, tales como dificultad para mantener la atención en clase, dificultad para mantenerse quieto en su asiento durante un tiempo razonable, dificultad para relacionarse de forma adecuada con sus compañeros y compañeras, dificultad para realizar sus tareas y para finalizarlas adecuadamente u otras dificultades similares observadas en el contexto escolar, el tutor o tutora comentará y contrastará los aspectos observados con el resto de profesores y profesoras del equipo docente con el fin de conocer su opinión al respecto, para proceder a realizar la solicitud de evaluación psicopedagógica por escrito, de forma que el orientador u orientadora pueda conocer la situación y cuente con los datos previos necesarios.

Es necesario que el tutor o tutora informe a la familia o tutores legales del alumno o alumna sobre la realización de la solicitud y sobre la finalidad de la misma, que no es otra que conocer mejor las características del



alumno o alumna que están incidiendo sobre el aprendizaje escolar, para poder intervenir de forma adecuada, tomando medidas educativas que contribuyan a que el alumno progrese en el aprendizaje.

## 4.2 PROCESO DE EVALUACIÓN PSICOPEDAGÓGICA

La mayoría del alumnado con TDAH presenta dificultades específicas de aprendizaje, asociadas a las características personales que presentan y que inciden significativamente en el aprendizaje escolar, motivo por el cual es necesario realizar una evaluación psicopedagógica. En este proceso es imprescindible la valoración de las conductas del alumno o la alumna en diferentes ámbitos de su vida, motivo por el cual las entrevistas y cuestionarios al profesorado y familia se convierten en herramientas de extraordinario valor.

### 4.2.1 Entrevista con la familia

El primer contacto con la familia nos puede facilitar mucha información sobre los problemas conductuales y de otro tipo que puede presentar el niño o niña con TDAH, además es el primer contacto que debemos aprovechar para conseguir un clima positivo y una confianza mutua que ayude durante el resto del proceso.

En relación al TDAH se puede recoger información acerca de las características, las posibles causas, la evolución y la repercusión del trastorno en la vida del niño o niña, y de sus familiares, interés de la familia por solucionar el problema y de las expectativas que tienen con respecto a su hijo o hija y sobre las posibles soluciones.

A continuación se muestra una guía de la información necesaria que puede ser útil a la hora de realizar una entrevista a la familia.



Información necesaria en la entrevista con la familia de niños y niñas con TDAH
Antecedentes de casos similares en la familia (padre, madre, tíos, etc.)
Información relevante y breve referida al embarazo, parto, desarrollo psicomotor y desarrollo neurosensorial del niño o niña.
Antecedentes e indicadores durante el primer año de vida: <ol style="list-style-type: none"> <li>Trastornos de la alimentación.</li> <li>Trastornos del sueño.</li> <li>Continuamente irritable, llorón, muy sensible a ruidos.</li> </ol>
Indicadores del juego de los 12 meses a los 5 años: <ol style="list-style-type: none"> <li>Prefiere juegos deportivos o de ejercicio, en lugar de juegos educativos como puzzles o encajables.</li> <li>No le da la función adecuada a cada uno de los juguetes.</li> <li>No es capaz de jugar con otros niños y niñas y de proponer juegos o actividades.</li> </ol>
Indicadores del aprendizaje, conducta y socialización: <ol style="list-style-type: none"> <li>¿Tiene o ha tenido problemas de aprendizaje escolar: letras, números, colores, formas, etc.?</li> <li>¿Tiene problemas en el uso de las manos, en la motricidad fina: hacer torres, ensartar anillas, etc.?</li> <li>Realiza dibujos de figuras y entiende la figura humana a través del dibujo.</li> <li>Manifiesta conductas violentas hacia otros niños y niñas.</li> </ol>

Este tipo de entrevistas con las familias no están exentas de cierta subjetividad, lo que ha supuesto un gran número de críticas al respecto. Pero desde el punto de vista de la evaluación y el diagnóstico se hacen indispensables por su gran utilidad, de hecho las investigaciones al respecto nos presentan entrevistas estructuradas y semiestructuradas de gran aplicabilidad y buenos resultados. Entre ellas destacamos dos:

### ***Clinical interview for child and adolescent ADHD patients (Barkley, 2006)***

Entrevista semi-estructurada dirigida a familias de niños y niñas con TDAH. Esta entrevista permite obtener información sobre la historia del niño o niña en una pluralidad de aspectos. La entrevista contiene seis secciones que recogen la historia del desarrollo, la historia médica, la historia de tratamientos anteriores, la historia escolar, la historia familiar y la historia social del niño o niña.



### **Entrevista diagnóstica para niños, niñas y adolescentes. *Diagnostic interview for children DICA-P* (Reich, Shayka, Taiblenson, 1988)**

Entrevista estandarizada cuyo objetivo es obtener información detallada y fiable sobre la conducta del niño o niña. La escala consta de 247 ítems que exploran los diversos síntomas de alteraciones conductuales, tales como trastorno por déficit de atención con hiperactividad, trastorno negativista-desafiante, trastorno disocial, ansiedad de separación, etc. La valoración de la escala recoge la ausencia, la presencia y la duración de los síntomas de los trastornos.

#### **4.2.2 Cuestionarios para familias y para profesorado**

Es obvio que si se trata de cuestionarios de conducta se presenten a la familia y al profesorado como buenos conocedores de la conducta del alumno o alumna. Estos instrumentos de medida forman parte indispensable del proceso de evaluación del TDAH. Los profesionales relacionados con el trastorno los usan habitualmente ya que les sirven para conocer de primera mano la conducta alterada del alumno o alumna, y de paso enmarcarla dentro de un continuo de gravedad, que será de utilidad en la posterior intervención. Debemos valorar positivamente que obtenemos información rápida y concisa de las conductas del niño o niña en diferentes contextos.

Al igual que el resto del proceso de diagnóstico del TDAH, la utilización de cuestionarios y escalas de conducta no consiste en un proceso sencillo. La naturaleza propia del trastorno, y sus propios criterios, a lo que sumamos las limitaciones de estos instrumentos de diagnóstico, hacen que se necesite seguir unas normas básicas. Éstas comprenden que sea necesario que estos cuestionarios sean cumplimentados por más de una persona cercana al niño o niña, y que se refiera a la conducta del mismo en dos contextos o ambientes diferentes, como mínimo. Con todo esto podemos tener una visión general de los problemas del niño o niña, y comprobar si la conducta se encuentra afectada de alguna manera.

A continuación mostraremos la descripción de varios cuestionarios y escalas de conducta que pueden servir al profesional de cara a un diagnóstico completo del TDAH.



### **EDAH: Evaluación del trastorno por déficit de atención e hiperactividad. (Farré y Narbona, 1998)**

Método estructurado de observación para el profesorado y para la familia (del que existen dos versiones, una para padres y otra para profesores), compuesto por veinte elementos, que después de ser analizados se desglosan en una escala global y cuatro subescalas ampliamente tipificadas. Se trata de una aplicación individual, con un tiempo de duración variable de cinco a diez minutos. La edad de aplicación varía desde los 6 hasta los 12 años.

El objetivo es tipificar la conducta del niño o niña teniendo en cuenta las características del TDAH, atendiendo a los síntomas de inatención, hiperactividad, impulsividad. Los ítems se valoran en una escala likert que comprende 4 valores: 0=nada, 1=poco, 2=bastante y 3=mucho.

### **SNAP-IV-R: Rating Scale-Revised. SNAP-IV: Teacher and Parent Ratings Scale (Swanson, 2003)**

Instrumento completado por dos fuentes, la familia y el profesorado. Esta escala se utilizó con niños, niñas y adolescentes de edades comprendidas entre los 6 y los 18 años. Contiene 90 ítems y se necesitan diez minutos para aplicarlo. Incluye síntomas de TDAH y también del trastorno oposicionista desafiante (TOD) y de agresividad.

Partiendo de la SNAP existen otras escalas, como la «SNAP-IV-R», «the SWAN Rating Scale» o la «SKAMP», con diversas modificaciones que pueden ayudar al profesional a conocer mejor el comportamiento del niño o niña con TDAH, entre ellas tenemos El Swanson Nolan y Pelham-IV (SNAP) es una escala exhaustiva, comprende 90 ítems, se trata de una escala de evaluación para profesorado y para la familia que incluye los criterios del DSM-IV para el TDAH y el TOD. Empleando el instrumento completo de 90 ítems resulta poco práctico para la mayoría de los especialistas, sin embargo fragmentos de esta escala pueden ser muy útiles.

La escala de evaluación SKAMP está dirigida a evaluar las manifestaciones de TDAH en casa y en el centro educativo.

La escala SNAP-IV incluye 18 ítems del TDAH y 8 ítems del trastorno oposicionista desafiante, síntomas especificados en el DSM-IV (APA, 1994) y CIE-10 (clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento). Estos síntomas son puntuados por asignación de una gravedad o severidad calculada en una escala de 4 valores: 0=en absoluto, 1=un poco, 2=bastante, 3=mucho.



**CPRS-R: Conners' Parent Rating Scale-Revised para familias (Conners 1997a). CTRS-R: Conners' Teacher Rating Scale-Revised para profesorado (Conners 1997b)**

Se trata de un heteroinforme contestado por la familia (CPRS-R) o por el profesorado (CTRS-R) de niños y niñas con edades comprendidas entre los 3 y los 17 años, con el fin de valorar la presencia y severidad de conductas relacionadas con el TDAH. Está compuesto por cuatro factores: oposicionismo, desatención, hiperactividad-impulsividad e índice del TDAH.

Existen versiones abreviadas para familias y profesorado que son las que mayor aplicabilidad tienen, la versión abreviada para familias (CPRS-R) que consta de 27 ítems y la versión abreviada para profesorado (CTRS-R) que consta de 28 ítems, que se agrupan en las subescalas de problemas de conducta, hiperactividad, desatención-pasividad e índice de hiperactividad. En cuanto a los tipos de respuesta, los ítems se valoran en una escala de 4 valores: 0=no es verdad, nunca o rara vez, 1=algo cierto, ocasionalmente, 2=bastante cierto, a menudo, y 3=muy cierto, frecuentemente.

### Otros cuestionarios

**FTF: Cuestionario five to fifteen para familias (Kadesjö et al., 2004)**

Denominado así porque abarca desde los 5 a los 15 años de edad del niño o niña, ofrece la posibilidad de descubrir mediante un cuestionario para familias, los problemas de un niño o niña con TDAH, tanto los propios de este trastorno como aquellos que se pueden asociar. Debido a esta pluralidad también se puede aplicar al profesorado y a todos los que conozcan en profundidad las dificultades del niño o niña. Este cuestionario para familias evalúa los síntomas y las dificultades propias de un niño o niña con TDAH e intenta mostrar las posibles comorbilidades al trastorno.

El objetivo de este cuestionario es desarrollar un instrumento que pueda ser cumplimentado por la familia y que sirva de referencia para una posible evaluación posterior del TDAH. Podrá usarse para identificar las dificultades sustituyendo una entrevista con la familia (Anexo 2).

El FTF comprende 179 enunciados que expresan problemas del desarrollo y del comportamiento, que pueden valorarse según la presencia con la que se presentan: 0=nunca, 1=alguna vez, 2=siempre. Los ítems se encuentran agrupados en ocho dominios, muchos de los cuales están divididos a su vez en subdominios como indica la tabla siguiente.



Las ventajas de este cuestionario residen en que un solo instrumento puede introducir y anticipar las dificultades del TDAH y otros problemas asociados. Los inconvenientes residen en la gran cantidad de ítems (179), que lo hacen demasiado extenso, y en la propia naturaleza subjetiva del cuestionario.

Dominios y subdominios del FTF (Five to fifteen questionnaire)	
Dominios	Sub-dominios
Habilidades motoras	Habilidades motoras gruesas
	Habilidades motoras finas
Función ejecutiva	Atención. (Criterios del grupo inatento de la DSM-IV)
	Hiperactividad-impulsividad. (Criterios del grupo hiperactivo impulsivo de la DSM-IV)
	Hipoactividad
	Planificación-organización
Percepción	Percepción espacial
	Concepto temporal
	Percepción corporal
	Percepción visual
Memoria	Memoria
Lenguaje	Comprensión del lenguaje
	Habilidad de lenguaje expresivo
	Comunicación
Aprendizaje	Lectura/Escritura
	Matemáticas
	Aprendizaje general
	Enfrentarse al aprendizaje
Habilidades sociales	Habilidades sociales
Problemas emocionales y conductuales	Problemas internos (emocionales y conductuales)
	Problemas externos (emocionales y conductuales)
	Obsesivo-compulsivo



### **BASC: Behavior Assessment System for Children (Reynolds y Kamphaus, 1992)**

El sistema de evaluación del comportamiento para niños y niñas es una aproximación multimétodo y multidimensional para evaluar el comportamiento y la autopercepción de niños y niñas con edades comprendidas entre los 3 y 18 años. Evalúa una amplia gama de dimensiones características, además de evaluar problemas de personalidad, conductuales y trastornos emocionales, identifica atributos positivos que pueden ser utilizados en el proceso de tratamiento.

Es multimétodo puesto que tiene cinco componentes que pueden ser utilizados individualmente o en cualquier combinación. En su versión española, los tres primeros son los componentes que han sido adaptados:

- Un cuestionario de autoinforme en el que el niño o niña puede describir sus emociones y autopercepciones.
- Dos cuestionarios de valoración, uno para familias y otro para profesorado, que recogen descripciones del comportamiento observable del niño o niña en diversos contextos.
- Una historia de desarrollo estructurada.
- Un protocolo para registrar y clasificar la conducta directamente observada en el aula.

### **CBCL: Child Behavior Checklist/4-18 (Achenbach, 1991a). TRF: Teacher's Report Form/5-12 (Achenbach, 1991b)**

El CBCL es un informe contestado por los familiares de los niños y niñas con edades comprendidas entre los 4 y 18 años. La escala proporciona perfiles separados para ambos sexos y rangos de edad, de los 4 a 11 años y de los 12 a 18 años.

El TRF es la versión para el profesorado y se aplica a niños y niñas con edades comprendidas entre los 5 y 18 años. También proporciona perfiles separados para ambos sexos y diferentes rangos de edad, de los 5 a 11 años y de los 12 a 18 años.

Los ítems se valoran en una escala likert que comprende 3 valores posibles: 0=el problema no se presenta, 1=el problema se presenta algunas veces y 2=el problema se presenta casi siempre. Las propiedades



psicométricas de la prueba son bastante satisfactorias. Permite discriminar entre niños y niñas con TDAH y niños y niñas sin este trastorno, entre niños y niñas con TDAH y niños y niñas con otras alteraciones psicológicas. También se ha informado de su valor predictivo de funcionamiento general.

#### 4.2.3 Evaluación con el alumnado

La información que queremos recoger del propio alumno o alumna acerca de los síntomas del comportamiento incluye varias áreas que son importantes conocer: Las capacidades, competencia curricular, estilos y dificultades de aprendizaje, los diferentes tipos de atención, las funciones ejecutivas, aspectos socioemocionales. A continuación se concreta, y sugieren algunas de las pruebas a utilizar para evaluar los constructos necesarios para completar la valoración. Cada profesional puede utilizar aquellas que tenga disponibles o más cercanas, aunque es recomendable realizar una evaluación completa de todas las áreas mencionadas.

Las escalas específicas para el TDAH en niños, niñas y adolescentes pueden usarse de forma complementaria, nunca como sustitutos de la entrevista clínica para detectar la presencia y evaluar la intensidad de los síntomas nucleares.

#### Áreas de valoración

EVALUACIÓN DE CAPACIDADES	
<b>WISC-IV: Escala de inteligencia de Wechsler para niños y niñas</b>	
	Versión actualizada y renovada de las anteriores escalas de Wechsler para niños y niñas (WISC, WISC-R y WISC-III).
	Evalúa la capacidad intelectual general del niño o niña (CI total) y el funcionamiento en las principales áreas específicas de la inteligencia (comprensión verbal, razonamiento perceptivo, memoria de trabajo y velocidad de procesamiento).
	Además el WISC-IV tiene una utilidad mayor cuando evaluamos el TDAH puesto que ciertas subpruebas nos revelarán posibles niveles de desatención, así como el nivel de atención que implica la memoria auditiva inmediata.
	Aplicable a niños, niñas y adolescentes de edades comprendidas entre los 6 años, 0 meses y los 16 años, 11 meses. Abarca los niveles educativos de primaria (6 a 11 años), secundaria (12 a 15 años) y bachillerato (hasta los 16 años, 11 meses).



<b>Raven: Matrices progresivas</b>
Es sencilla y de fácil aplicación.
Proporciona una estimación de la inteligencia general.
Es una escala sin influencia cultural, por lo que está especialmente indicada para aquellos casos de alumnado que no domina el idioma.
<b>K-BIT: Test breve de inteligencia (Kaufman y Kaufman, 1997)</b>
Mide la inteligencia verbal y no verbal. Consta de subtest de vocabulario (vocabulario expresivo y definiciones) y subtest de matrices.
Aplicable a sujetos con edades comprendidas entre los 4 y 90 años.
El subtest de vocabulario mide habilidades verbales apoyándose en el conocimiento de palabras y la formación de conceptos verbales. Es una medida de la inteligencia cristalizada, del modo de aprendizaje y solución de problemas. En vocabulario expresivo hay que nombrar objetos representados gráficamente, y en definiciones se deben indicar palabras para lo que se dan dos pistas, una relacionada con la definición de la palabra y la otra en la que se aportan algunas letras de la palabra a adivinar.
El subtest de matrices mide habilidades no verbales y capacidad para resolver nuevos problemas (pensamiento fluido). La tarea consiste en elegir entre las figuras propuestas la que mayor relación posee con la que se propone como estímulo o la que mejor completa una analogía.
<b>TEA: Test de aptitudes escolares</b>
Evalúa la inteligencia desde un punto de vista diferente, interesa conocer cómo es la aptitud del sujeto para aprender.
También nos da la posibilidad de convertir las puntuaciones obtenidas en cociente intelectual (CI).
Evalúa las tres aptitudes escolares fundamentales: aptitud verbal, aptitud numérica y razonamiento.
Se obtiene además de una puntuación general, otra específica de los aspectos verbales y otra de los no verbales, además de disponer de un CI.
Formado por tres niveles que abarca desde 3º de primaria en adelante: 8 a 12 años (Nivel 1-TEA 1); de 11 a 14 años (Nivel 2- TEA 2); de 14 a 18 años (Nivel 3- TEA 3).



<b>Test del factor G (escalas 2 y 3) (Catell y Catell, 2001)</b>
Ambas escalas fueron elaboradas con elementos que eliminan en el mayor grado posible las influencias culturales.
Pertenecen al tipo de pruebas no verbales, ya que para su realización se requiere únicamente que el alumno o alumna perciba la posibilidad de relacionar formas y figuras.
Se puede aplicar la escala 2 a partir de 8 años y la escala 3 a partir de 15 años de edad.
Cada una de las escalas contiene cuatro pruebas: series, clasificación, matrices y condiciones, permitiendo obtener una puntuación general.

#### EVALUACIÓN DEL NIVEL DE COMPETENCIA CURRICULAR

<b>BACEP: Batería de contenidos escolares de primaria (Pérez, Gómez, Marín, Parra y Venero, 2002)</b>
Aplicable a alumnos y alumnas con edades comprendidas entre los 6 y 12 años, matriculados en educación primaria.
Evalúa los aprendizajes estrictamente escolares (Lengua, Idioma, Matemáticas, Ciencias Sociales, Ciencias Naturales).
Se compone de pruebas comprensivas tanto de conceptos como de procedimientos ajustados a los criterios oficiales de evaluación.
Ofrece baremos comparativos, elaborados en función de una muestra significativa de colegios públicos y privados.
Se puede aplicar individual o colectivamente y dura entre 45 y 60 minutos, dependiendo del curso de primaria en el que se encuentre escolarizado el alumno o alumna.
<b>BACES: Batería de contenidos escolares de secundaria (Pérez, Gómez, Marín, Parra y Venero, 2002)</b>
Aplicable a alumnos y alumnas con edades comprendidas entre los 12 y 16 años, matriculados en educación secundaria obligatoria.
Es un instrumento útil como apoyo en la toma de decisiones de los centros para valorar la promoción, recuperación, apoyo, elaboración y desarrollo de adaptaciones curriculares.



Evalúa el dominio de los contenidos escolares, según los currículos oficiales en las áreas de Lengua Castellana, Lengua Inglesa, Matemáticas, Ciencias Sociales, Ciencias de la Naturaleza, Tecnología y materias troncales.

## EVALUACIÓN DE LA ATENCIÓN SELECTIVA

### D-2: Test de atención de Brickenkamp

Proporciona una medida precisa de la velocidad de procesamiento, de la atención selectiva y de la concentración mental.

Se puede aplicar a partir de los 8 años y tiene una duración entre 8 y 10 minutos.

Es un test de tiempo limitado que evalúa la atención selectiva mediante una tarea de cancelación.

### Test de caras (percepción de diferencias de L.L.)

Evalúa la aptitud para percibir rápida y correctamente semejanzas y diferencias en patrones de estimulación parcialmente ordenados.

Aplicable a alumnos y alumnas con edades comprendidas entre los 6 y 18 años.

Su duración es muy corta (3 minutos) así que para la evaluación del TDAH los resultados se deben interpretar con mucha precaución, ya que estos alumnos bajan su rendimiento con el transcurso del tiempo, algo que no se percibe con esta prueba.

### EMAV-1 y EMAV-2: Escalas Magallanes de atención visual

Consiste en una tarea sencilla de análisis y de síntesis visual. Aporta una valoración de la capacidad y habilidad atencional en niños, niñas y adultos. A su vez proporciona dos índices de atención, atención sostenida y calidad de la atención.

EMAV-1: para aplicar a niños y niñas con edades comprendidas entre los 5 y 8 años.

EMAV-2: para aplicar a niños y niñas a partir de los 9 años de edad.



## EVALUACIÓN DE LA ATENCIÓN SOSTENIDA

### CPTII: Conners' continuous performance test (Conners, 1992)

Es una herramienta eficaz para evaluar la atención selectiva, la atención sostenida y la impulsividad en niños y niñas a partir de los 6 años.

Los descubrimientos pueden ser utilizados para ayudar con el diagnóstico y decisiones de tratamiento.

Al ser un test computerizado, a modo de juego de ordenador, la administración resulta más práctica y la elaboración y cuantificación de los resultados son más precisas. Los resultados pueden ser accesibles por ordenador inmediatamente después de su aplicación.

El alumno o alumna es instruida a presionar la barra espaciadora o el botón del ratón, inmediatamente después de la presentación de letras específicas en la pantalla. El modo estándar controla el número de pruebas, letras objetivo presentadas, intervalos variados inter-estímulos entre letras, etc.

Normalmente se necesitan 14 minutos para aplicarlo.

### TOVA: Test of variables of attention (Greenberg, 1996)

Proporciona una de las medidas más objetivas del déficit de atención en dos versiones: TOVA (visual) y TOVA-A (auditivo).

Se presentan en la pantalla de un ordenador dos figuras: un cuadrado coloreado que contiene otro cuadrado adyacente, situado junto al lado superior o inferior. La persona debe responder cada vez que aparece el estímulo diana, que es el cuadrado adyacente al lado superior.

Proporciona diferentes índices: errores de omisión, errores de comisión, media del tiempo de reacción para las respuestas correctas, media de las desviaciones estándar del tiempo de reacción, número de respuestas múltiples, media del tiempo de reacción después de los errores de comisión y respuestas de anticipación.

### Aula Nesplora

Se trata de una prueba de evaluación que emplea la realidad virtual para facilitar el diagnóstico del TDAH.

Ofrece la posibilidad de obtener un perfil cognitivo atencional y de movimiento completo, ya que el sistema analiza el comportamiento de la niña o el niño dentro de un aula escolar virtual.



Durante la prueba se evalúan concretamente los siguientes factores: atención sostenida, atención dividida auditiva y visual, impulsividad, actividad motora excesiva-hiperactividad, tendencia a la distracción y velocidad de procesamiento.

Tras la evaluación, inmediatamente después, el programa informático permite extraer un informe de la sesión perfectamente detallado que facilita al evaluador la interpretación de los resultados y la elaboración de un diagnóstico más preciso y seguro.

#### **CSAT: Tarea de atención sostenida en la infancia (Servera y Llabrés, 2004)**

Aplicable a niños y niñas con edades comprendidas entre los 6 y 11 años.

El soporte de la prueba es informático, por lo que nada más finalizar la misma se puede extraer automáticamente una cantidad importante de información (aciertos, omisiones, tiempo de reacción a los aciertos, percentiles, etc.).

Durante aproximadamente 7 minutos de ejecución, los alumnos y alumnas deben presionar la barra espaciadora del teclado del ordenador cada vez que aparece en la pantalla el número 6 seguido del número 3.

#### **TP: Toulouse-Pieron (Toulouse y Pierón, 1996)**

Es una prueba de aplicación colectiva con una duración de 10 minutos que se puede aplicar a partir de los 9 años de edad.

Este test por sus características exige una gran concentración y resistencia a la monotonía.

Está formada por un gran número de cuadrados muy pequeños, con algunas características diferentes, entre los que el alumno o alumna debe buscar y marcar los que son idénticos a los modelos propuestos.

### **EVALUACIÓN DE LA FUNCIÓN EJECUTIVA**

#### **DN-CAS: Das Naglieri Cognitive Assessment System**

Es una batería cognitiva para valorar los procesamientos cognitivos denominados PASS que son una concepción del tipo de procesamiento central de la información. PASS es un acrónimo que hace referencia a los cuatro procesamientos que se miden: planificación, atención, simultáneo y secuencial.



Proporciona una valoración cuantitativa pero también cualitativa. Asimismo proporciona una valoración del rendimiento cognitivo, pero también informa sobre la existencia de razones emocionales que explican el rendimiento cognitivo obtenido en un caso concreto.

**BRIEF: Behavior Rating Inventory of Executive Function (Gioia et al., 2000)**

Se trata de un cuestionario de calificación de la conducta diseñado expresamente para reflejar el constructo del funcionamiento ejecutivo y sus componentes.

Aplicable a niños, niñas y adolescentes desde los 5 a los 18 años de edad.

Se basa en los informes de la familia y del profesorado sobre el comportamiento del niño o niña en casa y en el centro educativo.

Se compone de 86 ítems, agrupados en ocho subescalas que permiten obtener dos índices principales: el índice de regulación del comportamiento, compuesto por inhibición, cambio, control emocional, y el índice de metacognición, formado por iniciativa, memoria de trabajo, organización, planificación, orden y monitorización. Estos dos índices se agrupan en un indicador general denominado global ejecutivo compuesto.

Puntuaciones elevadas en estas subescalas e índices son indicativas de dificultades en el funcionamiento ejecutivo.



EVALUACIÓN DE DIFICULTADES ESPECÍFICAS DE APRENDIZAJE	
LECTURA Y ESCRITURA	<b>PROLEC y PROESC: Evaluación de los procesos lectores (Cuetos, Rodríguez y Ruano, 1996)</b>
	Evalúa no solo la capacidad global lectora del niño y niña sino también las distintas estrategias utilizadas en el proceso de comprensión lectora, así como los mecanismos, que por un funcionamiento deficiente, son responsables de una mala lectura por parte del niño o niña.
	Formada por 10 pruebas agrupadas en cuatro apartados que se corresponden con los procesos que intervienen en la comprensión del material escrito: identificación de letras, reconocimiento de palabras, procesos sintácticos y procesos semánticos. Junto al diagnóstico se ofrece un conjunto de orientaciones de cara al tratamiento de los problemas concretos que hayan sido detectados con la aplicación.
	Existen dos versiones dependiendo de la edad de aplicación. PROLEC: de 1º a 4º curso de educación primaria. PROLEC-SE: de 1º a 4º curso de educación secundaria obligatoria.
	<b>TALE: Test de análisis de lectoescritura (Toro y Cervera, 1990)</b>
	Instrumento de alta fiabilidad y validez para identificar específicamente el nivel de adquisición de las habilidades necesarias para una lectura y escritura eficaces.
	Permite: 1) Identificar el nivel de adquisición de las habilidades de conversión grafema-fonema. 2) Determinar la calidad lectora en voz alta, valorando la fluidez y la entonación. 3) Identificar el tipo de error cometido tanto en lectura como en escritura. 4) Identificar alumnos y alumnas con déficits en habilidades de comprensión lectora. 5) Valorar las habilidades caligráficas del alumnado.



MATEMÁTICAS	<b>Test TEMA 3 (Ginsburg y Barroody, 2003)</b>
	Se trata de una prueba de aplicación individual, para niños y niñas con edades comprendidas entre los 3 y 8 años.
	Tiene como finalidad identificar alumnos con desarrollo aritmético por encima o por debajo del grupo e identificar fortalezas y debilidades en la competencia matemática temprana.
	Los resultados se expresan en: puntuación directa, edad y curso equivalente, percentil e índice de competencia matemática (puntuación estandarizada con media 100, desviación típica 15). Requiere poca lectura, de tal manera que las dificultades en esta área no afectan al resultado en competencia matemática.

EVALUACIÓN DE LOS ESTILOS DE APRENDIZAJE	
<b>CEPA: Cuestionario de evaluación de procesos y estrategias de aprendizaje (Barca, 1999)</b>	
Se trata de una prueba dirigida a alumnado de educación secundaria.	
Evalúa los enfoques de aprendizaje de los alumnos, superficial, de logro y profundo, en función de la relación que se establece entre tres bloques de motivos y tres bloques de estrategias que los estudiantes utilizan habitualmente cuando se enfrentan a las tareas académicas.	
Consta de 36 ítems en los que se presentan una serie de afirmaciones, de forma que el alumnado ha de responder en función de su grado de acuerdo o desacuerdo con las mismas.	



EVALUACIÓN DE ASPECTOS SOCIOEMOCIONALES	
ANSIEDAD	<b>CAS: Cuestionario de ansiedad infantil (Gómez y Pulido, 1992)</b>
	Instrumento de evaluación apropiado para describir e interpretar el contexto emocional durante la infancia.
	Puede aplicarse a niños y niñas con edades comprendidas entre los 6 y 8 años y su aplicación dura aproximadamente 20 minutos.
	Puede aplicarse en sucesivas ocasiones lo que permite controlar cada cierto tiempo, y de forma sistemática, las posibles repercusiones emocionales que sobre el niño o niña tienen las nuevas situaciones que continuamente ha de afrontar.
	<b>STAIC: Cuestionario de ansiedad estado rasgo en niños y niñas (Spielberger, 1970)</b>
Cuestionario de autoevaluación de la ansiedad dirigido a niños, niñas y adolescentes, con edades comprendidas entre los 9 y 15 años.	
Evalúa la ansiedad como estado transitorio y como rasgo personal latente, consta de 40 ítems en total.	
Con respecto a la ansiedad como estado, el niño o niña expresa cómo se siente en un momento determinado, para analizar los sentimientos de aprensión, tensión y preocupación que fluctúan y varían en intensidad con el tiempo. En cuanto a la ansiedad como rasgo, el niño o niña expresa cómo se siente en general. Se intenta evaluar así las diferentes características, relativamente estables, de propensión a la ansiedad.	



MOTIVACIÓN	<b>CEMA-2: Cuestionario de evaluación de metas académicas (Núñez et al., 1997)</b>
	Questionario que identifica metas de aprendizaje, metas orientadas a yo, metas orientadas a la recompensa y metas orientadas a la valoración social en estudiantes de secundaria.
	Consta de 42 ítems con una serie de afirmaciones. El alumno debe responder su grado de acuerdo o desacuerdo con las mismas.
MOTIVACIÓN	<b>EAT: Estilos atributivos (Alonso Tapia, 1992)</b>
	Questionario de evaluación de los estilos atributivos académicos aplicable a niños y niñas con edades comprendidas entre los 10 y 15 años.
	El cuestionario se puede aplicar individual o colectivamente y consta de 72 ítems que miden diferentes factores.
HABILIDADES SOCIALES Y AUTOCONCEPTO	<b>EHS: Escala de habilidades sociales (Gismero, 1998)</b>
	Está compuesta por 33 ítems con los que se explora la conducta habitual del alumno o alumna en situaciones concretas y valora hasta qué punto las habilidades sociales modulan estas actitudes.
	El evaluador dispone de puntuaciones en 6 factores o subescalas: autoexpresión en situaciones sociales, defensa de los propios derechos, expresión de enfado o disconformidad, decir «no» y cortar interacciones, hacer peticiones e iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto.
	Puede aplicarse a niños y niñas a partir de los 12 años de edad, de manera individual o colectiva.
HABILIDADES SOCIALES Y AUTOCONCEPTO	<b>AF5: Autoconcepto forma 5 (García y Musitu, 2001)</b>
	Esta prueba está formada por 30 elementos que evalúan el autoconcepto de la persona en cinco contextos diferentes: social, académico, emocional, familiar y físico.
	Puede aplicarse a alumnos y alumnas a partir de los 10 años de edad, de manera individual o colectiva.

## 5. INFORME DE EVALUACIÓN PSICOPEDAGÓGICA





Una vez finalizado el proceso de evaluación psicopedagógica es necesario realizar el correspondiente informe. En este documento se recogerán todos los aspectos significativos que reflejan la situación educativa del alumno o alumna en el momento actual.

Se trata de un documento que debe resultar de utilidad para varios profesionales, en primer lugar para el orientador u orientadora que lo realiza, para los orientadores futuros que puedan intervenir en la vida educativa del alumno o alumna, para el equipo docente que le imparte clase, para el profesor o profesora tutora que utilizará su contenido para conocer mejor al alumno y poder coordinar adecuadamente al equipo docente, y también resultará útil para la familia o tutores legales del alumno o alumna.

El informe de evaluación psicopedagógica debe estar incluido en la carpeta con el historial escolar del alumno o alumna, convenientemente custodiado en la secretaría del centro, ya que la información que contiene tiene carácter confidencial y debe ser utilizada correctamente. En caso de que el alumno o alumna se traslade a otro centro docente, el informe debe trasladarse al nuevo centro con el resto de la documentación.

Es importante tener en cuenta que dicho informe debe estar disponible para todo el equipo docente, de forma que todos los profesores y profesoras que imparten docencia al alumno o alumna puedan conocer su contenido, con la finalidad de que apliquen en el aula las medidas educativas y las orientaciones que se proponen.

Por otro lado, es necesario aclarar que el informe también va dirigido a la familia del alumnado, de hecho uno de los apartados del mismo se refiere a las orientaciones que se proporcionan a la familia. Por ello,



es conveniente entregar una copia del mismo a la familia y comentar las orientaciones para el ámbito familiar.

## 5.1 CONTENIDO DEL INFORME

Es importante señalar que el informe debe resultar útil, ágil y sencillo, es decir no se trata de describir de forma exhaustiva todos los resultados de las pruebas, cuestionarios y escalas aplicadas, sino que se trata de reflejar por escrito la información relevante que puede ser de utilidad en el ámbito educativo. Debe estar escrito con lenguaje sencillo y claro, de forma que lo pueda entender el profesorado y la familia del alumno o alumna.

Se adjunta el modelo oficial de informe en el Anexo 3. Dicho modelo se puede encontrar en el portal [www.educastur.es](http://www.educastur.es)

El informe de evaluación psicopedagógica consta de los siguientes apartados:

1. Datos personales del alumno o alumna.
2. Circunstancias que motivan el informe.
3. Valoración de las necesidades educativas del alumno o alumna.
  - A. Información sobre el contexto familiar y social.
  - B. Apreciación global del desarrollo.
  - C. Datos de evaluación pedagógica y psicométrica. Interpretación diagnóstica.
  - D. Factores de tipo lingüístico y comunicativo.
  - E. Estilo de aprendizaje.
  - F. Nivel de competencia curricular.
  - G. Aspectos del contexto escolar que pueden incidir en el proceso de enseñanza y aprendizaje.
4. Determinación de las necesidades educativas del alumno o alumna.
5. Medidas educativas propuestas.
6. Líneas generales del plan de trabajo individualizado. Orientaciones para el profesorado. Previsión de adaptaciones.
7. Orientaciones para la familia.



## 5.2 PROPUESTA DE MEDIDAS EDUCATIVAS

La parte más operativa y práctica del informe de evaluación psicopedagógica es la reflejada en los apartados 5 y 6.

Se deben proponer medidas educativas concretas a tomar en el centro docente y en el aula, teniendo en cuenta las necesidades educativas que presenta el alumno o la alumna, y para ello se debe:

- Diseñar **un plan de trabajo individualizado** que incluya los aspectos diferenciados y personalizados que se deben contemplar para el alumno o alumna, qué profesores y profesoras van a intervenir, los tipos de actividades y de materiales que se van a utilizar preferentemente, así como establecer la temporalización y la evaluación de dicho plan de trabajo.
- Definir las **adaptaciones curriculares** que necesitará el alumno o alumna en las diferentes áreas o materias. En la mayoría de los casos del alumnado con TDAH son necesarias adaptaciones metodológicas, es decir adaptaciones en la forma de enseñar y en la forma de evaluar los aprendizajes.
- Elaborar las **orientaciones para el profesorado** que deben ser concretas y precisas, y ajustadas a las necesidades específicas que presenta el alumno o alumna. Para ello conviene tener en cuenta las orientaciones que se exponen en la segunda parte de esta guía.

En el apartado 7 el orientador u orientadora proporcionará orientaciones concretas a la familia del alumno o alumna, ajustadas a sus necesidades. Orientaciones referidas al contexto familiar, a las actividades de ocio y de tiempo libre, qué tipo de actividades son más convenientes para cada niño o niña, cómo pueden ayudarle en casa en aspectos relacionados con las tareas escolares, qué pueden hacer los padres y qué conviene que no hagan.

Todo lo que tiene relación con la propuesta de estrategias y medidas educativas se expone de forma más amplia y específica en la segunda parte de este documento, dirigida al profesorado y a las familias. También se aborda el tema de la colaboración entre los profesionales del centro docente y la familia del alumnado con TDAH.



## 6. REFERENCIAS BIBLIOGRAFÍA





- Barkley, RA. «Attention-Deficit Hyperactivity Disorder». Ed. Guilford, 1998.
- Centro de Psicología Quiral. «Guía básica sobre hiperactividad». Madrid, 2002.
- Compains, B., Álvarez, M.J. y Royo, J. «El niño con trastorno por déficit de atención-hiperactividad (TDA-H)». ANALES del Sistema Sanitario de Navarra, Volumen 25, Suplemento 2, 2002.
- Eddy S., Lefa. «Todo sobre el niño hiperactivo y cómo manejarlo». CIMS, Barcelona, 2002.
- García Pérez, E. Manuel, Magaz Lago Ángela. «Niños y Adolescentes con Déficit de Atención e Hiperactividad». Editado por Serena.
- García - Castaño, Fernando. «Es TDAH. Y ahora... ¿qué?». Ediciones Hispalis, 2001.
- Miranda A, Soriano M, Presentación M.J., Gargallo B. «Intervención psico-pedagógica en el trastorno por déficit de atención con hiperactividad». Rev Neurol Clínic 2000; 1: 203-216.
- Moreno, I. Hiperactividad. «Prevención, evaluación y tratamiento en la infancia». Editorial Pirámide, 1995.
- Orjales Villar, I. «Déficit de Atención con Hiperactividad». CEPE, Madrid, 1998.
- Orjales Villar, I. «Trastorno por Déficit de Atención/Hiperactividad». Esquema de Comunicación, S.A. Madrid, 2005.
- Polaino Lorente, A. «Manual de Hiperactividad». Unión Editorial, Madrid, 1997.
- Rief, F. S. «Cómo tratar y enseñar al niño con problemas de atención e hiperactividad». 1993.  
«Cómo tratar y enseñar a un niño con TDA/TDAH». New York, 2000.



Servera Barceló, Mateu; Galván Pascual, María del Rosario. «Problemas de impulsividad e inatención en el niño». Editado por el Centro de Investigación y Documentación Educativa, Colección Investigación, nº 152, Madrid, 2001.

Taylor, Eric A. «El niño hiperactivo». Martínez Roca, 1991.

Wielink, Guillermo van. «Déficit de Atención con Hiperactividad». Editorial Fondo Nacional de la Plástica Mexicana.

## 7. ANEXOS





## ANEXO 1. CUESTIONARIO PARA LA DETECCIÓN TEMPRANA DEL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON O SIN HIPERACTIVIDAD

Nombre y apellidos \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ Fecha de cumplimentación \_\_\_\_\_

Centro \_\_\_\_\_ Código del centro \_\_\_\_\_

Maestro o maestra que lo cumplimenta \_\_\_\_\_

	ITEMS/ASPECTOS	Nunca (0)	A veces (1)	Frecuentemente (2)
1	Presta atención insuficiente a los detalles y comete errores por descuido en las tareas escolares o en otras actividades			
2	Tiene dificultades para mantener la atención en tareas o en actividades de juego			
3	Parece no escuchar cuando se le habla directamente			
4	Suele tener dificultades para seguir instrucciones y finalizar tareas escolares, encargos u obligaciones			
5	Tiene dificultad para organizar tareas y actividades			
6	Evita dedicarse a tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido (como trabajos escolares o domésticos)			
7	Pierde cosas que son necesarias para sus tareas o actividades (por ejemplo: juguetes, ejercicios escolares, lápices, libros o herramientas)			
8	Se distrae fácilmente			
9	Es olvidadizo en las actividades diarias			
10	Mueve en exceso manos o pies o se remueve en su asiento			
11	Acostumbra a estar inquieto en su asiento en clase o en otras ocasiones en que se espera que permanezca sentado			



	ITEMS/ASPECTOS	Nunca (0)	A veces (1)	Frecuentemente (2)
12	De forma reiterada corre o salta en situaciones en que es inapropiado hacerlo			
13	Tiene dificultad para jugar o dedicarse tranquilamente a actividades de ocio			
14	Está siempre con prisas o actúa como si estuviera «activado por un motor»			
15	Habla en exceso			
16	Suele dar las respuestas antes de haber sido completadas las preguntas			
17	Tiene dificultades para esperar su turno			
18	Interrumpe o interfiere en las actividades de otros (por ejemplo, en conversaciones o juegos)			

Puntuación cálculo \_\_\_\_\_

Observaciones:

Fdo: el tutor o la tutora



## ANEXO 2. CUESTIONARIO PARA PADRES Y PROFESORES (FTF)<sup>3</sup>

Nombre y apellidos \_\_\_\_\_  
Edad \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_ Curso \_\_\_\_\_ N.º \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_  
Colegio \_\_\_\_\_ Localidad \_\_\_\_\_  
Cumplimentado por \_\_\_\_\_

### INSTRUCCIONES:

A continuación encontrará una serie de afirmaciones que describen a los niños y adolescentes. Por favor, evalúe a su hijo/a respecto a estas conductas de la siguiente forma: marque la respuesta SIEMPRE si su hijo/a manifiesta esta conducta muy frecuentemente (casi siempre); ALGUNA VEZ si manifiesta esta conducta en alguna ocasión. Si la afirmación no se ajusta a su hijo/a marque la respuesta NUNCA.

Por favor, NO DEJE NINGUNA RESPUESTA SIN CONTESTAR.

	Nunca	Alguna vez	Siempre
1. Tiene dificultad para adquirir nuevas habilidades motoras			
2. Tiene dificultades para lanzar y recepcionar una pelota			
3. Tiene dificultades para correr a distintas velocidades (deprisa, despacio)			
4. Tiene dificultad (no le gusta) participar en juegos deportivos.			
5. Tiene problemas de equilibrio.			
6. Trepieza y se cae frecuentemente			
7. Sus movimientos son torpes			
8. Tiene dificultades para dibujar			
9. Tiene dificultades para manipular objetos pequeños			
10. Tiene dificultades para verter agua en un vaso			
11. Frecuentemente se tira la comida por encima al comer			

<sup>3</sup> Traducción y adaptación del cuestionario FTF (Kadesjö et al., 2004).



	Nunca	Alguna vez	Siempre
12. Tiene dificultades para usar el cuchillo y el tenedor			
13. Tiene dificultades para abotonarse los botones o atarse los zapatos			
14. Tiene dificultades para utilizar el bolígrafo/lapicero			
15. No presenta una dominancia lateral manual clara			
16. Su escritura es lenta y torpe			
17. Coge el bolígrafo/lapicero de manera incorrecta o inmadura			
18. Se equivoca cuando tiene que poner atención a los detalles			
19. Tiene dificultad para mantener la atención			
20. No parece escuchar cuando le hablan			
21. Tiene dificultad para seguir instrucciones concretas			
22. Tiene dificultad para organizar las tareas			
23. No le gustan las tareas que requieren esfuerzo mental			
24. Pierde las cosas con facilidad			
25. Se distrae fácilmente			
26. Es olvidadizo con las actividades diarias			
27. No para de mover las manos o los pies			
28. Frecuentemente se levanta de su sitio o de su asiento			
29. Corre constantemente y trepa a lugares elevados			
30. Tiene dificultad para jugar tranquilamente			
31. Está frecuentemente en movimiento			
32. Habla excesivamente			
33. Responde bruscamente			
34. Tiene dificultades para esperar turno			
35. Interrumpe o molesta a los demás			
36. Le cuesta ponerse en marcha o comenzar la actividad			
37. Tiene dificultad para completar las tareas			



	Nunca	Alguna vez	Siempre
38. Sueña despierto			
39. Presenta falta de energía y movimientos lentos			
40. Tiene dificultades para comprender las consecuencias			
41. Tiene dificultades para planear la terminación de las tareas...			
42. Tiene dificultad para terminar tareas complejas			
43. Tiene dificultad para encontrar el camino para evitar un obstáculo			
44. Se siente desconcertado por las grandes diferencias...			
45. Tiene dificultades para calcular distancias o tamaños			
46. Tiene dificultad para saber como cambian o se modifican las cosas			
47. Se choca con la demás gente			
48. Sus conceptos temporales son pobres			
49. Tiene una vaga idea sobre que hora es			
50. Pregunta constantemente la hora que es			
51. Tiene dificultad para entender los conceptos temporales			
52. No le preocupa llevar la ropa apropiada			
53. No siente el frio			
54. Tiene poca conciencia corporal			
55. Es hipersensible al tacto			
56. Tiene dificultad para imitar los movimientos de otras personas			
57. Interpreta mal los dibujos			
58. Tiene dificultad para percibir diferencias entre formas similares			
59. Tiene dificultad para dibujar imagenes concretas			
60. Tiene dificultad para realizar puzzles			
61. Tiene dificultad para recordar datos personales			



	Nunca	Alguna vez	Siempre
62. Tiene dificultad para recordar los nombres de la gente			
63. Tiene dificultad para recordar los nombres de los días, meses			
64. Tiene dificultad para recordar hechos de otras personas			
65. Tiene dificultad para recordar eventos vividos recientemente			
66. Tiene dificultad para recordar situaciones pasadas			
67. Tiene dificultad para recordar dónde puso las cosas			
68. Tiene dificultad para recordar citas o encuentros			
69. Tiene dificultad para aprender cosas de la rutina diaria			
70. Tiene dificultad para recordar instrucciones complejas			
71. Tiene dificultad para adquirir nuevos hábitos.			
72. Tiene dificultad para entender explicaciones o instrucciones			
73. Tiene dificultades para seguir una historia leída en voz alta			
74. Dificultad para entender el significado de lo que se está diciendo			
75. Tiene dificultad con los conceptos abstractos			
76. Tiende a interpretar mal lo que se está diciendo			
77. Duda al deletrear o decir sonidos de letras			
78. Tiene dificultades para aprender el nombre de los colores, las personas			
79. Tiene dificultades para encontrar la palabra verdadera, correcta			
80. Tiende a recordar las palabras incorrectamente			
81. Tiene dificultad para expresar lo que quiere			



	Nunca	Alguna vez	Siempre
82. Tiene dificultad para hablar con fluidez			
83. Tiene dificultades para expresarse con frases enteras			
84. Tiene problemas específicos de habla, no dice bien algún sonido...			
85. Tiene dificultades para pronunciar palabras complejas			
86. Tiene una voz ronca			
87. Tartamudea			
88. Habla demasiado deprisa			
89. Tiene un habla desordenada			
90. Tiene dificultad para expresar que ha sucedido			
91. Tiene dificultad para contar una historia en su orden temporal			
92. Tiene dificultad para mantener una conversación			
93. Tiene dificultad para adquirir habilidades de lectura			
94. Tiene dificultades para entender lo que está leyendo			
95. Tiene dificultades para leer un texto en voz alta			
96. No le gusta leer			
97. Inventa cosas cuando lee			
98. Tiene dificultades para deletrear palabras			
99. Tiene dificultades para decidir con que mano escribir			
100. Tiene dificultades para realizar un escrito.			
101. Tiene dificultades para adquirir las habilidades básicas de matemáticas			
102. Tiene dificultades con los problemas de matemáticas formulados por escrito			
103. Tiene dificultades para aplicar varias reglas para resolver cuentas matemáticas			
104. Tiene dificultades para aprender la tabla de multiplicar			
105. Tiene dificultades para el calculo mental			



	Nunca	Alguna vez	Siempre
106. Tiene dificultades para entender instrucciones			
107. Tiene dificultades para entender o usar términos abstractos			
108. Tiene dificultad para participar en conversaciones con gente de su misma edad			
109. Tiene dificultades para aprender situaciones del medio ambiente			
110. Tiene dificultades para planear y organizarse			
111. Tiene dificultades para cambiar de planes o estrategias			
112. Tiene dificultades para seguir las explicaciones de los adultos			
113. Tiene dificultades para solucionar tareas abstractas			
114. Tiene dificultad para completar tareas			
115. No tiene motivación hacia el trabajo escolar			
116. Es lento en situaciones de aprendizaje			
117. Hace las cosas demasiado apresurado			
118. No se responsabiliza de sus actos			
119. Necesita del apoyo de los otros			
120. No entiende las señales sociales de otras personas			
121. Tiene dificultad para entender los sentimientos de otras personas			
122. Tiene dificultad para tener en cuenta las necesidades de otras personas			
123. Tiene dificultad para expresar emociones con palabras			
124. Tiene una voz monótona o diferente a la que corresponde a su edad			
125. Tiene dificultades para expresar con el lenguaje corporal sus propias emociones			
126. Tiene un estilo pasado de moda			
127. Se comporta de un modo diferente al que se espera por su edad			



	Nunca	Alguna vez	Siempre
128. Tiene dificultades para saber como comportarse socialmente			
129. Es percibido por los de su misma edad como raro o extraño			
130. Hace el ridículo en publico con facilidad			
131. Parece no tener sentido común			
132. Tiene poco sentido del humor			
133. Dice cosas socialmente inapropiadas			
134. Tiene dificultad para seguir las reglas			
135. Se pelea con los de su edad			
136. Tiene dificultad para entender o respetar los derechos de los otros			
137. Tiene dificultad en actividades grupales, se inventa sus propias reglas			
138. Tiene dificultad para encontrar amigos			
139. Se relaciona poco con los de su misma edad			
140. Tiene dificultad en los juegos de grupo			
141. No es aceptado por lo demás en el juego			
142. No está interesado por el contacto físico			
143. Tiene poco interés en las cosas que le afectan			
144. Repite frecuentemente cosas sin sentido			
145. No le gustan o se enfada por pequeños cambios en la rutina			
146. Tiene un punto de vista social diferente a los de su edad			
147. Tiene una pobre confianza en si mismo/a			
148. Esta infeliz, deprimido , triste			
149. Tiene sentimientos de soledad			
150. Ha intentado inflingirse daño corporal a si mismo			
151. Tiene poco apetito habitualmente			
152. Se siente inútil, sin valor			
153. Se queja de dolor de cabeza, barriga etc.			
154. Aparece tenso y preocupado habitualmente			



	Nunca	Alguna vez	Siempre
155. Le preocupa salir de casa			
156. Duermes menos que otros niños			
157. Tiene pesadillas			
158. Anda dormido, sonámbulo o tiene otros problemas en la noche			
159. «Pierde los estribos» (se enfada fuertemente) con facilidad			
160. Discute con los adultos			
161. Se niega a seguir las instrucciones de los adultos			
162. Molesta a otros			
163. Frecuentemente culpa a otros de sus fallos			
164. Frecuentemente desprecia, insulta o molesta a otros			
165. Tiene frecuentes peleas			
166. Es cruel con los animales			
167. Miente y engaña			
168. Roba cosas en casa			
169. Frecuentemente destroza cosas de su familiares			
170. Tiene episodios de actividad extremadamente alta			
171. Tiene episodios recurrentes de irritabilidad			
172. Repite compulsivamente ciertas actividades			
173. Tiene obsesiones e ideas fijas			
174. Tiene movimientos incontrolados y tics			
175. Repite movimientos sin sentido			
176. Emite sonidos sin motivo			
177. Tiene dificultad para estar quieto			
178. Repite palabras o parte de ellas			
179. Usa palabras malsonantes de forma exagerada.			

**GRACIAS POR SU COLABORACIÓN**



## ANEXO 3. INFORME DE EVALUACIÓN PSICOPEDAGÓGICA

Fecha del informe:  SERVICIO DE ORIENTACIÓN:

Orientador/a<sup>4</sup>:

### 1. DATOS PERSONALES DEL ALUMNO O ALUMNA:

NIE <sup>5</sup> : <input type="text"/>	
Nombre y apellidos: <input type="text"/>	
Fecha de nacimiento: <input type="text"/>	Edad: <input type="text"/>

Centro donde está escolarizado: <input type="text"/>	
Curso: <input type="text"/>	Etapa: <input type="text"/>

<i>Padre/madre/representante legal</i>	DNI: <input type="text"/>	
Nombre y apellidos: <input type="text"/>		
Domicilio <sup>6</sup> : <input type="text"/>		
C. Postal: <input type="text"/>	Localidad: <input type="text"/>	Teléfono <input type="text"/>

Centros anteriores: <input type="text"/>
<input type="text"/>

Medidas adoptadas con anterioridad	Sí/No		
Repetición ordinaria	<input type="checkbox"/>	Curso/nivel:	<input type="text"/>
Permanencia extraordinaria	<input type="checkbox"/>	Curso/nivel:	<input type="text"/>
Adaptaciones de acceso y metodológicas	<input type="checkbox"/>	Mencionar:	<input type="text"/>
Adaptaciones curriculares significativas	<input type="checkbox"/>	Áreas o materias:	<input type="text"/>
Otras	<input type="checkbox"/>	Especificar:	<input type="text"/>

<sup>4</sup> Orientador/a que realiza el informe.

<sup>5</sup> Número de Identificación Escolar

<sup>6</sup> A efectos de notificación



## 2. DATOS PERSONALES DEL ALUMNO O ALUMNA:

El presente informe de evaluación psicopedagógica se emite a petición de:

- Director/a del Centro  
 Representante legal del alumno o alumna  
 Administración educativa

Está motivado por:

- Cambio de centro       Nueva escolarización en educación infantil  
 Cambio de etapa       Revisión – modificación

Observaciones:

## 3. VALORACIÓN DE LAS NECESIDADES EDUCATIVAS DEL ALUMNO O ALUMNA:

A) Información sobre el contexto familiar y social

---

B) Apreciación global del desarrollo

---

C) Datos de evaluación pedagógica y psicométrica. Interpretación diagnóstica

---

D) Factores de tipo lingüístico y comunicativo

---

E) Estilo de aprendizaje

---

F) Nivel de competencia curricular. Grado de adquisición de competencias básicas

---

G) Aspectos del contexto escolar que pueden incidir en el proceso de enseñanza y aprendizaje

---

## 4. DETERMINACIÓN DE LAS NECESIDADES EDUCATIVAS DEL ALUMNO O ALUMNA:

## 5. MEDIDAS EDUCATIVAS PROPUESTAS:



## 6. LÍNEAS GENERALES DEL PLAN DE TRABAJO INDIVIDUALIZADO. ORIENTACIONES PARA EL PROFESORADO. PREVISIÓN DE ADAPTACIONES

## 7. ORIENTACIONES PARA LA FAMILIA

\_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2014

Sello del centro

Nombre y firma del orientador

### INFORMACIÓN PARA LOS REPRESENTANTES LEGALES

Nombre y apellidos del alumno o alumna:

\_\_\_\_\_

D/Dña: \_\_\_\_\_

En calidad de padre/ madre/ tutor/ tutora soy informado/a por los servicios de orientación educativa sobre la evaluación psicopedagógica realizada al alumno o alumna y sobre las medidas educativas propuestas.

Espacio para la opinión de la familia:


Fecha y firma:

--



## ANEXO 4. CRITERIOS DIAGNÓSTICOS SEGÚN EL DSM-5 (APA, 2013)

INATENCIÓN	HIPERACTIVIDAD/IMPULSIVIDAD
<p>1. No suele prestar suficiente atención a los detalles o comete errores por descuido en las tareas escolares, el trabajo u otras actividades (por ejemplo, se pasa por alto información, la pierde, y el trabajo es erróneo).</p>	<p>1. A menudo mueve en exceso manos, pies o se remueve en su asiento.</p>
<p>2. Suele tener dificultad para mantener la atención en tareas o actividades de juego (por ejemplo, tiene dificultad para permanecer concentrado durante las conferencias, conversaciones, o al leer textos largos).</p>	<p>2. Suele estar inquieto en situaciones que requieren permanecer sentado (puede dejar su sitio en el lugar de trabajo, clase, oficina) mientras que los demás permanecen sentados.</p>
<p>3. A menudo no parece escuchar cuando se le habla directamente (parece estar «en otra parte», incluso sin una distracción evidente).</p>	<p>3. A menudo corre o salta sobre los muebles y se mueve excesivamente en situaciones inapropiadas. En adolescentes o adultos puede limitarse a sentirse inquieto.</p>
<p>4. Con frecuencia no sigue instrucciones (inicia tareas, pero rápidamente pierde el foco y se desvía con facilidad, no logra terminar el trabajo escolar, las tareas domésticas o laborales).</p>	<p>4. Es a menudo demasiado ruidoso durante el juego, el ocio o las actividades sociales.</p>
<p>5. Suele tener dificultad para organizar tareas y actividades (tiene dificultad para manejar las tareas secuenciales y mantener los materiales y objetos en orden. El trabajo es desordenado y desorganizado. Tiene mala gestión del tiempo y tiende a no cumplir con los plazos).</p>	<p>5. A menudo «está en marcha», actúa como si estuviera «impulsado por un motor». Está incómodo si tiene que estar quieto durante un tiempo prolongado, como en restaurantes, reuniones, etc, es visto por lo demás como inquieto y difícil de estar con él.</p>



### INATENCIÓN

6. Con frecuencia evita, le disgusta o se muestra poco entusiasta en iniciar tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido (p. ej., tareas escolares o quehaceres domésticos; en adolescentes mayores y adultos, preparación de informes, completar formularios, revisar artículos largos).

7. Con frecuencia pierde objetos necesarios para tareas o actividades (por ejemplo, tareas escolares, lápices, libros, herramientas, carteras, llaves, documentos, gafas o teléfonos móviles).

8. Con frecuencia se distrae con facilidad por estímulos externos (para adolescentes mayores y adultos, puede incluir pensamientos no relacionados).

9. Suele ser descuidado en las actividades diarias, las tareas y recados (para adolescentes mayores y adultos, devolver llamadas, pagar las cuentas y acudir a citas).

### HIPERACTIVIDAD/IMPULSIVIDAD

6. A menudo habla en exceso.

7. A menudo se precipita con las respuestas antes incluso de que las preguntas se hayan completado. Los adolescentes mayores y adultos pueden completar las frases de la gente e interviene antes de tiempo en las conversaciones.

8. Suele tener dificultad para esperar su turno o hacer una cola.

9. A menudo interrumpe o se inmiscuye en asuntos de otros (con frecuencia se entromete en conversaciones, juegos o actividades; puede comenzar a usar las cosas de los demás sin pedir o recibir permiso. Los adolescentes o los adultos pueden invadir o hacerse cargo de lo que otros están haciendo).

## Clasificación de los subtipos de TDAH según el DSM-5

**Subtipo combinado:** Cuando están presentes seis o más indicadores de déficit de atención y al mismo tiempo seis o más indicadores de hiperactividad e impulsividad.



**Subtipo inatento:** Cuando están presentes seis o más indicadores de déficit de atención y se presentan menos de seis indicadores de hiperactividad e impulsividad.

**Subtipo hiperactivo-impulsivo:** Cuando están presentes seis o más indicadores de hiperactividad e impulsividad y se presentan menos de seis indicadores de déficit de atención.

Además debemos comprobar otros criterios diagnósticos adicionales.

### **Criterios diagnósticos adicionales**

- Persistencia de los indicadores al menos durante los últimos seis meses.
- Algunos síntomas de hiperactividad-impulsividad o de desatención que causaban alteraciones estaban presentes antes de los doce años de edad.
- Algunas alteraciones provocadas por los síntomas se presentan en dos o más ambientes (por ejemplo en la escuela y en casa).
- Deben existir pruebas claras de un deterioro clínicamente significativo en la actividad social, académica o laboral.
- Los síntomas no aparecen exclusivamente en el transcurso de una esquizofrenia u otro trastorno psicótico, y no se explican mejor por la presencia de trastorno mental.

Por otro lado, la Clasificación Internacional de las Enfermedades CIE-10 de la Organización Mundial de la Salud, enmarca la hiperactividad dentro de la sección F.90-F98 denominada Trastorno del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia y la incluye dentro del epígrafe de trastornos hipercinéticos (F90). Caracterizados por deficiencias para mantener la atención e hiperactividad motriz (OMS, 1992).



## ANEXO 5. CRITERIOS DIAGNÓSTICOS SEGÚN CIE-10 (OMS, 1992)

### DÉFICIT DE ATENCIÓN

1. Frecuente incapacidad para prestar atención a los detalles junto a errores por descuido en las labores escolares y en otras actividades.
2. Frecuente incapacidad para mantener la atención en las tareas o en el juego.
3. A menudo aparenta no escuchar lo que se le dice
4. Imposibilidad persistente para cumplimentar las tareas escolares asignadas u otras misiones.
5. Disminución de la capacidad para organizar tareas y actividades.
6. A menudo evita o se siente marcadamente incómodo ante tareas tales como los deberes escolares que requieren un esfuerzo mental mantenido.
7. A menudo pierde objetos necesarios para unas tareas o actividades, tales como material escolar, libros, etc.
8. Fácilmente se distrae ante estímulos externos.
9. Con frecuencia es olvidadizo en el curso de las actividades diarias

### HIPERACTIVIDAD

1. Con frecuencia muestra inquietud con movimientos de manos o pies o removiéndose en su asiento.
2. Abandona el asiento en la clase o en otras situaciones en las que se espera que permanezca sentado.
3. A menudo corretea o trepa en exceso en situaciones inapropiadas.
4. Inadecuadamente ruidoso en el juego o tiene dificultades para entretenerse tranquilamente en actividades lúdicas.
5. Persistentemente exhibe un patrón de actividad excesiva que no es modificable sustancialmente por los requerimientos del entorno social.

### IMPULSIVIDAD

1. Con frecuencia hace exclamaciones o responde antes de que se le hagan las preguntas completas.
2. A menudo es incapaz de guardar turno en las colas o en otras situaciones en grupo.
3. A menudo interrumpe o se entromete en los asuntos de otros.
4. Con frecuencia habla en exceso sin contenerse ante las situaciones sociales.



### CRITERIOS ADICIONALES

El inicio del trastorno no es posterior a los siete años.

Los criterios deben cumplirse en más de una situación.

Los síntomas de hiperactividad, déficit de atención e impulsividad ocasionan malestar clínicamente significativo o una alteración en el rendimiento social, académico o laboral.

No cumple los criterios para trastorno generalizado del desarrollo, episodio maniaco, episodio depresivo o trastorno de ansiedad.







