



## FICHA TÉCNICA DE LA ASIGNATURA

| Datos de la asignatura |  |
|------------------------|--|
| Nombre completo        | Intervención en trastornos por déficit de atención con o sin hiperactividad  |
| Código                 | E900005238   |
| Título                 | Máster en Terapia Cognitivo-Conductual con Niños y Adolescentes  |
| Impartido en           | Máster Universitario en Psicología General Sanitaria y Máster Propio de Especialización Terapéutica [Tercer Curso]<br>Máster en Terapia Cognitivo-Conductual con Niños y Adolescentes [Primer Curso] |
| Nivel                  | Master   |
| Cuatrimestre           | Semestral  |
| Créditos               | 3,0 ECTS   |
| Carácter               | Obligatoria  |
| Departamento / Área    | Departamento de Psicología   |
| Responsable            | María González Ruiz  |
| Horario                | Lunes 15:30-18h  |
| Horario de tutorías    | Pedir cita previa  |

## Datos del profesorado

## DATOS ESPECÍFICOS DE LA ASIGNATURA

### Contextualización de la asignatura

#### Aportación al perfil profesional de la titulación

Saber intervenir en población con TDAH es imprescindible para cualquier psicólogo infanto-juvenil por varias razones:

1. Es uno de los motivos de consulta más frecuentes entre psicólogos, pediatras, psiquiatras, neurólogos y profesores
2. Suele crear mucho conflicto intrafamiliar cuando no se interviene correctamente
3. Su identificación e intervención temprana es clave para una mejor evolución del paciente y su entorno (social, escolar y emocional)
4. Ayudará a reducir el diagnóstico erróneo de TDAH

#### Prerrequisitos

1. Conocer aspectos generales de tratamiento infantojuvenil
2. Conocer criterios diagnósticos del TDAH (DSM-5, 2013)
3. Conocer pruebas/tests específicos de TDAH
4. Saber interpretar perfiles cognitivos e informes de otros profesionales (profesores, neuropsiquiatras, etc.)



## Competencias - Objetivos

### Competencias

#### Competencias

##### 2.1.1 Competencias Genéricas

1. Conocimiento y entendimiento de los problemas de salud mental
3. Conocimiento de un modelo de terapia y la habilidad para entender y emplear el modelo en la práctica
5. Habilidad para promover y mantener una buena alianza terapéutica, y para captar la perspectiva del cliente y su perspectiva del mundo
6. Habilidad para trabajar con el contenido emocional de las sesiones

##### 2.1.2 Competencias básicas

1. Conocimiento de los principios básicos para el tratamiento
4. Explicación y demostración de los fundamentos teóricos de la terapia cognitivo-conductual
5. Habilidad para planificar y revisar tareas prácticas
6. Utilizar resúmenes y feedback para estructurar la sesión
7. Habilidad para utilizar medidas y auto-dirección para guiar la terapia y dirigir los resultados
10. Habilidad para finalizar la terapia de forma prevista y para planificar seguimiento y mantenimiento de los objetivos logrados una vez finalizado el tratamiento.

## BLOQUES TEMÁTICOS Y CONTENIDOS

### Contenidos – Bloques Temáticos

#### Tema 0. Presentación de la asignatura

1. Información general de la asignatura
2. Evaluación y criterios de calificación
3. Asignación de casos prácticos a resolver de manera individual/por parejas o en grupos



## **Tema 1. Diagnóstico TDAH**

### **1.1. Cuestiones generales sobre el TDAH**

### **1.2. Funciones Cognitivas**

#### **1.2.1. Atención**

#### **1.2.2. Funciones Ejecutivas**

#### **1.2.3. Memoria**

### **1.3. Prerrequisitos para la Intervención en TDAH: Ejemplo de perfil cognitivo**

## **Tema 2. Diseño e implementación del tratamiento**

### **2.1. Análisis de dificultades y diseño de programa de tratamiento**

### **2.2. Rehabilitación y compensación de:**

#### **2.2.1. Atención**

#### **2.2.2. Funciones Ejecutivas (FFEE)**

#### **2.2.3. Memoria**

### **2.3. Intervención en el área emocional**

### **2.4 . Intervención con la familia**

### **2.5. Intervención en el ámbito escolar**

### **2.6. Intervención con otros profesionales**

## **Tema 3. Fin del tratamiento en TDAH: alta/cese terapéutico**

### **3.1. Análisis de dificultades iniciales y revisión del programa de tratamiento**

#### **3.1.1. Reevaluación de atención**

#### **3.1.2. Reevaluación de Funciones Ejecutivas (FFEE)**

#### **3.1.3. Reevaluación de memoria**

### **3.2. Comunicación con padres, profesores y otros profesionales**

### **3.3. Redacción de informe de alta o cese terapéutico**



## Aspectos metodológicos generales de la asignatura

### Metodología Presencial: Actividades

1. Lecciones de carácter expositivo
2. Análisis de casos y creación de recursos, de forma individual, por parejas o grupal
3. Simulación y Rol-Playing

### Metodología No presencial: Actividades

1. Trabajo individual/en pareja/grupal
2. Repaso de contenidos vistos en el aula

## EVALUACIÓN Y CRITERIOS DE CALIFICACIÓN

### **Actividades de evaluación:**

1. **Trabajos individuales/grupales de carácter práctico o teórico 60%**
2. **Examen (teórico y resolución de caso práctico) 40%**

Tal y como se recoge en el artículo 7 (Normas académicas del Máster Universitario en Psicología General Sanitaria) la asistencia a clase y a las actividades docentes presenciales, cuya comprobación corresponde a cada profesor, es obligatoria para todos los alumnos. La inasistencia comprobada e injustificada a más de un tercio de las horas lectivas impartidas en cada asignatura, puede tener como consecuencia la imposibilidad de presentarse a examen en la convocatoria del mismo curso académico. Como se recoge en la Memoria Académica del Máster en Psicología general Sanitaria, sólo hay una convocatoria, si el alumno no supera la asignatura en esa convocatoria tendrá que superarla en el siguiente curso. Para superar la asignatura existe una única convocatoria en el mes de julio del presente curso académico.

**El uso de IA para crear trabajos completos o partes relevantes, sin citar la fuente o la herramienta o sin estar permitido expresamente en la descripción del trabajo, será considerado plagio y regulado conforme al Reglamento General de la Universidad.**

## Calificaciones

La **calificación** derivada del examen se expresará de forma definitiva en una escala de 0 a 6, siendo 3 el punto que se identifica con una adquisición suficiente de las competencias evaluadas.

La **calificación** derivada del trabajo se expresará de forma definitiva en una escala de 0 a 4, siendo 2 el punto que se identifica con una adquisición suficiente de las competencias evaluadas.

**Para poder presentarse a la convocatoria ordinaria es requisito no haber faltado injustificadamente a más de un tercio de las clases. De no cumplir este requisito, el alumno podrá perder las convocatorias ordinaria y extraordinaria (art. 93.1 del Reglamento General).**

## PLAN DE TRABAJO Y CRONOGRAMA



| Actividades   | Fecha de realización | Fecha de entrega |
|---|----------------------|------------------|
| <p>Análisis de caso práctico:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• A partir del perfil cognitivo proporcionado, diseñar los objetivos terapéuticos generales y específicos</li><li>• Especificar ejercicios de rehabilitación</li><li>• Especificar ejercicios de compensación</li></ul> <p>(*) A elegir: individual, en pareja o en grupo</p> | Por determinar       | Por determinar   |

## BIBLIOGRAFÍA Y RECURSOS

### Bibliografía Básica

Ardila, A. y Roselli, M. (2007). Neuropsicología Clínica. México: Manual Moderno.

Baddeley, A. D. (1999). Essentials of Human Memory. Psychology Press Classic Editions

Barkley, R. A. (2006). Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (3rd ed). New York: Gillford

Blakemore S. J., Frith U. (2007). Cómo aprende el cerebro: las claves para la educación. Barcelona: Ariel.

Conners, C.K., Staff MHS (2000). Continuous Performance Test II (CPT-II) computer programs for Windows technical guide and software manual. Noth Tonawada, NY: Multi-Health Systems

Cowan, N., (1995). Attention and memory: An integrated framework. New York Oxford University Press

Diamond, A. (2002). Normal development of prefrontal cortex from birth to young adulthood: cognitive functions, anatomy, and biochemistry. In Principles of frontal lobe function, ed. DT Stuss, RT Knight, pp. 466- 503. New York: Oxford University Press

Fuentes Melero, L.J., García Sevilla, J. (2008). Manual de psicología de la atención. Una perspectiva neurocientífica. Ed. Síntesis Psicología. Madrid

García Pérez, E. M. & Magaz Lago, A. (2000). Escala Magallanes de atención visual: EMAV. Bizkaia, España: Grupo ALBOR – COHS. Ed. COHS

García-López C., Sánchez-Carpintero R., Crespo-Eguílaz N., Narbona-García J. (2012) AULA NESPLORA como medida de la atención. Coordinadores Flavio Bánterla y Gema Climent Clínica Universidad de Navarra. Pamplona.

García-Sevilla, J., López-Soler, C. (1997). Problemas de atención en el niño. Madrid. Pirámide

García Sevilla, J. (1997). Psicología de la atención. Madrid.Ed. Síntesis Psicología.

García Pérez y Magaz (2000). Mitos errores y realidades sobre la hiperactividad, Protocolo de Evaluación General y específico de los TDAs y Niños Hiperactivos e inatentos. Editores: Cruces Barakaldo (Bizkaia)

Junqué, C. y Barroso, J. (1994). Neuropsicología. Madrid: Síntesis.

Kolb, W. & Whishaw, I.Q. (2006). Neuropsicología Humana. (5a ed.). Madrid: Editorial Médica Panamericana

Pardos Véglia, A., & González Ruiz, M. (2018). Intervención sobre las Funciones Ejecutivas (FE) desde el contexto educativo. Revista



# COMILLAS

UNIVERSIDAD PONTIFICIA

ICAI

ICADE

CIHS

**GUÍA DOCENTE**

**2025 - 2026**

Iberoamericana de Educación.

Peña-Casanova, J. (2007). Neurología de la Conducta y Neuropsicología. Madrid: Editorial Médica Panamericana. Perea, M.V. y Ardila, E. (2005). (Coord.). Síndromes Neuropsicológicos. Salamanca: Ediciones Amarú

Perea, M.V., Ladera, V. y Echeandia, C. (2009). Neuropsicología. Libro de Trabajo (4a ed.). Salamanca: Amarú Ediciones

Stirling, J. (2000). Cortical functions. New York: Taylor & Francis Group.

Tirapu, J., Rios, M. y Maestú, F. (2008). Manual de Neuropsicología. Barcelona: Viguera

D.J. Safer/R.P. Allen (1.978). Niños hiperactivos: diagnóstico y tratamiento. Madrid Editorial Santillana.

Rueff, Sandra. (1999) Como tratar y enseñar al niño con problemas de hiperactividad. Editorial Paidós

R. Velasco Fernández (1980). El niño hiperkinético. México. Editorial Trillas

R. Fernández Ballesteros (1980). Psicodiagnóstico: concepto y metodología. Madrid. Editorial CincelKapelusz

Miranda/M. Santamaría (1986) Hiperactividad y dificultades de aprendizaje. Valencia. Editorial Promolibro

J.L. Vega (1988) Desarrollo de la atención y trastorno por déficit de atención. Universidad de Salamanca.

Bernardo Gallardo López (1991) Hijos hiperactivos: causas, tratamiento, test de identificación. Barcelona. Ediciones CEAC

Inmaculada Moreno García. (1995) Hiperactividad: prevención, evaluación y tratamiento en la infancia. Madrid. Ediciones Pirámide

E.A. Taylor y Martínez Roca (1998) El niño hiperactivo. Madrid. Editorial EDAF

Isabel Orjales Villar (1999) Déficit de atención con hiperactividad. Madrid. Editorial CEPE

Ignacio Pascual-Castroviejo (1999) Síndrome de déficit de atención con hiperactividad. Barcelona .Editor Cesar Viguera.

Teodoro Gómez. Niños hiperactivos. Editorial RBA. Práctica 2000.

Jorge Fere. (1999) Los trastornos de la atención y la hiperactividad. Barcelona. Ediciones Lebón.

### **Páginas web**

[www.feadah.org](http://www.feadah.org).

[www.fundacionadana.org](http://www.fundacionadana.org).

[www.tdahytu.es](http://www.tdahytu.es)

### **Apuntes**



Proporcionados por la profesora a través de Moodle.

## Bibliografía Complementaria

Barkley, R. A. 1997. Behavioral inhibition, sustained attention, and executive functions: Constructing a unifying theory of ADHD. *Psychological Bulletin*, (121), 65-94

Barkley, R. A. 2001. The inattentive type of ADHD as a distinct disorder: What remains to be done. *Clinical Psychology: Science and Practice*, (8), 489-493

Blakemore S. J., Choudhury S. 2006. Development of the adolescent brain: implications for executive function and social cognition. *J Chil Adolesc Psychiat Nurs* (47), 296-312

Crews, F., He J., Hodge, C., 2007. Adolescent cortical development: a critical period of vulnerability for addiction. *Pharmacol Biochem Behav* (86), 189-99

Diamond, A. 2011. Interventions Shown to Aid Executive Function Development in Children 4 to 12 Years Old. *Science* vol 333.

Epstein, J. N., Erkanli, A., Conners, C. K., Klaric, J., Costello, J. E., & Angold, A. (2003). Relations between continuous performance test performance measures and ADHD behaviors. *Journal of Abnormal Child Psychology*, (31), 543-554

Fuster, J.M. 2002. Frontal lobe and cognitive development. *Journal of Neurocytology* (31), 373-85  
García, D. y Muñoz, P. 2000. Funciones Ejecutivas y Rendimiento Escolar en Educación Primaria. Un estudio exploratorio. *Revista Complutense de Educación*, 11 (1), 39 – 56

García-Molina A, Tirapu-Ustárroz J, Roig-Rovira T. Validez ecológica en la exploración de las funciones ejecutivas. *Anales de Psicología* 2007; (23), 289-99

En cumplimiento de la normativa vigente en materia de **protección de datos de carácter personal**, le informamos y recordamos que puede consultar los aspectos relativos a privacidad y protección de datos que ha aceptado en su matrícula entrando en esta web y pulsando "descargar"

[https://servicios.upcomillas.es/sedelectronica/inicio.aspx?csv=02E4557CAA66F4A81663AD10CED66792](https://servicios.upcomillas.es/sedeelectronica/inicio.aspx?csv=02E4557CAA66F4A81663AD10CED66792)