



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 11 – OCTUBRE DE 2008

“TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD (TDAH)”

AUTORIA GEMA MARÍA MARTÍNEZ LÓPEZ
TEMÁTICA ATENCIÓN A LA DIVERSIDAD
ETAPA EI, EP Y ESO

Resumen

En este artículo vamos a centrar nuestra atención en nuestros alumnos con TDAH, vamos a realizar una aclaración conceptual, analizar sus tipos, características y causas que lo provocan. Pero sobretodo, nos vamos a centrar en su diagnóstico y en la propuesta de un adecuado tratamiento educativo que proporcione una respuesta adecuada a sus necesidades y mejorar su integración escolar, ya que estos alumnos son muchas veces rechazados.

Palabras clave

Atención educativa, modificación de conducta, adaptación, impulsividad, intervención...

1. DEFINICIÓN Y TIPOS

El Trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad (TDAH), es un **trastorno que se inicia en la infancia y se caracteriza por dificultades para mantener la atención, hiperactividad o exceso de movimiento e impulsividad o dificultades en el control de los impulsos.**

El TDAH se ubica en la **clasificación de los trastornos mentales del APA** (Asociación Americana de Psiquiatría), en el apartado de trastornos por déficit de atención y comportamiento perturbador (DSM IV, cuarta edición del manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, 1994). Se establecen 3 subtipos del TDAH, según la presentación del síntoma predominante:

- Tipo con **predominio del déficit de atención.**
- Tipo con **predominio de la impulsividad-hiperactividad.**
- Tipo **combinado**, donde predominan tanto síntomas de desatención como de impulsividad-hiperactividad.

En la **clasificación estadística internacional de enfermedades de la OMS** (la CIE-10 de 1992), más utilizada en el ámbito europeo, el TDAH se ubica en el apartado de **Trastorno hiperactivo**, clasificado en cuatro categorías básicas:

- **Trastorno de la actividad y de la atención:** subdividido en Trastorno de déficit de atención y Síndrome de déficit de atención con hiperactividad.
- **Trastorno hiperactivo disocial.**
- **Otros trastornos hiperactivos.**



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 11 – OCTUBRE DE 2008

- **Trastornos hiperactivo sin especificación.**

La característica esencial del TDAH es un **patrón persistente de desatención y/o hiperactividad-impulsividad, más frecuente y grave que el observado habitualmente en sujetos de un nivel de desarrollo similar.**

- Según el DSM-IV, para diagnosticar el TDAH en cualquiera de sus categorías: Algunas alteraciones provocadas por los síntomas, **se presentan en dos o más ambientes (por ejemplo en casa y en la escuela).**
- Algunos de estos síntomas que causan alteraciones, estaban **presentes antes de los 7 años de edad.**
- Debe haber pruebas claras de **deterioro clínicamente significativo de la actividad social, académica o laboral**, es decir de que los síntomas interfieren de forma significativa la vida de la persona.
- **Los síntomas no aparecen exclusivamente en el trascurso de un trastorno generalizado del desarrollo, esquizofrenia u otro trastorno psicótico** ni se explican mejor por la presencia de otro trastorno mental.

Principalmente, hay que distinguir el TDAH de **comportamientos propios de la edad en niños activos, retraso mental, situaciones de ambiente académico poco estimulantes y sujetos con comportamiento negativista desafiante (DSM-IV).**

3. CARACTERÍSTICAS

Las dificultades de atención, pueden manifestarse en situaciones sociales, académicas o laborales. Deben presentarse en una intensidad desadaptativa, durante un mínimo de 6 meses y en discordancia con el nivel e desarrollo del niño. Estas dificultades, se traducen en:

- Dificultad para establecer un orden en sus tareas o pequeñas responsabilidades en casa.
- Le cuesta “ponerse en marcha” (para vestirse, hacer los deberes...), ya que se distrae fácilmente con estímulos irrelevantes.
- Presenta problemas para mantener la atención hasta finalizar sus tareas y tiende a dejar una actividad por otra al poco rato de haberla empezado, dejando varias inacabadas.
- Pierde u olvida cosas necesarias (agenda, abrigo, cartera, juguetes,...).
- Parece no escuchar cuando se le habla, tiene dificultades para seguir la conversación adecuadamente, así como para seguir las normas de un juego o actividad propuesta, o para obedecer ya que no está atento cuando se le da la orden.
- A menudo olvida sus obligaciones cotidianas (cepillarse los dientes, recoger la ropa...).
- Puede tener problemas para seleccionar lo que es más importante, comete errores por descuido en las tareas escolares u otras actividades, al no prestar suficiente atención a los detalles.
- Dificultades para prestar atención a dos estímulos alternativos o simultáneos (por ejemplo escuchar al profesor y tomar notas al mismo tiempo,...).



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 11 – OCTUBRE DE 2008

- Con frecuencia evita o se resiste ante tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido y/o un grado de organización elevado.

Barkley enfatiza **los problemas que tienen para demorar la gratificación y para resistir la distracción** entre los principales determinantes de las dificultades de atención. Según sus propias investigaciones, estos niños se aburren más rápidamente con su trabajo y sienten una mayor atracción por los aspectos más gratificantes o divertidos de cualquier situación (Barkley, 1995).

CABE REMARCAR QUE LA DESMOTIVACIÓN POR LA TAREA TIENE SU ORIGEN EN UNA MAYOR DIFICULTAD PARA MANTENER SU ATENCIÓN EN ÉSTA Y NO EN LA VAGUERÍA O LA DESGANA

Cuando el síntoma predominante es el déficit de atención, es más difícil detectarlo, puesto que no se presentan en tal alto grado problemas de comportamiento. Con frecuencia estos niños son tildados de despistados, pasivos y desorganizados, no molestan en el aula pero tampoco aprenden, su rendimiento no resulta satisfactorio y a veces hay dudas sobre sus capacidades a pesar de que estas sean normales.

4. CAUSAS (etiología)

En la actualidad se desconocen las causas directas e inmediatas del trastorno por déficit de atención con hiperactividad.

EXISTEN DIFERENTES TEORÍAS QUE INTENTAN EXPLICAR EL ORIGEN DEL TRASTORNO. EXISTE UN CONSENSO MAYORITARIO EN ACEPTAR QUE ES UN TRASTORNO DE ORIGEN NEUROBIOLÓGICO Y MUY PROBABLEMENTE DE TRANSMISIÓN GENÉTICA.

De acuerdo con los estudios realizados estos últimos años mediante técnicas de formación de imágenes (resonancia magnética) es posible que en el TDAH exista un mal funcionamiento de ciertas zonas-regiones cerebrales. Los estudios sugieren la implicación de la zona prefrontal del cerebro, una zona del cerebelo y los ganglios de la base.

Estos hallazgos encajan con los estudios neuropsicológicos que demuestran que dichas zonas están estrechamente relacionadas con la detención o retraso de las respuestas automáticas (impulsivas) y con la regulación de la atención.

LA RELACIÓN CON LA GENÉTICA Y POR TANTO CON LA HERENCIA, SE VERIFICA EN LOS ESTUDIOS REALIZADOS CON FAMILIARES DE NIÑOS CON TDAH

Entre los factores no genéticos relacionados con el TDAH como son los factores de riesgo perinatales (tabaco, alcohol, drogas consumidas durante el embarazo); las complicaciones en el momento del parto que dan lugar a lesiones cerebrales, especialmente en las zonas prefrontales y la exposición a altos



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 11 – OCTUBRE DE 2008

niveles de plomo en la temprana infancia pueden juntos explicar sólo un 20%-30% de los casos de niños con TDAH.

Los estudios que han valorado variables ambientales han relacionado el TDAH con ambientes familiares desorganizados o psicopatología paterna presente. Muy probablemente este tipo de familias sea generadora de ambiente patogénicos, es decir favorezcan la aparición de trastornos mentales en general.

Los estudios sobre factores socio-ambientales indican que éstos pueden influir en la mayor gravedad de los síntomas pero raramente podemos considerarlos como la causa que genera el trastorno.

5. PREVALENCIA

Según el DSM-IV-TR (2000), la prevalencia del trastorno se sitúa entre el 3 y el 7% en niños en edad escolar. Los datos sobre la adolescencia y la edad adulta son imprecisos.

Los índices varían según el autor o trabajo consultado. Estas diferencias vendrían dadas principalmente por la aplicación de los criterios diagnósticos. La prevalencia del trastorno según los criterios para Trastorno Hiperquinético de la CIE-10 estaría situada alrededor de un 1%.

EN LO REFERENTE A LA DISTRIBUCIÓN POR SEXOS, HASTA EL MOMENTO LOS DIFERENTES ESTUDIOS SEÑALABAN UNA MAYOR INCIDENCIA DEL TDAH EN VARONES, CON UNA RELACIÓN DE ENTRE 4/1 (4 VARONES POR CADA NIÑA) EN POBLACIÓN GENERAL Y 9/1 EN POBLACIÓN CLÍNICA.

No obstante, cabe señalar que hay pocos estudios sobre niñas hiperactivas, actualmente la mayoría de autores (Barkley, Biederman,1997) consideran que el TDAH está infradiagnosticado en las niñas, puesto que presentan menos comportamientos perturbadores, que son los que interfieren la vida escolar y familiar y más preocupan a maestros y padres, y en cambio presentan más síntomas de humor/ansiedad que los chicos.

Diversos autores coinciden en considerar el TDAH como el trastorno psiquiátrico más común de la infancia (Anderson y cols.,1997; Weis 1985) y de la adolescencia. Es la causa más frecuente de derivación a un centro de salud mental.

6. PRONOSTICO (evolución)

Habitualmente el trastorno se diagnostica durante los años de inicio de la escolaridad, a partir de los 6 años, cuando se advierte el efecto de los síntomas sobre la adaptación escolar. Aunque puede detectarse y diagnosticarse antes, teniendo en cuenta que en preescolares el intervalo de normalidad de la capacidad atencional, de la capacidad de reflexión y control de movimiento es muy amplio. Así hacía la edad de 4 años hay estudios que indican que niños que parecerían que presenta un trastorno atencional serían el 40% de ellos, pero solo el 48% de este grupo, es decir la mitad de ellos realmente tendrán el trastorno a la edad de 9 años.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 11 – OCTUBRE DE 2008

“EL PRONÓSTICO ES VARIABLE EN FUNCIÓN DE LA GRAVEDAD DE LOS SÍNTOMAS Y DE LOS PROBLEMAS Y/O TRASTORNOS QUE PUEDAN COEXISTIR CON EL TDAH, UN DIAGNÓSTICO PRECOZ Y UN TRATAMIENTO ADECUADO, INFLUIRÁ DE FORMA DETERMINANTE EN LA EVOLUCIÓN”

Además de esto, cabe señalar que las manifestaciones del TDAH cambian con la edad.

En términos generales, se puede afirmar que en muchos sujetos el exceso de actividad motora y/o vocal se reduce significativamente a medida que avanza la adolescencia y durante la vida adulta. No obstante, según Barkley (1995), más del 80% de los niños que han sido diagnosticado de TDAH en la edad escolar, continuarán presentando el trastorno en la adolescencia y entre el 30 y el 65% lo presentarán también en la vida adulta.

Se observa con frecuencia la aparición de conductas agresivas o desafiantes (mentiras, pequeños robos, desafío a la autoridad...), a medida que se acerca a la adolescencia. Entre un 20 y un 60% de estos niños y adolescentes, presentan conductas antisociales o trastorno disocial. También pueden presentarse baja autoestima, tristeza, en algún caso depresión y desconfianza en el éxito futuro (Barkley 1995).

En la edad adulta muchos consiguen un empleo y viven independientemente. Según Selikowitz (1995), aproximadamente un 20% de los niños con TDAH evolucionará de manera positiva, con cambios conductuales notables y sin problemas especiales en la adolescencia y en la vida adulta. No obstante en un 80% de los casos no hay remisión absoluta, de éstos un 60% mantendrán un nivel medio de gravedad y continuarán con dificultades de ajuste a las normas sociales, problemas de tipo emocional y dificultades de aprendizaje y un 20% seguirá presentando el trastorno de forma severa.

7. FACTORES Y TRASTORNOS ASOCIADOS

Cabe diferenciar las dificultades más frecuentes que se asocian a los síntomas principales del trastorno, de la presencia de otro trastorno o cuadro sindrómico que coexiste con el TDAH (comorbilidad). Más del 50% sufrirán al menos un trastorno comorbe (ACPA 1997).

Factores más comunes asociados a las características del TDAH:

- **Problemas de tipo emocional** (labilidad emocional o llanto fácil, baja autoestima, inseguridad...).
- **Problemas de rendimiento escolar** (poca motivación, rendimiento variable, fracaso escolar...).
- **Problemas de adaptación en el colegio u otras actividades** (baja tolerancia a la frustración, dificultades para seguir las normas,...).
- **Problemas en las relaciones con los compañeros** (comportamiento agresivo, rechazo por parte de los compañeros...).
- **Dificultades en las relaciones familiares** (poca obediencia, dificultades para adquirir hábitos, irritabilidad,...).



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 11 – OCTUBRE DE 2008

- **Mayor propensión a sufrir accidentes**, debido fundamentalmente a la impulsividad y la falta de atención.

7.1 Trastornos comorbidos

- **Trastorno negativista desafiante:** Del 40 al 60% de niños con TDAH presentarán en algún momento de su vida los requisitos diagnósticos de este trastorno que se caracteriza por un patrón de comportamiento hostil y desafiante, tal como discusiones o desobediencia y oposición a las figuras de autoridad, más grave y frecuente que el esperado por edad y sexo.
- **Trastorno disocial:** Entre un 20 y un 40% de niños-adolescentes con TDAH. El trastorno disocial es un patrón de comportamiento en el que se violan reiteradamente los derechos básicos de los demás y se transgreden importantes normas sociales, tales como agredir a personas o animales, destruir deliberadamente propiedades o robar.
- **Trastorno del estado de ánimo:** Entre un 15 y un 20% sufre además del TDAH un trastorno depresivo en algún momento de su vida. El 10% intentará suicidarse y el 5% morirá por suicidio o por lesión accidental (Weis y Hechtman, 1993).
- **Trastorno de ansiedad:** De un 20 a un 25% presentan algún trastorno de ansiedad de manera conjunta al TDAH.
- **Trastornos del aprendizaje:** Aproximadamente el 26% reunirán los criterios de gravedad clínica para ser diagnosticado de un trastorno de lectura, de la expresión escrita o del cálculo.
- **Trastorno de tics o síndrome de la Tourette:** alrededor del 70% de personas que presentan el síndrome de Tourette (caracterizado por la emisión repetida de tics motores y/o verbales múltiples) padecen TDAH.
- **Abuso de sustancias:** Son el grupo de TDAH con más trastornos añadido los que tienen mayor riesgo de sufrirlo, según Barkley y Fisher, 1998. El 40% de adolescentes con TDAH según Biederman, 1997, reunían criterios de dependencia o abuso de sustancias.
- **Trastorno de la comunicación:** En menor medida, algunos niños con TDAH presentan alteraciones significativas del desarrollo del lenguaje.

8. DIAGNÓSTICO

A los psicopedagogos, psicólogos, pedagogos y neurólogos especializados de forma conjunta, corresponde analizar:

1. **El diagnóstico diferencial** que permite definir exactamente el tipo de trastorno que presenta el niño.
2. **El diagnóstico de posición** que describe la situación actual en la que se encuentra el niño, la gravedad del problema y todos aquellos aspectos mencionados en el punto anterior y que sirven de marco de referencia respecto al cual se va a diseñar el tratamiento.
3. **El diseño de un programa de intervención** que contemple el tratamiento especializado, un programa para casa y orientaciones específicas y prácticas para el profesor.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 11 – OCTUBRE DE 2008

La detección precoz, así como un diagnóstico e intervención adecuados, serán fundamentales para la prevención o manejo de los problemas asociados al trastorno, determinando en gran medida la evolución del mismo.

El diagnóstico debe realizarlo preferentemente un equipo multidisciplinar integrado al menos por un psiquiatra, un psicólogo clínico..., con conocimientos sobre el TDAH. Los padres y profesores habitualmente detectan problemas y los profesionales establecen el diagnóstico.

Fundamentalmente, el diagnóstico se basa en una evaluación a nivel médico, psicológico y pedagógico orientada respectivamente a determinar las condiciones físicas del niño, su estado emocional, sus capacidades y su nivel de aprendizaje. Con todo esto se podrá descartar que las dificultades de comportamiento o/y rendimiento escolar se deban a otras causas distintas del TDAH.

El diagnóstico del TDAH puede ser dificultoso por la presencia de comorbilidad y de síntomas del trastorno en otras entidades diagnósticas, que dificulta el diagnóstico diferencial, para su realización se necesitará información de los padres, de los profesores y del propio niño y es importante utilizar diferentes instrumentos diagnósticos como cuestionarios, entrevistas clínicas, pruebas y si es posible la observación directa del niño en la misma escuela. Actualmente no existen pruebas ni biológicas ni psicológicas que establezcan el diagnóstico, éste se establece por criterio clínico, pero los instrumentos de evaluación complementan y aportan información fundamental para el clínico que debe establecer el diagnóstico.

El TDAH se clasifica dentro de los trastornos mentales. Principalmente el diagnóstico se basará en el cumplimiento de los criterios del DSM-IV, que son los criterios establecido por la Academia Americana de Psiquiatría (1994) o del CIE-10 (1992) que son los reconocidos y establecidos por la OMS, ambas clasificaciones están reconocidas internacionalmente.

Una evaluación completa del niño, aportará información fundamental para establecer el diagnóstico y para establecer el plan terapéutico.

La edad “ideal” para acudir al profesional, dependerá de las características de cada caso. En principio, siempre que se observan problemas en el funcionamiento cotidiano de un niño respecto a lo esperable por su edad de desarrollo, o si es un niño al que no se consigue manejar educativamente está justificada la consulta con un profesional.

9. TRATAMIENTO

El tratamiento se considera que debe ser multimodal, en este están implicados uno o varios profesionales clínicos, maestros-profesores, padres y el propio sujeto que sufre TDAH. Se requieren de distintas intervenciones:

- **Intervención psicológica**
- **Intervención educativa o escolar**
- **Intervención farmacológica**



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 11 – OCTUBRE DE 2008

Incluso se considera imprescindible para el abordaje del TDAH la necesidad de una cooperación estrecha entre padres, pacientes y escuela, siendo el profesional clínico una especie de coordinador. **Es importante valorar que es un trastorno crónico** que por su curso longevo va a necesitar continuos planteamientos terapéuticos ante situaciones problemáticas de nueva aparición. Por lo tanto el plan terapéutico deberá individualizarse de acuerdo a los síntomas y a objetivos concretos (M. García-Giral y R. Nicolau, 2001).

El informe de consenso de la NIH (National Institute of Mental Health) publicado en Febrero de 2000 insiste no solamente en la demostrada eficacia del tratamiento farmacológico en el TDAH (principalmente estimulantes y tricíclicos), sino también asigna a las terapias comportamentales y a los tratamientos combinados (multimodales) un papel relevante en el abordaje terapéutico del TDAH (Jensen, 2000, Pelma et al., 1998, Spencer et al., 1996).

El tratamiento multimodal incluye:

- **Entrenamiento a padres.**
- Intervención escolar.
- Tratamiento al niño básicamente haciendo uso de procedimientos conductuales, de autocontrol de la rabia y autoinstruccionales.
- Intervención farmacológica.

9. 1 Entrenamiento a los padres

Es una intervención dirigida a que los padres aprendan a manejar la conducta de su hijo utilizando **técnicas básicamente de manejo de contingencias que son las que han demostrado su eficacia en el tratamiento del TDAH** (MTA 1999, NIH 2000, Barkley 1998, Taylor 1998-1999). Consiste en formar a los padres para que reconozcan los comportamientos propios del trastorno y aprendan estrategias para controlar las conductas perturbadoras y potenciar las conductas adecuadas.

El manejo de contingencias incluye el uso del refuerzo positivo, la extinción, uso del tiempo fuera, economía de fichas y coste de respuesta. Esta intervención puede aplicarse individualmente o grupalmente, la aplicación grupal ofrece ventajas tales como: menor coste, ayuda a los padres a relativizar o ubicar los problemas de su hijo al contrastarlos con los de otras familias, los padres se ayudan mutuamente y comparten las dificultades.

9.2 Intervención escolar

El abordaje escolar es necesario porque los niños con TDAH ante una tarea escolar se muestran desorganizados, impulsivos e ineficaces, las dificultades de atención, motivación, de mantener el esfuerzo mental ante tareas repetitivas y monótonas, interfieren en su ejecución. Por lo tanto su rendimiento escolar se ve afectado a pesar de que su inteligencia sea normal, alta o superior.

Por otro lado, el comportamiento del niño con TDAH en el aula también interfiere en su rendimiento y en el grupo clase, principalmente por su impulsividad ya que no pueden inhibir la primera respuesta espontánea. Por tanto, **es muy importante que los maestros y profesores tengan estrategias para**



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 11 – OCTUBRE DE 2008

manejar el comportamiento de estos niños y más teniendo en cuenta que debido a la alta de prevalencia del trastorno en población escolar. Hay muchas posibilidades de que se encuentren en el aula un niño con TDAH por año escolar.

La prevalencia de **fracaso escolar** entre la población con TDAH **es significativamente alta**, el bajo rendimiento escolar afecta al 40% de los estudiantes con TDAH (Barkley,1998), los problemas de comportamiento llegan a provocar hasta un 15% de expulsiones en estos niños, también se conoce que alrededor del 30% sufrirá además del TDAH un trastorno de aprendizaje en cálculo, lectura o en la expresión escrita.

Los estudiantes con TDAH necesitan mayor estructura y organización de las tareas, mayor supervisión, más fragmentación de las tareas, más consecuencias positivas (refuerzo positivo, aplicación de economía de fichas...) para mantener su conducta así como consecuencias negativas (coste de respuesta, tiempo-fuera...) y requieren de distintas acomodaciones escolares (Parker, 1994, Barkley 1998).

Esta intervención implica el entrenamiento a maestros y profesores en manejo de contingencias, uso de refuerzo positivo, la extinción, uso del tiempo fuera, economía de fichas y coste de respuesta (como consecuencia negativa más severa generalmente se aconseja la aplicación de tiempo fuera durante 20'). También se les entrena a dar mayor atención a las conductas adecuadas del niño, ya que en general se atiende mucho a los comportamientos molestos y poco a los positivos.

Es necesario reforzar y potenciar las habilidades sociales así como fomentar la técnica de resolución de problemas en charlas individuales con el niño/adolescente ante situaciones problemáticas (identificación del problema, posibles soluciones o modos de actuar, valoración de ventajas e inconvenientes de cada una de las soluciones propuestas), fomentando el pensamiento reflexivo.

Es útil hacer uso de contratos o registros de conductas objetivo a mejorar; concretas y viables para el niño, haciendo uso de un sistema de economía de fichas.

9.2.1 Pautas metodológicas a seguir

- Utilizar la técnica de subrayado en colores, para que el niño se concentre en la información más relevante.
- Ponerlo de responsable para distintas actividades, de forma que pueda levantarse con relativa frecuencia.
- Estar sentado en un lugar tranquilo pero no separado del grupo, lejos de la ventana o de la puerta y cerca del profesor, para evitar distracciones.
- Darle órdenes claras y concisas, cuidando que las cumpla.
- Seguir de cerca su trabajo, para que se adapte en lo posible al ritmo del grupo.
- Permitirle alternar su trabajo sentado, con otras actividades levantado: repartir cuadernos, recoger material, dar recados...
- Mantener reuniones de tutoría frecuentes.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 11 – OCTUBRE DE 2008

- Proporcionar al estudiante, antes de la explicación de un tema un listado de conceptos “claves” o de los aspectos más importantes que se va a exponer. Esta forma de proceder permitirá al niño saber en que tiene que focalizar su atención, extraer la información principal adecuadamente y seleccionar con facilidad cuáles son las cuestiones más importantes.

9.2.2 Disposición física en el aula

Es recomendable estructurar el espacio físico del aula adoptando una disposición por filas, ya que así se promueve la discusión y se facilita el trabajo independiente. Interesa reducir al mínimo los proyectos que necesariamente hayan de realizarse conjuntamente por varios alumnos y que exigen la colocación de las mesas por grupos de estudiantes porque este tipo de organización potencia las distracciones interpersonales. En el caso de que sea necesario desarrollar un trabajo en equipos lo indicado es colocar las mesas en forma de herradura, colocación que puede favorecer la interacción pero que también permite el trabajo independiente. Al margen del tipo de disposición seleccionado, es importante que el profesor pueda moverse con facilidad por la clase y que pueda tener acceso a todos los estudiantes. Además el profesor deberá situarse cerca del alumno con deficiencias atencionales cuando dé las instrucciones para las actividades o explique las lecciones. Los estudiantes con más facilidad para distraerse tendrán que estar colocados cerca del profesor pero intentando que esto no lo interprete como un castigo. Evitar asimismo que estén situados cerca de las ventanas o de la puerta del aula a fin de eliminar en lo posible las distracciones visuales o auditivas. Es importante cuidar de que en los pupitres solamente aparezcan los materiales indispensables para llevar a cabo el trabajo asignado en cada momento. Evitar que estén a la vista objetos interesantes que inviten al niño a manipularlos en lugar de centrarse en su trabajo. Por último, colocar al lado del estudiante con déficits de atención compañeros que sean modelos apropiados, es decir, que sean atentos, ordenados, que cumplan las órdenes, etc.

9.2.3 Planteamiento de las Actividades.

- Simplificar, en la medida de lo posible, las instrucciones sobre las: tareas. Después de explicarlas a la clase en general, es conveniente pedir que el estudiante con un trastorno de atención las repita, incluso aunque ya haya comenzado la tarea.
- Para eliminar estímulos distractorios del ambiente, puede resultar adecuado que el alumno hiperactivo utilice auriculares para escuchar música relajante mientras hace las tareas que se le han asignado.
- Establecer el período de tiempo durante el cual el niño puede actualmente mantener su atención centrada en la tarea. Reforzar e ir aumentando progresivamente su esfuerzo atencional, en lugar de reñirle o forzarle por medios impositivos para que trabaje durante más tiempo.
- Seleccionar cuidadosamente el nivel de dificultad de las actividades a fin de procurar que no se produzca la frustración y el abandono.
- Si el alumno es lento para realizar las tareas, para que pueda progresar, es preferible bajar el listón de productividad: es mejor que termine 4 ejercicios bien hechos a que haga 8 mal.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 11 – OCTUBRE DE 2008

- Segmentar las tareas complejas en fases, marcar un tiempo prudente para terminar cada fase, alabar al estudiante cada vez que haya conseguido alcanzar el objetivo marcado, y pedirle que siga a continuación con la siguiente fase.

9.3 INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA APLICADA AL NIÑO

El tratamiento al niño se basa en el uso de procedimientos conductuales, de autocontrol de la rabia y autoinstrucciones, con el objetivo de fomentar el autocontrol y el pensamiento reflexivo.

También es importante el entrenamiento en habilidades sociales y en técnicas para mejorar la autoestima. Los niños y adolescentes que presentan trastornos de aprendizaje o fracaso escolar además requerirán de un abordaje psicopedagógico preferentemente individual o en pareja. Los niños con TDAH tienen dificultades en el control de la conducta y de las emociones, **para conseguir un control de la conducta primero debe existir un control externo de la misma ya que éste es el proceso natural de adquisición del control de uno mismo**, este control externo es el que se intenta fomentar mediante el uso adecuado de estrategias educativas. Que padres y maestros deben aplicar con coherencia y persistencia. **Con el paso del tiempo este control externo se interioriza y el niño adquiere mayor autocontrol**, pues le aporta mayores beneficios en cuanto a adaptación familiar, social o académica. Con el manejo de contingencias se facilita el control externo de la conducta, para que el niño viva las ventajas de este control (recibir aprobación social, incremento de la sensación de autoeficacia y aumento de la autoestima) y se motive para ejercerlo de forma autónoma.

El lenguaje interno o las autoinstrucciones son las que facilitan esta interiorización ya que fomentan el pensamiento organizado y reflexivo. Los procedimientos autoinstruccionales y las técnicas de resolución de problemas tienen como objetivo que el sujeto interiorice pautas de actuación a distintas situaciones para incrementar su autocontrol.

9.4 INTERVENCIÓN FARMACOLÓGICA

La intervención farmacológica debe ser decidida y conducida por un profesional de la medicina, preferiblemente experto en TDAH, es este profesional quién tiene que resolver las dudas de los padres respecto al fármaco o fármacos prescritos y es quién tiene potestad para decidir cambios en los mismos, los maestros y padres comentarán con el médico los cambios de comportamiento o rendimiento que observen así como los posibles efectos secundarios que pudieran observarse y el profesional decidirá.

Los psicoestimulantes, el grupo de fármacos de primera elección, han demostrado su eficacia en la reducción del 70% de los síntomas del TDAH, reduciendo el movimiento, aumentando la capacidad atencional, facilitando la interiorización de las instrucciones y, como consecuencia, reduciendo la impulsividad.

Los fármacos de segunda elección es el de los antidepresivos, en éste la respuesta al tratamiento puede variar de muy buena a moderada. Hay otros grupos de fármacos que se han utilizado como los neurolépticos, pero respecto a la sintomatología de TDAH demuestran poca utilidad y no está probada su eficacia a nivel cognitivo.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 11 – OCTUBRE DE 2008

10. EL APOYO A LOS APRENDIZAJES DEL TDAH

Muchos niños hiperactivos debido a su déficit de atención e impulsividad no aprovechan todo lo que deberían la vida escolar y, con el tiempo, esta situación produce lagunas de base que frenan el avance pedagógico. Las siguientes recomendaciones están dirigidas a cubrir algunas de estas carencias.

1.- Es más efectivo que el niño hiperactivo realice poco trabajo muy frecuentemente que mucho de una vez. No por trabajar muchas horas va a progresar más rápidamente. Tenemos que tener muy presente que, a medida que aparece el agotamiento, el procesamiento de la información se hace más lento y los errores más frecuente.

2.- Si queremos reforzar la atención, debemos exigir tiempos de concentración cortos. Muchos niños hiperactivos comienzan a cometer errores a partir de los seis minutos de atención concentrada en una tarea monótona. Conseguiremos un buen rendimiento si logramos controlar la fatiga.

3.- Debemos centrar la recuperación en aquellos aspectos específicos que estén alterados.

4.- Es imprescindible que el niño pueda comprobar claramente que mejora. Para ello será necesario confeccionar sistemas que reflejen que su trabajo es cada vez más efectivo.

11. SUGERENCIAS

Se ofrecen a continuación una serie de sugerencias para padres y profesores:

- Empiece por obtener un diagnóstico por parte de los profesionales especializados; que descarte otras posibles causas que puedan provocar los mismos síntomas que el TDAH.
- Solicite un tratamiento multimodal; donde se valorará la necesidad de aplicar el tratamiento psicológico, escolar o educativo y farmacológico.
- El trastorno tiene carácter crónico, el tratamiento persigue conseguir una buena adaptación social, académica y familiar, el curso del TDAH es variable por lo tanto se encontrará con épocas buenas y con otras muy malas; ¡nunca abandone el tratamiento!.
- No pretenda solucionar todos los problemas diarios a la vez, marque un solo objetivo a conseguir (como por ejemplo, que el niño se vista solo por la mañana).
- Marque objetivos de conducta realistas, evite comparar lo que el niño es capaz de hacer con las posibilidades de otros niños. Aumente el grado de dificultad progresivamente.
- No centre las conversaciones con el niño/adolescente en torno a su comportamiento o sus resultados académicos. El niño/adolescente necesita saber que usted se interesa por lo que hace y siente.
- Asegúrese de que le escucha cuando le habla; mirándole a los ojos, con mucha proximidad física (a medio metro de distancia).
- Siempre mostrará mayor interés en hacer lo que se le pide si obtiene reconocimiento o algún privilegio a cambio de su esfuerzo.
- Si utiliza el castigo más a menudo que el premio corre el riesgo de que éste pierda su eficacia y deba recurrir a castigos cada vez peores.
- Evite prestar atención a conductas negativas y fíjese más en conductas positivas. Mejorará la relación familiar y evitará un exceso de castigo.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 11 – OCTUBRE DE 2008

- Debe favorecer que el ambiente que rodee al niño sea ordenado y organizado en cuanto a los horarios o rutina diaria.
- Mantenga entrevista frecuentes con el tutor para valorar la evolución del niño y buscar soluciones a los problemas que puedan presentarse.
- Asistir a reuniones de padres o a cursos para padres, puede ser de gran ayuda, ya que se encuentra soporte, comprensión y posibles soluciones.
- La información es el primer paso para la comprensión y la formación.
- El maestro/profesor puede detectar niños/adolescentes con dificultades en atención y autocontrol que requieran ser evaluados, el diagnóstico en cambio lo establecen los profesionales de la salud, anime a los padres a conseguir esta evaluación.
- Previo permiso de los padres póngase en contacto con el profesional que ellos han escogido, colabore, déle información sobre el comportamiento del niño en el aula
- El maestro/profesor describe el comportamiento y el rendimiento académico y el profesional médico es quién decide si aplicar o no psicofármacos.
- Recuerde que el alumno con TDAH no es un niño problemático sino un niño con problemas.
- Procure un ambiente tranquilo, ordenado y sin demasiados cambios (o si los hay: anticípelos). La estabilidad les ayuda.
- Evite etiquetas: “pasota”, “gandul”... ya que pueden ocasionar que el alumno acabe asumiendo este rol.
- Cuente con el niño con TDAH para realizar trabajos que supongan actividad motora: enviar encargos a otros profesores, repartir papeles entre los compañeros, borrar la pizarra...
- Los niños con TDAH tienen muchos aspectos positivos: pensamiento rápido, intuición, sinceridad, creatividad, gran expresividad afectiva, que deben ser potenciados y valorados.
- No ridiculice al alumno frente a sus compañeros.
- La supervisión es una buena herramienta para ayudar al niño con TDAH a seguir el ritmo del aula.

12. TÉCNICAS PARA MEJORAR LA CONDUCTA EN CLASE

12.1 No termina las tareas, se dispersa y parece poco motivado

Adaptar la exigencia de la tarea a su capacidad de atención y control estructurando la tarea en tiempos cortos: los niños hiperactivos no pueden trabajar mucho rato de forma continuada sin moverse o sin recibir refuerzo del profesor. Podemos diseñar un programa de trabajo especial para él en el que las tareas sean breves y variadas, adaptadas en dificultad a su nivel. Adaptar el material a sus dificultades no significa trabajar con un material específico, sino modificar las condiciones en las que el niño trabaja. Ej., podemos pedirle que realice los mismos trabajos de clase que los demás, pero “estructurando la tarea en tiempos cortos”.

- Reforzar el trabajo realizado: los niños hiperactivos necesitan ser reforzados con mayor frecuencia.
- Reforzar el trabajo BIEN terminado; podemos conceder puntos también por la calidad del trabajo realizado; por la buena letra, por la buena organización de la ficha, por no comerse palabras, por empezar en el margen...



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 11 – OCTUBRE DE 2008

- Trabajar en una mesa individual en los momentos que requieran mayor concentración.
- Reforzar con atención cuando está sentado trabajando: una buena medida es levantarse de vez en cuando y pasear por la clase parándonos a observar el trabajo que esté realizando. Podemos acariciarle la cabeza sin comentar nada, susurrarle que va muy bien o interesarnos por si tiene alguna dificultad.

12.2 Se levanta continuamente del asiento

- Ignorarlo cuando acuda a nosotros sin el trabajo terminado: para ello debemos dejar las normas claras mucho antes: “no puedes levantarte hasta que hayas terminado una pregunta, si necesitas hacerlo por otro motivo, tienes que sentarte y levantar la mano”.
- Ir a su asiento a verle cuando esté trabajando sentado, especialmente si acabamos de ignorarlo porque se ha levantado inadecuadamente.
- Reforzarle con puntos si trabaja sentado (midiendo el tiempo con un cronómetro): en la mayoría de las ocasiones la conducta de abandonar el asiento desaparece cuando adoptamos un sistema de refuerzo del rendimiento del niño.

12.3 Se levanta constantemente para enseñar la tarea no terminada al profesor

- Repasar las normas antes de comenzar la clase: “nadie puede acudir a la mesa del profesor si no tiene el trabajo terminado, el que tenga una duda levanta la mano y yo me acercaré a su mesa”.
- Si acude antes de tener la tarea terminada, le ignoramos totalmente.
- En caso de que el niño comience a llamar nuestra atención distrayendo a los compañeros, molestándolos o haciendo tonterías que interfieren la marcha del grupo, aplicaremos “tiempo fuera de refuerzo positivo”.

12.4 Se dispersa con facilidad. No escucha cuando se explica algo en clase

- Hacerle participar en la explicación, sujetando material, repartiéndolo, etc.
- Hacerle preguntas frecuentes y fáciles para que se anime al ver que controla las respuestas: evitaremos hacerle preguntas para “pillarle” por no estar escuchando.
- Acercarnos a su mesa y continuar allí la explicación cuando veamos que está perdiendo el hilo; también podemos preguntar o felicitar a algún niño muy atento que esté próximo a su mesa, de este modo, es muy probable que él imite la conducta del otro niño para recibir también elogios.
- Apoyar nuestra mano en su hombro mientras explicamos a todos.
- Concederle un punto por cada explicación en la que haya atendido y participado con interés. Al terminar cada explicación podrá levantarse y anotar el punto en su autorregistro al lado de la frase “escucho atentamente en clase”.

12.5 Se frustra fácilmente, cuando no le sale un ejercicio lo rompe



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 11 – OCTUBRE DE 2008

Esta conducta nos sugiere que el niño tiene baja tolerancia a la frustración (se desespera en cuanto ve que algo no le sale bien), que tiene falta de control de sus emociones y que probablemente la tarea sea difícil para él o para su nivel de tolerancia al trabajo continuado.

Ante situaciones como ésta podemos tomar las siguientes medidas:

- Utilizar la técnica de la tortuga (ver pag. 159) para ayudar al niño a frenar su rabia.
- Enseñarle formas alternativas de reaccionar, como pedir ayuda al profesor o a su compañero de mesa. En un principio aceptaremos esta solución aun a pesar de que sepamos que el niño es muy capaz de resolver el problema solo. Si ya no se desespera y pide ayuda, nos mostraremos complacientes aunque no le demos directamente la solución, “¿qué podrías hacer para enterarte mejor?...”
- Las autoinstrucciones pueden ayudarle a autoevaluarse después de que se haya desesperado al hacer un trabajo. Si conseguimos que se dé cuenta de dónde tuvo el fallo: 1º la próxima vez podrá evitarlo; 2º no generalizará la dificultad en una fase de la realización de la tarea al tipo de tarea, y 3º eso le proporcionará una mayor sensación de control sobre su ejecución.
- Adaptar la exigencia a su poca capacidad de control. Debemos tener un control más continuado de su trabajo de modo que pueda recibir refuerzo positivo por el trabajo bien realizado y que la corrección de un error no se viva tan drásticamente. (CREO EN TI, COMO SE QUE PUEDES POR ESO TE EXIJO, PERO COMO SE QUE TE CUESTA TE LO RECONOZCO).

12.6 Molesta a los compañeros de pupitre

- En el caso del niño con falta de control, sería conveniente que la organización de la clase incluyera da disponibilidad de pupitres aislados pegados a la pared. Serían éstos “lugares para trabajar tranquilo”, no lugares retirados para que no moleste; compartiendo las mesas con los demás en trabajos de grupo. Esto evitaría el cansancio innecesario de sus compañeros en el trato diario y contribuiría a una mejor integración social del niño en el aula.
- En el caso de que el niño moleste para llamar la atención del profesor o de los compañeros utilizaremos el “tiempo fuera de refuerzo positivo”.

12.7 Juega en clase con pequeños juguetes que se trae de casa

Estableceremos las siguientes normas para los juguetes que se traen de casa:

1. En la clase situaremos un cesto en una estantería, de forma que todos los niños, a primera hora de la mañana, puedan colocar allí los objetos que han traído.
2. Los juguetes deben permanecer fuera de la vista para que los niños no se distraigan mirándolos.
3. Cuando los niños salgan al recreo, los juguetes se reparten y al volver se colocan de nuevo en el cesto hasta la hora de salir.
4. Podemos nombrar un encargado del cesto de los juguetes, de este modo no tendremos que estar pendientes salvo de las excepciones.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 11 – OCTUBRE DE 2008

5. Si un niño no entrega su juguete y se le descubre en clase jugando con él (los hiperactivos no pueden controlar tenerlo en la mesa y no sacarlo), el profesor lo guardará durante 24 h y lo colocará en el cesto el día siguiente.
 - No es conveniente utilizar estos juguetes como refuerzo.
 - Traer juguetes al aula para jugar un día determinado puede utilizarse como premio a un esfuerzo realizado por el grupo.

12.8 Hace gracias para que todos se rían de él

El niño hiperactivo es un niño emocionalmente inmaduro que necesita el reconocimiento del adulto y que desea llamar su atención. Su dificultad para destacar de forma positiva, la dependencia emocional de sus compañeros y profesores y la inmadurez, le llevan con frecuencia a aceptar el rol de “payaso”, y hacer gracias en momentos inadecuados.

1. En las normas generales del aula se debe dejar muy claro que existen momentos para trabajar y momentos para divertirse. En los momentos de trabajo, los niños deben respetarse unos a otros.
2. Aclarada la norma, el profesor se podrá ahorrar las explicaciones cuando el niño llame la atención. Se aplicará directamente el “tiempo fuera de refuerzo positivo”. Pasados 5 –10 minutos, el profesor indicará a un niño de la clase que le llame y le comente qué es lo que están trabajando. El profesor seguirá ignorando la niño hasta que este se incorpore a la actividad de grupo.. En el momento que esté trabajando se acercará discretamente y se interesará por lo que esté haciendo.
3. Si estas llamadas de atención se producen con frecuencia debemos pensar que quizás el niño esté recibiendo poco refuerzo por sus buenas conductas y que se vea obligado a recurrir a las malas para recibir esa atención que tanto necesita.
4. Podemos, además, dar al niño que quiere protagonismo la oportunidad de llamar la atención en un contexto y en un momento adecuado, por ej, permitiéndole participar en un concurso de chistes organizado en clase de lengua. Esta actividad no tiene por qué ser especialmente pensada para que él se luzca, sino que puede ser parte de nuestras actividades para favorecer la expresión o para premiar un objetivo conseguido por el grupo, puede estar incluido dentro de la clase de teatro, de gimnasia, etc.

12.9 Cuando sabe algo que ha preguntado el profesor, se levanta de su asiento con la mano levantada gritando “yo, yo, seño, yo...”

- Las normas de clase deben incluir una descripción clara de la forma en que los niños deben hablar en grupo tanto si se trata de un coloquio como si se trata de contestar a las preguntas del profesor.
- ¿Qué hacemos si aún a pesar de insistir en las normas de clase, creemos que el niño hiperactivo está sufriendo porque no le preguntamos y no cae en la cuenta de por qué razón le ignoramos?. En este caso recurriremos a darle una pista de forma indirecta, por Ej. “A ver, ¿a quién pregunto?...mmm ¡ a Jaime que está muy bien sentado y muy



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 11 – OCTUBRE DE 2008

callado!. El niño hiperactivo se percatará de la indirecta y adoptará la postura adecuada, lo que permitirá al profesor dejarle contestar a la siguiente pregunta.

12.10 Quiere ser el primero en la fila y acaba peleándose con todos

Hay muchas formas distintas de solucionar este problema. Utilizaremos la que más nos convenga para cada caso.

- Podemos evitar el problema estableciendo nosotros un orden en la fila u ofreciéndole al niño una responsabilidad que le impida bajar con todos: Salir por orden de lista (el que ha sido primero el día anterior, se coloca el último hoy; de esta forma todos son primeros alguna vez). Salir por orden de mesas (el profesor puede dar prioridad a una mesa o a otra en función de lo bien que han recogido, han trabajado, etc.). Nombrándole encargado de cerrar la clase (de este modo tiene que esperar hasta que salga el último y no puede pelearse).
- Podemos utilizar como premio el privilegio de ser el primero. Esta forma es especialmente útil con niños que tienen muy poco autocontrol o con aquellos quieren ser el centro de atención.
- En lugar de un premio inmediato e instantáneo, el niño hiperactivo puede ponerse como objetivo “respetar la fila, andando tranquilo y sin empujar” en el cartel de autorrefuerzo. El niño tachará una casilla cada vez que haya bajado o subido correctamente y cada vez que llegue a una casilla rayada sabrá que la próxima vez que hagan una fila le tocará ser el primero.
- Si deseamos utilizar como premio el privilegio de que el niño sea el primero, podemos recurrir a un autorregistro.
- En caso de que el niño se pelee o dé problemas en la fila, además de no obtener punto en ese momento, podemos enviarle el último para que, de ese modo, practique “sabe esperar”. En ningún caso se quitarán puntos conseguidos por mal comportamiento.
- Una vez que el niño ya ha conseguido controlar su comportamiento en la fila, los puntos se hacen innecesarios, se habla con él y se le felicita por el buen entrenamiento.

12.11 Se acelera después de una actividad agitada (un juego durante el recreo o la clase de gimnasia) y está “como una moto” después.

- A los niños hiperactivos les resulta muy difícil inhibir el movimiento, la activación general, ya sea física, emocional o cognitiva. Tras la activación de una clase de gimnasia o de deporte debemos facilitar el tránsito a otras actividades más sosegadas. Para ello, reservaremos los últimos 5-10 minutos de clase a actividades de relajación: correr a ritmo lento, tumbarse, sentir el latido del corazón, agitar brazos suavemente, mecerse como llevados por el viento, hacer giros con la cabeza, etc.
- En un principio, las actividades relajantes deben ser actividades tranquilas que incluyan movimiento, dado que el niño hiperactivo no puede permanecer quieto mucho tiempo. Acoplaremos su movimiento a un ritmo suave, a la cadencia de una canción. A medida que consiga dominar su cuerpo, podremos utilizar técnicas de relajación progresiva más sofisticadas.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 11 – OCTUBRE DE 2008

12.12 Corre y se desliza por los pasillos, rara vez está en fila

Esta conducta puede estar motivada por su necesidad de movimiento constante, por deseos de llamar la atención o por la necesidad de ser siempre el primero en llegar a cualquier sitio. Podemos tomar las siguientes medidas:

- Evitar el problema: 1) permitiendo que baje de nuestra mano, o 2) encargándole que cierre la puerta de la clase (será el último en salir).
- Sancionando el incumplimiento de las normas (“por el pasillo no se puede correr ni deslizarse) haciendo que vuelva a realizar el recorrido, pero muy lentamente y en cuatro ocasiones, de forma que se le dé la oportunidad de “entrenarse en autocontrol”.
- Enviándolo el último cada vez.
- Reforzando la conducta contraria “ponerse un punto o una estrella cada vez que haya bajado bien en la fila.

14. BIBLIOGRAFÍA

- Gargallo López, B.(2001). *Hijos hiperactivos*. Barcelona CEAC.
- Armstrong, T. (1999). *Síndrome de déficit de atención con o sin hiperactividad. Estrategias en el aula*. Barceona: Paidós.
- Fundación Adana: *Comportamiento y TDAH*. Barcelona: Adana Fundación.
- Barkley, R. (1999). *Niños hiperactivos. Cómo comprender y atender sus necesidades especiales*. Barcelona. Paidós.
- Hallowell, Edward M. Y Ratey John J. (2002): *TDAH: controlando la hiperactividad*. Barcelona. Paidós.

Autoría

- Gema María Martínez López
- IES “Isla de León”. San Fernando. Cádiz
- E-MAIL: gema.m.l@hotmail.com