



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° – MES DE 2008

“TDAH, estrategias de intervención en el aula para alumnos con TDAH”

AUTORÍA M^a LUISA JIMENEZ IZQUIERDO
TEMÁTICA EDUCACIÓN
ETAPA EI, EP

Resumen

El Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) es un síndrome conductual con bases neurobiológicas y un fuerte componente genético. Sus síntomas suelen manifestarse antes de los 7 años. El niño con TDAH tiene gran dificultad o incapacidad para prestar atención y concentrarse, presenta un nivel de actividad superior al de los niños de su edad y suele ser muy impulsivo, por lo que en numerosos casos algunos los califican como “niños inquietos”. Las dificultades que presentan estos niños les ocasionan problemas escolares, sociales y de integración.

Palabras clave

Déficit, Atención, hiperactividad, TDAH, impulsivo, dificultad, síntomas, tipo.

1. TDAH: DEFINICION, CARACTERISTICAS

El Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) es un síndrome conductual con bases neurobiológicas y un fuerte componente genético. Se estima que lo padece un 5% de la población infantil-juvenil presentando mayor incidencia en niños que en niñas. Sus síntomas suelen manifestarse antes de los 7 años aunque, en numerosos casos no son detectados y, por tanto, tratados correctamente.

El niño con TDAH tiene gran dificultad o incapacidad para prestar atención y concentrarse, presenta un nivel de actividad superior al de los niños de su edad y suele ser muy impulsivo, por lo que en numerosos casos algunos los califican como “niños inquietos” Dichas conductas se manifiestan en al menos dos ambientes de su vida (casa, colegio, calle, etc.) y persistir en más de seis meses.

Las dificultades que presentan estos niños les ocasionan problemas escolares, sociales y de integración. Si no son tratados adecuadamente puede llevar a darse un fracaso escolar, una inadaptación social y desajuste emocional, por tanto, las dificultades serían mayores.



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

1.1. Síntomas

El primer paso para el tratamiento de este trastorno es conocer los síntomas, tipos y cómo interviene dicho trastorno en la vida del niño que lo padece. A continuación se realiza un diagnóstico y unas pautas de intervención en su entorno

Síntomas:

El TDAH tiene tres síntomas básicos: hiperactividad, impulsividad y falta de atención, identificados en el DSM-IV de la siguiente manera:

Ítems de hiperactividad-impulsividad

- Inquietud, se mueve en el asiento
- Se levanta cuando debería estar sentado
- Corre y salta en situaciones inapropiadas
- Dificultad para jugar tranquilamente
- Excitado a menudo, "como una moto"
- Verborrea
- Responde antes de que finalice la pregunta
- Dificultad para guardar el turno en actividades de grupo
- Interrumpe a otros en los juegos, conversaciones, etc.

Ítems de inatención

- No atiende detalles, comete errores
- Dificultad para mantener la atención
- Sordera ficticia
- No sigue instrucciones, no termina las tareas
- Dificultad para organizarse
- Evita tareas que requieren esfuerzo continuado
- Olvida y pierde cosas necesarias para su actividad
- Fácil distrabilidad por estímulos externos
- Olvidadizo en las actividades diarias

El TDAH tiene predominio de hiperactividad / impulsividad cuando se detectan 6 o más ítems de hiperactividad / impulsividad y menos de 6 ítems de inatención.

El TDAH tiene predominio de inatención cuando se detectan 6 o más ítems de inatención y menos de 6 ítems de hiperactividad / impulsividad.

Se considera un TDAH combinado cuando se detectan 6 o más ítems de hiperactividad / impulsividad y 6 o más ítems de inatención.

En cualquier caso, todos estos ítems deben persistir más de 6 meses, en dos o más lugares (colegio, casa, etc.).



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

1.2. Tipos

- Tipos:

Distinguimos tres tipos de TDAH:

- TDAH en el que predominan los síntomas de hiperactividad e impulsividad
 - TDAH en el que predominan los síntomas de inatención
 - TDAH combinado en el que los niños presentan ambos síntomas. Este es el más común
- Áreas donde interviene:

Cada niño requiere una atención adaptada a sus características pero en general suelen tener dificultad en:

- Competencia curricular: En general tienen una buena capacidad intelectual pero un bajo rendimiento académico
- Dificultades cognitivas: necesita una atención y concentración continuada y problemas de memoria a corto plazo
- Dificultades socio-emocionales: Suelen tener baja autoestima, baja tolerancia a la frustración, sentimientos depresivos, inmadurez, etc.

Cerca de dos terceras partes de los niños remitidos a consulta por TDAH presentan algún otro trastorno asociado, incluyendo entre el 30 a 50% de trastorno de conducta (TC)

1.3. Diagnóstico

- Diagnóstico

El diagnóstico de TDAH es complejo, y debe basarse en la evaluación clínica realizada por un médico experto en el reconocimiento y tratamiento del mismo. Dicha evaluación debe obtenerse tanto de la observación de la conducta del niño como de la información obtenida de padres, colegio, otros familiares, etc.

Debe tenerse en cuenta que hay un gran número de trastornos en la infancia que pueden presentar síntomas similares a los del TDAH, y cuyo diagnóstico debe descartarse en el proceso de evaluación del mismo. En estos se incluyen, entre otros, los trastornos del aprendizaje, trastornos de conducta, y trastornos de ansiedad y afectivos (como depresión, ansiedad generalizada, trastorno obsesivo-compulsivo).

- Evaluación del TDAH

La entrevista a los padres es el núcleo del proceso de evaluación. Frecuentemente es difícil confirmar el diagnóstico de TDAH sólo con la entrevista del niño o del adolescente, ya que algunos niños y muchos adolescentes son capaces de mantener la atención y el control conductual mientras están en la consulta. Además, tienen una gran dificultad subjetiva para percibir las dificultades propias, y no son capaces de referirlas adecuadamente. La entrevista clínica de los padres y de los niños sirve también para descartar otras causas médicas, psiquiátricas o ambientales de los síntomas. Son especialmente importantes las preguntas acerca de la historia familiar de TDAH, otros trastornos psiquiátricos, y adversidades psicosociales (p. ej. pobreza, psicopatología parental o ausencia de ésta, conflictos familiares), a causa de su relación con el pronóstico.



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

- Evaluación escolar

Es esencial obtener información de conductas y aprendizaje escolares, así como de los cursos superados y notas. Profesores, trabajadores sociales escolares y orientadores pueden proporcionar información sobre las intervenciones que se hayan intentado y sus resultados. Las pruebas psicoeducativas se indican para evaluar las capacidades intelectuales y para investigar las discapacidades del aprendizaje que puedan enmascarse como TDAH o coexistir con éste. Las pruebas de capacidad ayudarán además en la planificación educativa.

- Escalas de medición

Los profesionales disponen de escalas destinadas específicamente al diagnóstico del TDAH. Hay escalas para padres, profesores y mixtas.

- Evaluación médica

Debe incluir una historia médica completa y un examen físico básico. La historia debe incluir el uso por el paciente de fármacos prescritos y el abuso de drogas. Deben descartarse déficit visuales y auditivos. Las pruebas de función tiroidea están indicadas sólo en presencia de hallazgos sugestivos de hipo o hipertiroidismo en la historia médica o en el examen físico, bocio, historia familiar de enfermedades tiroideas, o enlentecimiento del crecimiento.

- Evaluaciones complementarias

Las evaluaciones del discurso y del lenguaje pueden ser sugeridas por hallazgos clínicos. En circunstancias especiales, la evaluación ocupacional o recreativa puede proporcionar información suplementaria respecto a torpeza motora o a habilidades adaptativas.

- Tests

El TDAH es un diagnóstico clínico. No hay pruebas específicas para el TDAH. Los tests neuropsicológicos son útiles para evaluar déficits específicos sugeridos por la historia, el examen físico o las pruebas psicológicas básicas, pero no son lo suficientemente útiles para hacer el diagnóstico de rutina. Una buena realización de los tests individuales administrados no imposibilita un diagnóstico de TDAH. El electroencefalograma (EEG) sólo estaría indicado en presencia de signos focales o sugerencias clínicas de epilepsia o trastornos degenerativos. Aunque algunos niños con TDAH tienen fallos de coordinación motora, la medida de los signos neurológicos menores o finos no es útil para el diagnóstico. No hay datos suficientes que apoyen la utilidad del EEG computerizado (neurometría o mapeo cerebral), los potenciales evocados o la neuroimagen, aunque en las investigaciones son prometedores.

1.4 Tratamiento

Una vez diagnosticada dicha patología por el experto, debe llevarse a cabo un tratamiento.

Una de las partes del tratamiento es el tratamiento médico. Dicho tratamiento debe ser tratado por el especialista y llevado a cabo por la familia con el niño. Dicha familia puede pedir la colaboración del profesorado, aunque legalmente no está establecido dicha pauta, es decir, el profesor no tiene que administrar medicamentos a los niños. Por tanto, si el profesor decide administrar medicinas a los niños es de forma voluntaria y sin ninguna responsabilidad legal a su cargo.

Se ha comprobado que ciertos fármacos son útiles para controlar los síntomas del TDAH. Estos fármacos permiten que las personas con TDAH se concentren mejor. Algunas de ellas son: medicinas de metilfenidato (como Concerta, Ritalin LA, Focalin XR o Metadate CD) que modifican las señales químicas del sistema nervioso central. Las investigaciones sugieren que esto puede ayudar a las personas con TDAH porque aumenta el nivel de neurotransmisores en el cerebro, que reciben el nombre de “dopamina” y “norepineprina”. Los neurotransmisores son sustancias químicas que ayudan a transmitir mensajes entre las neuronas cerebrales. El metilfenidato se presenta en forma de píldoras, pero también existen los parches, que se comercializan bajo el nombre de Daytrana y se colocan sobre la piel para que el organismo absorba la medicina.

Los médicos suelen recetar con frecuencia otros tipos de medicamentos para ayudar a la gente con TDAH. Las anfetaminas (como Adderall, Adderall XR, Vyvanse, Dextrostat y Dexedrine) tratan el TDAH de una manera similar que los metilfenidatos.

Otras medicinas que se recetan para el TDAH actúan de forma diferente. No se trata de medicamentos estimulantes como los que hemos mencionado. Entre ellas está la atomoxetina (como la Strattera) y algunos antidepresivos (como el Wellbutrin).

El médico establece qué medicamento es el más adecuado según los síntomas que presenta el niño, sus circunstancias y si tiene otros problemas de salud. Por tanto puede darse el caso de recetar dos medicamentos para llegar a un tercero y ser este último el más adecuado para un niño.

A pesar de la comprobación de la eficacia de los medicamentos, muchas familias no se sienten seguras, necesitan formación, conocer algo más sobre dichos medicamentos que serán suministrados a sus hijos. Los expertos aseguran que los medicamentos para el TDAH son seguros y eficaces cuando se toman bajo la supervisión de un psiquiatra o un médico. Por otra parte, los medicamentos para el TDAH han demostrado ayudar a los adolescentes con TDAH en diferentes áreas, ya que reducen la cantidad de fumadores, el consumo de drogas, las lesiones y los accidentes automovilísticos, además de ayudar a mejorar las relaciones tanto dentro como fuera del hogar.

Pero el abuso de estimulantes (consumo en dosis elevadas o más elevadas de lo recomendado por el médico) puede causar algunos problemas graves de salud. Los efectos secundarios de los estimulantes recetados para el TDAH, cuando se toman a largo plazo y en dosis elevadas (abusivas), incluyen el aumento del ritmo cardíaco y la presión arterial, temblores incontrolables, cambios de humor, confusión, paranoia, alucinaciones, delirios (cuando tu mente cree que algo es cierto pero no lo es) y respiración irregular.

Tal como ocurre con otras medicinas que se deben administrar bajo control y prescripción de un médico, existen leyes que prohíben el uso compartido de medicamentos para el TDAH.

Por lo general, la medicación es sólo una parte del plan de tratamiento del TDAH, que también debe incluir terapia y modificaciones en la escuela y las clases.

2. TDAH EN EL AULA

- Pautas de intervención

Suelen ser efectivas las técnicas derivadas de la psicología cognitivo conductual como es:

- El refuerzo positivo
- Contratos conductuales
- Entrenamiento de autoinstrucciones
- Técnicas de relajación
- Etc.

Dentro de las pautas de intervención debemos incluir el tratamiento que necesita el niño: Tratamiento psicológico y tratamiento farmacológico

En numerosas ocasiones el profesor se puede sentir sólo y sin preparación ante casos con niños que padecen este trastorno. Es muy importante el diagnóstico ya que a partir de ahí se pueden tomar las acciones necesarias para trabajar con el alumno. La colaboración de las familias es muy importante, al igual que el trabajo en equipo por parte de todo el profesorado. El profesor debe seguir unas pautas muy claras ante el alumno, al igual que el grupo clase, reforzar la actitud y conducta positiva dejando, en ocasiones, a un lado las negativas. De este modo el alumno se siente motivado. El profesor debe potenciar la tutoría individualizada, establecer una relación diaria con la familia mediante agenda o tutorías frecuentes.

Podemos citar algunas acciones que nos facilitan la concentración en clase:

- Preparar un pupitre aislado cuando la actividad requiera más concentración y que pueda utilizar voluntariamente cuando lo necesite
- Sentar al niño cerca del profesor y de la pizarra
- Controlar su trabajo y atención de forma indirecta
- Preparar un lugar donde pueda colocar los objetos con los que se distrae y que posteriormente pueda coger
- Dar instrucciones concretas y cortas sobre la tarea provocando contacto ocular y cercanía física
- Permitir al niño moverse cuando ha permanecido un tiempo razonable en su silla y consideramos que necesita moverse
- Dejar que encima de la mesa tenga solo el material necesario
- Tener en clase pasatiempos, juegos u otras actividades para los alumnos que terminen antes y así motivar a los más lentos
- Adaptar las tareas a su capacidad de atención y tolerancia porque se cansan pronto con el trabajo intelectual
- Intentar reforzar toda la conducta positiva que el niño realice

3. CONCLUSION

El trastorno del déficit de atención e hiperactividad no es un trastorno nuevo, que ha surgido en estos tiempos, este trastorno ha estado siempre con nosotros. Tal vez ahora se ha calificado como un trastorno y, como tal, es tratado. Los niños que padecen dicho trastorno han dejado de ser llamados “niños inquietos” a ser llamados como niños con TDAH y tratados como tal para llevar a cabo una vida



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

normal adaptándose a la sociedad que los rodea. Debemos tener en cuenta cuales son los síntomas, no podemos alarmarnos ante un niño que es activo y tiene dificultad para mantener la atención en algo durante un periodo de tiempo. Tal vez ese niño permanezca en esa situación un breve periodo de tiempo por causas externas a él, por tanto deberíamos analizar su entorno y como le repercute en él y, en caso necesario contar con la ayuda de un especialista.

Estos niños son “apartados” en numerosos casos de su grupo social. Dicho acto es discriminatorio y perjudicial para dicho niño. Un niño que padezca dicha patología puede estar integrado socialmente, ello conlleva seguir unas pautas de conducta, normas, tareas, etc.

En numerosas ocasiones el profesorado se siente solo ante casos de niños con dicha patología. Esta situación puede ser debida a la falta de formación el profesor sobre dicha patología, falta de colaboración de los demás profesores, familia, entorno, etc. Para ello es muy importante solicitar la ayuda familiar, contar con la colaboración junta de familia-escuela, además del especialista necesario para llevar a cabo el tratamiento medico.

Para concluir remito una carta de un alumno con TDAH a sus maestros

A mis maestros:

Ya me conoces: Me llamo..... y como todos los niños soy especial, único e irrepetible

He sido detectado como TDAH, que significa que tengo un “Trastornos por déficit de Atención con Hiperactividad”.

No es una enfermedad, es una condición con la que tengo que aprender a vivir y necesito que TÚ me ayudes:

- *Permíteme que me mueva algo más de lo normal: Estaré siempre dispuesto a ir a por algo, borrar la pizarra, tirar un papel a la papelera, etc.*
- *A veces soy demasiado impulsivo: Ayúdame a controlarme*
- *Vigila bien mi s movimientos*
- *Cambio de atención constantemente, cualquier cosa me distrae, por lo que me resulta difícil concentrarme un una sola tarea mucho tiempo*
- *Dame instrucciones claras y concisas, por favor*
- *Asegúrate de que te he entendido*
- *Me resultan mas fáciles las tareas cortas y pequeñas*
- *Soy muy variable, un DIA puedo hacerlo todo bien y al DIA siguiente no soy capaz de hacerlo*
- *Corrígeme razonablemente y con tranquilidad*
- *Mejor felicítame por mis logros, aunque sean pequeños*

Y... cuando todo esto no funcione, no te desesperes. Ni tú ni yo tenemos la culpa. Solo te pido paciencia, seguro que de mayor te lo agradeceré.

Siento mucho si mi letra hoy no es tan bonita como ayer, pero hoy sólo se hacerla así, lo intento pero no puedo, lo siento.

Un beso muy fuerte



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

BIBLIOGRAFÍA

- “Guía practica para educadores, alumnos con TDAH”. B. MENA Pujol, R. Nicolau Palou, L. Salat Foix, P. Tort Almeida, B. Romero Roca. Andana fundació. Mayo ediciones.
- “Guía practica para educadores. El alumno con TDAH”. Fundación ADANA
- “Déficit de atención por hiperactividad. Manuela para padres educadores” I. Orjales. Ediciones CEPE
- www.kidshealth.org/teen/en_espanol/mente/ritalin_esp.html
- www.trastornohiperactividad.com

Autoría

- Nombre y Apellidos: M^a Luisa Jiménez Izquierdo
- Centro, localidad, provincia: Colegio “La asunción”, Montilla (Córdoba)
- E-mail: m_luisa212@hotmail.com