



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 36 MES DE NOVIEMBRE 2010

“Educación de alumnos y alumnas con TDAH”

AUTORÍA MARIA VICTORIA RUIZ DÍAZ
TEMÁTICA Educación de alumnos y alumnas con TDAH
ETAPA Infantil, Primaria y Secundaria

Resumen

El TDAH es un tema presente en nuestras escuelas e institutos hoy en día. Se piensa que entre un 3 y un 5% de la población en edad escolar lo padece, siendo más frecuente en varones que en mujeres. El objeto de este artículo es clarificar el trastorno y recoger técnicas que pueden ser eficaces para lograr que este alumnado se integre en la vida escolar, social y familiar.

Palabras clave

- TDAH
- Atención
- Impulsividad
- Hiperactividad
- Tratamiento psicológico y farmacológico

1. ¿QUÉ ES EL TDAH?

Las siglas TDAH se utilizan para designar al alumno que padece “trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad”. Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM-IV) publicado por la American Psychiatric Association, éste se define como *“un patrón persistente de desatención y /o hiperactividad / impulsividad o inhibición, que es más frecuente y grave que el observado habitualmente en sujetos de un nivel de desarrollo similar”*. Este alumnado tiene dificultades para mantenerse sentado y concentrado realizando alguna tarea, las que no suele terminar. Además se distrae con mucha facilidad con elementos del entorno que pueden no tener demasiada importancia y le cuesta mucho seguir las normas o instrucciones que se le dan, tanto en el hogar como en el aula. La impulsividad es otra de sus características, ya que algunos de ellos afirman que *“quiero hacer algo, y lo quiero hacer ahora mismo”*. Además pueden aparecer trastornos de lenguaje, del afecto o del aprendizaje, alteraciones en las relaciones sociales y familiares, tics o trastornos en el control motor o perceptivo-visual. Como vemos, se trata de un número importante de síntomas diferentes, lo que hace que el grupo de niños con TDAH sea heterogéneo, y representa en todos los casos un problema importante tanto para el niño que lo padece como para las personas que le rodean.

Según el manual DSM-IV, se distinguen tres tipos de trastorno dentro del TDAH:



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 36 MES DE NOVIEMBRE 2010

1.1. Trastorno por déficit de atención con hiperactividad subtipo predominante inatento

Son alumnos que permanecen la mayor parte del tiempo distraídos, les cuesta realizar y terminar las tareas y cuando las entregan, aparecen incompletas y mal presentadas. Suelen prestar mucha atención a estímulos irrelevantes del entorno incluso cuando la tarea que están realizando es atractiva para ellos o están jugando a algo que les gusta. Se suele decir de estos niños que son poco inteligentes, debido a que sus resultados académicos no son buenos. También se les tacha de vagos, desmotivados y desinteresados en todo lo que tiene que ver con el entorno escolar.

Situación real: *Juan es un niño de ocho años que cursa segundo de primaria. Su madre está muy preocupada porque la maestra le ha dicho que el niño es incapaz de seguir las explicaciones de la clase. Cuando están leyendo, Juan no para de mirar por la ventana o los dibujos que hay colgados en el aula. Incluso si pasa una mosca, levanta los ojos del libro por lo que pierde el hilo de lo que están leyendo. Cuando tienen que hacer alguna tarea, a Juan le cuesta mucho centrarse en ella. A veces cuando sabe que va a terminar el tiempo para entregarla, corre para que le dé tiempo, aunque cuando la entrega, la letra es horrorosa y muchas veces olvida poner su nombre. Su madre afirma que en casa también se distrae mucho. Cuando está viendo la tele, incluso cuando es su serie favorita, a menudo lo observan mirando el techo o cogiendo algún objeto que haya a su alrededor, aunque no sea un juguete. Su madre piensa que los malos resultados en la escuela se deben a que es muy vago y muy lento en sus tareas. Sin embargo, deberá considerar todos sus comportamientos para hacer un diagnóstico más adecuado.*

1.2. Trastorno por déficit de atención con hiperactividad subtipo predominante hiperactivo-impulsivo

Son alumnos que en el aula están continuamente en movimiento, ya sea cuando están haciendo alguna tarea o cuando la maestra está explicando algo. Interrumpen en conversaciones de adultos e iguales y en los juegos de sus compañeros. Sus respuestas son precipitadas y sin sentido, ya que se aventuran a darlas antes de escuchar lo que se les está preguntando. Sus comportamientos también son precipitados y sin pensar en las consecuencias o riesgos de sus acciones, lo que puede ocasionarles alguna lesión. También a la hora de realizar las tareas la precipitación es la línea de actuación, estando inacabadas e incorrectas. Cuando se trata de trabajos en grupo molestan a sus compañeros y no suelen aportar nada válido para la tarea. En los juegos tienen dificultad para aceptar las normas establecidas. Cuando saben que van a obtener alguna recompensa por hacer algo, prefieren hacerlo mal pero que esa recompensa les sea dada de inmediato aunque sea peor en vez de trabajar de manera correcta y obtener con ello un refuerzo de más valor.

Situación real: *Cuando en clase la maestra hace grupos para realizar un trabajo, Salva tiene problemas para ubicarse en alguno de ellos. La maestra sabe perfectamente que los compañeros quieren a Salva, pero que no les gusta trabajar con él porque nunca hace nada, se levanta constantemente de la silla y sale corriendo a otro grupo. Si está en su grupo y alguien le hace una pregunta sobre el trabajo, responde lo primero que se le ocurre, lo que hace enfadar a sus compañeros que llaman a la maestra cansados de que nunca aporte nada. Además en clase de Educación Física tenían que saltar el potro, y como Salva no escuchó las indicaciones del maestro salió corriendo y se tropezó con una compañera que aún no había saltado, lo que hizo que los dos cayeran al suelo y que al maestro lo castigara el resto de la hora, aunque por supuesto, Salva no estuvo quieto...*



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 36 MES DE NOVIEMBRE 2010

1.3. Trastorno por déficit de atención con hiperactividad subtipo combinado

Este grupo de alumnos presenta características de los dos grupos descritos anteriormente, ya que como ya he citado, el alumnado con TDAH es heterogéneo, pudiendo existir diferencias entre unos y otros y diferentes combinaciones de comportamientos. Tienen dificultades para inhibir comportamientos incorrectos y para mantener la atención, lo que da lugar a la aparición de problemas de aprendizaje y de rendimiento en la escuela.

2. CAUSAS

2.1. Causas genéticas

Es una teoría de las más extendidas dado que hay una mayor incidencia del TDAH en hijos y hermanos que padecen el trastorno. Hay estudios que reflejan que los hijos de padres con TDAH tienen un 50% de probabilidad de padecerlo, mientras que el riesgo de que un hermano lo tenga está en torno al 80% y el 90%.

2.2. Causas fisiológicas

La existencia de una disfunción neurológica tiene gran importancia a la hora del diagnóstico del TDAH. Las técnicas modernas de investigación neurológica han observado las áreas del cerebro que aparecen más afectadas: los lóbulos frontales del cerebro y los ganglios basales. Los primeros se encargan del control del movimiento voluntario, de la memoria a corto plazo y del control de las emociones, aspectos que claramente aparecen afectados en mayor o menor medida en niños con TDAH. Por su parte, los ganglios basales también están implicados en la planificación del movimiento, y cuando aparecen dañados puede provocar en la persona dificultad para inhibir conductas y movimientos.

2.3. Causas prenatales

Puede ocurrir que durante el periodo de desarrollo del cerebro se produzcan daños en el mismo que den lugar a una mayor predisposición a padecer TDAH.

3. PROBLEMAS ASOCIADOS

Los niños y niñas que padecen este trastorno padecen algunas dificultades añadidas que pueden dificultar su desarrollo y adaptación a la vida diaria. Algunas de estas dificultades son:

3.1. Problemas de aprendizaje y del lenguaje

Los niños y niñas con TDAH suelen tener un coeficiente intelectual dentro de la media pero es su comportamiento el que les dificulta el desarrollo de los aprendizajes en el aula. Las áreas en las que suelen tener más dificultades son en lectura, escritura y matemáticas, debido a que para el aprendizaje de las mismas han de ponerse en marcha mecanismos de atención que fallan en este colectivo. Con respecto al lenguaje oral, suelen ser muy habladores, aunque su discurso es a menudo incorrecto, con errores en la estructuración del mismo. Otra característica de su lenguaje es que puede aparecer en momentos inoportunos, así puede ocurrir que interrumpa las explicaciones de la maestra o maestro o lo que sus padres están hablando con otras personas o entre ellos.

3.2. Problemas en las relaciones sociales

Estos niños suelen tener problemas a la hora de relacionarse tanto con los iguales como con los mayores. Por lo general, no tienen problemas para entablar conversación con los demás, sin embargo a veces no saben adecuarse a la situación en la que están o no saben medir sus palabras, llegando a ser pesados y a hacer comentarios fuera de lugar. A los ojos de otros niños de su edad, pueden ser



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 36 MES DE NOVIEMBRE 2010

ruidosos, desordenados o desobedientes, lo que dificulta una relación amistosa con ellos. También pueden verse como poco cuidadosos, ya que su impulsividad hace en ocasiones que rompan algo suyo o de los demás.

Otros trastornos que pueden acompañar al TDAH y que sería importante tratar de inmediato en el caso de detectarlos son el **trastorno disocial** o el **trastorno negativista desafiante**. El primero se caracteriza por la violación, por parte del niño, de los derechos de las personas que le rodean y de las normas, la provocación de daños en las propiedades ajenas, huidas de casa, robos o agresividad. En el segundo caso pueden aparecer conductas negativistas y hostiles, puesta a prueba continua de los adultos que le rodean a través de comportamientos desafiante, insultos, comportamientos rencorosos y vengativos. También pueden aparecer casos de depresiones o ansiedad, debido a la dificultad para controlar sus emociones, baja autoestima y escasa tolerancia a la frustración.

3.3. Problemas de salud

El problema más frecuente de este colectivo son los accidentes que se pueden provocar por el comportamiento impulsivo, a lo que se une una mala coordinación y torpeza motora. Pueden ser también muy sensibles a los ruidos del exterior o bien al frío o al calor. La hiperactividad también puede provocar problemas a la hora de dormir.

4. DIAGNÓSTICO

En primer lugar, la detección del problema la pueden llevar a cabo los padres, al ver que su hijo presenta un comportamiento inadecuado, siendo incapaz de permanecer quieto o haciendo las cosas de manera impulsiva. Sin embargo puede ocurrir que el problema se detecte una vez escolarizado el niño, porque presente problemas de comportamiento, no siga el ritmo de la clase o sea incapaz de estar sentado.

Será un psicólogo o psiquiatra el que lo realice el diagnóstico recabando información de los padres y maestros acerca de su comportamiento, rendimiento escolar y relaciones sociales. En todo caso serán necesarias tres tipos de valoraciones para un buen diagnóstico:

- **Valoración psicológica** para establecer el coeficiente intelectual, sus capacidades y limitaciones.
- **Valoración médica** para evaluar si existe algún tipo de enfermedad que justifique el comportamiento inadecuado del niño o niña.
- **Valoración psicopedagógica** para valorar al niño o niña dentro del contexto escolar.

No obstante, hay dificultades a la hora de determinar un diagnóstico debido a que hay una gran diversidad de opiniones en cuanto a la definición, identificación y trastornos asociados. También ocurre que no todos los niños presentan los mismos síntomas, si bien los especialistas concluyen que es uno de los trastornos más comunes de la infancia.

5. EVOLUCIÓN: EL TDAH EN LA ADOLESCENCIA Y LA EDAD ADULTA

Cuando un niño con TDAH llega a la adolescencia no se da una desaparición del trastorno, como se pensaba hasta el siglo XX, sino que los síntomas cambian, por ejemplo, disminuye el movimiento excesivo que era una característica típica del trastorno en la edad infantil y se sustituye por inquietud y nerviosismo. Muchos de los niños y niñas hiperactivos mejoran considerablemente y no presentan



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 36 MES DE NOVIEMBRE 2010

dificultades significativas en la adolescencia y en la vida adulta. Sin embargo sobre un 50% siguen presentando características del trastorno.

La importancia de la detección temprana es de gran importancia, ya que un tratamiento multidisciplinar desde que se detecte en la edad escolar hará posible un seguimiento del niño velando por su progreso escolar y con ello la evolución a la edad adulta conllevará menos dificultades.

Durante la adolescencia puede darse una mayor probabilidad de fracaso y abandono escolar, dificultad para mantener un trabajo, problemas de autoestima y en las relaciones sociales. Por otra parte, en la edad adulta pueden darse un número elevado de divorcios, problemas laborales y una mala valoración social. Para evitar que estos problemas se presenten en el menor número de casos posible, la detección precoz ya citada es de vital importancia, pero también lo son los profesionales que desde la edad temprana se pongan a disposición del niño.

6. TRATAMIENTO

Para el tratamiento tanto de niños como de adultos con TDAH existen dos posibilidades: tratamiento psicológico y tratamiento farmacológico.

6.1. Tratamiento psicológico

Diversos estudios reflejan que la terapia más eficaz es la modificación de conducta a través del condicionamiento operante mediante refuerzos, castigos o extinción de conductas. Para que la terapia sea eficaz debe llevarse a cabo desde diferentes contextos, tanto en el hogar como en la escuela como en los lugares de ocio. El psicólogo ha de formar a padres y profesores para la aplicación de las técnicas de modificación de conducta.

En primer lugar, el niño debe tener claras las normas que ha de respetar. Los reforzadores se utilizarán cuando estas sean cumplidas. Estos reforzadores comenzarán como elementos materiales, como un premio por parte del maestro si es en la escuela o por parte de los padres si es en el hogar. Sin embargo, el refuerzo no debe ser inmediato a la conducta positiva. Es más eficaz tener un carnet por puntos en el que se irán poniendo pegatinas cada vez que se cumpla una norma. Cuando se tengan 10 puntos será el momento de dar la recompensa. Esto hará que el alumno aprenda a comportarse adecuadamente y además entienda que las recompensas no siempre tienen porqué ser inmediatas, sino que vale la pena esperar para recibirla. A medida que el niño vaya creciendo o si se trata de niños mayores los reforzadores dejarán de ser materiales para convertirse en no materiales, como el reconocimiento social tras una buena conducta. Esta técnica del refuerzo positivo ha dado muy buenos resultados en estos niños si bien hay que cumplir las recompensas si se han prometido ya que estos niños presentan baja tolerancia a la frustración y el no recibir un premio que ha sido anunciado de antemano puede ocasionar una rabieta o conductas negativas. A continuación se refleja un cartel con las normas que pueden estar en un lugar bien visible de clase y que se han de cumplir y un “carnet por puntos” para compensar buenos hábitos.



Normas de clase

- No levantarse ni interrumpir mientras la maestra explica.
- Levantar la mano cuando queremos preguntar o decir algo.
- No gritar en clase ni en los pasillos.
- Pedir permiso para coger algo que no es mío.
- Realizar y terminar las tareas en clase.
- Cuidar el material propio y el de los demás.

También son útiles los contratos con el niño en los que se le permite tener una recompensa como prueba de que confiamos en que su comportamiento va a ser adecuado. En el caso de que no sea así se retirará el premio como castigo. Esta estrategia sirve para aquellos alumnos que ya llevan tiempo trabajando aspectos de su comportamiento y que están aprendiendo a controlarse. Los motivos por los que se retire el premio han de ser claros para evitar rabieta. Un ejemplo de esta técnica puede ser:

Nombre:	Fecha:
Premio recibido:	
Motivos por los que puedo perder el premio:	
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Interrumpir o levantarme mientras la maestra explica. <input type="checkbox"/> No terminar las tareas en el aula. <input type="checkbox"/> Insultar o pelearme con alguien en el recreo. 	

Otra técnica eficaz puede ser la del “tiempo fuera”. A veces puede ocurrir que el niño lleve a cabo una conducta inapropiada y que sea reticente a recibir el castigo adecuado, montando por ello una rabieta. En estos casos puede ser bueno llevarlo durante un corto periodo de tiempo a una habitación en la que pueda estar solo y reflexione sobre lo que ha hecho. Esto servirá para cambiar sus ánimos y darse cuenta de que la conducta que ha hecho está dentro de las prohibidas, dando lugar a su arrepentimiento y a portarse bien pidiendo perdón.

El uso de la agenda para apuntar los deberes, algo que para otros alumnos puede ser fácil y organizado, para estos alumnos se convierte en una tarea de gran dificultad, debido al gran número de días o a no saber exactamente cuándo y dónde tiene que anotar aquello que se le pide. Por ello resultan útiles las fichas diarias en las que sólo está el día de hoy y en que quedarán claras las tareas que se tienen que realizar y el día de entrega. Un modelo de esta ficha sería:

Tarea que tengo que realizar	Me la han mandado el día:	Fecha de entrega
Resumen de las páginas 10 y 11 de Conocimiento del Medio: Los mamíferos y ejercicios 1 y 2.	Miércoles 6 de Octubre.	Viernes 8 de Octubre.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 36 MES DE NOVIEMBRE 2010

Por último también es muy importante la práctica de algún deporte, preferentemente individual, para canalizar la energía y aprender a centrar la atención en lo que se está realizando.

6.2. Tratamiento farmacológico

Existen muchas dudas hoy en día sobre la conveniencia o no de medicar con fármacos a los niños y niñas con TDAH. Los más utilizados son los estimulantes anfetamínicos cuyo objetivo es inhibir la impulsividad y reducir la hiperactividad mejorando la atención. Sin embargo estos medicamentos no mejoran el rendimiento académico a largo plazo y tampoco es conveniente darlos a niños menores de seis años ya que podrían afectar al desarrollo cerebral. Además causan efectos secundarios como falta de apetito o problemas de sueño.

A menudo los padres se muestran reacios a suministrar medicamentos a sus hijos. Sin embargo, los beneficios del suministro adecuado de estas sustancias revela una mejoría notable en la conducta del niño, lo que repercute de manera positiva en su desarrollo personal y social y en su rendimiento académico. No obstante, la decisión de incluir estos medicamentos corresponde a un médico especialista y se ha de respetar teniendo en cuenta también la opinión de los padres. Hay algunas concepciones erróneas sobre esta medicación, como que los niños están “drogados” cuando la toman, que hay que tomarla de por vida o que puede ser adictiva.

A la hora de elaborar un tratamiento para un niño, se deberán analizar sus características y los diferentes aspectos de su comportamiento, y en base a ello elaborar la propuesta de tratamiento más adecuada. También hay que tener en cuenta que a lo largo del desarrollo del niño puede haber cambios que obliguen a modificar el mismo porque se considere que con ello va a haber una mejor evolución del trastorno.

7. CONCLUSIÓN

El TDAH es un trastorno que a día de hoy está muy presente en nuestras escuelas y en nuestra sociedad. Tradicionalmente, a estos niños se les calificaba de nerviosos, inquietos o despistados, sin embargo, hoy se recogen todas estas calificaciones dentro de este síndrome al que se le ha de dar respuesta desde la escuela, la familia y la sociedad. En muchos casos, es en la escuela donde se detectan indicios de que el niño o niña pudiera padecer el trastorno al observar conductas de incapacidad para estar sentado, impulsividad, impaciencia para obtener una respuesta u objeto o falta de atención. La colaboración de la familia en estos casos y la aceptación por su parte de que pudiera existir algún trastorno es fundamental, ya que de ellos depende el pedir ayuda a profesionales especializados o el permitir que desde la escuela se recurra a esos profesionales. Una vez hecho el diagnóstico, no se trata de separar al niño del resto de los compañeros. La modalidad de escolarización adecuada es en el aula ordinaria con salida al aula de apoyo a la integración una serie de horas a la semana, para trabajar aspectos propios de la atención, la organización personal y reforzar aspectos curriculares. La coordinación entre los profesionales que atiendan al niño será fundamental, ya que un trabajo conjunto que pretenda llegar a unos mismos objetivos dará coherencia al aprendizaje y desarrollo del niño. La coordinación y comunicación también será de vital importancia con la familia, constituyéndose ésta como primer agente socializador y contexto en el que el niño pasará gran parte de las horas del día. Por ello, debe haber metas comunes entre escuela y familia y el trabajo que se haga



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 36 MES DE NOVIEMBRE 2010

en el aula deberá continuar en el hogar y viceversa, técnicas que en el hogar funcionen de manera positiva en el comportamiento del menor se deberán adaptar al contexto de la escuela para desarrollarlas también aquí. Todo ello con el objetivo de lograr una formación integral para el alumno, conseguir que siga el currículum escolar, adaptado si fuera necesario, para adquirir los aprendizajes propios de la enseñanza básica y prepararlo para vivir en la sociedad como un miembro activo más, adaptándose a las normas y valores que en ella existen.

8. BIBLIOGRAFÍA

- Guía para la atención educativa del alumnado con trastorno por déficit de atención con hiperactividad. Orientación Andújar. Versión electrónica: <http://orientacionandujar.files.wordpress.com/2008/11/guia-para-la-atencion-educativa-del-alumnado-con-trastorno-por-deficit-de-atencion-con-hiperactiv.pdf>
- Mena Pujol, B., Nicolau Palou, R. y otros (2006) *Guía práctica para educadores. El alumno con TDAH*. Barcelona: Mayo.
- Paz Enríquez, Susana (2004). *El psicólogo en casa*. Madrid: Libsa.
- DSM-IV-TR. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. Barcelona: Masson, 2003.

Autoría

-
- Nombre y Apellidos: María Victoria Ruiz Díaz
 - Centro, localidad, provincia: IES María Inmaculada, Mairena del Alcor, Sevilla
 - E-mail: especial_pg_85@hotmail.com