

## **“TRASTORNO POR DEFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD (TDA-H) EN LAS AULAS DE INFANTIL, PRIMARIA Y SECUNDARIA”**

AUTORÍA <b>MARIEM DRIS AHMED</b>
TEMÁTICA <b>TDA-H</b>
ETAPA <b>EDUCACIÓN INFANTIL, PRIMARIA Y SECUNDARIA</b>

### **Resumen**

Los alumnos con trastorno por déficit de atención con hiperactividad se caracterizan por una acusada falta de atención, hiperactividad e impulsividad. El profesorado que trabaja con este tipo de alumnos debe conocer diferentes aspectos relacionados con el TDAH para poder desarrollar su labor profesional de manera optima. Con el siguiente artículo pretendo ofrecer algo de luz sobre el tema.

### **Palabras clave:**

- Hiperactividad
- Impulsividad
- Estimulantes
- Prevalencia
- Metilfenidato
- Noradrenalina
- Diagnóstico

## 1. TRASTORNO POR DEFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD (TDA-H)

El Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDA-H) constituye un problema clínico y de salud pública muy importante, generador de problemas y desajustes en niños, adolescentes y adultos. A pesar de que pudiera parecer un trastorno relativamente reciente, no lo es; existen referencias sobre el mismo desde el siglo XIX. Si bien es cierto que durante los últimos años se ha estudiado con mayor profundidad.

A pesar de que no existe acuerdo unánime entre los investigadores sobre cuál es la causa exacta del TDA-H, se puede afirmar que constituye un trastorno neurobiológico ocasionado por una amplia variedad de factores biológicos y hereditarios. Los factores ambientales no son causa directa de la hiperactividad, pero sí que pueden ser fundamentales en determinados sujetos para que se manifieste, así como para incrementar o reducir la gravedad del trastorno (Miranda, Amado y Jarque, 2001).

El TDA-H se caracteriza por tres síntomas: la falta de atención, la hiperactividad y la impulsividad. Muchos de estos comportamientos son normales en la mayoría de los niños. Sin embargo, a la hora de distinguir entre un niño con **TDAH** y un niño sin **TDAH**, es importante tener en cuenta la cantidad e intensidad de los síntomas y su permanencia en el tiempo y en diferentes situaciones. En los casos de **TDAH**, las conductas hiperactivas e impulsivas, así como la falta de atención, son:

- Más intensos de lo que se espera
- Se manifiestan en más de un lugar (colegio, casa, etc.)
- Suelen prolongarse por más de seis meses

Estos síntomas se manifiestan conjuntamente, aunque no siempre con la misma intensidad. Se pueden establecer, por ello, tres subtipos:

1. TDAH tipo hiperactivo-impulsivo: el niño presenta principalmente hiperactividad e impulsividad.
2. TDAH tipo inatento: el niño presenta principalmente inatención.
3. TDAH tipo combinado: el niño presenta las 3 características: hiperactividad, impulsividad e inatención.

Entre las características que presentan los niños con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad podemos desatacar:

- **ATENCIÓN:** Lo que más caracteriza al niño hiperactivo es su falta de atención cercana a detalles. La distracción más vulnerable es a los estímulos del contexto ambiental. En casa tienen dificultades para seguir las directrices que se le marcan, para organizarse y parece que no escuchan cuando se les habla. En el colegio cometen errores por no fijarse en los trabajos o en las diferentes actividades. Con frecuencia saltan de una tarea a otra sin terminarla, ya que evitan situaciones que implican un nivel constante de esfuerzo mental.
- **IMPULSIVIDAD:** Con frecuencia actúa de forma inmediata sin pensar en las consecuencias. Está inquieto con las manos o los pies y no puede sentarse quieto. Está activo en situaciones en que es inapropiado. Habla de forma excesiva, responde antes de que la otra persona termine, tiene dificultad para esperar su turno y frecuentemente interrumpe.
- **HIPERACTIVIDAD:** Lo más característico de estos niños es la excesiva actividad motora. Siempre están en continuo movimiento, corren, saltan por la calle, nunca quieren ir cogidos de la mano... Su excesivo movimiento no persigue ningún objetivo, carece de finalidad.
- **COMPORTAMIENTO:** Su comportamiento es imprevisible, inmaduro, inapropiado para su edad. No son malos pero sí que son traviesos. Se muestran violentos y agresivos verbal y físicamente. Con frecuencia mienten y cometen hurtos.
- **APRENDIZAJE:** La mayoría de los niños hiperactivos presentan dificultades en el aprendizaje. El 40 ó 50% de los niños hiperactivos tienen un bajo rendimiento escolar. Tienen dificultades perceptivas, con lo cual no diferencian bien entre letras y líneas y tienen poca capacidad para estructurar la información que recibe a través de los distintos sentidos. Las dificultades de los niños hiperactivos estriban en la adquisición y el manejo de la lectura, escritura y el cálculo. Son torpes para escribir o dibujar, tienen mala letra y cometen grandes errores de ortografía. En cálculo, se olvidan de las llevadas y operaciones básicas. En lectura, omiten palabras, sílabas e incluso renglones, no comprenden lo que leen, pueden identificar las letras pero no saben pronunciarlas correctamente. Tienen dificultad para memorizar y para generalizar la información adquirida.

ISSN 1988-6047    DEP. LEGAL: GR 2922/2007    N° 36 – NOVIEMBRE DE 2010

- **DESOBEDIENCIA:** Al niño hiperactivo le cuesta seguir las directrices que se le marcan en casa. El niño hace lo contrario de lo que se dice o pide. Los padres tienen especial dificultad para educarles en adquirir patrones de conducta (hábitos de higiene, cortesía...).
- **ESTABILIDAD EMOCIONAL:** Presentan cambios bruscos de humor, tienen un concepto pobre de sí mismo y no aceptan perder, por lo que no asumen sus propios fracasos.

Además de las características descritas, existen una serie de trastornos o problemas que pueden presentarse conjuntamente con el TDAH. Destacan:

- Trastorno Opositorista Desafiante
- Trastorno de Conducta
- Trastornos de ansiedad
- Trastornos afectivos
- Trastornos del sueño
- Trastorno de Tics y Síndrome de Gilles de la Tourette
- Problemas de rendimiento académico
- Lesiones y accidentes

La prevalencia del TDAH es aproximadamente de un 5% de la población infantil y existe mayor riesgo entre los niños que entre las niñas (aproximadamente 4 a 1). Si tenemos en cuenta que en un centro escolar pueden estar escolarizados alrededor de 600-900 alumnos, podemos encontrar centros que acojan 40 o 50 alumnos con TDAH. Actualmente la inmensa mayoría de niños diagnosticados con TDA-H siguen un tratamiento que combina el uso de medicamentos y la intervención psicopedagógica.

## 1.1. DIAGNOSTICO DEL TDAH

El diagnóstico del TDAH debe ser realizado por un profesional cualificado: pediatra, psicólogo, pedagogo, psiquiatra, etc. Este diagnóstico debe realizarse de manera precoz, con la intención de iniciar el tratamiento que mejore las condiciones de vida del niño y la familia. Para ello se utilizan principalmente dos instrumentos: el DSM-IV y el CIE-10

### **Criterios del DSM-IV para el diagnóstico del TDAH**

1. Seis (o más) de los siguientes síntomas de desatención han persistido por lo menos durante 6 meses con una intensidad que es desadaptativa e incoherente en relación con el nivel de desarrollo:

#### *Falta de atención*

- a) A menudo no presta atención suficiente a los detalles o incurre en errores por descuido en las tareas escolares, en el trabajo o en otras actividades
- b) A menudo tiene dificultades para mantener la atención en tareas o en actividades lúdicas
- c) A menudo parece no escuchar cuando se le habla directamente
- d) A menudo no sigue instrucciones y no finaliza tareas escolares, encargos, u obligaciones en el centro de trabajo (no se debe a comportamiento negativista o a incapacidad para comprender instrucciones)
- e) A menudo tiene dificultades para organizar tareas y actividades
- f) A menudo evita, le disgusta o es renuente en cuanto a dedicarse a tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido (como trabajos escolares o domésticos)
- g) A menudo extravía objetos necesarios para tareas o actividades (p. ej. juguetes, ejercicios escolares, lápices, libros o herramientas)
- h) A menudo se distrae fácilmente por estímulos irrelevantes
- i) A menudo es descuidado en las actividades diarias

2. Seis (o más) de los siguientes síntomas de hiperactividad-impulsividad han persistido por lo menos durante 6 meses con una intensidad que es desadaptativa y poco lógica en relación con el nivel de desarrollo:

#### *Hiperactividad*

- a) A menudo mueve en exceso manos o pies, o se remueve en su asiento

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

- b) A menudo abandona su asiento en la clase o en otras situaciones en que se espera que permanezca sentado
- c) A menudo corre o salta excesivamente en situaciones en que es inapropiado hacerlo (en adolescentes o adultos puede limitarse a sentimientos subjetivos de inquietud)
- d) A menudo tiene dificultades para jugar o dedicarse tranquilamente a actividades de ocio
- e) A menudo "está ocupado" o suele actuar como si "estuviera impulsado por un motor"
- f) A menudo habla en exceso

#### *Impulsividad*

- (g) A menudo emite bruscamente las respuestas antes de haber sido terminadas las preguntas
- (h) A menudo tiene dificultades para esperar su turno
- (i) A menudo interrumpe o se inmiscuye en las actividades de otros (p. ejemplo se entromete en conversaciones o juegos)

B. Algunos síntomas de hiperactividad-impulsividad o desatención que causan alteraciones están presentes antes de los 7 años de edad.

C. Algunas alteraciones provocadas por los síntomas se presentan en dos o más ambientes (p. ej., en la escuela y en casa)

D. Deben existir pruebas claras de un deterioro clínicamente significativo del funcionamiento social, académico o laboral.

E. Los síntomas no aparecen exclusivamente en el transcurso de un trastorno generalizado del desarrollo, esquizofrenia u otro trastorno psicótico, y no se explican mejor por la presencia de otro trastorno mental.

### **Criterios del CIE-10 para el diagnóstico del TDAH**

#### *Déficit de atención*

- 1. Frecuente incapacidad para prestar atención a los detalles junto a errores por descuido en las labores escolares y en otras actividades.
- 2. Frecuente incapacidad para mantener la atención en las tareas o en el juego.
- 3. A menudo aparenta no escuchar lo que se le dice

- 4. Imposibilidad persistente para cumplimentar las tareas escolares asignadas u otras misiones.
- 5. Disminución de la capacidad para organizar tareas y actividades.
- 6. A menudo evita o se siente marcadamente incómodo ante tareas tales como los deberes escolares que requieren un esfuerzo mental mantenido.
- 7. A menudo pierde objetos necesarios para unas tareas o actividades, tales como material escolar, libros, etc.
- 8. Fácilmente se distrae ante estímulos externos.
- 9. Con frecuencia es olvidadizo en el curso de las actividades diarias

#### *Hiperactividad*

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

#### *Impulsividad*

- 1. Con frecuencia hace exclamaciones o responde antes de que se le hagan las preguntas completas.
- 2. A menudo es incapaz de guardar turno en las colas o en otras situaciones en grupo.
- 3. A menudo interrumpe o se entromete en los asuntos de otros.
- 4. Con frecuencia habla en exceso sin contenerse ante las situaciones sociales.
  - El inicio del trastorno no es posterior a los siete años
  - Los criterios deben cumplirse en más de una situación
  - Los síntomas de hiperactividad, déficit de atención e impulsividad ocasionan malestar clínicamente significativo o una alteración en el rendimiento social, académico o laboral.
  - No cumple los criterios para trastorno generalizado del desarrollo, episodio maniaco, episodio depresivo o trastorno de ansiedad.

Además de los criterios descritos del DSM-IV y CIE-10, existen una serie de cuestionarios específicos de hiperactividad ((Miranda, Amado y Jarque, 2001):

- Escala abreviada de Conners para padres y profesores (1982): valora las percepciones de éstos ante el TDA-H y sus problemas asociados.
- Escala IOWA-Conners para profesores (Money y Milich, 1982)
- Cuestionario de autocontrol para padres y profesores de Kendall y Wilcox (1979)
- Cuestionario de conductas problemáticas para Peescolares. Realizado por padres y niños de 3 a 6 años, (Miranda y Santamaría 1986).
- Cuestionarios de situaciones en la escuela, de Barkley.
- Cuestionarios de situaciones en el hogar, de Barkley.
- Cuestionarios para la casa, la calle y la escuela de Gallardo (1991)

## **2. ORIENTACIONES BÁSICAS PARA PADRES Y PROFESORES**

- Realizar un diagnóstico claro y temprano
- Conseguir información y asesoramiento especializado.
- Trabajar conjuntamente colegio-familia
- Obtener información precisa sobre los medicamentos: efectos positivos y negativos, posología, etc.
- Es esencial que los adultos adopten un enfoque positivo en sus relaciones con los niños.
- Mantener un clima familiar afectuoso y amable
- Dialogar y mantener una buena comunicación
- Proporcionar un ambiente familiar/escolar estructurado, con una organización y supervisión diaria.
- Utilizar normas claras y razonables el niño debe saber qué es exactamente lo que se espera de él.
- Las instrucciones y respuestas verbales de los adultos han de ser breves, precisas y concretas. No son más eficaces las amenazas verbales continuadas, los reproches y las discusiones permanentes.
- Poner límites claros y adecuados a su edad y capacidad



**INNOVACIÓN  
Y  
EXPERIENCIAS  
EDUCATIVAS**

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

- No actuar de manera permisiva
- Negociar algunas normas y consecuencias
- Captar su atención: hablándole claro y de modo directo (mirándole a los ojos)
- Programar sus actividades escolares y de ocio
- Dar advertencias y un margen de tiempo
- Aplicar consecuencias de manera inmediata
- Dar refuerzos de manera frecuente
- Utilizar la recompensa más que el castigo
- Potenciar el desarrollo de su autonomía
- No es aconsejable limitar las salidas de casa o del centro escolar así como y los contactos con amigos y compañeros
- Crear buenos hábitos de estudio
- Reforzar su autoestima
- Compartir tiempo de ocio y diversión
- Ofrecerle oportunidades para escoger
- Tener unas expectativas razonables
- No pretender cambiar todas las conductas al mismo tiempo
- Tratar de evitar situaciones que el niño con TDA-H no pueda controlar
- En ocasiones es preferible no prestar atención a las conductas inapropiadas
- Centrarse más en las conductas positivas. En lugar de insistir en lo perturbador que resulta su comportamiento, son más aconsejables las referencias positivas a las habilidades y éxitos que éstos logran.
- Para evitar experiencias de fracaso que puedan mermar la autoestima del niño es muy recomendable comenzar el aprendizaje con tareas simples y fáciles, que puede resolver correctamente y garantizar de este modo las experiencias de éxito
- Anticiparse al niño. Los adultos deben estar atentos y discriminar las señales que prevén la proximidad de un episodio de rabietas, desobediencia, rebeldía, etc.; de ese modo, les será fácil controlarlo.
- Tener paciencia y conciencia de los límites



**INNOVACIÓN  
Y  
EXPERIENCIAS  
EDUCATIVAS**

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

- No es apropiado recurrir a amenazas y castigos físicos que, aparte de otros efectos, pueden ser aprendidos y practicados por los niños en el futuro.
- Ser un buen ejemplo de conducta Los niños observan lo que ocurre a su alrededor y después reproducen los comportamientos aprendidos

**BIBLIOGRAFIA:**

- Morcillo Gómez, M. A. *TDAH: orientaciones para padres y educadores*. Aula y docentes.
- Miranda, A., Amado, L., Jarque, S. (2001). *Trastorno por déficit de atención con hiperactividad. Una guía práctica*. Aljibe. Málaga
- Gallardo López, B. (2005). *Niños Hiperactivos (TDA-H)*. CEAC Educación. Barcelona.



**INNOVACIÓN  
Y  
EXPERIENCIAS  
EDUCATIVAS**

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

- Soutullo Esperón, C., Díez Suárez, A. (2007). *Manual de diagnóstico y tratamiento del TDAH*. Panamericana. Madrid.
- <http://www.psicopedagogia.com>
- <http://www.hiperactividadinfantil.com>
- <http://www.equiposorientacionlarioja.org>

#### Autoría

---

- Nombre y Apellidos: Mariem Dris Ahmed
- Centro, localidad, provincia: Melilla
- E-mail: [andreshamido@hotmail.com](mailto:andreshamido@hotmail.com)