



**UNIVERSITAT
JAUME·I**

TREBALL FINAL DE GRAU EN MESTRE D'EDUCACIÓ PRIMÀRIA

DETECCIÓN Y TRATAMIENTO DEL DÉFICIT DE ATENCIÓN

Nom de l'alumne: Jaume Usó Moreno

**Nom de la tutora de TFG: Mónica Muiños
Durán**

**Àrea de Coneixement: Atención a la
diversidad**

Curs acadèmic: 2016-2017

ÍNDICE

RESUMEN	1
JUSTIFICACIÓN DE LA TEMÁTICA ESCOGIDA	1
MARCO TEÓRICO	3
CONCLUSIÓN	19
BIBLIOGRAFÍA	21

RESUMEN

En el siguiente Trabajo de Fin de Grado se presentará la detección y el tratamiento del déficit de atención. El Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) está cada vez más presente en las aulas de los colegios (ya sean públicos, concertados o privados) y necesita de la ayuda y apoyo de los educadores, que se encargarán de acompañar a las familias y los niños y niñas con este trastorno con el fin de facilitar sus vidas y su integración escolar. Es uno de los trastornos más frecuentes en la infancia. Su diagnóstico no suele realizarse hasta los 6 años, cuando el alumno empieza la Educación Primaria pero, sin embargo, la mayoría de los síntomas están presentes en edades más tempranas, aunque sean difíciles de detectar.

El déficit de atención es la característica más influyente en lo que se refiere al alumno y su aprendizaje. Es un causante de abandono escolar. Por otra parte, la hiperactividad y la impulsividad provocan un clima de tensión, en la que tanto el alumnado como el profesorado se ven afectados.

Así pues, debido a la alta probabilidad de encontrarme con un caso de este trastorno dentro del aula (5%), abordaré este tema haciendo hincapié en la etiología, causas, sintomatología, tratamiento, intervención y tratamiento para padres.

Palabras clave: TDAH, influyente, infancia, aula, tratamiento.

1. JUSTIFICACIÓN DE LA TEMÁTICA ESCOGIDA

Las personas, por el hecho de vivir en sociedad, nos encontramos diariamente con gente con algún tipo de discapacidad, sea cual sea el grado o tipo de esta. Debido a estos impedimentos, tienen problemas que, aunque no veamos a simple vista, les dificultan realizar tareas en su vida cotidiana.

Si trasladamos este hecho a un contexto o ambiente educativo, también existe esta problemática. Podemos observar que cada vez hay más individuos con Necesidades Educativas Especiales (NEE) que requieren un mayor cuidado, atención y dedicación por parte del profesorado. Podemos encontrar niños con discapacidades o con necesidades específicas de apoyo. Dentro de este grupo de NEE encontramos el TDAH (Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad).

El término déficit, según la Real Academia Española de la Lengua, involucra la ausencia o carencia de algo considerado necesario. Así pues, podemos definir el déficit de atención como la carencia, ausencia o falta en lo referente a las actividades de orientación, selección y mantenimiento sostenido de la atención.

Se inicia en la infancia y, desde un punto de vista neurológico, se trata de un trastorno de la función cerebral caracterizado por dificultades a la hora de mantener la atención, por el exceso movimiento (hiperactividad) y/o por el control de la impulsividad. (Grupo de Investigación de la Fundación Universidad de Manizales, 1999).

El Real Decreto 1513/2006 del 7 de diciembre expone que *“la intervención educativa debe contemplar como principio la diversidad del alumnado, entendiendo que de este modo se garantiza el desarrollo de todos ellos a la vez que una atención personalizada en función de las necesidades de cada uno”*. Así pues, tienen el derecho de recibir la atención adecuada por parte de los profesionales de la escuela.

Elegir el TDAH como elemento de estudio para un trabajo de estas magnitudes no ha sido algo que he echado a suertes, sino que he dedicado mucho tiempo en la elección de este tema.

En vistas al crecimiento del número de sujetos que padecen este trastorno, las diferentes asignaturas durante el Grado de Magisterio en Educación Primaria en la Universidad Jaume I y el trato directo con niños con este problema durante mis 2 estancias de prácticas (Practicum I y Practicum II), he decidido profundizar en él, ya que muchos aspectos que rodean el TDAH no están resueltos, hay información que no es verdadera y puede generar confusión y me gustaría averiguar cómo detectar y tratar el déficit de atención dentro de un aula de Educación Primaria.

El dedicar tiempo al estudio de este trastorno, puede ser útil para que en un futuro, espero que cercano, pueda proporcionar a los alumnos de estas características las medidas y recursos necesarios para que sean capaces de dar el máximo. En otras palabras, garantizar la igualdad entre los alumnos dentro del aula de Primaria, sin importar las dificultades ni el ambiente en el que vivan.

La probabilidad de encontrar un niño con TDAH en la etapa de Educación Primaria es de un 5%, así que podemos afirmar que es muy alta.

Así pues, debido al gran impacto social y educativo de este trastorno y su presencia en el aula es necesario detectar este trastorno lo más pronto posible para poder tratarlo de una forma correcta. Por esto, mi Trabajo de Final de Grado se centrará en el estudio de la detección y tratamiento de niños con TDAH.

2. MARCO TEÓRICO

El principal objetivo de este trabajo es profundizar en el conocimiento sobre el TDAH en aspectos como la etiología, causas, la sintomatología, tratamiento e intervención en el aula. Por otro lado, tratar temas como los problemas relacionados con el TDAH y el entrenamiento para padres y madres con niños con estas características.

INTRODUCCIÓN AL DÉFICIT DE ATENCIÓN

El Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) es un trastorno de origen neurobiológico que se muestra tanto en niños como en adultos. Este afecta a un 5% de los niños, siendo más frecuente en el sexo masculino. Está caracterizado por presentar síntomas de desatención (falta de atención), hiperactividad (excesiva actividad motora) e impulsividad (déficit de flexibilidad). Se muestran a los demás como individuos con escaso autocontrol, ya que se dejan llevar por sus emociones, deseos o necesidades.

En 1980 se alcanzó al acuerdo de la descripción que conocemos hoy en día, aunque en 1902 ya se hubo descrito científicamente.

Según el profesor Barkley (2011), profesor de psiquiatría de la Universidad Médica de Nueva York (Estados Unidos), el TDAH es *“un trastorno del aprendizaje caracterizado por unos niveles evolutivamente inapropiados de problemas atencionales, sobreactividad e impulsividad”* (los tres aspectos principales que hemos comentado).

Bonet, Solano y Soriano (2006) afirman que afecta a la conducta, pero también a las funciones ejecutivas, ya que se produce un mal funcionamiento del lóbulo frontal.

Se ha llegado a un acuerdo, en lo que se refiere a la idea de hiperactividad, entre los dos sistemas internacionales de clasificación actuales: el DSM- IV- TR (2002), cuarta edición de un Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales elaborado por la Asociación Americana de Psiquiatría (1995), y la CIE-10 (1992), la Clasificación Internacional de Enfermedades en su décima versión y fue publicada por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Ambas clasificaciones recogen un listado similar de 18 síntomas que se refieren a conductas de inatención, hiperactividad e impulsividad.

Estos síntomas se presentan antes de los 7 años y perduran en el individuo a lo largo de toda su vida, pero siendo durante su etapa escolar el periodo de tiempo donde se ven más afectados por este trastorno, ya que afecta a los diferentes ámbitos del niño (escolar, social y personal). También puede ir asociado a otros trastornos (de los que hablaremos más adelante), pero no es necesario que todos los que padecen TDAH los manifiesten. Algunos estudios (Orjales, 2012) muestran

problemas de organización, planificación y priorización en niños con TDAH (aparte de los tres comentados anteriormente).

Así pues, para comenzar a sospechar de si un alumno padece TDAH, debe presentar los siguientes síntomas: desatención e hiperactividad en dos o más ambientes, aparecer antes de los 7 años, trastornos permanentes y bajo rendimiento académico.

CAUSAS Y ETIOLOGÍA

Causas

La información acerca del motivo del trastorno del Déficit Atencional es escasa. Actualmente, se están llevando a cabo estudios para averiguar las causas exactas, para poder así identificar los tratamientos más eficaces. El “*estudio de las causas de las enfermedades*” se denomina etiología (Real Academia Española de la Lengua).

El DA es bastante frecuente, ya que afecta a un 5% de la población infantil y un 1% de la población adulta.

Tredgold (1914) argumentó que podría estar causado por una disfunción cerebral mínima, que explicaría la hiperkinesia (aumento de movimientos involuntarios). Años más tarde, en 1937, Bradley descubrió los efectos terapéuticos de las anfetaminas.

La teoría de que la causa del DA era una lesión cerebral como resultado de una infección temprana o complicaciones al nacer ha sido rechazada.

Cabe destacar los siguientes resultados obtenidos de diversos estudios:

- Teoría de resonancia magnética: explica un mal funcionamiento en regiones cerebrales relacionadas con la impulsividad.
- Diferencias temperamentales entre un recién nacido con TDAH y otros niños (origen en niveles bioquímicos del Sistema Nervioso). Desequilibrio entre los neurotransmisores.
- Disminución importante en la actividad metabólica (precisan menos glucosa) en regiones cerebrales que controlan la atención.
- Dificultades para retener la información auditiva o verbal, ya que los nuevos aprendizajes deben pasar por la memoria a corto plazo para ubicarse en la memoria a largo plazo.
- Estudios socioambientales: el tabaco, alcohol y fármacos durante el embarazo puede causar TDAH. El agravamiento de los síntomas está probado, pero no la causa.
- Parece existir una base genética para el trastorno, que demuestra una tendencia en algunas familias. Muchos niños con este déficit tienen un familiar que padece el mismo trastorno.

Aunque los expertos no están seguros de la causa de esta patología, se han encontrado dos aspectos en común: tamaño 10% menos de algunas zonas en el cerebro de niños con TDAH y actividad mental más lenta.

Etiología

Los trastornos de atención tienden a surgir en familias. La mayoría de pacientes con TDAH tiene un familiar cercano que también lo padece (un tercio de los padres con TDAH tienen al menos un hijo con el síndrome, los hermanos asumen riesgo dos veces mayor y teniendo mayor concordancia entre gemelos monocigóticos).

Las agresiones al Sistema Nervioso Central en la primera infancia pueden provocar diversas alteraciones (hasta un 40% de disminución de las sinapsis neuronales). Por eso el DA y la incoordinación motora tienen relación con los trastornos del mal funcionamiento cerebral, esencialmente del cerebelo.

Los niños de clases sociales bajas presentan mayores dificultades debido a la alimentación, ambiente, falta de motivación y desorganización, que agravan este trastorno fisiológico.

En conclusión, el Déficit Atencional es un trastorno de origen fisiológico que tiene su causa en un daño cerebral o un desequilibrio químico cuyas causas se pueden deber a diversos factores. Los problemas socioambientales contribuyen al agravamiento de los síntomas, pero no son su causa.

SINTOMATOLOGÍA

El Déficit de Atención es un conjunto de síntomas que se padecen. Es mejor hablar del niño que padece un TDAH y no de un niño hiperactivo (no etiquetar).

Los niños con TDAH son difíciles de educar debido a sus problemas de atención. Suelen ser desobedientes y testarudos, y tienen muy baja tolerancia a las frustraciones. Se mueven excesivamente y sus emociones están en continuo cambio. Pueden presentar autoestima excesivamente baja.

Según Mena, Nicolau, Salat, Tort y Romero (2006), señalamos tres características y/o síntomas de esta patología:

- Con predominio del déficit de atención (TDAH-I): predomina la inatención. Son niños muy despistados y que olvidan o pierden cosas a menudo. Suele etiquetarse como un niño vago o perezoso, ya que trae las tareas a medias (o se olvida de ellas). Aprende a un ritmo inferior al del resto y pasa. Suele estar sentado en las últimas filas del aula y parece que carezca de motivación dentro de clase.

- Con predominio hiperactivo-impulsivo (TDAH-H): predomina la hiperactividad y/o la impulsividad. Son alumnos que hablan e interrumpen de forma constante, no puede estar quieto en su sitio, necesita moverse y levantarse y tiene problemas en las actividades o juegos que requieren de calma.
- Combinado (TDAH-C): se mezclan los síntomas de desatención, hiperactividad e impulsividad. Es el más común.

CARACTERÍSTICAS EVOLUTIVAS EN PACIENTES CON TDAH	
DE 0 A 3 AÑOS	<p>Movimiento excesivo.</p> <p>Mal dormir.</p> <p>Problemas en el ritmo de las comidas.</p> <p>Propensión a tener accidentes.</p> <p>Resistencia a los cuidados habituales.</p> <p>Reactividad elevada a estímulos auditivos.</p> <p>Irritabilidad.</p>
DE 4 A 6 AÑOS	<p>Comportamientos antisociales.</p> <p>Desobediencia.</p> <p>Impulsividad.</p> <p>Agresividad.</p> <p>Inquietud.</p> <p>Falta de atención.</p> <p>Fracaso escolar.</p> <p>Peleas y discusiones con compañeros.</p> <p>No saben jugar solos.</p> <p>No admiten perder ni seguir las reglas del juego.</p>
DE 7 A 12 AÑOS	<p>Hiperkinesia.</p> <p>Conducta disruptiva.</p> <p>Dificultades escolares. Retrasos escolares.</p> <p>Ansiedad.</p> <p>Agresividad, inquietud, desorganización e impulsividad.</p> <p>Malas relaciones.</p> <p>Pequeños hurtos.</p> <p>Inseguridad, fracaso e insatisfacción.</p> <p>Bajo autoconcepto y autoestima.</p> <p>Mienten para ganar la aprobación de los demás.</p>

	Síntomas de depresión si no se les ayuda.
ADOLESCENCIA	<p>Fracaso escolar.</p> <p>Aparecen tics o excesivos movimientos de piernas y brazos.</p> <p>Inquietud, ansia, estrés.</p> <p>Mejora o empeoramiento de las relaciones sociales.</p> <p>Dificultad para mantener la atención. Castigos constantes.</p> <p>Peor relación con sus padres y profesorado.</p> <p>Autoestima baja.</p> <p>Susceptibles a riesgos como el alcohol, drogas, accidentes...</p>
EDAD ADULTA	<p>Hablan mucho, no pueden estarse quietos y se mueven de un lado para otro.</p> <p>Imposibilidad de mantener la atención durante un tiempo prolongado.</p> <p>Actuaciones irreflexivas.</p>

El niño con TDAH no tiene un comportamiento inusual. Lo más característico es su falta de atención cercana a detalles. Tiene conductas conflictivas e inoportunas. También dificultad para controlar su conducta en presencia de otros y, más fácil cuando están solos.

CARACTERÍSTICAS EN NIÑOS QUE PADECEN TDAH	
INATENCIÓN	<p>Misma atención a lo esencial que a lo secundario</p> <p>No escucha. No completa la tarea escolar.</p> <p>El problema se ve reflejado en sus calificaciones y en el juego.</p> <p>Disminución de la capacidad de hacer prevalecer la direccionalidad y focalización de la atención.</p>
IMPULSIVIDAD	<p>Actúa sin pensar en las consecuencias.</p> <p>Actividad en situaciones inapropiadas.</p> <p>No tolera la tardanza en la satisfacción de sus demandas.</p> <p>No acaba las tareas empezadas.</p> <p>Niños frecuentemente castigados (agresividad).</p>

	Necesitan constante supervisión.
MAL COMPORTAMIENTO	Violentos y agresivos verbal y físicamente. Mentiras y pequeños hurtos. No pueden estar sentados y quietos en la silla. Respuestas exageradas de alegría o enfado. Tendencia a la irritabilidad (escaso control, impredecible).
DESOBEDIENCIA	Conductas disruptivas con carácter disruptivo. Problemas de integración desde la primera infancia.
HIPERACTIVIDAD	Exceso movimiento inapropiado y sin finalidad. En casa, no paran quietos, se pelean, desobedecen, lo pierden todo, se meten en líos... Hiperkinesia o exceso de movimiento.
PROBLEMAS DE APRENDIZAJE	Área del lenguaje: mala letra y errores graves de ortografía. Caligrafía con tamaños irregulares y exceso de presión al escribir. En la lectura omiten palabras, sílabas e incluso renglones, y no se fijan en lo que leen. Área matemática: errores en operaciones básicas. Trastornos del aprendizaje asociados: dislexia, problemas viso-motores, disociación, memoria deficiente y pobreza de la imagen corporal.
INESTABILIDAD EMOCIONAL	Incapacidad para inhibir conductas: siempre dicen lo que piensan, no se reprimen. Aplazan las obligaciones. Hacen primero lo que quieren. Labilidad afectiva (disforia): deficiente autoestima, ansiedad y depresión.
INCOORDINACIÓN MUSCULAR	Torpeza corporal. Ineptitud deportiva. Disgrafía. Disartria o dislalia. Frecuentes caídas y golpes. Dificultad en el equilibrio y coordinación ojo-mano.

	Incoordinación para los movimientos finos (caligrafía, abotonarse la camisa, recortar...).
--	--

DIAGNÓSTICO

Quiero destacar la importancia de realizar un diagnóstico precoz de este trastorno para poder ponerle tratamiento cuanto antes y evitar que se produzca el fracaso escolar (entre otras cosas).

Para poder diagnosticar el TDAH y diferenciarlo de otras posibles patologías es necesario contar con un amplio equipo de profesionales y con el apoyo de la familia.

Los instrumentos fundamentales para el diagnóstico son la entrevista clínica y la observación de la conducta del niño/a.

Diagnóstico del TDAH

Realizar un diagnóstico del Déficit de Atención para que sea diferencial y no se confunda con otras disfunciones conductuales no es tan sencillo como puede parecer.

El diagnóstico se realiza cuando una persona presenta síntomas de padecer el déficit. Se evidencian características tanto en la familia como en la escuela. A partir de los 5-6 años puede comenzar a ser evidente el trastorno. Se manifiesta claramente cuando el niño tiene alrededor de los 7 años.

La detección precoz es importante para ayudar a paliar los síntomas que provocan el fracaso escolar. Una vez confirmado el diagnóstico se procederá a un tratamiento en el que intervendrán un médico neurólogo, la familia, el orientador, un psicólogo o pedagogo y los docentes.

Es recomendable acudir a expertos (un gabinete de tipo psicopedagógico y atención neurológica) ante una posible sintomatología. El trastorno no es fácil de cuantificar debido a que la conducta en niños de la misma edad no suele ser inusual.

La edad crítica está situada entre los 5 y los 7 años, cuando la conducta aparece desajustada entre el comportamiento exigido y el realizado.

El diagnóstico consiste en una valoración rigurosa de los distintos contextos (escuela, casa...) y recopilar la información de todas las personas que tratan con el niño/a (padres, profesores, familiares, amigos...). No existen pruebas que realicen una valoración al 100%. Hay que recopilar datos a través de sistemas recaudatorios y emitir un juicio de valor.

Instrumentos recomendados

Los instrumentos recomendados para hacer el diagnóstico del TDAH son la entrevista clínica y la observación de la conducta.

Entrevista clínica

Debe mantenerse una entrevista con el padre y la madre donde expliquen los comportamientos de su hijo/a, enfermedades padecidas, fecha de nacimiento y posibles complicaciones gestacionales o durante el parto.

Se recomienda el uso de las escalas, que sirven para evaluar. Entre ellas está la Escala de Conners (1969). Aunque estas escalas se desarrollaron para evaluar los cambios en la conducta con tratamiento farmacológico, se ha extendido su uso al proceso de evaluación anterior al tratamiento.

Observación de la conducta del niño/a

En la consulta donde se realiza la evaluación diagnóstica también se lleva a cabo la observación de la conducta.

Se suele hacer a través del juego, observando movimientos, expresión, intereses, desarrollo intelectual, coordinación motora, impulsividad, desarrollo perceptivo, síntomas neurológicos menores, capacidad de atención y nivel de actividad motora.

Cuando los datos se han recopilado se procede al diagnóstico.

Muchos de los casos son tratados por médicos de cabecera, que reúnen la información, realizan el diagnóstico previo y derivan al niño a un psicólogo, neurólogo o psiquiatra.

Los comportamientos que deben darse para hacer el diagnóstico son: formas de actuar ya mencionadas antes de los siete años, comportamientos más intensos que en otros niños de su edad, esta conducta debe durar al menos seis meses y los comportamientos deben ocurrir y afectar como mínimo a dos áreas de la vida del niño.

Los comportamientos no deben estar relacionados con estrés en el hogar. Para evitar un diagnóstico erróneo, es importante analizar si estos factores han ejercido una influencia importante en el comienzo de los síntomas.

A la familia se le preguntará por el desarrollo de su hijo/a y cómo se comporta en casa, escuela y entre sus amigos. También se consultará con los adultos que están con el niño con frecuencia (especialmente los maestros).

También se puede hacer una evaluación de tipo educacional, que incluye al psicólogo de la escuela.

Uno de los problemas para diagnosticar el DA se encuentra en conjunción con otros problemas (condiciones asociadas) y afecta a 2/3 de todos los niños con TDAH.

TRATAMIENTO Y TERAPIAS

El tratamiento del TDAH se enfoca a través de tres vías: psicológica (terapias conductual y cognitiva y adiestramiento en habilidades sociales), educativa (importancia del papel de la escuela y la familia) y farmacológica (medicamentos utilizados y efectos secundarios).

Tratamiento psicológico

Se basa en la potenciación de la autoestima, optimización de la atención y concentración, el control de la conducta y autocontrol y mejora de las habilidades sociales.

Es fundamental que el paciente esté motivado y confíe en que su trastorno tiene una solución. Esto se realizará utilizando las bases comentadas en el párrafo anterior como objetivo y finalidad del trabajo.

También son muy importante las habilidades sociales, ya que son una dificultad para la gente con este trastorno.

Mediante el tratamiento psicológico, se ayuda al niño con TDAH a superar la frustración.

Terapia conductual

Mediante esta terapia se premian las conductas positivas con el uso de reforzadores positivos. El niño debe esforzarse para conseguir el premio. Se recomiendan los premios con carácter afectivo a los materiales.

Utilizando los castigos estamos quitando al niño alguna cosa que le gusta. Aunque puede ser útil en algunas ocasiones, se debe premiar la conducta positiva e ignorar la negativa.

Economía de fichas

Es una técnica que consiste en dar estímulos (puntos, fichas, pegatinas, estrellas...) negativos o positivos, inmediatamente después de la conducta que se quiere reforzar. Estos puntos se canjean por premios. Tanto los objetivos, como la tabla con los puntos, tienen que estar a la vista.

Contrato de contingencias

Se trata de escribir un acuerdo con el niño, con la finalidad de cambiar una conducta.

Los términos del contrato se negocian mediante un diálogo para llegar a un acuerdo.

Fichas

Actividades que el niño hace con ayuda del terapeuta. Sirven para lograr objetivos relacionados con la atención, concentración, realización de tareas y autocontrol.

Registros

La hoja de registro diario es una lista de conductas descritas con criterios, para valorar si se cumplen o no. Los profesores dejan por escrito en el registro y la hoja es enviada a la familia de modo que los padres están informados sobre lo que ha ocurrido en el colegio y pueden dar al niño privilegios según haya sido su comportamiento en clase.

Tratamiento educativo

Parte del tratamiento que corresponde a los padres en casa y a los educadores en el colegio. Pueden ser de gran ayuda los grupos de apoyo.

La escuela

Se recomienda que utilicen estrategias para colaborar con el tratamiento y con la mejora del clima del aula. En estas estrategias se incluyen el desarrollo de las habilidades sociales, la estructuración de las clases, el refuerzo positivo y la potenciación de la autoestima. También es recomendable una adaptación curricular, adaptada al alumno con necesidades educativas diferentes. Estas modificaciones se hacen ajustando los objetivos, contenidos, metodología y evaluación.

La familia

Los padres también deben desarrollar destrezas en cuanto al cuidado de sus hijos. Los profesionales les enseñan las herramientas y las técnicas para manejar el comportamiento de su hijo.

Las pautas que debe seguir una familia con un miembro que padece este trastorno son: normas claras y bien definidas, ambiente ordenado y organizado, reconocimiento del esfuerzo, no dar sobreprotección excesiva, aceptarle y ofrecerle límites claros, favorecer la autonomía, reforzar la autoestima y darle responsabilidades.

Grupos de apoyo

Conectan personas con inquietudes en común, donde comparten frustraciones, éxitos, recomendaciones...

Los grupos de apoyo son grupos de personas con situaciones similares en su vida cotidiana y que se reúnen habitualmente para compartir sus experiencias. Un grupo de apoyo es un lugar seguro para intercambiar ideas acerca de cómo afrontar con temas difíciles (en este caso el TDAH). Los grupos de apoyo se reúnen periódicamente de forma física, por teléfono o en línea.

Su organización puede ser:

- **Membresía abierta:** el conjunto de miembros que asisten pueden participar libremente y no se requiere un compromiso a largo plazo.
- **Membresía cerrada:** se requiere inscripción y compromiso a asistir a una cantidad determinada de sesiones. Cuando se registra una cantidad específica de personas, el grupo no admite nuevos miembros. Así se logra establecer una conexión y permite que los que participan de ella se conozcan mejor.

Terapia de comportamiento

Intenta cambiar patrones de conducta mediante la reorganización del ambiente escolar y del hogar, la conducta de instrucciones y órdenes claras y el desarrollo de un sistema de recompensas consistentes para las conductas apropiadas o negativas para las inapropiadas.

Tratamiento farmacológico

Fármacos estimulantes

Parece paradójico, pero este tipo de fármacos son los que mejores resultados obtienen. El motivo por el que los estimulantes aumentan la capacidad de atención y concentración (y reducen la hiperactividad y movilidad) es debido a que se estimula al cerebro para que alcance unos niveles de activación necesarios para un correcto mantenimiento de la atención.

El niño con TDAH parece tener una disfunción en la zona del cerebro que trabaja sobre la atención.

Pero, ¿no sería mejor un relajante? No, no se recomienda utilizar tranquilizantes porque deprimiría aún más su nivel de activación, aumentando su conducta motora para estimularse.

Dentro de este grupo de fármacos encontramos los psicoestimulantes y los estimulantes.

Estos fármacos han sido altamente criticados apelando incluso a principios éticos, ideológicos o religiosos.

Posibles efectos secundarios

El rechazo se debe a la negativa social de medicar a los niños y al miedo a los posibles efectos secundarios.

En el año 1998, un conjunto de expertos designado por los National Institutes of Health (NIH) realizó una investigación para legitimar la entidad clínica de este trastorno y la necesidad de tratar el mismo.

Los efectos secundarios que produce la toma de psicoestimulantes son, en algunos casos, falta de apetito y sueño. Estos efectos duran poco tiempo y el fármaco se elimina por la orina en unas horas. Así pues, es necesario volver a tomar otra pastilla. Los efectos se pueden controlar ajustando la dosis.

Toma de medicamentos

Se toma una pastilla al levantarse y otra a mediodía para que el efecto sea máximo en el momento que el niño va al colegio. Los medicamentos son un buen apoyo mientras se combinen con tratamiento psicológico y educativo.

No debe medicarse a ningún niño antes de los 5 años porque es difícil diagnosticar el déficit de atención.

Los fármacos no crean dependencia en el niño aunque es aconsejable su retirada temporalmente (en períodos vacacionales).

En algunos casos también se han recetado antidepresivos (sedantes antipsicóticos y Catapres) porque el TDAH se combina con procesos depresivos consecuentes del trastorno.

INTERVENCIÓN EN EL AULA

El ámbito educativo es donde (comúnmente) se detectan los problemas de TDAH de los niños. Así pues, el conocimiento del profesor sobre el tema y su actitud al respecto son críticos. Una relación positiva entre el estudiante y el profesor será capaz de determinar una notable mejoría académica y social en el niño.

Pautas de lo que deberían hacer los profesores:

- La conducta del niño no está hecha a propósito.
- El niño necesita más estructura y organización, más frecuencia en las consecuencias positivas y mayor inmediatez de estas.
- Las intervenciones más eficaces para mejorar su rendimiento escolar son las que se aplican de forma consistente en el propio colegio.
- Planificar actividades adecuadas para que el niño pueda terminarlas.
- Determinar el tiempo de rendimiento máximo de cada niño (descansos periódicos).
- Intercambiar la información con los padres mediante los registros.
- Reconocer los comportamientos adaptados y reforzarlos.
- Proporcionar apoyo escolar y actividades deportivas.
- Trabajar sobre la motivación.

Programa de intervención conductual

Es frecuente que los profesores precisen de algún tipo de entrenamiento especializado para poder implementar programas conductuales específicos dirigidos a niños con TDAH.

También debe coexistir una colaboración entre los profesores y los padres, basada en el conocimiento del trastorno, el planteamiento de objetivos realistas y la motivación y apoyo mutuo.

La eficacia de este tipo de programa viene determinada por la capacidad para escoger las conductas a intervenir y cómo se definen. También debe realizarse una valoración de las situaciones problemáticas de forma adecuada definiendo la situación, identificando causas y consecuencias, desarrollando hipótesis, manipulando causas y consecuencias y planteando intervenciones.

Las intervenciones conductuales en el colegio suelen incluir programas de consecuencias en el aula, programas de intervención coordinada con el hogar del niño, intervenciones de auto-control y programadas de modificación de las tareas escolares y del ambiente del aula.

El objetivo final es desarrollar programas fácilmente aplicables en el aula. Los objetivos académicos y de sociabilización deben enseñarse a la vez, y verificando la conducta con relativa brevedad. Esto permite aplicar consecuencias positivas inmediatas, consistentes y frecuentes.

Esto requiere que el profesor atienda más las actitudes positivas que las negativas, planteando objetivos menos ambiciosos y más realistas y a corto plazo.

Inclusión de los compañeros

Incluyendo a los compañeros de clase del niño administramos refuerzos positivos. Su papel es el de ser modificadores conductuales, ignorando las conductas inapropiadas y reforzando las positivas mediante un programa de administración de condicionantes positivos (fichas, privilegios...).

Los compañeros no suelen ser capaces de administrar los esfuerzos negativos de forma consistente y proporcionada, por lo que este extremo del programa debe reservarse a un adulto debidamente entrenado.

Organización del aula

La organización del aula puede facilitar la implementación de este tipo de programas y mejorar su cumplimiento por parte del niño.

Una recomendación común es ubicar al niño en la primera fila, a veces en un asiento separado de los compañeros. Reduce el refuerzo por estos de las conductas negativas y facilita la supervisión del profesor. También se suele situar cerca de la mesa del profesor.

La clase debe estar bien organizada, estructurada, ser predecible y tener en un lugar visible las reglas a seguir y las tareas a realizar.

Algunas ayudas visuales como las señales de colores pueden reducir la necesidad de recordar verbalmente ciertas normas.

Tareas y asignaturas

Las tareas académicas deben estar ajustadas a la capacidad del niño. Si su presentación es en formatos diferentes y atractivos facilitaremos el mantenimiento de la atención sobre ellas. Deben ser breves y presentarse de una en una.

Es recomendable desarrollar asignaturas de mayor contenido académico en las primeras horas del día. Es necesario desarrollar un plan académico suplementario de apoyo, incluyendo estrategias de estudio y organización de las tareas.

ADAPTACIONES CURRICULARES METODOLÓGICAS

Adaptaciones metodológicas generales

- Situar al alumno en la primera fila del aula, lejos de las ventanas u otros elementos que puedan "llamar su atención".
- Asegurar la comprensión de las explicaciones o de las instrucciones para realizar las tareas.
- Permitir al alumno hiperactivo que realice algún desplazamiento por el aula a intervalos periódicos.

Adaptaciones metodológicas en las tareas

- Adaptar el tiempo que asigna a los alumnos en la realización de tareas en el aula.
- Adaptar la cantidad de tareas que se asigna a los alumnos en la realización de tareas en el aula o en casa.
- Adaptar los criterios de calidad de la ejecución de tareas.
- Facilitar estrategias atencionales para realizar las tareas

Adaptaciones metodológicas en los objetivos

- Priorizar los objetivos aprendizajes posteriores fundamentales para adquirir
- Cambiar la temporalización de logro de los objetivos
- Simplificar los objetivos
- Desglosar los objetivos en metas intermedias

Adaptaciones en las evaluaciones

- Realizar una evaluación diferente para los alumnos con déficit de atención
- Reducir el tiempo de evaluación
- Reducir la cantidad de preguntas, ejercicios o cuestiones de cada evaluación

ENTRENAMIENTO PARA PADRES

Los niños hiperactivos nunca dejan de serlo. Lo que ocurre es que su capacidad de autocontrol mejora.

Los padres deben evitar cualquier tipo de tensión, acudir a un especialista, aceptar a su hijo tal y como es y adoptar una actitud positiva.

Una de las claves en la atención es el establecimiento de normas claras y uniformes que sigan todos los miembros de la familia. Esto incluye a los abuelos y a las estancias vacacionales.

Necesidades del niño con TDAH

Necesitan una familiar con unas normas claras y bien definidas y un ambiente ordenado, organizado, relajante, sereno y cálido. Esto hace que les anime y contengan su sobreprotección excesiva, que les ayude a situarse y organizarse y que no se dejen manipular por sus caprichos.

Es importante mantener los límites educativos de forma racional, estable e inamovible.

Papel de los padres

El papel de los padres resulta imprescindible para la recuperación del niño. Los padres representan la fuente de seguridad, los modelos a seguir. Son la base fundamental sobre la que construyen su propia escala de valores y el concepto de disciplina y autoridad.

Para poder cumplir el papel que les corresponde, los padres necesitan un diagnóstico temprano de la situación de su hijo/a, información clara sobre el TDAH, información sobre el grado de afectación de su hijo, saber que el problema tiene solución pero hay que tomar medidas, disponer del asesoramiento adecuado y recibir instrucción directa sobre el tratamiento.

Los padres deben coordinar el intercambio de información entre profesionales de la salud y el profesor, tener un ambiente familiar adecuado, no activar al niño con su comportamiento, ponerle límites educativos correctos, crear buenos hábitos de estudio, modelar conductas reflexivas, reforzar su autoestima y favorecer el contacto controlado con otros niños.

Posibles ayudas para los padres

Para ayudar a los padres se pueden seguir estas pautas:

- Darles toda la información de la que se disponga.
- Recomendar escuelas de padres y asociaciones.
- Ayudar a planificar conductas para modificar las negativas y reforzar las positivas.
- Ayudar a planificar actividades lúdicas.
- Enseñar a hacer registros conductuales.
- Hacerles ver la necesidad de dar un ambiente familiar estimulante.

FIDGET SPINNERS Y TDAH

El fidget spinner o spinner es el juego de moda. Se trata de un juguete de plástico y metal que se hace girar con los dedos sobre sus tres ejes. Está compuesto por un rodamiento central (por donde se coge) unido con otros rodamientos. Cuando se le hace girar, gracias a la inercia, se mantiene más tiempo en movimiento que lo esperado.

Fue inventado en los 90 por Catherine Hettinger para mantener distraída a su hija. Actualmente se recomienda para los niños que padecen TDAH, pero, ¿realmente funciona?

Los especialistas aseguran que, aunque es posible que los beneficios del spinner contra el estrés y la ansiedad pueden ser reales, no son mayores a una actividad física o recreativa. También, se piensa que si se pasa mucho tiempo jugando puede provocar el efecto contrario.

Debido a que la duración de los estudios es muy alta (plantear, realizar y publicar una investigación es un proceso que dura varios meses), todavía no se puede afirmar o negar un beneficio para el DA. En algunos países se ha prohibido en las escuelas.

Mark Rapport afirmó que los spinners actúan como distracción más que como ayuda a la concentración del niño con TDAH. Para jugar con ellos no se necesita actividad motriz gruesa, que es la que incrementa la activación de las áreas cerebrales responsables de mantener la atención (necesario para los que padecen TDAH) y los spinners son una distracción visual, por lo que conseguimos que se distraiga.

CONCLUSIÓN

El TDAH es un tema muy estudiado durante las últimas décadas, pero sobre el que aún planean muchas preguntas sin responder. Aunque tiene gran relevancia de este trastorno, tanto dentro como fuera de las aulas, aún no existen acuerdos sobre su naturaleza ni los tratamientos que deberían seguirse.

Enfocado en el ámbito escolar, se trata de un trastorno que produce graves problemas en los alumnos que padecen TDAH. Muchos de ellos derivan de los síntomas propios del trastorno, pero otros, por falta de conocimiento acerca del DA, agravan estos síntomas produciendo efectos más negativos en el alumnado. Es por esto, por lo que la formación del profesorado es tan importante. Es necesario que los maestros se formen adecuadamente acerca de este trastorno y las formas de tratarlo dentro del aula, para poder proporcionar a este alumnado ayuda específica. El problema que se les presenta a los maestros está en los problemas de conducta que tienen estos alumnos, que dificultan el proceso de enseñanza-aprendizaje, ya que entorpecen el ritmo de la clase. Existe una gran cantidad de estudios centrados en técnicas de mejora de conducta que algunos

profesionales presentan como solución a este tipo de alumnado. Sin embargo, no debemos olvidar que el déficit de atención, pese a no ser tan llamativo como la hiperactividad y la impulsividad, afecta negativamente y con efectos muy perjudiciales al ámbito escolar.

El diagnóstico del TDAH es un problema que debe preocupar tanto a las familias como a los docentes, como hemos visto anteriormente. Desde el ámbito educativo, son muchos los alumnos que son etiquetados como TDAH cuando realmente no lo son. Así pues, vemos que es necesario que los maestros tengan un conocimiento preciso sobre los síntomas antes de alertar a las familias. En otras ocasiones, como se ha comentado en apartados anteriores, se etiquetan a este tipo de alumnos como maleducados o con falta de motivación cuando se desconoce que padecen TDAH.

Respecto a los estudios acerca del tratamiento médico (uno de los tres métodos de tratamiento tratados anteriormente) existe mucha controversia también. Muchos de los estudios que destacan los beneficios de los medicamentos han sido realizados por empresas farmacéuticas que comercializan esta medicación (lo que no da una confianza en estos).

Por otro lado, algunos otros demuestran los graves efectos secundarios que producen estos medicamentos a corto y largo plazo.

Cada vez son más los niños diagnosticados y medicados antes de los siete años, totalmente innecesariamente. Lo que realmente necesitan es una buena atención temprana y un buen tratamiento psicopedagógico que se adapte a las necesidades de cada sujeto. Con esto podemos atrasar el momento de medicar al niño/a (si es necesario) a la adolescencia, donde, en algunos casos, los síntomas son más graves y las exigencias del sistema educativo aumentan cuantiosamente.

No me gustaría finalizar sin subrayar las mejoras que deben producirse en nuestro sistema educativo. Una de ellas es la implantación de una educación inclusiva real en todos los centros (no como la actual), que rechace la exclusión y que favorezca la participación de todo el alumnado en condiciones de igualdad. Sobre el papel, en todas las escuelas hay planes de adaptación curricular para niños con este trastorno, medidas para la atención a la diversidad y profesionales cualificados. Pero en la práctica real de aula esto no es así. Tener al niño/a sentado durante todo el día es una utopía y, además, no favorecen a los alumnos con TDAH porque ellos necesitan movimiento. Tampoco lo hacen con los alumnos que no presentan ninguna dificultad y que, en muchos casos, acaban desmotivados. El desarrollo de aprendizajes más significativos para el alumnado dentro de las aulas es otro aspecto que se debería cambiar.

En conclusión, el Trastorno del Déficit de Atención e Hiperactividad tiene muchos frentes abiertos (tanto dentro como fuera de las aulas), por lo que todos los profesionales de la educación y la salud deben trabajar conjuntamente para ayudar a todas estas personas que lo padecen.

BIBLIOGRAFÍA

<http://psicologos-en-madrid.es/deficit-de-atencion-e-hiperactividad.html>

<http://reunir.unir.net/bitstream/handle/123456789/1045/TFM-Virginia-c.pdf?sequence=1>

<http://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/v31n2/07.pdf>

<http://servicios.educarm.es/templates/portal/images/ficheros/etapasEducativas/secundaria/12/secciones/140/contenidos/2507/hiperactividad.pdf>

http://tn.com.ar/salud/lo-ultimo/spinner-los-beneficios-del-nuevo-juquete-que-es-viral_795896

<http://www.fundacionadana.org/caracteristicas/>

<http://www.juntadeandalucia.es/educacion/webportal/ishare-servlet/content/7ca39cc4-75f5-4c13-9dd5-f508137416ce>

http://www.psicologia.unam.mx/documentos/pdf/actas_ip/2013/articulos_b/AIP_Facultad_de_Psicologia_UNAM_32_1079_1091_Etiologia_del_trastorno_por_deficit_de_atencion_e_hiperactividad_y_caracteristicas_asociadas_en_la_infancia_y_ninez.pdf

<http://www.psicopedagogia.com/deficit-de-atencion>

<http://www.tda-h.com/hiperactivos/>

<http://www.tdahytu.es/causas/>

<http://www.tdahytu.es/tdah-en-ninas/>

<http://www.tdahytu.es/tratamiento-psicologico/>

<https://digitem.um.es/jspui/bitstream/10201/10809/1/Caracter%C3%ADsticas%20del%20TDAH.pdf>

<https://educaciontdah.wordpress.com/2012/01/17/la-hoja-de-registro-diario/>

<https://educaciontdah.wordpress.com/2017/05/16/spinners-para-el-tdah/>

<https://estrategiaseduc.wordpress.com/estrategias-2/area-personal/contingencias/>

<https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/14483/1/TFG-G%201335.pdf>

<https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/5146/1/TFG-B.502.pdf>

<https://www.fundacioncadah.org/web/articulo/en-que-consisten-las-escalas-de-conners-para-evaluar-el-tdah.html>

<https://www.fundacioncadah.org/web/articulo/etiologia-del-tdah.html>

<https://www.fundacioncadah.org/web/articulo/que-causa-y-que-no-causa-el-tdah.html>

<https://www.fundacioncadah.org/web/articulo/tdah-estrategias-para-la-conducta-economia-de-fichas-como-convertirlo-en-un-sistema-eficaz-para-modificar-la-conducta.html>

<https://www.fundacioncadah.org/web/articulo/tratamiento-farmacologico-en-el-tdah.html>

<https://www.fundacioncadah.org/web/articulo/tratamiento-farmacologico-en-el-tdah.html>

<https://www.fundacioncadah.org/web/categoria/barkley-y-el-tdah.html>

<https://www.fundacioncadah.org/web/categoria/tdah-en-el-aula-en-etapa-escolar.html>

https://www.mecd.gob.es/dms/mecd/educacion-mecd/mc/lomce/lomce/paso-a-paso/LOMCEd_pasoapaso_primaria_diversidad_v4/LOMCEd_pasoapaso_primaria_diversidad_v4.pdf

<https://www.understood.org/es-mx/learning-attention-issues/treatments-approaches/treatment-options/treatment-for-kids-with-adhd>