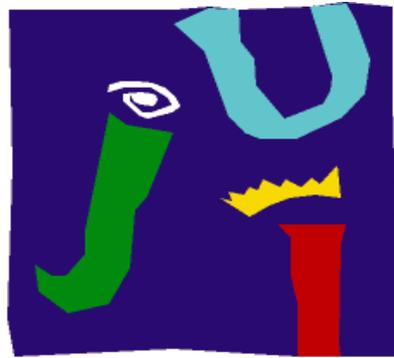


Análisis sobre el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad



**UNIVERSITAT
JAUME•I**

Alumna: TERESA PASTOR HERRERO

D.N.I: 73402900X

Grado: MAESTRO/A DE EDUCACIÓN PRIMARIA

Asignatura: MP1040 TRABAJO FINAL DE GRADO

Profesorado tutora Universitat Jaume I: MÓNICA MUIÑOS DURÁN

Área de conocimiento: ATENCIÓN A LA DIVERSIDAD

Universidad: UNIVERSITAT JAUME I

Curso: 2016/2017

ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN.....	pág3
II. RESEÑA HISTÓRICA.....	pág4/5
III. MARCO TEÓRICO.....	pág5/15
3.1 Objetivos generales	
3.2 Objetivos específicos	
3.3 Prevalencia	
3.4 Síntomas	
3.5 Tipología del trastorno	
• TDAH subtipo predominante inatento	
• TDAH subtipo predominante hiperactivo-impulsivo	
• TDAH subtipo predominante	
3.6 Desarrollo del TDAH según la edad	
3.7 Comorbilidad del TDAH	
3.8 Consecuencias del TDAH en el ámbito académico	
• Matemáticas	
• Escritura	
• Lectura	
• Otros	
IV. INTERVENCIÓN.....	pág15/19
4.1 Tratamiento farmacológico	
4.2 Tratamiento psicológico	
4.3 Tratamiento a los padres	
V. CONCLUSIONES.....	pág19/20
VI. CASO DE HISTORIA REAL.....	pág21/22
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	pág23/24

I. INTRODUCCIÓN

¿Quién no ha oído hablar de la hiperactividad?

Este trabajo pretende ofrecer información sobre el TDAH ya que este puede ser una problemática para el docente dentro del aula. Además, serán ellos los docentes quienes, en la mayoría de los casos, detectarán en sus alumnos este trastorno. Por otro lado, es muy probable que este trastorno se prolongue más allá de la educación escolar e incluso para toda una vida. Por todo ello, es muy importante que nosotros los maestros y profesores, tengamos la formación e información suficiente para ayudar tanto a familias como a alumnos a conseguir una mejoría en beneficio de estos alumnos y por consiguiente, de todos.

Durante muchos años se han realizado estudios científicos sobre el TDAH que demuestran la dificultad para conocer el porcentaje real de niños con este trastorno. El motivo de esto se debe a la existencia de casos sin diagnosticar y otros erróneamente diagnosticados. También es importante destacar que este trastorno afecta al desarrollo académico del niño y se hace necesaria una adaptación educativa a sus necesidades. En los últimos tiempos han aparecido muchos más casos. Este trastorno está relacionado con la impulsividad y no con los problemas de conducta como mucha gente sigue pensando. A veces, se busca la responsabilidad en el ámbito familiar u otros ámbitos de forma que se les impide recibir el trato y tratamiento que necesitan. En la mayoría de los casos estas confusiones vienen dadas por la falta de información tanto a profesores como a padres. Entre algunos de sus problemas se encuentran la impulsividad, la distracción, las reacciones y el control del comportamiento en determinadas situaciones.

Con este trabajo se pretende realizar una revisión teórica exhaustiva donde se trabajarán temas como su conceptualización, sus características, sus causas, consecuencias, su intervención, y su evaluación. Además, se mostrarán algunas pautas de trabajo para que se pueda trabajar con conocimiento desde el aula este trastorno. Por tanto, con la elección de este trabajo se pretende llegar a la conclusión de la importancia de la intervención temprana y un correcto diagnóstico. De esta forma, se compensan las dificultades que este trastorno puede conllevar en la educación futura en el alto porcentaje de alumnos que lo presentan.

II. EVOLUCIÓN HISTÓRICA DEL CONCEPTO

El conocimiento sobre el TDAH ha ido evolucionando a lo largo de los años. En primer lugar, para conocer sus inicios hay que remontarse al siglo XVIII donde se le atribuyeron nombres como inquietud mental, TDA, ADD, defecto en el control moral y disfunción cerebral mínima.

En 1798, Alexander Crichton (1763-1856) describió un tipo de pacientes con problemas en el ámbito escolar causados por una falta severa de atención sostenida la cual provocaba inquietud mental y motora así como agitación. Además, manifestó que este trastorno solía desaparecer en la edad adulta.

En 1902, fue George Still quien aportó la primera descripción clínica formal sobre el TDAH. Para ello, realizó una descripción de 43 niños que tenían problemas con la atención sostenida. Esta descripción mostró los criterios que hoy cumple el subtipo combinado del TDAH. Además, cabe añadir que definió los comportamientos de los niños como "un defecto en el control moral".

En 1917 y 1918, muchos especialistas observaron que había una cantidad mayor de pacientes con síntomas de hiperactividad e impulsividad. En cambio, estos pacientes mostraron una inteligencia elevada motivo por el cual apareció el término "daño cerebral mínimo".

Cuarenta años después en 1968 apareció por primera vez un trastorno con síntomas similares al del TDAH que se conoció como "reacción hiperkinética de la infancia". Este término apareció por primera vez en la *American Psychological Association* donde muchos especialistas creyeron que con el paso de los años se superaba la hiperactividad.

En 1970, se empezó a dar importancia a los conceptos de hiperactividad, impulsividad y déficit de atención. Estos conceptos dieron lugar al cambio de la denominación del síntoma dándose a conocer como "Trastorno de Déficit de Atención" en el año 1980. En esta década se utilizaron también características como agresividad, distracción fácil e impulsividad para definir a los niños hiperactivos.

Finalmente, a partir de 1990 se produjeron grandes avances. Fue en 1994 cuando se establecieron nuevos criterios en el DSM-IV aportando así nuevas mejoras respecto al anterior. El TDAH es uno de los trastornos de conducta más estudiados y en el que más recursos se invierte para poder determinar su causa exacta (todavía desconocida).

III. MARCO TEÓRICO

Este trabajo ha sido escogido como consecuencia del elevado aumento de alumnos y alumnas con TDAH en nuestros centros escolares. Con todo ello, como ya se ha dicho anteriormente, se pretende clarificar su definición, proponer una adecuada intervención en el aula y conocer sus causas y subtipos. Este trastorno afecta a muchas personas. Es decir, no solo afecta a la persona que lo presenta sino a aquellas que forman parte del contexto y ambiente de la persona que lo padece. Por ello, es muy importante su conocimiento para atender a las demandas de estos alumnos. En este sentido, es importante diferenciar a los alumnos y alumnas que presentan una personalidad inquieta de aquellos con TDAH puesto que estos últimos necesitarán de una intervención más especializada. Para todo ello se ha establecido un objetivo general y algunos objetivos específicos.

3.1 Objetivo general:

- ❖ Conocer y mejorar el conocimiento sobre el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad así como sus síntomas, sus características y su historia para poder afrontarlo con una mayor especialización dentro del aula.

3.2 Objetivos específicos:

- ❖ Definir el TDAH.
- ❖ Estudiar las características y sus causas.
- ❖ Conocer algunas estrategias de actuación y posibles tratamientos.
- ❖ Conocer adaptaciones curriculares para alumnos con TDAH.
- ❖ Diferenciar las características de un niño con TDAH respecto de aquellos niños con problemas de conducta.
- ❖ Obtener información sobre recursos didácticos y actividades para realizar en clase.

3.3 Prevalencia

En cuanto al diagnóstico, existen algunos conflictos ya que no se puede generalizar el término sobre la hiperactividad a cualquier niño que, como ya hemos dicho antes, provoque desorden en las aulas o muestre impulsividad.

En la etapa infanto-juvenil, el TDAH está considerado como uno de los trastornos más comunes. Su prevalencia en Europa se estima entre un 3% y un 7%, afectando más a los varones (alrededor de 5 niños por cada niña). Además, de entre estos escolares, hasta un 60% podrían, durante la adultez, desarrollar estos síntomas. En España hay entorno a un millón y medio de niños que lo padecen. Según el DSM-IV al menos un estudiante por aula padece problemas de este tipo. También se ha confirmado que existe alrededor de un 2 % del alumnado sin diagnosticar.

Por otro lado, parece que existe un consenso en cuanto a que en los niños predomina más la hiperactividad y en las niñas el déficit de atención. En relación a esto último podemos citar al autor Barkley y Biederman, (1997) que consideran que el TDAH está infradiagnosticado en las niñas, ya que presentan un número menor de actitudes perturbadoras y, en cambio, una mayor sintomatología en aspectos como el humor y la ansiedad que los niños.

3.4 Síntomas

Los síntomas del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) son tres; la falta de atención, la hiperactividad y la impulsividad. Estos síntomas se manifestarán con una intensidad diferente en cada niño. Además, cada uno de estos síntomas presenta unos síntomas propios.

En relación a la hiperactividad, los síntomas que podemos observar en los niños son movimientos en momentos en los que no resulta adecuado, hablar en exceso, no estar quieto cuando es necesario, hacer ruidos, mostrar dificultades para relajarse, tener poca constancia y dejar muchas actividades sin finalizar.

Por otro lado, entre los síntomas del déficit de atención podemos encontrar la dificultad para mantener la atención durante un tiempo prolongado; estos niños no muestran atención a los detalles, presentan dificultades para mantener la atención y para obedecer órdenes e instrucciones. Además, estos niños se caracterizan por perder u olvidar los objetos, presentar dificultades para seguir las normas de los juegos, no mantener una atención sostenida y ser desorganizado en su tarea.

Este déficit de atención suele aparecer cuando se inicia la etapa escolar debido a que los niños requieren de una actividad cognitiva más compleja.

Finalmente, los niños que tienen impulsividad se caracterizan por ser impacientes, no pensar antes de actuar, tener dificultades para esperar el turno, interrumpir a los demás, tener conflictos así como respuestas prepotentes, espontáneas y dominantes.

3.5 Tipología del trastorno

Existen tres subtipos de TDAH según el Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM- IV- TR). Cada persona se podrá clasificar en uno u otro según los síntomas que manifieste. Además, es muy importante tener siempre presente que ni la intensidad ni la frecuencia se expresará de la misma forma en las diferentes personas.

- ❖ TDAH subtipo predominante inatento
- ❖ TDAH subtipo predominante hiperactivo-impulsivo
- ❖ TDAH subtipo predominante

Podemos encontrar distintas peculiaridades según el tipo de TDAH. Los síntomas del TDAH predominante inatento son:

1. Frecuentemente no presta atención a los detalles o comete errores por descuido en la tarea escolar, el trabajo u otras actividades.
2. A menudo tiene dificultades para mantener la atención en tareas o actividades de juego. Habitualmente parece que no escucha cuando se le habla directamente.
3. Con frecuencia no sigue instrucciones ni finaliza tareas escolares, pedidos u obligaciones (descartando la opción de deberse a un comportamiento negativista o la incomprensión de las instrucciones).
4. Frecuentemente tiene dificultades para organizarse a la hora de realizar tareas o actividades.
5. Evita, le disgusta o es reacio a dedicarse a tareas que requieran un esfuerzo mental sostenido (como tareas escolares o domésticas).
6. Habitualmente extravía objetos y cosas necesarias para tareas o actividades.
7. Con frecuencia se distrae fácilmente por estímulos irrelevantes.
8. Normalmente es descuidado en las actividades diarias.

En cambio los síntomas del TDAH predominante hiperactivo-impulsivo :

1. Con frecuencia mueve manos y pies o se “remueve” en el asiento.
2. Frecuentemente, se levanta y abandona su asiento en clase o en otras situaciones en las que se espera que permanezca sentado.
3. A menudo corre o salta en exceso en situaciones en las que es inapropiado hacerlo.
4. Habitualmente tiene dificultades para jugar o dedicarse tranquilamente a actividades de ocio.
5. Constantemente está en marcha o actúa de manera agitada.
6. A menudo habla en exceso. Normalmente precipita respuestas antes de haber terminado de preguntar.
7. Frecuentemente tiene dificultades para guardar turno.
8. Con frecuencia interrumpe o se entromete en las actividades de otros como por ejemplo, conversaciones o juegos.

3.6 Características del TDAH según la edad

En este apartado se destaca la evolución del TDAH en relación a la edad del niño. Por ejemplo, un niño de 3 años con TDAH no tendrá la misma actitud ni comportamiento que un niño de 10 años con TDAH. Por tanto, estas características se presentarán de una u otra forma, según el desarrollo del niño y su edad.

Es muy importante que estas características sean detectadas lo más temprano posible para poder trabajar desde el inicio de este trastorno.

En los bebés, los síntomas que se muestran son problemas para comer y para dormir. Lloran muy fácilmente, muestran dificultades para ser consolables y son irritables.

Hasta los dos años estos niños muestran dificultades en el desarrollo del lenguaje y motor. Además, pueden mostrar dificultades y un retraso a la hora de andar. Al igual que los bebés, muestran dificultades para dormir y cuando lo consiguen, solo lo mantienen en períodos cortos de descanso. También, en muchos casos, se despiertan sobresaltados. En esta edad también muestran dificultades para estarse quietos en actividades diarias, tienen reacciones emocionales inadecuadas y se oponen a los cuidados habituales.

Ávila y Polaino-Llorente (1999) nos describen que los niños de los 2 a los 5 años se enfadan con mucha facilidad, tienen problemas emocionales, no son capaces de ver

las consecuencias de sus acciones y son más propensos a sufrir accidentes debido a su gran falta de atención. Además, tienen problemas para relacionarse y dificultades para expresarse con el lenguaje.

Desde los 7 a los 12 años los alumnos con TDAH suelen tener problemas en el ámbito escolar. Entre estos encontramos problemas de adaptación, dificultades de aprendizaje, dificultades para acatar órdenes y seguir una disciplina. Suelen ser alumnos inseguros lo que les lleva a tener conductas agresivas. Además, estos alumnos suelen estar etiquetados como "traviosos". Estos problemas se agravan en la adolescencia.

A partir de los 12 años, como ya se ha dicho anteriormente, estos problemas aumentan. La adolescencia es un momento donde los niños comienzan a adquirir autonomía y deben tomar decisiones importantes para su futuro. Esta etapa del niño con TDAH se puede ver afectada por un aumento del nivel de exigencia y, en la mayoría de los casos, se traduce a un fracaso escolar. También, estos niños suelen mostrar baja tolerancia a la frustración, irritabilidad y dificultades para controlar la rabia y la motivación.

Además, suelen olvidarse de los planes, de los horarios y muestran dificultades para controlar sus tiempos. También evitan aquellas actividades que les requiere un gran esfuerzo mental las cuales les provocan efectos negativos en su estado de ánimo y su autoestima.

Finalmente, estos niños suelen ser más propensos a caer en las redes de las drogas como el alcohol. Estas no siempre afectan por igual a los niños con TDAH que aquellos que no presentan este trastorno. También tienen menos madurez para entender todo aquello que conlleva tener una vida sexual o lo que la sexualidad significa en la vida de ellos y ellas.

Con todo lo desarrollado en este apartado he querido mostrar cuál podría ser el desarrollo y evolución natural de un niño o niña con un Trastorno de déficit de atención e hiperactividad.

3.7 La comorbilidad del TDAH

El estudio de la comorbilidad es necesario e imprescindible ya que es uno de los factores más importantes a tener en cuenta a la hora de trabajar el diagnóstico del TDAH. Este trastorno hace referencia a la aparición de enfermedades distintas además de la ya diagnosticada. En este caso, el TDAH.

En la mayoría de los casos, entre un 40 y un 80%, el TDAH se ve relacionado con otros trastornos. Estos se dan al mismo tiempo que el TDAH lo que retrasa y dificulta su detección.

Los trastornos comórbidos asociados pueden ser:

- Trastornos de ansiedad
- Trastornos del estado de ánimo
- Trastorno del aprendizaje
- Trastorno por TICS/síndrome de Gilles de la Tourette
- Trastorno del espectro autista
- Trastorno de la conducta

Trastorno de ansiedad (TA)

Este trastorno se presenta tanto en niños como en adolescentes. En el caso de los niños la prevalencia de este trastorno junto con el TDAH es de un 25%. En cambio, en los adolescentes la prevalencia disminuye hasta la franja comprendida entre un 5% y un 18%.

Dentro de este trastorno podemos encontrar otro tipo de trastornos tales como: el trastorno obsesivo, trastorno de ansiedad por separación, trastorno de pánico y trastorno obsesivo compulsivo. Por otro lado, los síntomas de este trastorno pueden ser el miedo a hacer el ridículo, los miedos desproporcionados, las preocupaciones por hechos que no han ocurrido o por la preocupación de su salud. Todos estos síntomas son fáciles de detectar debido a su forma de estar en tensión o sus dificultades para respirar.

Trastorno de conducta (TC)

Este trastorno suele ser el más habitual a la hora de aparecer junto con el TDAH. Dentro de estos trastornos el más común es el Trastorno Negativista Desafiante.

Este trastorno conocido como TND suele estar más asociado al TDAH de tipo combinado e hiperactivo-impulsivo. Estos niños suelen manifestar comportamientos hostiles y desafiantes, enfados muy explosivos y actitudes sensibles a los comentarios de los demás. Por otro lado, este trastorno suele aparecer más en los varones quienes muestran actitudes vengativas.

Trastorno de estado de ánimo

Existen estudios que muestran que hay un porcentaje elevado de niños (alrededor de un 30 %) que tienen asociado uno trastorno del estado de ánimo. Dentro de estos, encontramos los trastornos del estado de ánimo unipolar y los trastornos bipolares.

El trastorno bipolar y el TDAH muestran síntomas comunes y no comunes. Entre los síntomas que se diferencian en los dos trastornos tenemos en el TDAH; fracaso escolar y social que da lugar a una baja autoestima, un humor depresivo e irritable. En cambio, en el trastorno bipolar muestran un humor elevado, hipersexualidad, verbal o gestual así como estadios depresivos.

Por otro lado, los síntomas que son comunes en ambos dan lugar a una mayor dificultad para el diagnóstico. Estos síntomas comunes son la hiperactividad, impulsividad, irritabilidad y la falta de atención. En la población de niños con TDAH presentan el trastorno bipolar un 20 %.

Los niños con TDAH y trastorno de ánimo unipolar muestran sentimientos de culpabilidad, pérdida del apetito y del sueño y les gusta la soledad.

Trastorno del aprendizaje (TA)

La prevalencia de este trastorno en niños con TDAH ronda el 29%. Los trastornos que afectan y forman parte del trastorno del aprendizaje son la discalculia, la dislexia y la disgrafía. Éstas generan problemas en las áreas de lectura, escritura, cálculo y razonamiento matemático.

De todos estos, el que más prevalencia muestra en los centros escolares es el TDAH junto con los trastornos de aprendizaje en escritura. Su prevalencia es de hasta un 65% de los niños con TDAH.

El trastorno del aprendizaje y el TDAH tienen síntomas comunes tales como: déficit en la percepción del tiempo, en la velocidad de procesamiento de la información y en las habilidades motoras.

Los niños que presentan TDAH y TA no saben qué hacer ante instrucciones, están desconcertados, vacilan al responder preguntas, su caligrafía no se entiende y muestran mucho cansancio. Además, hay un gran porcentaje de niños con TA que tienen dificultades con el lenguaje. Es decir, tienen problemas expresivos, receptivos, problemas de comprensión y problemas fonológicos.

TICS/ Trastorno de Tourette

El trastorno de Tourette suele iniciarse en la infancia. Sus tics desaparecen alrededor de los 12 años.

Estos tics pueden ser motores o vocales y aparecen casi todos los días. Los tics motores más comunes son los parpadeos, abrir la boca, encogerse de hombros o hacer muecas. Por lo general suelen ser movimientos rápidos y coordinados. En cambio, en los tics vocales encontramos los gritos, la emisión de ruidos y los escupitajos.

La duración de los tics vocales suele ser de 11 años y la duración de los tics motores de 15 años. Además, los pacientes a quienes se les diagnostica este Trastorno tienen comportamientos compulsivos, regresivos y gestos imitativos.

Discapacidad intelectual

Anteriormente se conocía como "retraso mental". Los niños con TDAH también pueden padecer discapacidad intelectual. En cambio, la dificultad aparece cuando se quiere realizar un diagnóstico del TDAH a niños con esta discapacidad. La mayoría de los ítems para el diagnóstico del TDAH no se pueden aplicar a niños con retraso severo-profundo. Por ello, el diagnóstico, teniendo en cuenta que se trata de niños con

discapacidad intelectual, se realiza analizando los síntomas de hiperactividad, impulsividad y falta de atención.

3.8 Consecuencias del TDAH en el ámbito académico

El trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad afecta al niño en casi todos los ámbitos que le rodea tales como el social, familiar y escolar. En cambio, este trabajo se centrará en el ámbito escolar y cómo este trastorno influye en el desarrollo académico.

La llegada a la escuela no es fácil para la mayoría de los niños pero todavía es más difícil para niños con TDAH. Hay niños que tienen mejor adaptación y otros quienes tienen mayores problemas a la hora de adaptarse y relacionarse con los compañeros. Esto se debe a las relaciones con los padres, a la educación y apoyo que hayan recibido anteriormente.

El TDAH está asociado a niños que tienen fracaso escolar o un rendimiento académico bajo o nulo. Quiero destacar que estos niños tienen en muchos casos una inteligencia normal como la de cualquier niño pero muestran un bajo rendimiento académico. Este resultado se genera debido a su falta de autocontrol provocada por la hiperactividad. Por otro lado, según Ávila y colaboradores (1999), estos niños pueden mostrar niveles diferentes en las diversas áreas. Por ejemplo, no tienen porque tener el mismo nivel en memoria que en vocabulario.

Por otra parte, estos alumnos necesitan en muchas ocasiones una atención y enseñanza individualizada. Además, muestran sus mayores dificultades en la comprensión de la lectura, el cálculo y la escritura.

A continuación se describirán las consecuencias que el TDAH puede tener en la lectura, la escritura y las matemáticas.

3.8.1 Lectura

Respecto a la lectura, los niños con TDAH presentan dificultades en la comprensión lectora y en aquellas informaciones que se les dan por escrito. Además, muestran problemas en la integración del lenguaje y tienen un coeficiente verbal inferior para su edad. El alumnado con TDAH suele necesitar más tiempo que el resto de niños para terminar sus tareas y esto, no implica que las vayan a realizar correctamente.

Los problemas de lectura que suelen mostrar son:

- Dificultad para recordar sonidos en el orden correcto.
- Dificultad para asociar la relación entre un sonido y su letra.
- Lectura muy rápida o muy lenta.
- Errores durante la lectura tales como adiciones, omisiones, sustituciones...
- Dificultades para captar informaciones principales que no se muestran de forma clara y explícita.
- Dificultad para entender qué es lo que han leído.
- Dificultad para entender oraciones complejas.
- Dificultades para comprender las relaciones causales entre los diversos hechos que ocurren durante la lectura.

3.8.2 Escritura

Los niños con TDAH también tienen problemas con la escritura. Algunos de estos problemas son la mala caligrafía y la dificultad para entrelazar correctamente las letras. Esto se debe, muchas veces, a sus problemas motores en las manos. Además, tienen:

- Caligrafía pobre, ininteligible y desorganizada.
- Poco control gráfico situando toda la información en una parte de la hoja.
- Dificultad para poner por escrito aquello que se explica en clase.
- Problemas de acentuación, puntuación y en el uso de las mayúsculas y minúsculas.

3.8.3 Matemáticas

Dentro de esta asignatura puede haber distintos problemas. Podemos encontrar niños con problemas de memoria, con dificultades para la resolución de problemas o dificultades en la comprensión lógica de diversos ejercicios. Esto puede deberse a su inatención y las dificultades para captar las informaciones principales. Por ello, se recomienda que en matemáticas los niños con TDAH trabajen de manera manipulativa y visual.

Algunas de las dificultades que muestran en el área de matemáticas son (Orjales, 20019) :

- Errores en las operaciones. Colocan incorrectamente las cifras a la hora de operar y muestran problemas en aquellas operaciones en las que hacen uso de la coma.
- No comprueban las soluciones de los ejercicios.
- Interpretan de forma incorrecta los enunciados de los problemas. Esto puede deberse a su inatención.
- Errores en las tareas de numeración y cálculo. Dificultad en las tablas de multiplicar.

IV. INTERVENCIÓN

Tratamiento del Trastorno por Déficit de Atención e hiperactividad

Esta labor suele llevarse a cabo por psicólogos, psicopedagogos, pedagogos y neurólogos, entre otros. Además, será muy importante la intervención y colaboración de padres y maestros.

En primer lugar, lo que se debe hacer es saber y conocer cuál es el trastorno que tiene el niño y, posteriormente, estudiar su situación. Es decir, se conocerán sus problemas y el grado de estos. Por tanto, una vez conseguido, será el momento de estudiar y diseñar el programa de intervención. Existen diversos tipos de tratamientos.

- Tratamiento farmacológico
- Tratamiento psicológico
- Tratamiento a padres.

4. 1 Tratamiento farmacológico

Este tratamiento lleva utilizándose desde hace muchos años. El objetivo es reducir la falta de atención, la hiperactividad, la impulsividad y la falta de concentración por medio del consumo de psicoestimulantes. Para la elección del tipo de tratamiento, se tendrán muy en cuenta las necesidades específicas del niño. En cambio, hay que tener en cuenta que el tratamiento farmacológico no mejora el rendimiento académico del niño sino que influye en las conductas escolares.

Uno de los psicoestimulantes más conocido y utilizado en España es el Metilfenidato (Ritalina, Rubifen). Este tiene un efecto sobre los neurotransmisores y permiten, en cierta medida, una mayor y mejor concentración del niño. Este psicoestimulante puede presentarse mediante una liberación inmediata o una liberación prolongada. El primero es de uso muy sencillo ya que se presenta con comprimidos. Estos se consumen por vía oral y son absorbidos por la sangre llegando al cerebro rápidamente. Su efecto se empieza a notar al cabo de unas 2 o 3 horas con una duración de 3 a 6 horas. Por lo tanto, se hace necesario tomar hasta tres dosis diarias para completar toda la jornada. En cambio, el segundo se presenta en cápsulas lo que hace una liberación más gradual que puede durar hasta 12 horas.

En segundo lugar, hay que informar a los padres sobre los efectos secundarios que puede ocasionar el metilfenidato. Algunos efectos son la alteración del sistema digestivo e inmunitario, insomnio, dolor de cabeza, pérdida del apetito, tics nerviosos...

Por otro lado, existen también tratamientos farmacológicos no estimulantes. Entre ellos encontramos la atomoxetina. Los síntomas del TDAH los mejora durante todo el día. La atomoxetina también tiene efectos secundarios pero que desaparecen con el paso del tiempo. Algunos de los efectos secundarios son los vómitos y los dolores de estómago.

Finalmente, se ha demostrado que en muchos casos las medicaciones empiezan a perder su efecto a partir del tercer año de tomarlas. (Asociación Española de Pediatría, 2008).

4.2 Tratamiento psicológico

En el tratamiento psicológico también tienen mucha importancia los padres, los maestros y los profesionales. Además, es muy importante estudiar correctamente la situación del niño.

El objetivo de este tratamiento es mejorar la autonomía del niño tanto en el comportamiento, en los hábitos así como en sus relaciones. Para ello, se hará uso de dos técnicas: las técnicas comportamentales y las técnicas cognitivas.

Las primeras, ayudan al niño a terminar sus tareas y mejorarlas, a controlar su impulsividad y reducir su hiperactividad. Las técnicas pueden basarse en premios los cuales intentan aumentar las conductas positivas de los niños con TDAH. Estos

pueden ser felicitaciones o juegos. En cambio, los castigos intentan reducir las conductas negativas. Un ejemplo de castigo podría ser quedarse después de clase (Olivares y Méndez, 1998, pp 165-167).

La economía de fichas es una de las técnicas más utilizadas para mejorar la conducta del niño. Para ello, se escogen las conductas más costosas y aquellas que se quieren modificar. Al principio, tendrán un valor. Por ejemplo, 5 puntos. En cambio, con el paso del tiempo este valor aumentará. Cada conducta tendrá unos puntos y unos premios determinados. Los puntos se realizarán con cualquier tipo de material como por ejemplo, tarjetas de cartón. El objetivo de los niños será tener el mejor comportamiento posible para conseguir el máximo de puntos y, por tanto, de premios. Hay que tener en cuenta que se escogerán aquellas conductas que los niños necesiten mejorar.

Por otro lado, como ya hemos dicho, para reducir las conductas negativas se hace uso de castigos. Dos de estos castigos pueden ser quedarse luego de clase o mandar más trabajo extra para casa. Aún así, es también muy recomendable hacer uso de la técnica de economía de fichas para reducir estas conductas.

Respecto a las técnicas cognitivas el objetivo es que los niños con TDAH trabajen con su pensamiento y mejoren así la resolución de problemas. Esto se debe a que los niños con TDAH no suelen entender qué ocurre a su alrededor, no entienden las consecuencias ni analizan las soluciones.

4.3 Tratamiento a padres

Los padres tienen un papel fundamental en el tratamiento de sus hijos así como en su recuperación. Ellos son el primer ejemplo que estos niños tendrán además de ser quienes inculquen en ellos los valores, la disciplina y la autoridad.

Este tratamiento tiene como objetivo ayudar a los padres a entender y modificar las conductas de sus hijos. Para ello, harán uso de estrategias que controlen sus conductas y potencien las conductas y actitudes positivas.

Es muy importante para el desarrollo de este tratamiento la información que se transmita a los padres. En estas informaciones encontramos la probabilidad de alcanzar el objetivo del tratamiento y las repercusiones que este puede tener en el ámbito del niño o incluso en ellos mismos. Además, es muy importante que se informe sobre el origen hereditario del TDAH ya que suele ser, en la mayoría de los casos,

hereditario (Orjales,2009). Los niños con TDAH no solo están en contacto con sus padres sino que también lo están con el profesorado. Por tanto, es muy importante que este vigile su entorno de amistades e informe a los padres sobre las preferencias profesionales de sus hijos/as. Por otro lado, hay que hacer entender a los padres que si sus hijos tienen TDAH esto no es sinónimo de un mal futuro para ambos. Además, estos niños destacan, en muchas ocasiones, por su capacidad creativa para conseguir aquello que quieren o necesitan.

Para terminar, los padres de estos niños deben darles normas claras que sean alcanzables y, cuando estas se cumplan, reconocerles aquellas que han hecho correctamente. Es decir, animar a sus hijos pero evitando la sobreprotección.

Algunas sugerencias según Sandra F. Rief para los padres de niños o niñas con TDAH son las siguientes:

1. Obtener un buen diagnóstico que descarte otro tipo de tipología.
2. Trabajar un tratamiento tanto psicológico como farmacológico.
3. No abandonar el tratamiento hasta que los especialistas lo recomienden.
4. Proporcionar un objetivo y unas estrategias al niño o niña para que pueda alcanzarlo. No deben intentar solucionar todos los problemas al mismo tiempo.
5. Evitar hacer uso siempre de castigos ya que pueden perder su eficacia.
6. Crear un horario con rutinas que el niño o niña conozca.
7. Tener en cuenta más a menudo las tareas escolares de sus hijos e hijas.
8. Elevar su autoestima utilizando el elogio.
9. Cuando hayan conflictos es importante que los padres hagan de intermediarios. Lo que se quiere conseguir es que el niño/a conozca el daño que ha causado y que reconozca sus errores.
10. Estos niños tienen que ser informados de todo lo que les ocurre y colaborar con ellos en todo lo relacionado al tratamiento y su trastorno.
11. Hablar con él sobre todo aquello que modifique su vida diaria como por ejemplo una excursión, un visita al médico...
12. Se recomienda que estos niños y niñas estén en lugares tranquilos.
13. Se recomienda que realicen actividades físicas.
14. Es importante valorar las capacidades de estos niños y niñas cuando se pretenda establecer un objetivo. Se debe evitar el uso de comparaciones con lo que otros niños y niñas pueden hacer.

15. Prestar más atención a las conductas positivas para aumentar las recompensas. De esta forma, se mejorará la relación con él.
16. Cuando queramos dirigirnos al niño hay que hacerlo mediante un mensaje corto, claro y siempre mirándole a los ojos.
17. Finalmente, puede ser de gran ayuda que los padres acudan a cursos o charlas para así mejorar la comprensión y la solución de problemas.

El tratamiento de su conducta y la formación de padres y profesores es una tarea y un proceso muy difícil. En cambio, si este se realiza correctamente pueden llegarse a obtener resultados muy gratificantes.

Todo lo nombrado hasta el momento son distintas alternativas que pueden ayudar al niño a controlar sus conductas y cambiar aquellas que no son las correctas. Además, se intenta mejorar sus relaciones sociales, adaptar todo a las necesidades especiales de cada niño y ayudar a que sean ellos mismos quienes puedan anticipar las consecuencias de sus acciones y conductas. Por ello, el objetivo es conseguir el mejor desarrollo posible tanto en lo académico como en lo social.

V. CONCLUSIÓN

A lo largo de todo el Trabajo Final de Grado se ha realizado un estudio sobre el TDAH. En primer lugar, se ha querido conocer la evolución histórica del TDAH para poder conocer cómo este trastorno ha sido concebido y conocido con el paso del tiempo. Este estudio ha permitido saber que el TDAH es uno de los trastornos más estudiados en psiquiatría y que no es un estudio reciente y actual.

No cabe duda que el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad es uno de los más discutidos entre los profesionales. Esto es debido a la gran diversidad de opiniones que giran alrededor de todos los puntos que se han desarrollado anteriormente.

A la hora de realizar cualquier especialista del tema un tratamiento, se encuentran con que solo cuentan con su propia subjetividad como herramienta principal debido a que muchos pediatras y psiquiatras no cuentan con una buena prueba diagnóstica. Por ello, cuando el objetivo que se quiere conseguir es un cambio conductual del niño, se hace necesario e indispensable tener como base para el tratamiento las terapias desde casa o desde el colegio.

Al ser un tema tan complicado y diverso, se hace necesario que todos seamos responsables para conseguir un desarrollo lo más correcto posible. Por eso, son los padres y profesores quienes pueden, desde un primer momento, detectar cualquier problema o anomalía. Posteriormente, serán los especialistas quienes junto a ellos intervengan en el resto del proceso.

En este trabajo se ha dado importancia al tratamiento. En el apartado correspondiente se ha mostrado la importancia de tratar el trastorno desde distintos frentes. Empezando, por tanto, por padres y profesores y terminando con los pediatras, psicólogos, neurólogos, psiquiatras y el resto de especialistas.

Respecto al tratamiento farmacológico, existen muchos especialistas que se muestran en contra del uso de medicamentos. En cambio, hay otros que se muestran a favor. Por ello, se trata de un tema bastante polémico. Este tratamiento no siempre es necesario ya que existen algunos casos en los cuales el uso del tratamiento psicopedagógico es suficiente. Además, la aprobación o no de la toma de medicamentos queda en manos de la familia.

A esta se le debe informar sobre:

- La dosis
- Tiempo de administración de los medicamentos
- Tipo de medicamentos
- Resultados
- Efectos secundarios

Estos últimos son muy importantes. Por ello, será necesario un control periódico para observar la evolución del tratamiento el cual, variará según las características del niño.

Otro de los puntos que se ha querido conocer leyendo libros y escogiendo este trabajado ha sido si el TDAH se consideraba una invención o si realmente el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad existe. Se ha podido conocer como con el paso de los años este trastorno ha aumentado sus cifras rápidamente y a cantidades muy elevadas. En ese momento, se pretendió saber a qué era debido ese aumento tan rápido y cómo se podía conocer si un niño tiene realmente TDAH o si simplemente es un niño muy movido o inquieto.

Finalmente, se ha de remarcar que es muy importante establecer vínculos comunicativos tanto con las familias como con el centro educativo. El objetivo es conseguir una educación real y específica a las necesidades de cada niño, ya que los síntomas de este trastorno (hiperactividad, impulsividad y falta de atención) marcarán en cierta medida su rendimiento académico. No existe ningún programa específico para trabajar con ellos dentro de un aula por lo que su éxito depende, como ya hemos dicho, de la intervención de familias y maestros.

XI. HISTORIA DE UN CASO REAL

Todo empezó cuando este niño llegó a la guardería. Todo era muy normal tanto para él como para sus padres. Se relacionaba y jugaba con todos los niños aunque algunas veces se alejaba y prefería jugar solo con una pelota, ya que le encantaba el fútbol. Al llegar al colegio, una vez empezó el primer curso de Educación Infantil, comenzaron a notar sus distracciones, su falta de atención y los problemas para acatar órdenes. Los profesores de su centro se comunicaron con sus padres para comentarles lo que estaba pasando. En aquel momento, nadie decidió tomar ninguna medida ya que pensaban que eran cosas propias de un niño.

En Educación Primaria fue cuando realmente estos problemas se agravaron. Los maestros decidieron, una vez más, hablar con sus padres y fue cuando tomaron la decisión. En la escuela, acudía todos los días entre una y dos horas a un aula de educación especial. La ayuda que recibía era una atención individualizada con explicaciones más detalladas y con ilustraciones que mostraban las normas que cada día tenía que cumplir tanto en el aula ordinaria como en el aula de Educación Especial. Además, acudió durante 8 años a atención psicológica. Allí le realizaban test y diferentes pruebas para comprobar su Coeficiente Intelectual y su grado de hiperactividad y Déficit de Atención.

Por otro lado, este niño necesitó también un tratamiento farmacológico. En la etapa primaria, tomaba Rubifen con un total de dos cápsulas por día. En cambio, en la etapa secundaria, necesitó tomar un medicamento más fuerte, tomando un total de tres medicamentos diferentes por día. Uno de ellos era líquido (Risperdal) y los dos restantes eran pastillas (Mediquined y Rubifen). A diferencia de la Educación Primaria, sí que tuvo efectos secundarios durante la Etapa Secundaria. Entre ellos se encontraban fuertes dolores de barriga y la pérdida de apetito. Por ello, le dijeron que estas pastillas pasara a tomarlas solo en período de exámenes.

En Educación Secundaria, respecto al ámbito académico, podía tener hasta quince minutos más en cada examen que realizaba. Además, lo sentaban en primera fila lo más cerca posible de los profesores. Por otro lado, respecto al ámbito familiar, recibía ayuda diaria y mucha insistencia por sus padres para realizar las tareas del instituto. Si habían modificaciones en su vida diaria se le avisaba con tiempo y siempre le daban explicaciones por ello.

Una vez cumplió sus 18 años de edad y gracias a la ayuda recibida, tomó la decisión de comenzar una carrera universitaria. Sus dificultades fueron todavía mucho mayores aunque para llegar tuvo otra gran ventaja que le ayudó. Su nota de selectividad no era suficiente para acceder a la carrera pero la universidad le ofreció la oportunidad de acceder debido a su Trastorno por Déficit de Atención e hiperactividad. Durante su primer año, tuvo problemas para organizar sus tareas y el tiempo de estudio. Por ello, tenía momentos de decaídas y quería abandonar pensando que ya era suficiente con haber llegado donde estaba. Además, en su período universitario acudía al Programa de Atención a la Diversidad con el que contaba la universidad. Cada mes era citado para hablar sobre su situación en la universidad, los problemas que hubiera podido tener, sus preocupaciones... es decir, le hacían un seguimiento académico y personal.

Por otro lado, en el ámbito social, emocional y personal, tuvo grandes problemas de aceptación e inclusión por parte de sus compañeros. Una de las cosas que recuerda que le dolía era cuando se realizaban elecciones de parejas o grupos dentro del aula siendo él, en la mayoría de los casos, el último en ser elegido. Además, en la hora del recreo estaba solo dando vueltas por la escuela, hablando con los profesores, o sentado en su árbol preferido del colegio. En el Instituto, en cambio, ya no era la ignorancia de sus compañeros sino que eran molestias constantes tanto dentro del aula como en las horas del recreo. Le tiraban bolitas de papel, le mandaban cartas con escrito, le decían "terremoto", "Mister Bean" o "Mortadelo".

Finalmente, su autoestima debido a todo lo nombrado anteriormente y a sus pensamientos negativos, era muy baja e incluso nula. Él pensaba y sigue pensando que nunca encontrará a nadie con quien pueda compartir su vida. Se ve una persona diferente, rara, que nunca será ni se sentirá como los demás. A día de hoy, a pesar de todas estas dificultades sigue intentando salir adelante, hacer amigos a través de redes sociales, ocupar su tiempo acudiendo a actividades físicas, escuchar música y

salir con amigos siempre que puede. Además, continúa yendo a ayuda psicológica para continuar sus estudios y adquirir técnicas y estrategias de relación social.

VII. Referencias bibliográficas

Asociación Española de Pediatría. Recuperado el 5 de abril de 2013 de <http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/20-tdah.pdf>

Ávila C. y Polaino-Llorente, A (1999). *Cómo vivir con un niño hiperactivo. Comportamiento, diagnóstico, ayuda familiar y escolar*. Madrid: Narcea

Barkley, R.A. (2002). *Niños hiperactivos: cómo comprender y atender sus necesidades*. Barcelona: Paidós Ibérica

Barkley, Russell. *Niños hiperactivos. Cómo comprender y atender sus necesidades. Guía completa del Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad*. Editorial: Paidós.

Biederman, J. (2004). *Impact Comorbidity in adults with attention-deficit / hyperactivity disorder*. J. Clin Psychiatry

Olivares, J. Méndez, F .X. (1998) *Técnicas de modificación de conductas*. Madrid: Biblioteca Nueva

Orjales Villar, I. (2009). *Déficit de atención con hiperactividad. Manual para padres y educadores*. Madrid: Cepe

Orjales, V. I. *TDAH. Elegir colegio, afrontar los deberes y prevenir el fracaso escolar*. Editorial: Pirámide.

Parellada, M. (2009). *TDAH Trastorno por déficit de atención e hiperactividad. De la infancia a la edad adulta*. Editorial: Alianza

Sandra F. Rief. *Cómo tratar y enseñar al niño con problemas de atención e hiperactividad. Técnicas, estrategias e intervención para el tratamiento del TDA/TDAH*.

VIII. Webgrafía

Consejo escolar de Navarra. *El TDAH*. [en línea]. [Consulta: 12 de marzo 2017].
Disponible en:

<http://consejoescolar.educacion.navarra.es/web1/wp-content/uploads/2015/05/libro-TDAH7.pdf>

CUÉLLAR, Cristina. *Propuesta para trabajar las habilidades socioemocionales en niños con TDAH con presentación combinada*. [en línea]. [Consulta: 1 de abril 2017].
Disponible en:

<http://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/14776/1/TFG-G%201484.pdf>

Grupo Parlamentario de IU, ICV-EUiA, CHA: La Izquierda Plural. *Boletín oficial de las Cortes Generales, 12 de diciembre de 2012*. [en línea]. [Consulta: 5 marzo, 2017].
Disponible en:

http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:http://www.comunidad-tdah.com/contenido/images/tdah_proposicion_pp.pdf&gws_rd=cr&ei=IHSLWN-QDIjaUo_AuagB

Impacto del TDAH en la vida del paciente. [en línea]. [Consulta: 6 de abril 2017].
Disponible en:

http://www.ite.educacion.es/formacion/materiales/186/cd/m1/Documento_1.5_Impacto_del_TDAH_en_la_vida_del_paciente.pdf

J. Quintero, C. Castaño de la Mota. *Introducción y etiopatogenia del trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH)*. [en línea]. [Consulta: 1 de abril 2017].
Disponible en:

<http://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2015/01/Pediatr%C3%ADa-Integral-XVIII-9.pdf#page=12>

Redacción médica, Fundación CADAH. *La Comunidad Valenciana anuncia que todos los colegios dispondrán de un protocolo para el TDAH.* [en línea]. [Consulta: 2 de marzo 2017]. Disponible en:

<http://www.fundacioncadah.org/web/noticia/la-comunidad-valenciana-anuncia-que-todos-los-colegios-dispondran-de-un-protocolo-para-el-tdah.html>