

EL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON Y SIN HIPERACTIVIDAD (TDA-H)

GUÍA PARA DOCENTES

INDICE

- 1. Agradecimiento a la Consejería de Educación y Cultura.**
- 2. Objetivos.**
- 3. Presentación de STILL.**
- 4. ¿Qué es el TDA-H?**
- 5. ¿Cuáles son los síntomas de los niños y jóvenes con TDA-H?**
- 6. ¿Cómo se diagnostica el TDA-H?**
- 7. ¿Cómo ayudar a los estudiantes con TDA-H?**
 - 7.1 Medidas que pueden ayudar al niño con TDA-H dentro del ámbito escolar.**
 - 7.2 Recomendaciones metodológicas y aspectos didácticos.**
- 8. ¿Qué debe hacer el profesor cuando detecta síntomas de TDA-H?**
- 9. ¿Quién puede orientar a los padres?**
- 10. Bibliografía.**

1. AGRADECIMIENTO A LA CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN Y CULTURA

STILL agradece la colaboración del Servicio de Innovación que depende de la Dirección General de Ordenación, Innovación y Formación del Profesorado de la Consejería de Educación y Cultura en la edición de esta guía, cuyo principal objetivo es que sirva para que no se quede ningún niño afectado por el *trastorno de déficit de atención que puede cursar con o sin hiperactividad* (TDA-H) sin detectar en el aula, una condición esencial para conseguir que estos niños alcancen un adecuado desarrollo social y futuro profesional.

2. OBJETIVOS

Los objetivos de esta guía son:

1. Informar al profesor sobre el TDA-H.
2. Ayudar a detectar a los niños que puedan estar afectados por este trastorno.
3. Facilitar la labor del docente en el aula.

3. PRESENTACIÓN DE STILL

STILL es la Asociación balear de padres de niños con TDA-H. Es una asociación sin ánimo de lucro integrada por padres de niños afectados, profesionales de la salud y la educación, y personas sensibilizadas con los objetivos de la asociación.

Para alcanzar sus objetivos, la labor de asesoramiento y formación de **STILL** se verá siempre respaldada por los últimos estudios científicos de los cuales se dispone en cuanto a evaluación, diagnóstico y tratamiento del TDA-H.

Desde **STILL** se requiere la ayuda y colaboración a los docentes, sin la cual no será posible conseguir sus objetivos principales que son mejorar la calidad de vida de los niños y jóvenes afectados por TDA-H y de sus familias, además de intentar evitar una de sus consecuencias más habituales y más graves: **el fracaso escolar**.

El fracaso escolar por TDA-H se puede evitar, queremos evitarlo y, por eso, necesitamos de su ayuda.

Todos los niños tienen derecho a aprender, y a tener una igualdad de oportunidades. Esto sólo se conseguirá atendiendo a la diversidad. Las personas afectadas por TDA-H no tienen porqué sufrir ninguna alteración en su capacidad intelectual. Todos ellos pueden aprender igual que los demás. Sólo requieren de ayudas específicas.

Son muchos los niños sin diagnosticar y son muchos los profesores que pueden ayudar a detectar a los niños afectados por este trastorno.

El conocimiento por parte del profesor de las características del TDA-H beneficiará, en primer lugar, al niño afectado, y en segundo lugar, al resto del grupo, pero sin ninguna duda también facilitará la labor del docente en el aula. Por todo ello, la necesidad de contar con esta guía informativa.

Desde **STILL** se agradece de antemano la colaboración y buena disposición de todo el colectivo docente.

4. ¿QUÉ ES EL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON O SIN HIPERACTIVIDAD (TDA-H)?

El número de personas afectadas se estima entre un 5% y un 7%, lo que equivale a uno o dos niños por aula.

Es un trastorno de base neurobiológica. La disfunción que causa el TDA-H se debe a un desequilibrio existente entre dos neurotransmisores cerebrales: la noradrenalina y la dopamina, que afectan directamente a las áreas del cerebro responsables del autocontrol y de la inhibición del comportamiento inadecuado.

Asimismo, los resultados de los estudios con familias respaldan la tesis de la transmisión hereditaria y/o genética del TDA-H.

El TDA-H puede presentarse de diferentes formas:

- Comportamiento impulsivo y falta de control motor (impulsivo e hiperactivo)
- Problemas de atención y aprendizaje
- Combinado (aparecen síntomas de impulsividad e inatención)

Este trastorno muchas veces aparece asociado a otros trastornos y/o problemas de aprendizaje. Los más frecuentes son:

- Trastornos del lenguaje
- Problemas perceptivo motores (deficiente coordinación motora y motricidad fina)
- Dificultades de aprendizaje (bajo rendimiento escolar)
- Baja competencia social (escasas habilidades sociales)
- Trastorno de conducta (negativista/ desafiante)
- Trastornos de afecto y de ansiedad (depresión, fobias, trastorno obsesivo – compulsivo...)
- Tics y síndrome de Gilles de la Tourette.

Es muy importante determinar las causas de los problemas de aprendizaje o de comportamiento. Un diagnóstico correcto conseguirá que los apoyos que se den al alumno sean adecuados y efectivos.

No obstante, se ha de tener presente que el diagnóstico de TDA-H es difícil: se puede confundir fácilmente con otros trastornos de conducta y/o de aprendizaje e incluso con otras patologías.

El TDA-H es más frecuente en niños que en niñas, aproximadamente con una relación 9 a 1. De todas formas, en esto puede influir mucho el hecho de que la mayoría de criterios están pensados sólo para niños, y recientes investigaciones relativizan mucho esta cifra cuando se utilizan criterios normalizados por sexo.

5. ¿CUÁLES SON LOS SÍNTOMAS DE LOS NIÑOS Y JÓVENES CON TDA-H?

De acuerdo al DSM-IV (*Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*), los síntomas pueden ser de desatención, hiperactividad e impulsividad.

Desatención

No presta atención a los detalles o incurre en errores por descuido en tareas escolares o de otro tipo.

Tiene dificultades para mantener la atención en tareas o actividades lúdicas.

Parece no escuchar cuando se le habla directamente.

No sigue instrucciones y no finaliza sus tareas o encargos (no se debe a comportamientos negativistas o incapacidad para comprenderlos).

Tiene dificultades para organizar tareas y actividades.

Evita o le disgusta tener que dedicarse a tareas que requieren esfuerzo mental sostenido.

Extravía objetos necesarios para tareas o actividades.

Se distrae fácilmente por estímulos irrelevantes.

Es descuidado en las actividades diarias.

Hiperactividad

Mueve en exceso manos o pies, o se remueve en su asiento.

Abandona su asiento en la clase o en otras situaciones en que debería estar sentado.

Corre o salta excesivamente en situaciones inapropiadas (en adolescentes puede limitarse a sentimientos de inquietud).

Tiene dificultades para jugar o dedicarse a situaciones de ocio.

“Está en marcha” o actúa como si tuviera un motor.

Habla en exceso.

Impulsividad

Precipita respuestas antes de haber sido completadas las preguntas.

Tiene dificultades para guardar turno.

Interrumpe o se inmiscuye en actividades de otros.

6. ¿CÓMO SE DIAGNOSTICA EL TDA-H?

El TDA-H se diagnostica cuando la persona presenta por lo menos 6 síntomas del listado anterior, comenzando algunos antes de los 7 años, y además presenta una clara disfunción en por lo menos dos ámbitos: familiar y escolar. Además, se han de descartar otras patologías.

Existen diferentes protocolos de evaluación. En un protocolo completo de evaluación neuropsicológica de un niño con sospecha de sufrir TDA-H deberían seguirse los siguientes pasos:

- Revisión neuropediátrica.
- Aplicación de escalas específicas de TDA-H para padres y maestros con baremos adecuados.
- Aplicación de tareas de laboratorio para la evaluación de la atención y la impulsividad.
- Evaluación global del estado psicopatológico y de la capacidad intelectual del niño.

En la página web <<http://www.uib.es/facultat/psicologia/recerca/IMAT/>>, elaborada por la Unidad de Hiperactividad del Departamento de Psicología de la UIB, puede encontrarse una amplia información sobre el protocolo IMAT de evaluación de niños con TDA-H, con referencias y explicaciones de las pruebas que se utilizan.

7. ¿CÓMO AYUDAR A LOS ESTUDIANTES CON TDA-H?

Los niños y jóvenes afectados por TDA-H frecuentemente tienen problemas en el colegio. Se les puede ayudar a través de la aplicación y puesta en práctica de medidas relativamente simples, que les ayuden a acabar sus tareas, a evitar que cometan errores por descuido o despiste y también evitar el mal comportamiento que es perturbador para el mismo alumno y para los demás.

Estas medidas pretenden mejorar el ambiente del aula y que el maestro adopte formas de enseñanza que ayuden a prevenir los puntos débiles de los alumnos con TDA-H y a potenciar sus puntos fuertes, que también los tienen.

7.1 Medidas de ayuda que puede aplicar el profesor para ayudar al niño con TDA-H dentro del ámbito escolar.

Ambiente adecuado para el aprendizaje

- a) Ubicación del alumno en el aula: Debe estar cerca del profesor.
- b) Evitar estar cerca de elementos de distracción: Lejos de puertas y ventanas y de otros niños movidos. Considerar la posibilidad de sentarlo junto a un alumno líder y que además sea tranquilo y buen estudiante.
- c) A los niños con TDA-H les cuesta mucho manejar los cambios: Evitar reubicación física frecuente, cambios en los horarios, interrupciones, ayudar al alumno en los cambios de clase y/o asignatura.
- d) Las normas de comportamiento han de ser muy claras y estar siempre presentes para el niño: Por ejemplo, pegadas en el pupitre, en la carpeta o en forma de póster.
- e) Intentar que no se sienta "diferente": favorece su integración y participación.

Recomendaciones para dar instrucciones

- a) Mantener contacto visual con el estudiante afectado.
- b) Dar instrucciones claras y concisas.
- c) Simplificar instrucciones complejas.
- d) Evitar múltiples órdenes a la vez.
- e) Asegurarse que el alumno ha comprendido las instrucciones antes de que empiece la tarea.
- f) Repetir con calma, y de manera positiva, si es necesario.
- g) La mayoría de niños con TDA-H no preguntan, hay que ayudarles a sentirse cómodos pidiendo ayuda.
- h) Estos niños requieren ayuda durante más tiempo para conseguir autonomía.
- i) Recordar que su principal dificultad es la “desorganización”, requieren supervisión diaria en el manejo de la agenda para poder automatizar el proceso (revisar que las anotaciones de las tareas sean correctas y que lleven el material adecuado a casa.)

Recomendaciones para ayudar a que los estudiantes terminen sus tareas.

- a) Darles las tareas una por una y no varias a la vez.
- b) Supervisión continua. Mantener una actitud de ayuda.
- c) Modificar las tareas o deberes, si es necesario.
- d) Consultar con el orientador para determinar los puntos fuertes y débiles del alumno. Hay que aprovechar los fuertes y ayudarle en los débiles.
- e) Asegurarse que se evalúan conocimientos, no déficit de atención.
- f) Dar tiempo extra para determinadas tareas, incluidos los controles. A veces trabajan más despacio, no hay que castigarles por necesitar más tiempo.
- g) Tener en cuenta que estos niños se frustran muy fácilmente. Estrés, presión y cansancio pueden conducirles a perder el control e inducirles a un mal comportamiento.
- h) Reconocer todos sus esfuerzos, recordar que estos niños se esfuerzan mucho, aunque no lo parezca.
- i) Necesitan darse cuenta de que pueden cumplir objetivos.
- j) Enseñar al alumno a manejar las autoinstrucciones y fomentar su uso.

Recomendaciones para modificar el comportamiento y mejorar su autoestima.

- a) Mantener la calma. No discutir con el alumno.
- b) Tener las consecuencias del mal comportamiento preestablecidas.
- c) Administrar las consecuencias enseguida y reconocer su buen comportamiento, así se reforzarán los comportamientos adecuados.
- d) Evitar ridiculizar y criticar. Muy importante. Hacerlo puede dañar gravemente su autoestima.
- e) Evitar recordar “públicamente” al alumno que tome su medicación.

7.2 Recomendaciones metodológicas y aspectos didácticos.

Si se detectan los síntomas del TDA-H, deberá plantearse la necesidad de hacer una evaluación y diagnóstico adecuado.

Se deberá dar al tutor y a los educadores una correcta información sobre este tipo de trastorno.

Será necesaria una comunicación frecuente y fluida entre el tutor y los padres (cambios de impresiones sobre la conducta, el rendimiento, y el tratamiento que se sigue).

Recomendaciones para adaptar el sistema de enseñanza.

- a) Mantener una enseñanza activa y una continua especificación de la conducta que se espera del niño cuando trabaja.
- b) Prácticas graduadas y uso explícito de refuerzo social para dar apoyo no sólo al rendimiento, sino al hecho de estar sobre las tareas, es decir de estar trabajando, intentándolo.
- c) Posibilidad de que determinadas horas de la semana reciba apoyos, de instrucción individual o en pequeño grupo.
- d) Mucho énfasis en el aspecto organizativo: enseñar al niño a planificar antes de actuar (desde cosas simples como preparar “todo el material necesario” antes de iniciar una tarea hasta aspectos más complejos de la resolución de problemas).
- e) Aumentar la estimulación de las tareas (necesidad de cambiar formatos, introducir novedades, etc.)
- f) Permitir al niño un acceso continuado a las instrucciones de “cómo se hace” en todas las tareas, incluso durante los controles de evaluación.
- g) Emplear un sistema de autoreforzamiento individual y colectivo en el aula.
- h) Alternar en una misma prueba o control diferentes formas para evaluar (opción múltiple, falso y verdadero, desarrollo de preguntas, frases para completar, evaluación oral, ...)

TDA-H: Aspectos didácticos.

- a) El niño con TDA-H necesita combinar cortos periodos de atención con acción manipulativa (Principio de actividad).
- b) Las tareas han de dividirse en etapas breves. Determinar el tiempo de trabajo/atención y ajustar su trabajo a ese tiempo, que poco a poco deberá aumentarse a medida que el niño progresa (Principio de secuenciación).
- c) No se debe pasar de una etapa a otra sin que se tenga constancia de que ha habido asimilación de conocimientos (Principio de progresión).
- d) El niño necesita continuamente saber los efectos de su actuación mientras aprende. No demorar reforzamiento ni ayudas (Principio de feedback).
- e) El niño debe seguir su propio ritmo, por ello a veces son necesarias las adaptaciones curriculares específicas en algunas áreas (Principio de individualización).

f) Al iniciar el aprendizaje de cualquier habilidad nueva, los primeros ensayos del niño deben programarse para que sean exitosos. Aumentará su sensación de competencia (Principio del éxito).

8. ¿QUÉ DEBE HACER EL PROFESOR CUANDO DETECTA LOS SÍNTOMAS DEL TDA-H?

- a. Consultar con el orientador del centro.
- b. Recabar información de las conductas en casa.
- c. Mantener una coordinación con el orientador del centro y valorar la necesidad de orientar a los padres hacia una valoración médica y/o psicológica para descartar un TDA-H. Se ha de descartar que los problemas que se aprecian en el alumno se deban a un TDA-H.
- d. Mientras se sospecha y confirma el diagnóstico, aplicar las “medidas de ayuda” recomendadas en esta guía.
- e. Si se confirma el diagnóstico aplicar siempre estas medidas de ayuda.

9. ¿QUIÉN PUEDE ORIENTAR A LOS PADRES?

Una de las funciones de **STILL** es orientar a los padres hacia un diagnóstico correcto y hacia un tratamiento adecuado.

Para la evaluación del TDA-H existen protocolos básicos avalados por la comunidad científica. Existen pruebas específicas para hacerlo correctamente.

En **STILL** somos conscientes que el tratamiento es complejo porque exige un tratamiento multidisciplinar y, por tanto, implica a muchas personas: familia, médicos, educadores, psicólogos, psicopedagogos. El tratamiento del TDA-H debe estar guiado por una metodología común, respaldada por la comunidad científica.

Al día de hoy se han desarrollado múltiples teorías acerca del tratamiento del TDA-H, pero lo que demuestran los últimos estudios científicos, es que el tratamiento ha de ser multidisciplinar y sin ninguna duda, parte del tratamiento es farmacológico, ya que es un trastorno de base neurobiológica aunque tenga mucha influencia sobre el aspecto psicológico.

¿Cómo ponerse en contacto con STILL?

Se pueden poner en contacto a través del correo electrónico: stilltdah@yahoo.es o stilltdah@wanadoo.es

También a través del contacto telefónico: 699 779 449, para concertar una cita.

Página web: www.still-tdah.com

10. BIBLIOGRAFIA.

American Psychiatric Association (APA) (1995). *DSM-IV. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona: Masson. (Orig. 1994).

Cardo, E. & Servera, M. (2003). Trastorno por déficit de atención con hiperactividad. Una visión global. *Anales de Pediatría*, 58, 3, 225-228.

Moreno, I. & Servera, M. (2002). Los trastornos por déficit de atención con hiperactividad. En M. Servera (coord.), *Intervención en los trastornos del comportamiento infantil* (pp. 217-254). Madrid: Pirámide.

Servera, M., Bornas, X. & Moreno, I. (2001). Hiperactividad infantil: conceptualización, evaluación y tratamiento. En V.E. Caballo & M.A. Simon, (eds.). *Manual de psicología clínica infantil y del adolescente: trastornos generales* (pp. 401-433). Madrid; Pirámide.

Moreno, I.(1995). Hiperactividad: prevención, evaluación y tratamiento en la infancia. Madrid: Pirámide (ojos solares)

C.H.A.D.D. (Children attention deficit disorder association.) “Attention deficit disorders: a guide for teachers”

Harvey C. Parker, Ph.D. “ The ADD hyperactivity workbook for parents, teachers and kids”, Specialty press, inc. 3º ed.

Agradecimientos:

** A Mateu Servera y Esther Ureña por su asesoramiento y supervisión en la elaboración de la presente Guía.