

Trastorno por Déficit Atencional e Hiperactividad



...¡y ahora vamos por la
calidad!



Ministerio de Educación

Nicaragua, 2008

CRÉDITOS

AUTORIDADES DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Miguel De Castilla Urbina

MINISTRO

Milena Núñez

Vice Ministra

Marlene Valdivia

Secretaria General

Guillermo Martínez

Director General de Educación y Delegaciones

COORDINACIÓN EJECUTIVA

Elizabeth Baltodano Pallais

Directora de Educación Especial

COORDINACIÓN TÉCNICA

Recopilación y Adaptación

Johnny Hodgson Morales

Revisión Técnica

Elizabeth Baltodano Pallais

Diseño de Portada

Johnny Hodgson Morales

- El texto publicado se puede reproducir total y parcialmente, indicando siempre la fuente.
 - Tiraje de 2,000 ejemplares

ÍNDICE

Presentación	3
1. ¿Qué es el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad?	4
2. Tipos de Trastornos por Déficit de Atención e Hiperactividad.	6
3. Manifestaciones conductuales básicas de los estudiantes con TDAH.	12
4. Características del niño con TDAH en la etapa escolar.	17
5. ¿Qué debemos hacer ante este trastorno?	19
6. Necesidades educativas especiales de los estudiantes con TDAH.	21
7. La escuela y el estudiante con TDAH.	23
8. La familia y el TDAH.	31
9. Situaciones docentes.	34
10. Bibliografía.	38

PRESENTACIÓN

La tendencia de la nueva visión de la educación es el respeto a las diferencias y necesidades individuales. Partiendo de esta nueva visión dentro de nuestra sociedad, surge la necesidad de que el docente se prepare para ese reto; que tenga la capacidad de desarrollar una educación basada en las características individuales del niño(a) y que sea capaz de llegar con éxito a todos los estudiantes, sin distinción alguna.

La intención de este documento es poner en las manos del docente la información necesaria sobre el "El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad" (TDAH), y proponer algunas sugerencias de intervención pedagógica dentro del aula de clases para responder adecuadamente a las necesidades educativas del alumnado que presentan TDAH. La información que aquí se presenta permitirá al docente adquirir conocimientos para identificar este trastorno y guiarle en el proceso de enseñanza - aprendizaje de estos estudiantes.

Este trabajo incluye el conocimiento general del trastorno, las implicaciones del mismo dentro del proceso enseñanza – aprendizaje, la influencia de los factores biológicos, emocionales, sociales y familiares así como algunas estrategias prácticas para una intervención educativa oportuna y acertada.

Durante los últimos años, la Dirección de Educación Especial del Ministerio de Educación, la Asociación de Padres de Adolescentes y Niños con Déficit de Atención e Hiperactividad (PANDA), Handicap Internacional y la Asociación Nicaragüense para la Integración Comunitaria (ASNIC) han unido esfuerzos para capacitar a docentes de escuelas de educación especial y regular sobre este tema a nivel nacional. Este documento recopila algunos de los materiales utilizados por los especialistas que han impartido Seminarios sobre TDAH en Nicaragua.

El Trastorno por Déficit de la Atención e Hiperactividad (TDAH) es la denominación más utilizada para las personas que presentan problemas significativos en la atención, y/o impulsividad e hiperactividad. Hoy se considera un Síndrome de origen Neurobiológico con una alta probabilidad de ser transmitido genéticamente. Las personas con TDAH representan un grupo heterogéneo que muestra variaciones importantes en el grado de severidad de sus síntomas, la permanencia en diversas situaciones y el grado al cual otros trastornos se presentan en asociación a éste.

Se le llama síndrome porque confluyen un conjunto de síntomas. Entre los más característicos la falta de atención, dificultad para concentrarse, impulsividad, y en algunos casos asociado a hiperactividad motora constante. Los síntomas antes mencionados, habitualmente se asocian a dificultades en el aprendizaje escolar, problemas de adaptación y disminución de la autoestima.

El TDAH es, de acuerdo a Harvey Parker, Ph.D., un “desorden neurobiológico caracterizado por habilidades de concentración que no son adecuadas a su desarrollo y, en algunos casos, por impulsividad y / o hiperactividad”.

El Dr. Russell Barkley, Ph. D., define el TDAH como “un desorden en la habilidad del niño para utilizar su autocontrol con respecto al tiempo futuro, una habilidad para hacer uso del concepto del tiempo, del pasado y del futuro para guiar su comportamiento, una capacidad subdesarrollada para enfocarse en el futuro, (...) una habilidad que resulta crucial para la capacidad de planear, organizar y fijar metas”.

Este trastorno representa uno de los motivos más frecuentes y comunes por el cual los niños son referidos a médicos y psicólogos, y es uno de los trastornos psiquiátricos infantiles más prevalentes. Conservadoramente, se estima que entre el 3 y 7% de la población en edad escolar presentan TDAH.

Aunque una de las primera referencias en la literatura a niños hiperactivos es el poema del médico alemán Heinrich Hoffman en 1865, el crédito tradicionalmente va para los doctores George Still y Alfred Tredgold, como los primeros autores que en 1902 brindaron atención científica seria, a una condición conductual en niños que es lo que hoy conocemos como la sintomatología del TDAH.

El trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH) se caracteriza por la incapacidad para prestar atención y mantenerla, adaptar el nivel de actividad y

moderar las acciones impulsivas. Esta incapacidad da lugar a conductas inadaptadas que no se corresponden con la edad ni con el nivel de desarrollo.

El TDAH es concebido tradicionalmente y conocido como un trastorno, pero la investigación reciente demuestra que es una condición de carácter permanente que evoluciona con el paso del tiempo y por ende, se puede describir un síndrome TDAH para cada período evolutivo: infancia, adolescencia y adultez.

Pero, ¿qué lo provoca? Lamentablemente el origen o génesis exacta de este síndrome aún no ha sido determinada. Hay estudios que sugieren que podría ser provocado por una alteración a nivel de los neurotransmisores del cerebro, otros lo relacionan con un asunto genético, aún cuando no ha sido identificado algún gen en específico.

No obstante, en lo que sí hay consenso es en la sintomatología y en la expresión conductual de una inmadurez neurológica, dado los comportamientos presentados por estos niños/as. Existen, algunas características comunes en los padres y en los hermanos de niños con TDAH, por ejemplo, dentro de la población de niños/as con este síndrome hay mayor probabilidad de que uno de los padres haya presentado el síndrome aún cuando no haya sido diagnosticado previamente, los hermanos de niños con TDAH tienen una incidencia tres veces mayor que la de la población en general.

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad se caracteriza por la incapacidad para atender, concentrarse, estarse quieto y controlar los impulsos. Muchos padres no lo reconocen y dicen que tienen "un hijo movido" y los profesores suelen desconocer el problema.

TIPOS DE TRASTORNOS POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD.

Se postulan tres tipos de TDAH:

En dependencia de los indicadores que se presenten, se han clasificado 3 tipos de TDAH:

- ❖ **Trastorno por déficit de atención con hiperactividad, tipo con predominio del déficit de atención.**

Los síntomas que se manifiesta son los siguientes:

- No mantienen el mismo grado de compromiso en las tareas que otros niños.
- Presentan dificultades para prestar atención suficiente a los detalles.
- Parecen no escuchar.
- Tienen dificultades para organizar las tareas y no suelen finalizarlas.
- Evitan el esfuerzo mental sostenido.
- Pierden objetos.
- Se distraen por estímulos irrelevantes.
- Son olvidadizos.

El déficit central parece ser la lentitud en el procesamiento de la información, por un estado de alerta y vigilancia inconsistente, en particular cuando la información se presenta por vía auditiva. Respecto a la conducta social, los niños con este trastorno son más pasivos, tienen un conocimiento social limitado, y no evidencian problemas de control emocional.

Los niños(as) afectados(as) por este trastorno presentan dificultades en diferentes actividades en las cuales se requiere prestar atención (escolares, sociales o lúdicas).

Tienen dificultades para definir a qué es importante ponerle atención, se les dificulta iniciar las tareas o actividades y mantener la atención de éstas hasta que estén finalizadas. También tienen dificultades para enfocar la atención cuando hay dos estímulos a la vez, por ejemplo, ponerle atención a la maestra(o) y al mismo tiempo tomar notas. Además se les dificulta estar atento(a) y listo(s) a responder cuando se le pregunta algo. Distintos estímulos en el ambiente y sus propios pensamientos les distraen con mucha facilidad.

Esta dificultad podría dar como resultado un bajo rendimiento escolar. El trabajo suele ser sucio y descuidado y realizado sin reflexión.

Para establecer este diagnóstico, la incapacidad para completar tareas sólo debe tenerse en cuenta si se debe a problemas de atención y no a otras posibles razones, por ejemplo; incapacidad para comprender instrucciones.

El trastorno por déficit de atención suele intensificarse en ambientes rutinarios y cuando las actividades son monótonas.

Si la falta de atención, por parte de estas personas, es consecuencia de situaciones socioeconómicas críticas, diferencias culturales, idiomáticas o una mala instrucción a nivel educativo, esta insuficiencia **no se relaciona** con el TDA.

Por lo general, estos(as) estudiantes requieren de mucha estimulación para concentrarse, además que su atención es mejor por la mañana que por la tarde o en la noche.

A.1. INDICADORES DE INATENCIÓN

(Propuestos por la Sociedad Americana de Psiquiatría (DSM-IV))

Para su diagnóstico deben estar presentes seis (o más) de los siguientes indicadores de inatención, haber persistido por lo menos durante seis meses con una intensidad que es desadaptativa e incoherente con relación al nivel de desarrollo de la persona:

1. A menudo no presta atención suficiente a los detalles o incurre en errores por descuido en las tareas escolares, o en otras actividades.
2. A menudo tiene dificultades para mantener la atención en tareas o en actividades lúdicas.
3. A menudo parece no escuchar cuando se le habla directamente.

4. A menudo no sigue instrucciones y no finaliza tareas escolares, encargos u obligaciones (no se debe a comportamiento negativista o a incapacidad para comprender instrucciones).
5. A menudo tiene dificultades para organizar tareas y actividades.
6. A menudo evita, le disgusta o es renuente para dedicarse a tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido (como trabajos escolares o domésticos) A menudo extravía objetos necesarios para tareas o actividades (Ejemplo: juguetes, ejercicios escolares, lápices, libros o herramientas).
7. A menudo extravía objetos necesarios para tareas o actividades (ejemplo; juguetes, ejercicios escolares, lápices, libros o herramientas).
8. A menudo se distrae fácilmente por estímulos irrelevantes.
9. A menudo es descuidado (a) en las actividades diarias.

❖ **Trastorno por déficit de atención con hiperactividad tipo con predominio hiperactivo - impulsivo.**

Los síntomas que manifiesta son:

IMPULSIVIDAD:

- Responde de forma precipitada a las preguntas.
- Tiene dificultades para guardar su turno.
- Interrumpe a otros.

La impulsividad se manifiesta por impaciencia, dificultad para aplazar respuestas, dar respuestas precipitadas antes de que las preguntas hayan sido completadas, así como dificultad en pensar antes de actuar, medir las consecuencias de sus actos y planear acciones futuras. No siguen o cumplen reglas, las conocen y las entienden pero en el momento de actuar no controlan sus acciones dando como resultado un comportamiento inadecuado o desafiante. Dicen lo que piensan en el momento de manera impulsiva y esto a menudo les trae problemas.

Estos(as) estudiantes tienen dificultades para alcanzar metas a largo plazo. Requieren de refuerzo continuo durante su tiempo de trabajo, esta dificultad se manifiesta en sus trabajos incompletos y se presenta tanto en la casa como en la escuela. Por lo regular, se esfuerzan más por eliminar las consecuencias negativas que por alcanzar sus metas respectivas.

Inician las tareas sin haber escuchado las instrucciones, su trabajo es desorganizado y a menudo cometen muchos errores, quieren ser los primeros en todo, no siguen reglas y quieren todo al instante. Inician conversaciones en un momento inadecuado, interrumpen a los demás excesivamente, se inmiscuyen en los asuntos de los demás, tocan cosas que no deberían, hacen payasadas.

La impulsividad puede dar lugar a accidentes y a incurrir en actividades potencialmente peligrosas sin considerar sus posibles consecuencias.

La impulsividad puede ser separada en dos rangos; cognitivo y de comportamiento. La impulsividad cognitiva se refiere a la dificultad para detenerse, pensar y razonar ante una situación; la de comportamiento se refiere a la incapacidad para inhibir una conducta o evitar dar una respuesta.

HIPERACTIVIDAD

- Habla en exceso.
- Mueve constantemente manos y pies.
- Abandona el asiento en la clase.
- Corre o salta en situaciones inapropiadas.
- Tiene dificultad para jugar tranquilamente.
- Actúa como si estuviese impulsado por un motor.

Es más común en niños preescolares, siendo, posiblemente, el precursor evolutivo del subtipo combinado.

La hiperactividad puede variar en función de la edad y el nivel desarrollo de la persona; el diagnóstico debe establecerse con cautela en niños (as) preescolares. Los niños(as) en edad escolar presentan comportamientos similares pero usualmente con menos frecuencia que los pequeños(as). En los(as) adolescentes la hiperactividad adopta la forma de sentimientos de inquietud y dificultad para dedicarse a actividades sedentarias tranquilas.

B.1. INDICADORES DE HIPERACTIVIDAD - IMPULSIVIDAD

(Propuestas por la Sociedad Americana de Psiquiatría (DSM-IV))

Deben estar presentes seis (o más) de los siguientes indicadores de Hiperactividad e Impulsividad, han persistido por lo menos durante seis meses con una intensidad que es desadaptativa e incoherente con relación al nivel de desarrollo de la persona.

HIPERACTIVIDAD:

1. A menudo mueve en exceso manos o pies, o se remueve en su asiento.
2. A menudo abandona su asiento en la clase o en otras situaciones en que se espera que permanezca sentado.
3. A menudo corre o salta excesivamente en situaciones en que es inapropiado hacerlo (en adolescentes puede limitarse a sentimientos subjetivos de inquietud).
4. A menudo tiene dificultades para jugar o dedicarse tranquilamente a actividades de ocio.
5. A menudo "está en marcha" o suele actuar como si tuviera un motor.
6. A menudo habla en exceso.
7. A menudo precipita respuestas antes de haber sido completadas las preguntas.

8. A menudo tiene dificultades para guardar turno.
9. A menudo interrumpe o se inmiscuye en las actividades de otros (ejemplo se entromete en conversaciones o juegos).

❖ **Trastorno por déficit de atención con hiperactividad, tipo combinado.**

Los problemas centrales se producen en el control inhibitorio que, a su vez, afectan negativamente al manejo de los recursos atencionales. Es el subtipo que presenta mayor severidad, al estar afectado tanto el comportamiento como el aprendizaje; aparecen problemas de rendimiento acompañados con repetición de grado o con necesidad de ayuda diaria para hacer sus deberes escolares.

Según el DSM IV, publicado por la Asociación Americana de Psiquiatría (1994), que ha sido la base para el diagnóstico de esta condición, establece los siguientes criterios para el diagnóstico del TDAH:

CRITERIOS DIAGNOSTICOS PARA EL TDAH:

- A. Presentar por lo menos 6 de los 9 indicadores de falta de atención y por lo menos 6 de los 9 indicadores de Hiperactividad – Impulsividad. (Ver A.1, B.1.)
- B. Algunos de estos indicadores deben estar presentes antes de los 7 años de edad.
- C. Algunos de estos indicadores afectan dos o más ambientes (Ejemplo: escuela, hogar).
- D. Deben existir pruebas claras de un deterioro clínicamente significativo de la actividad social o académica.
- E. Los síntomas no deben estar asociados o explicados mejor por la presencia de otra condición o trastorno.

Recordemos:

La mayoría de los niños pueden presentar algunas de estas características, pero lo que diferencia a los que presentan el T.D.A.H. es la frecuencia y la intensidad con las éstas se presentan

3

MANIFESTACIONES CONDUCTUALES BÁSICAS DEL ALUMNADO CON TDAH.

Dentro de las manifestaciones conductuales más comunes que se asocian con el TDAH se encuentran:

- ✓ *Ansiedad, trastorno del afecto y desórdenes por estrés socio - familiar.*

Los problemas académicos y sociales que experimentan los niños con TDAH pueden provocar síntomas de indefensión (excesiva preocupación por los acontecimientos específicos, ansiedad de separación, fobia social, etc.) que van a incidir de forma negativa en la percepción de la competencia personal.

✓ *Trastorno oposicionista/desafiante y trastorno de conducta.*

Los niños con TDAH que tienen, además, un trastorno oposicionista, pueden ser discutidores, irascibles y resentidos. Hay tendencia a que se enojen con mucha facilidad con los demás y los desafían molestándolos deliberadamente.

A menudo estos comportamientos son consecuencia de la frustración que sufren por los mensajes negativos que reciben cada día por parte de sus familiares y profesores. Ante los conflictos sociales muestran una intensidad emocional inusitada; focalizan sus esfuerzos en los aspectos difíciles del conflicto en lugar de buscar posibles vías de tranquilizarse a sí mismos.

✓ *Baja competencia social.*

Es bastante frecuente que los niños hiperactivos experimenten problemas interpersonales desde la primera infancia.

El rechazo de los compañeros parece obedecer, entre otros factores, a su estilo de interacción molesto y poco cooperativo: escasas habilidades de comunicación, baja comprensión de las señales sociales, egocentrismo, tendencia a perder el control en situaciones conflictivas, o a violar las reglas establecidas en los juegos. Las dificultades sociales de estos niños se evidencian con mayor claridad ante las situaciones complejas que requieren de la aplicación flexible de estrategias sociales. Tienen menor empatía e interpretan de forma inadecuada las emociones de las otras personas; expresan frecuentemente tristeza, ira y sentimientos de culpa.

✓ *Dificultades del aprendizaje.*

El bajo rendimiento escolar es la tónica generalizada en estudiantes con TDAH. Aproximadamente, un 20% de niños hiperactivos, experimentan trastornos específicos de aprendizaje en las áreas de lectura, escritura y matemáticas. Presentan dificultades en la adquisición de una velocidad lectora adecuada, así como en captar las ideas principales del texto cuando éstas no aparecen de forma explícita. Fracasan en la composición escrita, lo que puede generar actitudes de rechazo hacia la escritura.

Las dificultades cognitivas asociadas al TDAH interfieren en múltiples formas con el aprendizaje de las matemáticas: la impulsividad les lleva a cometer errores en las operaciones debido a la precipitación; no analizan los signos, pueden cambiar el signo de la suma por el de la resta, o restar el número mayor del menor sin considerar si se corresponde con el sustraendo. La impulsividad provoca la respuesta inmediata a los problemas antes de haberlos leído y no aplican una estrategia organizada para resolverlos.

✓ *Trastornos del lenguaje.*

De igual forma, aproximadamente un 20% de los niños hiperactivos tienen problemas en el lenguaje oral.

Pueden manifestar:

- Retraso en la adquisición del código fonológico y del nivel morfológico, especialmente en la comprensión y expresión de los tiempos verbales.
- Bajos resultados en las pruebas que requieren pensamiento analógico lingüístico o resolución de problemas verbales.
- Problemas en el acceso rápido a información lingüística y en la comunicación de información esencial.
- Menor competencia en tareas de procesamiento semántico, de tipo metalingüístico y de conciencia fonológica.

Los déficits más evidentes son:

- Producción verbal excesiva en situaciones de juego y en conversaciones espontáneas.

- Problemas para reconocer y mantener los turnos de palabra y para regular el estado de ánimo negociador requerido en una conversación.
- Dificultades para comprender la intencionalidad comunicativa del interlocutor; no ajustan su lenguaje al contexto específico requerido y a las características de los oyentes.
- Escasas habilidades narrativas, reproduciendo menos información y menos organizada cuando cuentan una historia.

Este bajo rendimiento se explica por las dificultades de atención y de inhibición comportamental, que hacen que disminuya la competencia en ciertos aspectos lingüísticos.

DIFICULTADES GENERALES QUE PUEDEN PRESENTAN

Dificultades generales:

- Dificultad en mantener y regular la atención, se distrae con facilidad.
- No tiene persistencia en las tareas.
- Necesita cambiar constantemente de actividad.
- Dificultad y problemas de organización de su trabajo y tareas. No escucha las instrucciones que le dan.
- Son descuidados y sucios en sus tareas escolares, cometen muchos errores.
- Están desmotivados permanentemente.
- No entienden el orden de las prioridades.

Dificultades Físicas:

- Falta de control motriz.

- Hablan atropelladamente, sin ordenar las ideas y con incorrecciones gramaticales continuas y permanentes.

Dificultades Cognitivas:

- Deficiencia cognitiva para parar y pensar antes de actuar.
- Problemas en la autorregulación de la conducta.
- Falta de verbalizaciones internas que le recuerde como hacer una tarea.
- Dificultad para seguir las órdenes e instrucciones que les dan o para realizar lo que se les pide.
- No pueden realizar resolución de problemas incluso los interpersonales.
- No analizan las alternativas de respuesta a los problemas.
- Déficit de memoria, incluso con C.I. alto.
- Grandes dificultades de aprendizaje como consecuencia de todas las dificultades cognitivas.

Dificultades Emocionales.

- Reacciones desproporcionadas, subjetivas, intensas y duraderas al entorno.
- Inmadurez y comportamiento infantil.
- Gran sentido del ridículo.
- Inteligencia emocional baja.
- Muy alterables, cambiables y se frustran con facilidad.
- Inconsistencia temporal: hoy lo hace muy bien, mañana es incapaz de llevarlo a cabo.

Dificultades Sociales.

- En algunos casos su impotencia o rechazo les lleva a la agresividad.
- Incumplimiento de normas establecidas.

- Auto concepto negativo debido a los castigos.
- Percibido como un niño/a incómodo.

✓ *Trastornos en el control motor y perceptivo – visual.*

Más de un 30% de estudiantes con TDAH presentan frecuentemente movimientos rígidos y carentes de flexibilidad, así como problemas en la coordinación motora. Estos problemas de coordinación afectan al trazado de las letras, dando lugar a escritura irregular, tachones, interlineado y márgenes ondulados.

También es significativo el número de niños con TDAH que tienen caídas y tropezones frecuentes, como consecuencia de sus deficiencias en la motricidad gruesa.

✓ *Tics.*

Los tics nerviosos son uno de los efectos secundarios que pueden aparecer: sacudidas abruptas de pequeños grupos musculares de la cara o, con menor probabilidad, de otras partes del cuerpo: guiños, parpadeos, muecas, sacudir los hombros... son algunos de los tics que pueden presentarse.

Otros son vocales y pueden consistir en sonidos repentinos, ruidos con la nariz, carraspeo, tos... Cuando la combinación de tics corporales y vocales es muy intensa recibe el nombre de *Síndrome de Guillé de la Tourette*.

Las conductas que resultan más problemáticas dentro del salón de clases son las siguientes:

1. Desorganización
2. Distracción
3. Falta de atención
4. Fuera de su lugar
5. Soñar despierto
6. No terminar su trabajo
7. Ansiedad
8. Olvidar útiles y/o instrucciones
9. Movimientos constantes de pies y manos
10. Apariencia personal

11. Conducta compulsiva
12. Caligrafía
13. Poca tolerancia a la frustración
14. Habilidades sociales pobres
15. Parloteo y discusión
16. Agresividad
17. Impulsividad
18. Problemas de lecto – escritura

Esta es una lista de todas las conductas que pueden presentar los niños. No todos los niños presentan estas conductas sino que éstas pueden ser las más

4

CARACTERÍSTICAS DEL NIÑO CON TDAH EN LA ETAPA ESCOLAR

Todas estas características son normales en cualquier niño, pero en el caso de los niños con TDAH se dan con mayor intensidad y frecuencia, y pueden interferir en su proceso de aprendizaje y/o en sus relaciones sociales.

1. Atención y concentración

- Dificultad a la hora de establecer un orden en sus tareas o pequeñas responsabilidades en casa.
- Le cuesta "apurarse" (para vestirse, hacer los deberes...), pues se distrae fácilmente con cualquier otro estímulo.
- Presenta problemas para mantener la atención hasta finalizar sus tareas (hace dibujitos, se distrae con el lápiz)
- Pierde u olvida cosas necesarias (cuadernos, libros, lápices, ropa, deberes, etc.)
- Parece no escuchar cuando se le habla.
- Olvida realizar sus tareas cotidianas (cepillarse los dientes, poner la ropa sucia en su lugar, etc.)

2. Impulsividad

- Con frecuencia actúa sin pensar
- Habla en momentos poco oportunos o responde precipitadamente a preguntas incluso que no se han terminado de formular (delante de una visita, durante la clase...).
- Le cuesta obedecer las órdenes, no porque no quiera obedecer, sino porque no está atento cuando se las formulan.

- Suele ser poco precavido y olvida planificar (se pone a hacer los deberes sin el material).
- Interrumpe a menudo durante juegos y explicaciones.

3. Hiperactividad

- A menudo mueve los pies y las manos o se levanta de la silla.
- Va de un lugar a otro sin motivo aparente.
- Se balancea sobre la silla.
- Juguetea frecuentemente con pequeños objetos entre las manos.
- A menudo canta o hace ruidos inapropiados con la boca.
- Habla en exceso.
- Durante el juego le cuesta esperar su turno y jugar de forma tranquila.

Es importante saber reconocer cuándo estamos frente a un niño con TDAH o frente a un niño AGRESIVO, ya que tienen diferente sintomatología y tienden a confundir a las personas.

Por ejemplo, hemos visto que el TDAH, está relacionado con las dificultades de atención, impulsividad y actividad motriz, sin embargo la agresividad está relacionada con el estatus socioeconómico, relaciones familiares deficientes, comportamiento desafiante en la escuela o problemas de adolescentes delincuentes.

Diferencia entre un niños hiperactivos y uno agresivos *

<i>Niños Hiperactivos</i>	<i>Niños Agresivos</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Los síntomas se detectan después de entrar a la escuela. • Los síntomas son más leves • Existen menos problemas en la relación con la madre • Madres menos controladoras y más positivas. • Niños desobedientes 	<ul style="list-style-type: none"> • Los síntomas se detectan antes • Más graves • Más problemas • Madres más controladoras, más negativas y que utilizan menos premios. • Niños más desobedientes,

- Rendimiento escolar pobre
- Poco populares, pero menos rechazados.
- El trastorno de aprendizaje es un diagnóstico asociado menos frecuente.
- Mejor pronóstico
- Sólo algunos incurren en actos criminales.

desafiantes y protestones.

- Rendimiento muy pobre
- Poco populares y rechazados, más criticados negativamente por los compañeros.
- Son más frecuentemente catalogados como niños con problemas de aprendizaje.
- Peor pronóstico.
- La agresividad en la adolescencia se relaciona con un mayor índice de delitos y en la vida adulta, de actos criminales.

* Tomado de "Déficit de Atención con Hiperactividad. Manual para padres y educadores" Isabel Orjales Villar.

5

¿QUÉ DEBEMOS HACER ANTE ESTE TRASTORNO?

1. Informarse respecto del tema: es necesario que los padres sepan en qué consiste el Trastorno por Déficit Atencional e Hiperactividad, para así comprender las conductas de los niños/as, y sobre todo entender cómo se sienten los pequeños frente al mundo y sus exigencias.

2. Acoger a los niños: estos niños no siempre se portan mal porque quieren, muchas veces sus conductas son absolutamente involuntarias y por lo mismo el reto y castigo, no siempre están bien aplicados. Es más efectivo centrarse en lo que deberían hacer más que en lo que NO deberían hacer. El guiarlos con amor siempre tendrá mejores resultados, recordando que ellos necesitan más refuerzos que otros niños. También es importante explicarles a los hermanos dicha situación, ya que así evitamos el rechazo y el reclamo por parte de los otros miembros de la familia.

3. Hacerles atractivo los deberes escolares y controlar los tiempos: cuando se trate de materias escolares, es importante hacérselas atractivas, interesantes y lúdicas. Esto se refiere a que la utilización de material atrayente llamará su atención y los motivará a atender. No es recomendable hacerlos estudiar más de 15 a 20 minutos seguidos; se requiere un recreo entre medio para que cuando

retomen la tarea lo hagan más concentrados. Este tiempo irá variando gradualmente hasta lograr períodos más largos de concentración. Recuerde que el lugar para estudiar debe ser lo más libre de estímulos, como TV, radio, posters, etc. Silencio y buena luz son indicados. Es recomendable, también, preparar con antelación la mesa de trabajo, vale decir que antes de que empiece a estudiar tenga todo el material que necesitará. De esta forma evitaremos que se levante a buscar algo. Es recomendable que el tiempo de estudio comience una vez que ha descansado un rato luego de la escuela, se ha alimentado y su vestimenta sea cómoda y ligera.

4. Determinar horarios: es recomendable hacerles “en grande y con colores” un horario, y en él incluir TODAS las actividades diarias con su hora específica, hasta las actividades como ver TV y jugar. El asignarle horarios les irá enseñando gradualmente a planificarse, cosa que es muy difícil en estos niños. Nunca le haga las tareas, y si cometen errores es bueno dejarlos y guiarlos para que solos se den cuenta.

5. Ofrecer calor hogareño: Es fundamental demostrarles cariño constantemente a través de caricias físicas, besos y juegos para mejorar su autoestima. Pedirle que escoja alguna actividad doméstica la que será SU responsabilidad, y deberá cumplir. Por ejemplo, sacar la basura, sacar al perro, limpiar el patio, etc. Él o ella deben sentirse útiles y colaboradores dentro del sistema familiar.

6. Estructura y organización: Las clases deberán estar estructuradas cuidadosamente y los puntos más importantes deben ser identificados claramente. Por ejemplo, solicitar un resumen de una lectura es una herramienta útil que mejora la memoria y la obtención de las ideas centrales. Los alumnos con TDAH muestran mejoras en la memoria cuando el material está estructurado para ellos de manera más significativa.

7. Reglas para recordar y guías visuales: Las reglas dadas a los estudiantes con TDAH deberán estar bien definidas, ser específicas y reforzarse frecuentemente a través de modos de presentación visibles. Las reglas bien definidas con consecuencias claras son esenciales. Confiar en que los alumnos memorizarán las reglas no es suficiente. Los recordatorios visuales o claves deberán estar puestos por toda la casa.

8. Establecimiento de tiempos de trabajo: Cuando sea posible, es útil permitir a los estudiantes con TDAH establecer sus propios ritmos de trabajo para completar las tareas. La intensidad de la problemática de conducta del TDAH es menor cuando el trabajo se ha autorregulado en tiempo de entrega, en comparación con situaciones donde los tiempos de entrega los establecen otros.

9. Instrucciones: Debido a que los alumnos con TDAH tienen dificultades para seguir instrucciones múltiples o complejas, es importante que éstas sean cortas, específicas y directas. Lo que es más, para asegurar que han entendido, es útil que a estos niños se les pida que repitan las instrucciones en sus propias palabras. De manera adicional, los padres deben estar preparados para repetir frecuentemente las preguntas.

10. Anticipación: El conocimiento del TDAH y sus síntomas primarios es útil para anticiparse a ciertas situaciones. Es importante tener en mente que algunas situaciones serán más difíciles que otras. Por ejemplo, las tareas de resolución de problemas que requieren de un gran esfuerzo suelen ser problemáticas. Estas situaciones deben anticiparse para hacer los ajustes necesarios. Cuando se presenta una tarea que el padre sospecha que rebasará su capacidad de atención, es apropiado reducir el tamaño de la tarea y hacer énfasis en la calidad de ésta, en vez de la cantidad.

Un estudiante con TDA-H tendrá necesidades educativas especiales cuando presenta, asociados a él, trastornos o retrasos graves en el aprendizaje, en el funcionamiento personal o en su socialización. Si el rendimiento académico, personal o social de un estudiante muestra un claro deterioro o disfunción manifiesta debe ser incluido dentro del grupo de estudiantes con necesidades

educativas especiales y ser atendido por el docente de la Unidad de Orientación Educativa o Consejero Escolar y mediante el resto de medidas curriculares u organizativas que el sistema educativo prevé para ellos como las Adaptaciones Curriculares Individuales.

Las necesidades educativas transitorias o poco generalizadas que muestran algunos alumnos con TDAH deberán ser atendidas (como el resto del alumnado que las presentan) mediante los recursos con que dispone el centro, articulando las ayudas y refuerzos que cada caso requiera.

Los niños con TDAH pueden presentar necesidades educativas especiales. Experimentan dificultades por sus problemas en la atención y en el control de impulsos que, como es bien sabido, son requisitos para el éxito escolar. Aunque el TDAH no interfiere con la habilidad de aprender, sí interfiere, por las razones expuestas, con el rendimiento académico.

Estos alumnos suelen presentar las siguientes necesidades educativas especiales:

1. Necesidad de ser entrenado en **habilidades para focalizar y mantener la atención**.
2. Necesidad de ser entrenado en **habilidades de solución de problemas** con las siguientes premisas:
 - Presentar el problema de forma clara y estructurado.
 - Animar al estudiante a que lo lea varias veces antes de empezar a resolver, para asegurarnos de que lo entiende.
 - Hacer que repita en voz alta las instrucciones para asegurarnos de que está concentrado, se planifica y sigue correctamente los distintos pasos.
 - Entrenarle para que advierta sus propios errores y aprenda a corregirlos sin desmoralizarse.
3. Necesidad de ser entrenado en **habilidades de competencia social**, para favorecer la adaptación con iguales, padres, profesores y otras figuras de autoridad.

4. Necesidad de entrenamiento **asertivo** para recuperar la autoestima.
5. Necesidad de entrenamiento **autoinstruccional** (Instrucción cognitivo - conductual) para mejorar el autocontrol.

Como maestros siempre estamos llenos de dudas, de preguntas, de proyectos, de metas, y de problemas que queremos responder y resolver. Como seres humanos, todos somos maravillosamente diferentes y, a la vez asombrosamente similares. Cada uno de nosotros tiene su propia historia, sus ideas, sus sueños, sus puntos fuertes y sus debilidades. Y en cada período escolar se nos pide que enseñemos y facilitemos el aprendizaje de un promedio de cuarenta alumnos, tomando en cuenta su estilo de aprendizaje y nuestro estilo de enseñanza. Hacemos nuestro mejor esfuerzo, pero, en ocasiones, no da los resultados esperados.

Dentro de la diversidad de estudiantes que se atienden en las aulas de clases, se encuentran aquellos alumnos con problemas para prestar atención o concentrarse. Pueden haber sido diagnosticados con el Trastorno de Déficit de Atención con o sin Hiperactividad o no, ante esta situación el docente se siente frustrado, sorprendido, confundido, enojado, triste, inquieto, temeroso, culpable, desvalido, tal vez hasta amenazado. El docente es consciente de que ese alumno puede obtener buenas calificaciones, pero no las obtiene. Sabe que este alumno puede ser popular y tener muchos amigos, pero no lo es y no los tiene. Físicamente todo parece normal, y el docente se pregunta si hay algo que no está haciendo bien o simplemente no lo está haciendo.

Este estudiante necesita que lo guíen, lo supervisen, lo vigilen, lo atiendan, le organicen, le planeen, le estructuren, lo castiguen, lo premien y lo protejan mucho más que los demás alumnos de su edad.

Ante esta situación el docente puede tomar dos caminos. Uno sería el justificar el hecho de no hacer nada o de pasarle la responsabilidad a otra persona.

El otro sería no darse por vencido. Cuando todo parece haber fallado, el docente intentar de nuevo, con algo diferente, de una manera distinta, no se desanima y es ese pequeño esfuerzo extra el que hace la diferencia.

Debido a las particulares condiciones y características de los alumnos con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad no es extraño que tengan más probabilidades que otros de presentar problemas de aprendizaje. Según Barkley ¹ entre el 20% y el 30% de los alumnos con TDAH tienen algún trastorno

1. R. A. Barkley. "Niños hiperactivos. Como comprender y atender sus necesidades especiales" Barcelona. Paidós. 2002. páginas 107-124.

de aprendizaje en matemáticas, lectura o escritura y alrededor del 58% de ellos deben acudir a clases de apoyo para reforzar aprendizajes o comportamientos. Por su parte Joselevich, Heydl ² Giusti y señalan que alrededor del 50% repite curso al menos una vez y el 35% no completa los estudios secundarios.

Por otra parte, estas mismas condiciones y características suelen producir efectos altamente nocivos tanto en el estudiante que las sufre (retrasos, inmadurez, desadaptación, aislamiento, depresión...), como en el entorno familiar, social y escolar en el que vive (descontrol, tensiones, estrés...).

Es evidente que en los últimos años se ha constatado una tendencia a sobrediagnosticar a estudiantes que simplemente son inquietos o nerviosos con la etiqueta de TDAH; y ello ha contribuido a inflar en exceso las estadísticas convirtiendo al TDAH en una moda diagnóstica; también es verdad que algunos estudiantes con TDAH no son valorados adecuadamente y reciben otros diagnósticos o ninguno. Las últimas investigaciones, que eliminan estos errores, estiman que la prevalencia real del trastorno entre la población general es de alrededor del 4%, lo que viene a suponer que, en el ámbito escolar, en un aula con 30 alumnos debería haber al menos un estudiante con este trastorno.

Por otra parte, los estudios realizados hasta el momento no han encontrado relación entre el TDAH y la condición socioeconómica o cultural de la familia; las personas con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad se dan en igual proporción en todos los estratos sociales. Todas estas razones son suficientes para tomarse en serio el problema y abordar la atención a este alumnado de una manera especial y prioritaria. El entorno escolar es uno de los ámbitos en el que los estudiantes permanecen durante más tiempo y donde las dificultades en el desarrollo, la educación y el aprendizaje social y académico se manifiestan con más evidencia. Desaprovechar la oportunidad de entender qué les pasa y qué necesitan y de disponer los medios personales, técnicos y didácticos para ayudarles a mejorar como estudiantes y como personas supondría abandonar a estos alumnos (y a sus familias) a su suerte e incumplir un principio educativo fundamental: **la atención a la diversidad**.

Según Barkley³, el papel del profesor es fundamental, él es el punto clave, ni el programa, ni el centro, ni el número de alumnos, ni el reconocimiento del centro

2. E. Joselevich (compiladora). "Síndrome de Déficit de atención con o sin hiperactividad A.D./H.D. en niños, adolescentes y adultos". Barcelona. Paidós. 2000. Pág. 155.

³ R. A. Barkley. "Niños hiperactivos. Como comprender y atender sus necesidades especiales" Barcelona. Paidós. 2002. Página 247.

son decisivos; la actitud de afecto, atención y guía del profesor es el factor determinante en el éxito o fracaso de estos alumnos.

La intervención docente, sin embargo, nunca debe ser excluyente ni descontextualizada, de esta manera la intervención del profesor adquiere coherencia y sentido. La eficacia de la intervención de cada docente aumentará si las decisiones educativas han sido previamente consensuadas y trascienden y se encadenan a lo largo de todos los niveles educativos del sistema escolar, para esto es necesario que cada docente identifique:

Sus actitudes.

- ✓ Considera que el estudiante no es culpable de sus dificultades sino que éstas tienen un origen neurológico. Tampoco lo es el docente ni sus padres; no caigas en una dinámica de culpabilización mutua.
- ✓ Plántate la educación del alumnado con TDAH como un reto profesional que enriquecerá, más que cualquier otra experiencia, tu competencia profesional.
- ✓ Ante los conflictos y problemas de comportamiento, da un paso atrás, no discutas con él, analiza cual es la finalidad que el estudiante persigue portándose así y actúa en consecuencia. Sé activo; escoge tu manera de interactuar y responder al alumno y no te dejes llevar por los modos del niño.
- ✓ Exígele; piensa que el padecer TDAH no lo exime del cumplimiento de responsabilidades; aunque las consecuencias de no hacerlo serán diferentes a las que apliques a otros alumnos que sí pueden hacerlo sin ayuda.
- ✓ Prioriza los objetivos de trabajo poniendo en primer lugar lo que es urgente e importante para el desarrollo del estudiante y dejando para otro momento los asuntos que no lo son.
- ✓ Recuerda que el castigo es mucho menos eficaz que el refuerzo.

Para comenzar las clases.

- ✓ Entra a tu clase con tu planificación **ya elaborada.**

✓ **No identifiques ante los demás a los estudiantes “problemáticos”.** No llames la atención a nadie por su nombre sino expresa en positivo la conducta deseada y sus consecuencias para todos: *“Si todos nos sentamos y hacemos silencio podremos empezar a trabajar en un algo muy interesante que he preparado”.*

✓ Utiliza **estrategias prosódicas y de dramatización** para capturar su atención inicial: baja la voz, entona con vehemencia, gesticula, presenta el tema como un misterio por resolver...

✓ Comienza escribiendo **en la pizarra** el título del tema a tratar. Pide que lo lean o lo copien.

✓ Dedicar **más tiempo a proponer actividades motivadoras que a controlar** la disciplina del grupo; si consigues lo primero no tendrás necesidad de esforzarte en lo segundo.

✓ Coloca, **agrupa y distribuye a los estudiantes** por el aula de la forma que mejor se acomode a la actividad y a tus objetivos.

✓ **Deja claras las normas** de obligado cumplimiento (orden, turnos, desplazamientos, silencio...) señalándolas si las tienes colocadas en un rincón. Aclara también las ayudas que puedes prestar y el modo en que se solicitan.

✓ Relaciona el nuevo contenido con otros anteriores. Averigua cuánto saben ya del tema. Pide que un alumno vaya escribiendo en la pizarra estos **conocimientos previos**. Relaciona el contenido con alguna utilidad práctica, científica o social.

✓ Si con todas estas estrategias y tu propia dinámica docente has conseguido que tu clase esté preparada para iniciar la sesión, agrádeclo y muestra tus expectativas de logro y tu satisfacción. Si no lo has conseguido, no pierdas tu sentido del humor y, desde la calma, adopta otras medidas. Si la situación se te va de las manos, deberías considerar prioritaria la disciplina en tu planificación y dedica esfuerzo exclusivo a conseguirla dejando para más adelante los contenidos curriculares.

A la hora de explicar el tema o dar instrucciones de trabajo.

✓ Elimina del entorno todos los **distractores** (visuales, sonoros, de actividad...) que puedan interferir durante tu exposición. Acerca a los

estudiantes más distraídos a las primeras filas y colócalos junto a otros compañeros atentos e interesados.

- ✓ Señaliza con **marcadores** el inicio y el final de estos momentos didácticos; por ejemplo: puedes decir que mientras la cartulina roja esté presente, todos cerrarán los libros y con los brazos sobre la paleta ponen atención al profesor.
- ✓ Mantén en todo momento **contacto visual** con los alumnos menos atentos. Pasea por la clase, si es posible, mientras explicas. Varía tu tono de voz. ¡No les leas largo rato, esto puede resultar muy aburrido!
- ✓ **Comprueba con preguntas** frecuentes que los alumnos van comprendiendo las ideas y contenidos que les transmites. Pide que resuman en voz alta tu explicación y permíteles que planteen sus dudas.
- ✓ **Simplifica al máximo la información** sobre el procedimiento para hacer la tarea.
- ✓ **Utiliza la pizarra** para dejar visualmente clara la tarea. Emplea tizas de colores para resaltar la tarea a realizar.

Al momento de preparar los exámenes y realizar las evaluaciones.

En el caso de evaluaciones, se sugiere dar más tiempo del estándar, proporcionar una hoja en blanco para guiarse, dividir un examen largo en trozos más pequeños y dar alternativas como exámenes orales y proyectos como un dibujo, un anuncio, un panfleto, un collage, una entrevista, una obra, una pintura, una colección, una tira cómica, un diagrama, un resumen, un mapa, una demostración, una dramatización, un reportaje, un poster, un poema, un reportaje televisivo, escribir un final diferente, reportaje escrito, idea propia, un juego de mesa, etc.

Las evaluaciones deben ser:

- Clara (animales que beben leche de sus madres, los llaman...)
- Específicas (no dar lugar a confusiones)
- Bien organizadas
- Lo menos repetitivos posible (¿Cuántos reactivos son necesarios?)
- Material impreso en copias legible
- Prueba, lo más “despejada” posible

- Segmentos de diferentes ejercicios claramente delimitados
- Sin son pequeños, repasar el examen con ellos
- Revisa el examen cuando lo entreguen y regresarlo si omitió algo
- Dar tiempo extra
- Si lo tiene que copiar, que copie sólo las respuestas

Recuerda que:

- ✓ Si a la **hora de diseñar los exámenes o evaluar**, no tienes en cuenta las condiciones del estudiante con TDAH, los estarás castigando dos veces; una, por los errores que cometa debido al (posible) poco estudio, y otra, por lo que le lleve a cometer su propio trastorno (olvidos, fatiga neurológica, distracción, dificultades para globalizar...).
- ✓ Las pruebas y exámenes son un instrumento más de enseñanza y aprendizaje. Puedes hacer un ejemplo de examen, para que los estudiantes repasen y autocorrijan, señalando los errores no percibidos.
- ✓ Hacer una **lectura en voz alta de las preguntas** garantiza que todos las comprenden por igual y que no hay errores por lectura precipitada o irreflexiva.

Existen una serie de estrategias para que el maestro facilite su labor en el aula. Estas estrategias van a permitir además que el profesor tome conciencia de cuales son las realidades a las que se ve enfrentado un niño que presenta Trastorno por Déficit Atencional e Hiperactividad, y de esta forma poder ayudarlo y a la vez ayudarse en su labor docente.

A menudo los profesores no están preparados para trabajar con niños con TDAH, sin embargo, algunas recomendaciones podrían ser de utilidad:

- * **Evita retos y castigos excesivos**, sino por el contrario refuerza las conductas positivas y logros para ayudarlo a mejorar la imagen que tiene de sí mismo.
- * También se le pueden **asignar responsabilidades** y encargos menores que lo hagan sentirse aceptado y querido por sus profesores. (Ej. felicitarlo cuando haga lo que se espera en cuanto a rendimiento y no dar demasiada importancia a sus retrocesos).

- * **Sentarlo siempre adelante** y cerca del profesor para favorecer su concentración en las actividades.
- * **Alejarlos de elementos distractores** como puertas o ventanas. Lo anterior le permitirá controlar mejor su rendimiento.
- * De ser posible, **permitirle realizar trabajos extras** cuando el rendimiento en alguna asignatura sea deficiente, de esta manera podrá darse cuenta que con dedicación extra podrá subir sus notas.
- * Es necesario pasar por su silla para ver lo que esta haciendo, si la actividad es muy larga, a estos alumnos puede provocarles ansiedad, es mejor dosificarle la tarea, diciéndole “haz esto hasta aquí que luego paso y te digo para que continúes con lo demás”.
- * Si el resto de los estudiantes se quejan porque se tiene preferencia, es mejor que el docente le explique a sus alumnos lo que sucede, ellos lo entenderán, no tengan miedo en hacerlo.
- * Si su escritura no es muy legible y su fuerte es la oratoria, hágale el examen oral.
- * Téngalo siempre ocupado si termina una actividad, dígame que borre la pizarra o que le busque un material en la dirección, así él podrá correr un poco y tranquilizarse.
- * Atrápelo portándose bien y reconózcale su actitud, de modo que el buen comportamiento se convierta en hábito.

ACTUACIÓN EDUCATIVA DE ESTUDIANTES CON DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD.

Disposición del aula:

- Disposición por filas, pupitres separados para favorecer el trabajo independiente.
- Que el profesor pueda, moverse con facilidad por la clase y pueda tener acceso a todos los estudiantes. El profesor debe situarse cerca de los

estudiantes con déficit de atención cuando dé las instrucciones para las actividades o explique las lecciones.

- Colocar a los estudiantes con TDAH cerca del profesor pero que no interpreten como un castigo. Evite que estén situados cerca de las ventanas y puertas a fin de evitar distracciones visuales y auditivas.
- Cuide que en los pupitres sólo tenga los materiales indispensables.
- Coloque al lado del estudiante con TDAH compañeros que sean modelos apropiados, atentos, ordenados y que cumplan las órdenes.

Planteamiento de las actividades:

- Selecciona el nivel de dificultad de las actividades.
- Si el alumno es lento para realizar las tareas, es mejor que termine 4 ejercicios bien hechos a que haga 8 mal.
- Dar las instrucciones con un lenguaje sencillo y claro y pedirle al alumno, que las explique para asegurarnos que las ha entendido.
- Evitar hacer comentarios: "estas en las nubes", "no estas atendiendo a tu trabajo", "ya está bien". Es preferible usar claves verbales del tipo: "recuerda qué es lo que tenías que hacer" o "¿está terminado ya tu trabajo?".
- Elige un cuaderno de actividades de formato sencillo.

Organización:

- Dedicar 5 minutos todos los días para ordenar los pupitres, cuadernos, estantería, rincones.
- "Pupitre limpio": dar un premio cada día a la fila de pupitres ordenados.
- Utilizar el cuaderno correo que el niño deberá llevar a casa para que los padres la firmen diariamente.

Manejo del comportamiento:

- Estos niños tienen poca capacidad de autocontrolarse, se sienten más seguros cuando el profesor aplica los procedimientos de disciplina pero con afecto.
- El profesor ha de ser positivo y explicar con claridad al estudiante lo que tiene que hacer, no lo que no tiene que hacer.
- Recordar al alumno con frecuencia las normas sociales que regulan el comportamiento de la clase.
- Las alabanzas del profesor han de ser específicas: "Claudio, estoy muy contento porque has estado "trabajando los problemas de matemáticas"
- Darle tareas de responsabilidad: borrar la pizarra, recoger cuadernos, repartir folletos...
- Evita que el estudiante viva la clase con tensión y ofrecerle apoyo y afecto. No lo avergüences ni lo pongas en evidencia delante de los compañeros a causa de sus problemas.

El papel de la familia

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

De los padres depende en gran medida la mejor o peor evolución de la sintomatología que presenta el niño hiperactivo.

Un niño hiperactivo necesita:

- Una familia con unas normas claras y bien definidas.
- Que representen una exigencia adaptada a la medida de sus posibilidades.
- Un ambiente ordenado y organizado.
- Sereno, relajante y cálido.
- Que le anima y contenga sin una sobreprotección excesiva.
- Que le ayude a situarse y organizarse.
- Pero sin dejarse manipular por sus caprichos.
- Manteniendo los límites educativos de forma racional, estable e inamovible.
- Que le ayude a encarar los problemas y a encontrarles una solución sin encubrir necesariamente sus faltas.

Para cumplir bien el papel que les corresponde, los padres necesitan:

- Un diagnóstico temprano de la situación en la que se encuentra su hijo/a
- Información clara de qué es el Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad.
- Información sobre el grado de afectación de su hijo.
- Tener presente que el problema tiene solución, pero que, de no tomar las medidas oportunas, irá creciendo en los próximos años.
- Disponer del asesoramiento adecuado sobre aspectos educativos generales.
- Recibir instrucción directa sobre el tratamiento general del niño y específica sobre pautas de actuación en casa.

En las manos de los padres está:

- Coordinar el intercambio de información entre profesionales de la salud (neurólogo, psicólogo...) y el profesor del aula.
- Proveer de un ambiente familiar estructurado.
- No activar al niño con su comportamiento.

- Poner límites educativos correctos, adecuado a la capacidad del niño.
- Crear buenos hábitos de estudio.
- Modelar conductas reflexivas.
- Reforzar su autoestima.
- Generalizar la utilización de autoinstrucciones.
- Favorecer el contacto controlado con otros niños.

El papel de los padres de familia:

Los niños que presentan algún tipo de TDAH pueden dar indicios a muy temprana edad de lo que está ocurriendo a sus padres. Éstos son los primeros en visualizar cuando su hijo es diferente a los otros niños o simplemente no logra adecuarse a las normas o cánones de desarrollo habituales.

Un elemento importante que surge, la búsqueda de culpabilidades y responsabilidades por parte de los padres, tanto a nivel personal como hacia otros (la escuela, los amigos, etc.) Las culpabilidades generalmente no aportan mucho.

Puede surgir una negación por parte de la familia con respecto a la existencia del problema. En ocasiones los padres rechazan la posibilidad de que exista algún déficit y no son capaces de ver con claridad el centro del problema y abandonan cualquier instancia de trabajo la que en un futuro es obligatorio retomar o iniciar, cuando el problema ya está muy avanzado.

Es por esta razón que se hace necesario que los padres puedan comprender a cabalidad cuales son las causas que generan el Trastorno por Déficit de la Atención y como tratarlo.

Cuando los hijos con TDAH son:	Los padres necesitan ser:
1. Impulsivos	- Reflexivos y hacer más lentas las acciones
2. No siguen instrucciones	- Desarrollar lenguaje interno (saber dar órdenes sencillas)
3. No se concentran	- Evitar exceso de estímulos.
4. Baja tolerancia a la frustración	- Controlar las emociones, tener buen manejo de ellas.

EJEMPLO DE EJERCICIOS PARA NIÑOS CON HIPERACTIVIDAD Y DÉFICIT DE ATENCIÓN

Para niños que presenten TDAH, se recomiendan algunos ejercicios que se pueden trabajar en casa, por ejemplo:

1. Pedir al niño que coloree con crayones un papel, sin dejar espacios en blanco. Empezar este ejercicio con hojas de tamaño legal e ir aumentando el tamaño hasta medio pliego. Es posible que, la primera vez que hace este ejercicio, el niño no pueda terminar el trabajo. Un adulto debe supervisar esta actividad y debe alentar al niño a completar toda la hoja. Es un ejercicio que debe hacerse cotidianamente, empezando dos veces por semana y aumentando paulatinamente hasta hacerlo a diario.
2. Conseguir plastilina y palillos. Extender la plastilina y pedirle al niño que perfora toda la plancha, haciendo la mayor cantidad de huecos posible y lo más próximos entre sí. Igual que en el ejercicio anterior puede empezar con planchas pequeñas e ir aumentando el tamaño.

Cualquier actividad que realice un niño con TDAH, los padres deben estimularlo a terminar lo que ha comenzado, inclusive pueden premiar las conductas en las que demuestre constancia y concentración. No se recomienda castigar al niño ni retarlo por distraerse.

Es importante que los padres le den un ambiente de cariño y estabilidad, deben tener horarios y cierta regularidad en las actividades como comer, dormir, ver televisión, realizar tareas, etc.

La hiperactividad con déficit atencional es un trastorno que amerita un tratamiento profesional. Es recomendable asistir donde un psicólogo para que, con una evaluación del caso particular, pueda darle más información.



Analizo, reflexiono y lo llevo a la práctica

Primer caso:

Carlos es un niño de 8 años y está en segundo grado, se caracteriza por borrar y borrar lo que escribe, no le gusta involucrarse en actividades de grupo, constantemente la profesora le llama la atención para que atienda y vuelva al trabajo que está desarrollando. Continuamente responde ¿ah? ¿Qué dijo?

Su mamá manifiesta que todo se le olvida y le cuesta responder a lo que otros le preguntan y no escucha con atención.

Identifique

- a) ¿Qué tipo de TDAH presenta Carlos?
- b) Elabore un listado de las características del TDAH que presenta el niño?
- c) Plantéese cinco actividades que puede desarrollar con Carlos en el aula de clase.
- d) Seleccione cinco actividades que pueda llevar a cabo en coordinación con el padre y la madre del niño.



Segundo caso:

Roberto no tiene dificultades para aprender, pero su rendimiento académico no es bueno y algunas veces manifiesta sentirse “tonto”.

El profesor constantemente debe llamarle la atención en clase y en algunos casos manda notas a la casa porque Roberto no termina sus trabajos.

La relación en casa no es buena, sus padres lo regañan constantemente porque no cumple con sus deberes y a menudo pelea con sus hermanos y hermana quienes critican su forma de ser. Roberto no se siente bien consigo mismo, no tiene muchos amigos y amigas, sus compañeros y compañeras regularmente lo rechazan pues dicen que Roberto, “a ratos cansa”.

Resuelvo

- a) ¿Tendrá Roberto TDAH? Fundamente su respuesta.
- b) ¿Qué nivel de autoestima tiene Roberto?
- c) Sugiera tres recomendaciones que se puedan trabajar con él y su familia



Tercer caso.

Se trata de un niño de 6 años de edad, de nombre Iván, estudia primer grado de primaria. La maestra de Iván se queja de que constantemente se pone de pie en el aula, conversa con todos los niños y niñas y por más que la profesora le repite que permanezca sentado; a Iván le resulta imposible cumplir con la orientación de la maestra. Sin embargo, Iván es muy amistoso y un verdadero líder en el grupo.

Su rendimiento escolar es bajo y necesita tener ayuda extra por la tarde, refiere su maestra que aún en el trabajo uno a uno es difícil que Iván sostenga su atención. Refiere también su maestra que en una Kermesse celebrada en el colegio, Iván estuvo mucho rato cerca de la persona que recibía el dinero y de repente se le perdieron veinte córdobas; a los pocos minutos apareció el niño comiendo muchas cosas de las que vendían en la Kermesse. Así mismo Iván tiene expresiones sexuales fuera de lugar con su maestra y tutora y también con su madre.

Resuelvo:

- a) ¿Tendrá Iván TDAH? Fundamenta tu respuesta.
- b) ¿Existen dificultades asociadas? Identificar.
- c) De acuerdo a lo que has leído, ¿Cuál es la causa probable de este TDAH?



- d) Sugiera tres recomendaciones a la maestra para el manejo de la conducta sexual inapropiada.

Cuarto caso

Se trata de un niño de 8 años de edad, estudia tercer grado de primaria. Su mamá refiere que cada mañana cuando lo levanta para ir al colegio, al niño le cuesta levantarse y se dilata mucho para bañarse, vestirse y desayunar, ya que se queda ido, viendo para otros lados y hay que apurarlo para que haga las cosas.

Cuando llega de la escuela a casa, no puede hacer las tareas porque no las copió. Tiene bajo rendimiento académico. Refiere la madre, que la maestra afirma que el niño en clase se pasa viendo por la ventana del aula hacia el exterior y cuando se le hace una pregunta generalmente responde que no sabe.

Pone en posición inadecuada el cuaderno, toma mal el lápiz y no se le entiende a su letra, comete errores de escritura ya que omite, añade o sustituye sílabas.

Resuelvo

- a) ¿Tendrá este niño TDAH? SI... ¿Por qué? NO...¿Por que'?
- b) ¿Tendrá otras dificultades asociadas? ¿De qué tipo?



c) ¿Por qué será que este niño no copia sus tareas?

d) ¿Qué recomendaría usted para responder a sus necesidades educativas?

American Psychiatric Association. **Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos Mentales.** (4ta. Edición), Washington D. C. Autor. 1994

Ana Miranda, Belén Roselló y Manuel Soriano. “**Estudiantes con deficiencias atencionales**”. Valencia. Ed. Promolibro. 1998.

Bauermeister, José J. Ph.D., **El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad: Sus expresiones y manejo en el hogar y la escuela.** Folleto elaborado para Seminario con el mismo nombre. Managua, PANDA. 2000

Daniel J. Safer y Richard P. Allen. “**Niños hiperactivos: diagnóstico y tratamiento.** Madrid. Ed. Santillana. 1991.



Estrella Joselevich (Compiladora). **“Síndrome de déficit de atención con o sin hiperactividad. A.D./H.D. en niños, adolescentes y adultos”**. Barcelona. Ed. Paidós. 2000.

Ferré Veciana, Jorge. **“Los trastornos de la atención y la hiperactividad. Diagnóstico y tratamiento neurofuncional y causal”**. Barcelona. Ed. Lebrón. 2002

Larry B. Silver. **“Trastorno por déficit de atención con hiperactividad. Guía clínica de diagnóstico y tratamiento para profesionales de la salud”**. Barcelona. Ed. Ars Médica. 2004.

M Rappley. N Engl. J Med. **“Trastorno de déficit de atención/hiperactividad”**. 2005; 352:165-73

Orjales Villar, Isabel (2002) **Déficit de Atención con Hiperactividad: Manual para padres y educadores**. CEPE, Madrid.

Orjales Villar, Isabel. **“Déficit de atención con hiperactividad. Manual para padres y educadores”**. Madrid. Ed. CEPE.1998.

Orjales Villar, Isabel – Aquilino Polaino Lorente. **“Programas de intervención cognitivo-conductual para niños con déficit de atención con hiperactividad”**. Madrid. Ed. CEPE.2001.

Peña González, Marina (1997) **Manual para Educadores: Desde una perspectiva personal hacia una intervención integral**. San José, C. R., Fundación DA.

Peña González, Marina (1997) **Guía para padres: La realidad sobre el déficit atencional**. San José, C. R., Fundación DA.

Peña González, Marina (1997) **Guía de intervención educativa: Para estudiantes que presentan el trastorno de déficit atencional**. San José, C. R., Fundación DA.

Russell. A. Barkley. **“Niños hiperactivos. Cómo comprender y atender sus necesidades especiales”** Barcelona. Ed. Paidós. 2002

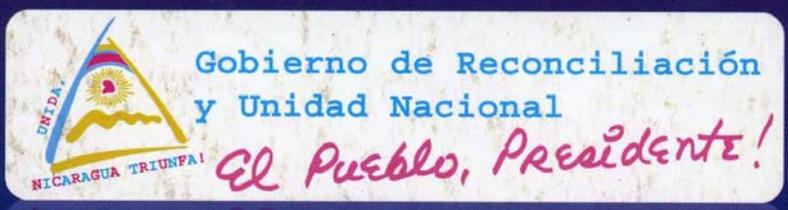


Sandra. F. Kief. “Cómo tratar y enseñar al niño con problemas de atención e hiperactividad. Técnicas, estrategias e intervenciones para el tratamiento del TDA / TDAH”. Barcelona. Ed. Paidós. 1999.

WEBGRAFÍA DE INTERÉS:

- www.trastornohiperactividad.com.
- www.f-adana.org.
- www.chadd.org





Gobierno de Reconciliación
y Unidad Nacional

El Pueblo, Presidente!



Ministerio de Educación
Dirección de Educación Especial