

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO.**

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES

A R A G Ó N

**“ATENCIÓN PSICOPEDAGÓGICA PARA EL
ADOLESCENTE CON TDAH”**

T E S I S

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADO EN PEDAGOGÍA**

PRESENTAN

**TORRES JASSO ROSA
TORRES JASSO ROSA MARÍA**

**ASESOR
LIC. JOSÉ LUIS CARRASCO NÚÑEZ**

MEXICO 2006



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Dedicatorias

A la memoria de nuestra querida madre

A nuestro padre

*Por los ejemplos de perseverancia
y constancia que lo caracterizan
que nos ha infundado siempre,
por el valor mostrado por salir
adelante y por su amor*

Gracias, te queremos

A Mary

*Por ayudarnos a cruzar con firmeza
el camino de la superación porque con
tu apoyo hoy hemos logrado uno de
nuestros mas caros anhelos con amor
y agradecimiento*

A nuestros hermanos

*Gracias por su cariño y apoyo,
porque han estado con nosotras
en los momentos más importantes de
nuestra vida*

*A todas las personas que nos
otorgaron su apoyo para concluir
nuestra tesis*

Jacobo

Al hombre que siempre ocupará un lugar importante en mi corazón, gracias por tu cariño y apoyo, ya que sin ellos no hubiera podido alcanzar esta meta, porque has estado conmigo en los momentos más importantes de mi vida y porque siempre has creído en mi.

Para ti con todo mi amor.

Diego Arath

A ti que eres el regalo más maravilloso que me ha dado la vida, gracias porque tome tiempo que te correspondía a ti, pero con la esperanza de ofrecerte un mejor presente. Por ser la fuerza y la inspiración que guía mis pasos y el motivo de mi existir, como un modesto escalón que tu mamá alcanzó para un día ser rebasado por ti.

Mario Alberto:

A ti amor porque siempre has estado a mi lado, brindándome tu apoyo y alentándome día con día para que me superará, porque a lo largo de estos años hemos compartido grandes momentos, sin ti no hubiera logrado esta meta.

Te Amo.

Agradecimientos

A la Universidad Nacional Autónoma de México y en especial a la Facultad de Estudios Superiores Aragón por sembrar en nosotras la semilla del conocimiento y brindarnos la oportunidad de la realización de esta meta

A nuestro Asesor

Lic. José Luis Carrasco Núñez, por su gran apoyo para la elaboración de nuestra tesis, por su tiempo compartido y por impulsar el desarrollo de nuestra formación profesional

A los sinodales

Por su valioso tiempo, comentarios y observaciones para la revisión de esta tesis

INDICE

Introducción.....	3
Capítulo 1	
El adolescente con TDAH	
1.1 Definición del TDAH.....	8
1.2 Etiología del TDAH.....	16
1.3 Características del adolescente con TDAH.....	24
Capítulo 2	
Detección y atención del adolescente con TDAH	
2.1 Diagnóstico diferencial.....	39
2.1.1 Prueba psicológica-neurológica y cuestionarios.....	41
2.1.2 Pruebas neurológicas.....	53
2.1.3 Pruebas pedagógicas.....	58
2.2 Padecimientos asociados.....	63
2.3 Tratamiento.....	69
2.3.1 Tratamiento psicopedagógico.....	70
2.3.2 Tratamiento farmacológico.....	74
2.3.3 Tratamiento alternativo.....	83
Capítulo 3	
Propuesta pedagógica, manual de orientación dirigido a padres y maestros	
Introducción.....	90
3.1 Definición del TDAH.....	93
3.2 Características conductuales del adolescente con TDAH.....	94
3.3 Criterios diagnósticos para el TDAH.....	96
3.4 El TDAH como un problema de lóbulos frontales y neurotransmisores.....	104
3.5 Aspectos cognoscitivos, emotivos y conductuales.....	107
3.6 Alteraciones que provoca el TDAH.....	110
3.7 Déficit de atención residual.....	111
3.8 Trastornos de aprendizaje en el TDAH.....	113
3.9 Comunicación de adecuada e inadecuada (orientación y atención).....	117
3.10 Lineamientos generales de enseñanza para adolescentes con TDAH.....	123

Conclusiones.....	138
Bibliografía.....	141

INTRODUCCION

La educación, así como los problemas que ésta suscita, son el objeto principal de estudio del pedagogo. Una rama muy importante de la educación es la denominada Educación Especial, la cual se enfoca en lo que son las necesidades especiales educativas, y es en ella donde el psicopedagogo desempeña un papel fundamental para el diagnóstico y tratamiento eficaz con los chicos que presentan Trastorno con Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH), buscando que ellos desarrollen al máximo sus potencialidades, que logren un desempeño óptimo en la escuela y/o el integrarlos a la educación regular lo más rápido posible. Todo esto mediante un enfoque integral y multidisciplinario.

Dada la complejidad que presenta este campo profesional, hay una gran cantidad de personas, tanto profesionistas como padres, que continúan investigando con gran ahínco para ampliar sus conocimientos en esta área, buscan respuestas a innumerables preguntas y problemas aun no resueltos, continúan desarrollando métodos de intervención y estrategias que ayuden a los adolescentes con necesidades educativas especiales y a otros que presenten fracaso escolar, a superar sus dificultades.

Kirk, Gallagher y Anastasiow (1993) afirman que ningún otro campo dentro de la educación especial ha generado tantas investigaciones multidisciplinarias, estimulando debates e integrando a tantos investigadores como el de los problemas de aprendizaje.

Se han generado múltiples dudas y controversias al enfrentarse a una problemática que no se distingue a simple vista, en la que los individuos que la padecen se comportan como personas inteligentes, y sin embargo fracasan en diversas áreas académicas presentando un verdadero “rompecabezas” tanto para maestros y autoridades escolares, como para padres.

En México, el campo de los problemas de aprendizaje es controvertido y confuso como lo es en otros países, y se ha manifestado un crecimiento constante. El etiquetar a los adolescentes como "con problemas de aprendizaje", y últimamente el adjudicarles las etiquetas de “déficit de atención” y/o de “hiperactividad”, son prácticas enormemente utilizadas por maestros que encuentran en sus salones de clase a cuyo comportamiento y desempeño académico no concuerdan con sus expectativas. Con la etiqueta, los profesores resuelven el problema al señalar que son factores intrínsecos, los que afectan el bajo desempeño escolar, y así quedan exonerados de toda culpa.

Nuestro propósito al realizar este trabajo es el de abordar un tema que en los últimos años ha cobrado gran interés y ha sido objeto de innumerables investigaciones, este es el “Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad” (TDAH) como se conoce por sus siglas en inglés (Attention Déficit Hiperactivity Disorder); con la intención de brindar información útil acerca de las características principales de este trastorno, sus causas y los diversos tratamientos que se conocen actualmente.

El Trastorno con Déficit de Atención con o sin Hiperactividad emerge como un problema de salud pública desde principios del siglo XX. Las manifestaciones clínicas incluyen

grados variables de hiperactividad, inatención e impulsividad, lo cual produce alteraciones en el adolescente en su desempeño social y laboral.

Los chicos con TDAH que no reciben tratamiento tienen grandes índices de reprobación, dificultades sociales, familiares y emocionales derivados de los síntomas. Es común, que el TDAH se relacione con otras entidades patológicas concomitantes, como los trastornos de aprendizaje, depresión o la conducta disocial, etc.

El diagnóstico se realiza con base en datos clínicos y el tratamiento dependerá de la gravedad de los síntomas y el grado de disfunción de cada joven. Toda vez, que existen adolescentes que son inteligentes pero no pueden aprovechar dicha capacidad ya que padecen un trastorno que afecta el rendimiento que es el TDAH (Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad), de ahí la importancia de abordar este tema de gran relevancia para el desarrollo educativo en el adolescente.

Al respecto, esta tesis presenta, a los profesionales en educación, pedagogos, maestros, y padres de familia, información sobre lo que es el TDAH, así como también recomendaciones y orientaciones para facilitar el manejo de los adolescentes a través de una propuesta de intervención pedagógica.

Es importante mencionar que el TDAH no es el resultado de una “mala paternidad”, aunque falta mucho por conocer sobre sus causas, se sabe que es un problema de origen fisiológico. Sin embargo, cuando un chico logra desarrollar estructuras, es decir organizar su ambiente exterior, planeando y organizando actividades antes de convertir

su acción en impulso, así como entender y aprender, su desarrollo se tornará armonioso, secuencial y progresivo, se deslizará con facilidad en acciones más complejas sin dificultades o tropiezos.

Por consiguiente, nuestro trabajo se desarrolla en tres capítulos. En el capítulo uno planteamos la definición, etiología y las características principales de los chicos con TDAH, así como algunas de las principales causas que pueden provocar este padecimiento.

En el capítulo dos tratamos la detección y atención del adolescente con TDAH, el diagnóstico diferencial que se debe realizar para su debida detección así como las pruebas neurológicas y pedagógicas que se utilizan. También hablamos de los padecimientos asociados con el TDAH y los diversos tratamientos como el psicopedagógico, farmacológico y los alternativos, tales como el biofeedback, la alimentación y la psicoeducación.

En el capítulo tres presentamos una propuesta pedagógica para la atención del adolescente con TDAH en la que incluimos una propuesta para padres y otra para maestros.

Finalmente, cabe señalar que la intención esencial es que pedagogos, maestros y padres comprendan que es lo que le sucede al chico con TDAH y que les permita colocarlos en otra perspectiva. Esperamos que estas páginas proporcionen ayuda y esperanza a todos aquellos que enfrentan la problemática y puedan ser más flexibles y

comprensivos y aceptar otras respuestas de los adolescentes con TDAH sin sentirnos impotentes.

CAPITULO UNO

EL ADOLESCENTE CON TDAH

El trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad se considera uno de los trastornos más destacados de la infancia y la adolescencia. Debido que este tiene una alta incidencia en la población escolar, siendo el curso de éste altamente variable, persistiendo los síntomas en la edad adulta, en el cual interfieren una gran variedad de áreas del desarrollo y funcionamiento del individuo, predisponiéndolo en el futuro a patologías psiquiátricas y sociales, por ello la importancia de que al adolescente se le atienda psicopedagógicamente, ya que en la mayoría de los casos el TDAH no fue detectado en la infancia por lo que resulta relevante contar con los instrumentos adecuados para su debida atención.

1.1 DEFINICIÓN DEL TDAH.

A lo largo del tiempo se han utilizado diversas denominaciones para expresar formas distintas de nombrar, lo que es el trastorno de déficit de atención e hiperactividad, éstos son: reacción hiperquinética de la infancia, síndrome hiperquinético, síndrome del niño hiperactivo, lesión cerebral mínima, daño cerebral mínimo, disfunción cerebral mínima, disfunción cerebral menor y trastorno por déficit de atención.

Por lo que, al comenzar el siglo XX se dio una de las primeras descripciones hechas por el médico ingles C.F. Still en la que mencionaba los síntomas que presentaban

niños con daño cerebral; proponiendo sólo una descripción: eran niños desafiantes, la mayoría con problemas de atención e hiperactividad, por lo que creía que poseían un defecto en el control moral de su conducta y, aunque algunos provenían de hogares caóticos, consideró que el problema se debía a una predisposición biológica, hereditaria en determinados casos y producto de una injuria pre o posnatal en otros.

En los años treinta se estudiaron las manifestaciones conductuales y cognitivas de una serie de cuadros neurológicos, como epilepsia y traumatismos craneoencefálicos, descubriéndose una relación inversa entre el nivel intelectual y actividad motora, confirmado por Rutter M. muchos años más tarde.

En 1943, Jahn y Cohen utilizaron el término de síndrome orgánico cerebral con el que se referían a los trastornos observables del comportamiento. Para este tiempo resultaba difícil comprender el TDAH debido a las asociaciones que se realizaban con otras afecciones.

En 1947, Strauss y Lethien propusieron que se debe a un daño cerebral.

Leo Kanner en 1952, utilizó el término lesión cerebral mínima y resaltó que hay que caracterizar a los niños con: hiperquinesia, impulsividad y atención lábil con distracción.

En esta época se utilizaba el concepto de daño ya que se pensaba que los tejidos y órganos del sistema nervioso central que se encontraban previamente sanos,

resultaban lesionados por factores diversos que originaban enfermedades, cabe mencionar que la idea de que el daño cerebral era provocado por infecciones o traumatismo craneoencefálico, ha sido responsable de ciertas confusiones.

Para el año de 1955, Ounsted manejó el término como síndrome hiperquinético, que en 1970 es adoptado por Michael Rutter debido a que el término lesión o daño resultaba difícil de comprobar en la mayor parte de los casos, por lo que se evoluciona al término de disfunción cerebral mínima.

En los años sesentas, el término daño cerebral mínimo fue lentamente abandonado, ya que se consideró incorrecto inferir la presencia de daño cerebral en adolescentes que sólo presentaban problemas conductuales. En forma paralela fue creciendo el concepto de síndrome hiperkinético como un síndrome conductual separado del concepto de daño cerebral. Como la hiperactividad era considerada el síntoma principal del síndrome, la cual normalmente disminuye con la edad del individuo, ya que se entendía que el cuadro era exclusivo de la infancia.

En los años setentas sobrevino un cambio teórico fundamental, al describir la asociación entre el déficit en el control de los impulsos y los problemas de conducta en la evolución del síndrome.

En 1980, la Asociación Psiquiátrica Americana, influida por estas investigaciones, adoptó el término de déficit de la atención con y sin hiperactividad a pesar de no existir en ese momento estudios empíricos que demostraran la existencia de subtipos, así Lahey encontró que los adolescentes sin hiperactividad se

caracterizaban por ser soñadores y con peor rendimiento escolar, pero disminuyendo su agresividad con menos problemas sociales que los hiperactivos.

Así, el criterio diagnóstico adoptado por la Asociación Psiquiátrica Americana en 1994 estableció el diagnóstico con base en dos dimensiones de la conducta: hiperactividad-impulsividad y falta de atención, ya que la mayoría de estudios realizados no pudieron discriminar a la impulsividad como dimensión separada de la hiperactividad.

Por consiguiente, “el desorden por déficit de atención es un trastorno caracterizado por un grupo de síntomas entre los que destacan los siguientes”¹:

- ✓ La inatención o la dificultad para sostener la atención por un período.
- ✓ La impulsividad.
- ✓ La hiperactividad en algunos casos.
- ✓ Los trastornos en la conducta social y escolar.
- ✓ Las dificultades para mantener cierto nivel de organización en la vida y las tareas personales como pueden ser el estudio, el trabajo, la vida de relación, etc.

¹ Gratch Luis Oscar, *El trastorno por déficit de atención (ADD-ADHD) clínica, diagnóstico y tratamiento de la infancia, la adolescencia y la adultez*, p. 2

- ✓ Un daño crónico en la autoestima a consecuencia de los pocos logros que se obtienen debido a las dificultades que tal trastorno ocasiona.

Sin embargo, presentar dificultades para sostener la atención no es suficiente como elemento para el diagnóstico del TDAH, ya que las dificultades para la concentración y el mantenimiento de la atención se pueden dividir en dificultades realistas para la concentración, dificultades neuróticas (neurosis obsesiva), fisiopatológicas (intoxicaciones) y secundarias (trastornos metabólicos).

Asimismo, en el caso del TDAH las dificultades son crónicas y afectan seriamente el rendimiento intelectual del adolescente que siendo inteligente ve una disminución de sus logros. Cabe mencionar que los autores E. Manuel García Pérez y Ángela Magaz Lago definen el TDAH como el término que se utiliza en la actualidad para describir una situación temporal aunque habitualmente crónica, de inadaptación o desajuste al medio social, a causa de la interacción de una característica congénita, denominada Déficit de Atención Sostenida e Hiperactividad, con los sistemas de valores, actitudes y hábitos de comportamiento de los restantes miembros de la familia, escuela o sociedad en general.

En consecuencia, resulta común que el adolescente que presenta este trastorno hace padecer a otros las consecuencias que éste le ocasiona en el ámbito escolar, familiar, con sus parejas y en el ámbito laboral.

Por lo que es de suma importancia realizar un diagnóstico adecuado, ya que en ocasiones esto no sucede al atribuir dificultades en motivaciones personales. Ya que se observa que la sintomatología no varía mucho de la normalidad, pero el resultado dependerá del grado en el que se presente.

De acuerdo a lo ya mencionado actualmente se sabe que el Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad es una incapacidad para mantener la atención o concentrarse; es un desorden orgánico de origen neurobiológico y, aunque no se conoce con exactitud la causa del problema, las últimas investigaciones indican que “es una alteración en la producción de neurotransmisores inhibidores (dopamina, norepinefrina); es decir, las personas con déficit de atención presentan un mecanismo deficiente de los neurotransmisores que inhiben o detienen la transmisión de los impulsos nerviosos (a nivel de la sinapsis neuronal), para evitar que lleguen a la corteza cerebral alta y sean integrados y con esto percibidos”². Así, se encuentra relacionada con la reabsorción en la neurona de los neurotransmisores liberados en la sinapsis; las personas con TDAH no reabsorben del todo sino que lo liberan, de tal manera que en la siguiente conexión neuronal hay un exceso de neurotransmisor sináptico (dopamina) y se cree que éste nunca se reabsorbe y que constantemente queda en el sistema, lo que produce la excesiva inquietud, la impulsividad y el movimiento constante.

En tal sentido, los neurotransmisores involucrados en el proceso de atención, según señala el doctor Guillermo Van Wielink, son:

² Mendoza Estrada Ma. Teresa, *Que es el trastorno de déficit de atención*, p. 15

- ✓ “Dopamina, relacionada con los procesos de atención.
- ✓ Norepinefrina, relacionada con los procesos de atención e impulsividad.
- ✓ Serotonina, relacionada con los procesos de impulsividad y motivación”³.

Cabe destacar que el TDAH no es un problema de voluntad o de manejo disciplinario, sino que es una alteración bioquímica del sistema nervioso que modifica el funcionamiento de las habilidades intelectuales; y es por ello que quienes lo padecen no pueden manejarlo por sí solos, aunque dediquen a este objetivo una gran cantidad de esfuerzo.

Por lo que, sabemos también es un padecimiento de características hereditarias, pues hay una alta posibilidad de que los hijos de personas que lo padecen lo sufran también, ya que se están haciendo investigaciones para encontrar los genes específicos asociados al TDAH.

En las más recientes investigaciones neurofisiológicas se ha observado que las personas con TDAH tienen un menor flujo sanguíneo hacia la corteza frontal, tales como control del movimiento voluntario, interacción con áreas temporales, diálogo interno, organización planeación y anticipación, manejo del espacio-tiempo, reconstruir, reeditar los conocimientos previos y construir nuevos esquemas así como la memoria de trabajo ya que el consumo de glucosa en esta área es también menor durante la ejecución de funciones intelectuales superiores.

³ Mendoza Estrada Ma. Teresa, Op.cit. p. 16

En tal sentido, es el trastorno de comportamiento que más se diagnostica en la infancia y se calcula que afecta de un 3 a un 5% de los niños en edad escolar, es decir que alrededor de un medio millón de niños en México sufren el TDAH.

Generalmente el TDAH se detecta en la infancia, pero en ocasiones se prolonga hasta la adolescencia y etapas posteriores, sin ser diagnosticado hasta muchos años después; de ahí la importancia de abordar este trastorno en la etapa de la infancia.

Por todo lo ya mencionado podemos definir al TDAH con o sin hiperactividad como “el trastorno de base neurológica o neuroquímica aunque el grado de afectación en cada individuo se presenta de manera distinta”⁴. Es un trastorno multifactorial en el que se ven implicados aspectos bioquímicos, cognoscitivos, emotivos, conductuales, sociales, familiares y escolares.

4 Idem, Gratch Luis Oscar, p. 17

1.2 ETIOLOGÍA DEL TDAH.

A lo largo de los años surgieron muchas teorías como intento de explicación de las causas del trastorno por déficit de atención e hiperactividad, una de ellas fue la intoxicación crónica con plomo o que se ocasionaba por el consumo de conservantes en los alimentos.

Actualmente, la teoría que explica el origen del TDAH se encuentra en la dificultad de un trastorno de la neurotransmisión de la corteza prefrontal, ya que dicha zona desempeña un importante papel en lo que respecta a la planificación y regulación de la conducta, sobre todo sirve para la anticipación de futuras acciones o sucesos, por lo que el adolescente que presenta lesión en dicha zona manifiesta inatención, distracción con facilidad, impulsividad y no sigue reglas.

Así, médicamente hablando, cuando ciertos signos y síntomas aparecen juntos en determinados pacientes se considera que se está frente a un síndrome el cual constituye a la esencia clínica cuando los miembros de un grupo comparten características parecidas, una etiología común y una respuesta similar al tratamiento, ya que de acuerdo a los avances en neurofisiología sabemos que existen distintas áreas del sistema nervioso central en el que ciertos grupos de células del tejido nervioso sintetizan sustancias químicas conocidas como neurotransmisores entre ellos se encuentra la dopamina; la variación en la concentración de estos neurotransmisores produce diversos trastornos, ya que la actividad de la atención, que requieren de estimulación o inhibición de diferentes áreas del cerebro según sea requeridos.

Sin embargo, cabe mencionar que no todos los individuos son capaces de cumplir con la atención que determinadas actividades requieren, toda vez que quienes presentan TDAH poseen dificultades específicas que independientemente de la voluntad, impide cumplir ciertas funciones con un máximo de eficacia.

Dentro de los factores causales resulta sorprendente que la desnutrición severa, en etapas tempranas de la niñez, sea la causa más común de TDAH, así como el funcionamiento irregular del cerebro; en otras palabras, algunas capacidades que llamamos funciones mentales superiores no se manifiestan o lo hacen en forma deficiente. Esto debido a una formación defectuosa de ciertas estructuras cerebrales y no causado por un problema psicológico o emocional como se creía anteriormente.

Asimismo, los problemas en la ventilación corporal, que pueden ser producidos por alergias, asma o crecimiento de adenoides, suelen alterar la concentración del adolescente, así como los problemas sensoriales de la audición o de la vista, pueden ser erróneamente identificados con el TDAH si el joven no es evaluado en forma adecuada.

Al igual, que el problema del rastreo ocular consiste en una incapacidad del chico para seguir una línea con la vista lo que impide poder seguir un orden en los renglones que intenta leer de manera que brinca de un renglón a otro involuntariamente.

Así, los problemas de nivel de glucosa en la sangre, ya sea por elevación o disminución suelen causar problemas en la concentración y en el nivel de actividad.

En cuanto a la anemia, no importa la causa que la provoque ocasiona una baja en la atención/concentración. Sabemos que las células de la sangre encargadas de llevar oxígeno a los tejidos contienen una molécula llamada hemoglobina que contiene hierro. La deficiencia de este metal es la causa más frecuente de anemia.

Con relación a las crisis convulsivas, especialmente del tipo de ausencia simulan perfectamente el TDAH. Durante la ausencia el paciente parece estar distraído a lo largo de algunos segundos, sin darse cuenta de ello, para luego retomar de inmediato lo que estaba haciendo.

Por consiguiente, los problemas psiquiátricos de diversa índole como depresión o ansiedad pueden confundirse con el TDAH.

Asimismo, los trastornos de aprendizaje constituyen un gran capítulo aparte en el desarrollo de las habilidades mentales del adolescente y muchos de ellos también pueden llegar a simular el TDAH.

También es de gran importancia mencionar que “lo que no causa el TDAH es la alergia a los colorantes en los alimentos, la falta de algún tipo de vitaminas, el divorcio de los padres, los conflictos familiares que si pueden agravar el trastorno y otros factores de estrés, sin embargo se debe entender que el TDAH no se debe a problemas de crianza ni significa falta de inteligencia o disciplina”⁵. Aunque las causas de este trastorno aún no están muy claras se ha observado que existe predisposición familiar.

5 Idem, Gratch Luis Oscar, p. 17

Y como no se conocen por el momento las causas del TDAH, las comunidades científica y médica están adquiriendo conocimientos crecientes sobre el funcionamiento del cerebro y los factores que afectan la atención y el aprendizaje. Como en el caso de otros trastornos, no siempre resulta posible identificar una causa. En la actualidad el TDAH se atribuye generalmente a la herencia y a otros factores biológicos.

A continuación se enumeran “las causas posibles del TDAH, de acuerdo a Guillermo Van-Wielink”⁶:

- ✓ Causas biológicas/fisiológicas.- Muchos médicos describen el TDAH como una disfunción neurológica en el área del cerebro que controla los impulsos y contribuye a filtrar los estímulos sensoriales y enfocar la atención. Estos profesionales sostienen que puede haber un desequilibrio o una falta de la dopamina, que transmite los mensajes neurosensoriales.

- ✓ Encefalopatía hipóxica/isquémica, el daño al cerebro ocasionado por la falta parcial de oxígeno y una pobre circulación de la sangre que ocurre antes, durante o después del parto, se llama encefalopatía hipóxica/isquémica. Este tipo de daño es especialmente frecuente en los pequeños que nacen en forma prematura, por lo que hoy en día tenemos un mayor número de niños vivos con algún tipo de daño cerebral.

⁶ Van-Wielink Guillermo, *Déficit de Atención con Hiperactividad*, p. 23

- ✓ Traumatismo craneal, la posibilidad que se manifieste algún tipo de cambio en la personalidad, o en las habilidades intelectuales, después de un golpe en la cabeza, es sumamente conocida.

Respecto a ello, es importante señalar que, en ciertas ocasiones, el golpe no causa pérdida del estado de conciencia pero sí daño cerebral.

- ✓ Radiación, el daño al cerebro por exposición a los rayos X depende de dos factores: por la cantidad de radiación recibida y por la edad del individuo. Se sabe que el embrión en desarrollo es más sensible a los rayos X que el adulto, ya que en el primero, el cerebro está en formación y por lo mismo, esta es una causa potencial del TDAH.
- ✓ Toxinas externas, la intoxicación crónica por plomo puede producir TDAH, lo que puede ocurrir en adolescentes que raspan y comen la pintura hecha a base de plomo, comen en cerámica vidriada, o por la inhalación de los humos que emanan de la combustión de la gasolina que contienen dicho metal carburante. Por fortuna, hace ya algunos años que en la ciudad de México se aplicó un programa de sustitución de gasolinas y en la actualidad sólo se usa gasolina sin plomo, por lo que es raro encontrar chicos con niveles altos de este metal en la sangre.
- ✓ Complicaciones o traumas durante el embarazo o parto como la anoxia cerebral.

- ✓ Exposición prenatal al alcohol y a drogas.- Llega a presentar un daño neurológico sostenido y muchas conductas del TDAH.

“Existe suficiente evidencia científica como para afirmar que el abuso de drogas durante la gestación, tiene efectos dañinos sobre el sistema nervioso central del feto. Ya que se ha estimado que entre el 16 y 20% de las mujeres embarazadas fuman tabaco, 16% beben alcohol y de 1 a 10 % consumen cocaína”⁷.

- ✓ Los últimos reportes sobre los problemas de aprendizaje apuntan a deficiencias en nutrientes específicos, en especial los ácidos grasos Omega 3 y 6. La deficiencia de estos elementos provoca un desarrollo limitado del funcionamiento visual y del lenguaje.
- ✓ En la actualidad se ha descubierto que existen diversos medicamentos que producen trastornos del comportamiento idénticos al TDAH, como los agonistas B-adrenérgicos (albuferol, propanolol) que se usan como preventivos en la migraña; los anticonvulsivos especialmente el fenobarbital y fármacos utilizados en enfermedades respiratorias, por ejemplo, la teofilina que se utiliza sola o en combinación como broncodilatador en el asma y en cuadros de bronquitis.

Las causas genéticas son las siguientes:

- Sabemos que el TDAH tiende a aparecer en determinadas familias. Un adolescente con este trastorno tiene un familiar que haya presentado conductas similares.

⁷ Van-Wielink Guillermo, Op.cit., p. 23

- La existencia de un factor hereditario como causa del TDAH primario es clara. Los datos y estimaciones surgidos de la población estudiada indican que, de 55 a 92% de los casos se adquiere por los genes maternos o paternos.

- Cuando los padres tienen TDAH de inicio, en la infancia, la probabilidad de que sus hijos presentes el trastorno es de 57% y éstos, la mayoría ha estado, o está, en tratamiento.

- Los hermanos de adolescentes con TDAH tienen una incidencia tres veces mayor que la población en general.

- Los padres de adolescentes con TDAH presentan más alcoholismo y personalidades antisociales.

También pueden influir diversas situaciones tales como⁽⁸⁾:

- Existen diversas causas como un embarazo no deseado, la pérdida de otros embarazos, la muerte de un familiar, el orden que ocupa el adolescente dentro de la familia, que todos sus hermanos sean de otro sexo, la separación de los padres o que sea un hijo adoptivo, sin embargo no se deben confundir como factores determinantes para el TDAH.

8 Joselevich Estrella, *Síndrome de Déficit de Atención con o sin Hiperactividad A.D./H.D. en niños, adolescentes y adultos*, p. 28

- Los factores genéticos están claramente implicados en la etiología del TDAH, toda vez que se ha demostrado que hay una mayor frecuencia de enfermedades psiquiátricas en las familias biológicas de adolescentes con TDAH.

Finalmente, cabe mencionar que entre las causas se encuentran consideraciones aceptadas internacionalmente como son: “que los síntomas deben de aparecer a temprana edad, se manifiesten en más de dos lugares físicos, persistir el comportamiento por más de seis meses, no haber iniciado dicho comportamiento después de un acontecimiento agudo y sobretodo que los signos y síntomas no estén relacionados con alguna enfermedad o consumo de medicamento”⁹.

⁹ Frola Angulo, Aida, *Estrategias Didácticas para integrar a alumnos por trastornos por déficit de atención e hiperactividad a la dinámica educativa*, Apuntes del Curso impartido en la División de Educación Continua de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México el 18 de marzo de 2005.

1.3 CARACTERISTICAS DEL ADOLESCENTE CON TDAH

La crisis adolescente y el TDAH no suelen ser una combinación fácil de manejar, ya que la adolescencia es, precisamente, una etapa de cambios y fluctuaciones constantes, tanto de estado anímico como de actividad motora; en esta etapa el cuerpo del adolescente se transforma y sufre un crecimiento acelerado y, por ende, la auto-imagen y el auto-concepto se modifican; las habilidades cognoscitivas del adolescente evolucionan y le permiten manejar conceptos abstractos, independizando el pensamiento de la realidad concreta. En general, un adolescente se encuentra inseguro, y esto tanto más real en un adolescente con TDAH.

Por lo que, numerosos cambios se producen cuando el niño llega a la adolescencia. La hiperactividad suele disminuir significativamente y puede ser reemplazada por una sensación interna de inquietud. Pero alrededor de un 70% de los casos siguen presentando problemas de atención e impulsividad. Dependiendo de que hayan recibido o no tratamiento y de su efectividad, el desgaste y la desmoralización que el adolescente sufre después de muchos años de dificultades lleva a un incremento de los trastornos del estado anímico, siendo descritos como hiperactivos hipoactivos.

En tal sentido, el adolescente con TDAH tiende a detestar la escuela, pues es el lugar en donde debe mostrar sus habilidades intelectuales y constantemente se le pone a prueba, por lo que se ve afectado el rendimiento académico, los problemas son mayores, ya que aumenta el número de profesores y materias así como la necesidad de planeamiento y organización, se demanda mayor independencia y responsabilidad. Aproximadamente un 30 % abandona los estudios secundarios y

aquellos que no lo hacen fracasan en conseguir un título universitario. “La impulsividad propia de esta etapa se agudiza, especialmente cuando el trastorno no se detectó con anterioridad; asimismo, la sociabilidad se altera, pues el rechazo de sus compañeros en esta etapa es aún más doloroso que en la infancia debido a que emocionalmente el adolescente ya no puede refugiarse en el núcleo familiar”¹⁰, por lo que un importante factor a considerar es que el TDAH interfiere en las relaciones interpersonales. Así, el adolescente debe lograr independencia en medio de un caos en el que no comprende lo que sucede, tan sólo se sabe diferente a los demás.

En consecuencia, es común un incremento de problemas sociales, de conducta y agresión asociados. La relación con adultos es conflictiva a esta edad y se manifiesta mediante la rebelión, desafío a la autoridad y violación de las reglas de la casa, mostrando una conducta irresponsable e inmadura.

De acuerdo a Mendoza Estrada⁽¹¹⁾, la vida social del adolescente que padece TDAH se caracteriza por ser muy inconstante, puede variar de un grupo a otro o tender al aislamiento, por lo que desea internamente ser igual a los demás, pero durante muchos años ha acumulado sentimientos de inadecuación e inseguridad que lo pueden empujar a mostrar “conductas extremas” para llamar la atención y así obtener admiración y respeto de los otros. Así, en algunos casos, suelen meterse en problemas con las autoridades, familiares, escolares y policíacas, ya que su impulsividad no les permite reflexionar acerca de las consecuencias de sus acciones; y pueden verse envueltos en riñas y dificultades pues se muestran intolerantes.

10 Idem, Mendoza Estrada Ma. Teresa, p. 50

11 Mendoza Estrada Ma. Teresa, Op.cit., p. 51

Por lo que, la impulsividad se presenta con un alto nivel de actividad, la dificultad para retardar sus necesidades, la intensidad emocional de esta etapa y sus incumplimientos conforman un cuadro muy complejo para comenzar un tratamiento.

En tal sentido, las investigaciones realizadas por Mendoza Estrada⁽¹²⁾ acerca del TDAH establecen que al llegar a la adolescencia este trastorno se transforma en uno de los siguientes tipos:

- TDAH exteriorizado o expresivo. Aquí el adolescente tiene hiperactividad física y verbal: es alegón, discuidor, temperamental, efusivo, de personalidad extrovertida, que dice lo que piensa sin detenerse a considerar las consecuencias.
- TDAH interiorizado o dirigido al interior. El adolescente se distrae con sus pensamientos, sueña despierto, inhibe sus sentimientos, es poco expresivo, no completa tareas ni proyectos, se involucra en actividades solitarias, sueña mucho, frecuentemente se deprime pues es muy sensible y tiende a culparse de todo.
- TDAH estructurado. El adolescente es perfeccionista, organizado y rígido al hacer una tarea, pues si se modifica su esquema ya no la completa, es poco flexible, por lo que se le dificulta trabajar en equipos; puede quedarse atorado al hacer una tarea por una subactividad que le llame la atención, perdiendo de vista su objetivo final.

12 Ibidem, p. 52

Asimismo, el adolescente con TDAH puede tener dificultades con el aprendizaje formal pero puede ser exitoso en otras áreas y de otras maneras; sus padres y educadores deben reconocer sus áreas fuertes para explotarlas y desarrollarlas y propiciar con ello una autoestima fuerte. Una persona con TDAH puede ser exitosa si tiene una autoestima alta.

Cabe señalar que las personas con TDAH tienen una forma diferente de adquirir conocimiento en comparación con las demás personas. Se dice que aprenden más en movimiento, construyendo y tocando; por eso convendría que el ambiente escolar permitiera que cada adolescente descubriera su propio estilo de conocer y lo desarrollara, sin pretender encasillar a los alumnos en un solo estilo.

Entre otras características del TDAH, se encuentra que el adolescente en ocasiones es irritable, además de que presenta impulsividad y falta de autocontrol presentándose esto en constante movimiento ya que a menudo agitan las manos, pies, se contorsiona, además de encontrar objetos próximos para jugar.

Otros de los problemas subsiguientes al déficit de atención que se ponen de manifiesto y que no han recibido un tratamiento específico desde la primera infancia son los retrasos en habilidades cognitivas, ya que, los procesos cognitivos constituyen el último y más importante de los recursos adaptativos del hombre, para cuyo uso necesita aprender tanto cogniciones concretas, como procesos y estrategias, siendo una de las más importantes estrategias la de auto-regulación de la conducta instrumental mediante el empleo de verbalizaciones internas o discurso privado.

Por lo que, se comprueba en escolares con TDAH una ausencia o reducción de estas verbalizaciones internas, lo cual ya no se encuentra en jóvenes y adultos. Por lo tanto, se trata solamente de un retraso notable en la adquisición de esta fórmula de regulación del comportamiento.

Así, con frecuencia manifiestan dificultades para: "pararse y pensar" antes de actuar, esperar su turno cuando están jugando, hablando con los demás, o esperando una fila; para evitar distraerse mientras están concentrados o trabajando en algo y para trabajar por recompensas a largo plazo en lugar de inmediatamente.

Por lo que, la ausencia de atención sostenida y relevante, los cambios atencionales frecuentes y la escasa calidad atencional de estos adolescentes, constituye la principal explicación de que no adquieran hábitos y destrezas cognitivas.

El adolescente con TDAH deambula por el aula; le cuesta permanecer en su sitio. A menudo se lanza a actividades físicas peligrosas sin considerar las consecuencias, como saltar de un lugar alto, andar en las calles, en bicicleta sin prestar atención por lo cual se lastima con frecuencia.

Regularmente interrumpe a otros o se entromete con ellos, teniendo estallidos verbales inadecuados por lo que se crea problemas ya que no puede pensar un instante antes de actuar (responde primero piensa después).

También, dentro del aula tiene dificultad para escuchar y seguir instrucciones, se muestra distraído; respecto a su memoria presenta lagunas, ya que evita el esfuerzo

mental sostenido; también es desorganizado y pierde sus pertenencias, además de no poder aguardar su turno.

De acuerdo a Gratch⁽¹³⁾, el adolescente presenta problemas con las transiciones y el cambio de actividades, por lo que manifiesta una conducta agresiva, se sobreexcita con facilidad, socialmente es inmaduro, así como con baja autoestima, alta frustración y nivel de actividad, este efecto negativo de la autoestima hace que se niegue a enfrentarse con la tarea del aprendizaje y la inevitable circunstancia de ser evaluado, lo que da lugar a fobias escolares y a sistemáticos fracasos que provocan altos niveles de sufrimiento psíquico como consecuencia del daño en la autoestima, es decir presenta deficiencias en el control de las emociones. Es común que los chicos con TDAH con frecuencia tengan dificultades para ejercer control sobre la intensidad de sus reacciones emocionales a los acontecimientos de su vida, también como lo hacen otros a su edad. No se trata de que las emociones que ellos experimentan sean inadecuadas, sino que las manifiesten públicamente con más intensidad y duración de lo que lo hacen los demás. Parecen menos capaces de inhibir la manifestación de sus sentimientos: dejarlos para ellos mismos, e incluso de regularlos como otros pueden hacerlo.

Como consecuencia, es más fácil que parezcan menos maduros, infantiles, rápidamente alterables, y fácilmente frustrables por los acontecimientos.

A este problema de regulación emocional se añade la dificultad que presentan a la hora de encontrar una motivación por las tareas que no tienen una recompensa inmediata o que no les resultan atractivas. Esta falta de capacidad para desarrollar

13 Gratch Luis Oscar, Op. cit., p. 85

una motivación intrínseca, con frecuencia les hace parecer carentes de autodisciplina.

También relacionado con estas dificultades en la regulación de las emociones está la de moderar su nivel general de activación ante las demandas situacionales. Aquellos con TDAH encuentran difícil activarse para iniciar un trabajo que tienen que llevar a cabo. Con frecuencia se quejan de ser incapaces de permanecer alerta, animados, en situaciones que les resultan aburridas, y muchas veces parece que están soñando despiertos o ensimismados, cuando deberían estar más centrados o implicados activamente en una tarea.

De acuerdo a Mendoza Estrada⁽¹⁴⁾, otra de las características que presentan los adolescentes es la torpeza motriz que se asocia a las personas con dificultades en el control fino de sus movimientos. El joven con TDAH, siempre se comportará con torpeza motriz, no porque tenga deficiencia alguna en las áreas de control motriz del cerebro y cerebelo, sino porque no pone suficiente atención en la regulación de sus movimientos.

En tal sentido existen diversos trastornos tales como la falta de memorización, ya que se dice que recordar hacer cosas, cómo hacerlas y cuándo, es una tarea de la memoria de trabajo, que requiere disponer de ellas en la memoria a largo plazo, esto es, haberlas almacenado con anterioridad, por lo que se necesita disponer de esta

14 Mendoza Estrada Ma. Teresa, Op. cit., p. 52

información tras haberla conservado durante cierto tiempo en la memoria a corto plazo. Si no se pone suficiente atención cuando se está recibiendo la información: visual o auditiva, no es posible guardarla y, por lo tanto, luego es imposible recuperarla.

La insuficiente atención sostenida, o su irrelevancia, y el cambio atencional frecuente explican las deficiencias de memoria, sin necesidad de presuponer una alteración en estos procesos con respecto a otros adolescentes.

En lo referente a la inconsistencia temporal es característico de los adolescentes mostrar una variabilidad considerable en su rendimiento. Estas grandes modificaciones se pueden encontrar respecto a la calidad, cantidad e incluso rapidez en su trabajo. Fracasan a la hora de mantener un determinado patrón de productividad y precisión en su trabajo de un momento a otro y de un día a otro, ya que está claro que una persona con TDAH puede completar su trabajo de una manera rápida y correctamente en una ocasión, mientras en otra sus tareas se realizan de una manera pobre, con poca precisión, y con relativa incorrección.

Es posible que, en ocasiones, bien por incentivos o por amenazas de castigos, el adolescente, realice un esfuerzo especial consiguiendo así, de manera esporádica, lo que no es capaz de lograr de modo habitual.

Con relación a los problemas de rendimiento escolar y la presencia de este trastorno desde la primera infancia suele favorecer la aparición de retrasos o fracasos escolares. En general, todos los aprendizajes requieren que la persona mantenga la atención de manera suficiente, en intensidad y tiempo, como para llegar a establecer la relación entre su comportamiento ante un estímulo y las consecuencias que obtiene él mismo, para observar esta secuencia en otra persona.

Cuando se combinan los efectos del déficit atencional y de la hiperkinesia: déficits cognitivos, problemas para recordar y usar la memoria de trabajo, déficit de regulación de las emociones y torpeza motriz, aumentan los riesgos de retraso o fracaso escolar. Éstos suelen ser el resultado de aprendizajes incompletos o incorrectos de habilidades básicas para un buen rendimiento académico, tales como la lectura comprensiva. Si se añade una capacidad intelectual baja aumenta el riesgo de no conseguir aprender al ritmo de sus compañeros, y de acumular retrasos curriculares progresivos que, si no reciben ayuda complementaria, pueden llegar a constituir un auténtico fracaso escolar.

En cuanto a los problemas de adaptación social, el retraso en habilidades cognitivas que le permitan regular su comportamiento, contribuye a que tenga problemas para seguir instrucciones cuidadosamente, para cumplir normas y llevar a cabo sus propios planes, e incluso para actuar de acuerdo con los principios legales o morales.

De hecho, el adolescente con TDAH, con frecuencia se comporta de manera molesta para los demás, suele recibir un elevado número de recriminaciones verbales y gestuales, cuando no, de castigos físicos, desde los primeros años de su vida. Tanto en su hogar como en la escuela, y, con el tiempo, le resulta cada vez más difícil establecer y conservar amistades, por lo que suele ser rechazado por los demás y no muy apreciado por sus profesores.

No obstante, los riesgos de delincuencia, consumo de drogas, conductas sexuales precoces, parecen encontrarse mucho más relacionados con otras variables sociológicas que con el TDAH, el cual solamente es un factor disposicional del individuo que, únicamente, incrementa los riesgos generales.

En cuanto a los problemas de autoconcepto y autoestima, el adolescente con TDAH prácticamente desde la primera infancia manifiesta un deseo intenso de agradar a los demás y de recibir aprobación social. Cuando participa en un programa de entrenamiento en cualquier habilidad se entrega con enorme ansiedad de ejecución, lo que muchas veces es un factor de riesgo para que nuevamente fracase. Por ello, no se le puede permitir establecer los objetivos, sino que se deben escalar éstos progresivamente, de modo, que al ir constatando que puede aprender y mejorar, su autoconcepto mejore y su autoestima aumente.

En lo referente a los problemas emocionales, con frecuencia el adolescente con TDAH muestra indicadores de ansiedad y estrés, normalmente son el resultado de

las exigencias que percibe sobre él, provenientes de diversos ámbitos y áreas: casa, calle, colegio, estudios, conducta social, relaciones con padres, hermanos, profesores, compañeros, etc.

Estas reacciones emocionales contribuyen, en ocasiones, a dificultar un diagnóstico diferencial, ya que los factores de estrés a lo largo de la infancia y la adolescencia son muy frecuentes. Las hiperexigencias educativas de padres y profesores, las tensiones familiares, los celos de los hermanos, incluso las dificultades escolares, constituyen estresores intensos, frecuentes y muy generalizados en esta etapa del desarrollo personal.

Como consecuencia del estrés real o percibido, todos los adolescentes pueden mostrarse con falta de concentración en sus tareas, ausentes, inquietos, nerviosos, con movimientos excesivos e innecesarios, torpes y desobedientes. Por lo cual fácilmente podrían ser identificados como TDAH, cuando la realidad es que solamente comparten con esta clase de adolescente el hecho de estar sometidos a unas tensiones emocionales crónicas.

En tal sentido, como lo manifiesta la autora Mendoza Estrada, el adolescente con este padecimiento presenta un patrón persistente de inatención y/o impulsividad-hiperactividad, por lo que la inatención es una marcada desorganización en el adolescente, tanto en su acción como en el lenguaje, no demuestran orden en sus trabajos o juegos. Sus ejecuciones son descuidadas, al igual que su arreglo personal; se muestran desaliñados, rompen y manchan la ropa, la usan al revés sin

importarles su apariencia personal. Sus periodos de atención son muy cortos y son incapaces de seguir instrucciones, pues las escuchan pero no las registran. Constantemente están desorientados pues no saben qué deben hacer o cómo se les explicó que lo hicieran, por lo que presentan lenta velocidad en procesar la información que se les está dando.

Así, el individuo con TDAH se caracteriza por estar poco tiempo prestando atención a una misma actividad o tarea, cambiando frecuentemente a otra. Durante la primera infancia, este Cambio Atencional Frecuente (CAF) se pone de manifiesto de manera característica mediante una actividad constante.

Este CAF es el principal responsable de la falta de diversos aprendizajes, tanto en el ámbito familiar, como en el escolar, ya que todo aprendizaje requiere constatar la relación entre diversos elementos: contexto, comportamiento y consecuencias (éxito-fracaso).

Si una persona no mantiene la atención durante el tiempo suficiente, no puede percibir la relación contexto-comportamiento-consecuencia y, por ello, no se produce aprendizaje.

De esta manera se entiende que aunque el déficit de atención no es la causa de los retrasos en aprendizajes o de los aprendizajes inadecuados, sí es un factor muy relevante para explicarlos.

Padres y maestros reconocen que el adolescente con TDAH tiene buenas aptitudes intelectuales, pero que, pese a ello, no progresa porque “no pone suficiente atención” a las cosas; lo que atribuyen a la falta de buena disposición, interés o motivación del joven.

Esto constituye un grave error, ya que no es una cuestión de voluntad para mantener la atención, sino de capacidad biológica para mantenerla. Al interpretar inadecuadamente el comportamiento atencional del adolescente lo castigan mediante recriminaciones verbales, muchas veces desvalorizantes, le atribuyen mala fe o falta de voluntad y favorecen el establecimiento de una situación de ansiedad y estrés semi-permanente que empeora la situación de manera progresiva.

Muestran desagrado y resistencia por cualquier actividad que les implique una atención sostenida.

En cuanto a la hiperactividad, se refiere a un exceso de actividad motora, es una inquietud marcada, tiran los objetos que manipulan o que encuentran a su paso, se caen constantemente y pueden manifestar una baja coordinación motora, aunque algunos pueden ser buenos deportistas, en cuanto a su lenguaje, éste es excesivamente abundante.

Y en lo referente a la impulsividad, su conducta es impaciente, son bruscos y directos en sus interacciones y excesivamente demandantes, esta singular variación en la atención como selectiva en la que parece prestar atención sólo en cosas que le gustan o entretienen.

También se manifiestan diversos síntomas secundarios, tales como la baja autoestima, depresión, mínima motivación hacia la escuela, aburrimiento y frustración ante tareas académicas, miedo para aprender cosas nuevas, miedo anticipado al fracaso, malas relaciones sociales con sus padres, robos y conducta o respuestas violentas debidas a la gran cantidad de frustración acumulada.

Al respecto, de acuerdo con Mendoza Estrada⁽¹⁵⁾, pueden distinguirse tres tipos de pacientes con trastorno de déficit de atención e hiperactividad, que son los siguientes:

- ❖ Déficit de atención con hiperactividad o combinado, en donde se encuentran presentes todos los síntomas: inatención, impulsividad e hiperactividad. En el que se presenta con mayor frecuencia, de 50 a 70 % de los casos.
- ❖ Déficit de atención inatento, en donde predomina la inatención y no está presente la hiperactividad, Por lo general, éste es el que se diagnostica más tardíamente y se presenta en 20% de los casos.
- ❖ Déficit hiperactivo impulsivo, en donde no está tan marcada la inatención, pero la inquietud y la impulsividad son la cusa principal de los problemas. Este es el menos frecuente y se observa en menos de 10% de los casos.

Existen “diversos problemas pedagógicos asociados que puede presentar el adolescente con TDAH”¹⁶, tales como:

15 Idem, Mendoza Estrada Ma. Teresa, p. 24

16 Ibidem, p. 25

- ✓ Dislexia, incapacidad para leer.

- ✓ Disgrafía, incapacidad para escribir.

- ✓ Discalculia, inhabilidad para manejar números y realizar cálculos.

- ✓ Pobre coordinación motora, los adolescentes pueden ser descoordinados y por ello, malos deportistas.

De acuerdo a la experiencia clínica registrada se ha visto que los adolescentes con TDAH presentan características comunes con otros problemas de aprendizaje, es decir poseen una pobre capacidad de escuchar.

Finalmente, investigaciones realizadas por el Dr. Tomatis “mencionan que dichos bloqueos de la capacidad de escuchar son consecuencia de un mecanismo de defensa activado en algún momento de la vida, en el que tal deseo se vio afectado por alguna situación traumática que obligo al individuo a cerrar su oído para protegerse; de hecho los síntomas del TDAH están relacionados con ciertas disfunciones de la capacidad de escuchar, entre los cuales se encuentran los siguientes: desarmonía o inmadurez vestibular, excesiva sensibilidad de la conducción ósea y una inadecuada lateralización auditiva”¹⁷.

17 www.tomatis.cl/deficitatencion.htm.

CAPITULO DOS

DETECCIÓN Y ATENCIÓN DEL ADOLESCENTE CON TDAH.

Dentro de los problemas más relevantes que interfieren con el aprendizaje se encuentra el trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad (TDAH), en el cual es de gran importancia su detección temprana. Al respecto, podemos señalar que se trata de un problema frecuente, donde factores neurobiológicos se relacionan con su aparición.

En este capítulo trataremos sobre el diagnóstico diferencial, pruebas psicológicas, neurológicas y cuestionarios, así como pruebas pedagógicas, los padecimientos asociados, por último sobre los tratamientos psicopedagógicos, farmacológicos y alternativos

2.1 DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL.

Cuando se sospecha que el adolescente presenta TDAH debe realizarse un diagnóstico el cual resulta ser algo complicado por lo que no debe hacerlo una sola persona, ya que se requiere de una intervención multidisciplinaria por ser un problema en el que se presentan varios aspectos como son bioquímicos-neurofisiológicos, cognoscitivos, emotivos, conductuales sociales, familiares y escolares. Por ello debe ser diagnosticado mediante un abordaje integral y diferencial, lo cual significa para cada familia lo que necesita y a cada especialista lo que le corresponde, es decir a cada profesionalista su

campo de acción. “Dicho equipo debe estar integrado por médico, psicólogo, pedagogo, profesor, y por supuesto los padres del chico.”¹⁸

En la actualidad sigue ocurriendo que muchos profesionales de la docencia, psicólogos y médicos sólo diagnostican el trastorno específico del aprendizaje ignorando la presencia del TDAH. Este error lleva a la pérdida de tiempo, de dinero e incluso, a la frustración de padres y adolescentes porque las terapias enfocadas exclusivamente en el problema específico del aprendizaje suelen ser inútiles sino se trata, al mismo tiempo, el TDAH.

Asimismo, tanto para el médico neurólogo como para el pediatra, psiquiatra, psicólogo y profesionales de ramas afines, existen diversos cuestionarios que les permite diagnosticar el trastorno por déficit de atención. Existe una gran variedad de pruebas psicológicas y cada especialista aplica las que considera, que le son más útiles.

El diagnóstico por parte del binomio médico-psicólogo es insoslayable si se pretende diagnosticar y tratar adecuadamente al adolescente o adulto con TDAH. La aproximación más adecuada para hacer el diagnóstico según Van-Wielink⁽¹⁹⁾ deben incluir:

- Una entrevista completa con los adultos que están encargados del adolescente.
- Una evaluación de las funciones cognoscitivas.

18 Martínez Cárdenas Georgina, *Aprender a vivir con TDAH*, p. 19

19 Van-Wielink Guillermo, *Déficit de Atención con Hiperactividad*, p. 52

- Una evaluación general del estado médico y neurológico del adolescente.
- Una evaluación de las habilidades y logros académicos del adolescente.
- El uso de escalas dirigidas al TDAH, para padres y profesores.
- Los reportes escolares.

2.1.1. Pruebas psicológicas-neurológicas y cuestionarios.

La medicina moderna ha tenido un enorme avance, gracias a que se basa en evidencia que pueden validarse por métodos científicos. En el campo de la neurociencia de la cognición, al igual que en el de la neuropsicología, se han elaborado nuevas aproximaciones metodológicas a las causas, al diagnóstico y al tratamiento psicológico y médico del TDAH y de los problemas de aprendizaje. “La neurociencia de la cognición lo ve, principalmente, como un trastorno derivado del funcionamiento ineficiente tanto de la memoria de trabajo como del resto de las funciones ejecutivas, más que verlo como un problema primario de la atención o de la memoria a largo plazo”²⁰. La teoría de que el TDAH se origina en una causa puramente psicológica, no tiene ya un sustento científico, al menos no en la mayoría de los casos.

Dicho de otra manera, hoy en día sabemos que este trastorno no se debe a traumas psicológicos de la infancia, como puede ser un niño maltratado o un hogar desintegrado

20 Ibidem, p. 52

más aún el TDAH se presenta en adolescentes con una historia familiar y personal normal, en la que no encontramos trauma psicológico alguno. Sin embargo, sabemos positivamente que la salud o enfermedad psicológicas inciden directamente sobre la severidad y evolución del trastorno.

Por lo que las diversas pruebas psicológicas para evaluar la conducta, son comúnmente usadas para medir las distintas variantes del TDAH. Asimismo, existen pruebas específicas para el diagnóstico diferencial del TDAH es decir, comparándolo con otras condiciones psicológicas, entre ellas está la prueba de variables de la atención, una batería de pruebas que son muy útiles porque distingue entre ciertos signos del trastorno y otras patologías del aprendizaje.

Por consiguiente, en el área de la psiquiatría se han establecido dos sistemas de clasificación diagnóstica que sirven para identificar los diferentes tipos de enfermedades o entidades clínicas que alteran la personalidad; en ellos se asignan nombres a los problemas que pueden aparecer en el comportamiento o en la salud en general: uno es conocido por sus siglas en inglés como “el DSM, Manual de Diagnóstico Estadístico de los trastornos mentales, desarrollado por la Asociación Psiquiátrica Americana y el otro es el CIE-10, establecido en 1992 por la Organización Mundial de la Salud, que es un manual de los trastornos mentales y del comportamiento”²¹. Estos manuales son una guía para determinar internacionalmente a cada trastorno.

21 Benassini Félix Oscar, *Trastornos de la Atención*, p. 72

Así, en el DSM IV existe un apartado específico para trastornos presentados en la infancia o adolescencia, dentro de los cuales se encuentra Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad.

A partir de la tercera edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de la APA (DSM-II, 1980), los desórdenes mentales se clasifican como síndromes clínicos que se integran con base en listados de sus características, los criterios diagnósticos, que desde entonces se proponen, revisan y modifican por grupos de expertos.

Dentro de las características en el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad de acuerdo al DSMIV, se encuentra los siguientes problemas:

Problemas de Inatención:

- No pone atención a los detalles y comete errores por descuido en sus tareas.
- Dificultades para mantener la atención en las tareas y en los juegos.
- No parece escuchar lo que se le dice.
- No sigue instrucciones o no termina las tareas en la escuela o las obligaciones en casa a pesar de comprender las órdenes.
- Dificultades en organizar las actividades.
- Evita hacer tareas o cosas que le demanden esfuerzo.
- Pérdida de útiles o las cosas necesarias para hacer sus actividades.
- Se distrae fácilmente con estímulos irrelevantes.
- Olvida las actividades de la vida diaria.

En tal sentido, la inatención se manifiesta de manera regular durante situaciones que requieren de una concentración prolongada: la escuela, el trabajo en el hogar o el aprendizaje de una rutina. Estos adolescentes cambian de actividad sin concluir la anterior y se distraen ante cualquier estímulo, a veces con el producido por ellos mismos. Por lo que mejoran en grupos pequeños, ya que el maestro puede llamarlo varias veces por su nombre evitando algún tipo de distracción.

Problemas de impulsividad

- Contesta o actúa antes de que se le termine de formular las preguntas.
- Tiene dificultades para permanecer en fila o esperar turno en los juegos.
- Interrumpe las conversaciones o en actividades deportivas.

Generalmente parece que el adolescente piensa sin actuar, interrumpe la actividad de los demás no tienen sentido del límite. Por lo que los investigadores piensan que todo esto se debe a una falta en el control de tres procesos fundamentales en la inhibición del comportamiento: como la incapacidad para controlar el impulso, dificultad para detener una reacción iniciada y en la planeación de sus acciones.

Problemas de hiperactividad

- ❖ Molesta moviendo las manos y los pies mientras está sentado.
- ❖ Se levanta de su lugar en la clase o en otras situaciones donde debe estar sentado.
- ❖ Corretea y trepa en situaciones inadecuadas.

- ❖ Dificultades para estar relajado o practicar actividades donde debe permanecer quieto.
- ❖ Está permanentemente en movimiento como si tuviera un motor por dentro.
- ❖ Habla demasiado.

Se refiere al exceso de movimientos los cuales pueden presentarse de tres maneras distintas: movimientos pequeños, como mover el pie o el dedo; de coordinación gruesa, inquietud y verborrea con múltiples tropiezos.

El incremento de movimientos se da durante el día pareciendo que no existen las horas necesarias para acabar con su energía.

Se puede observar que cualquier individuo puede identificarse con los criterios que acabamos de mencionar, así como sentir que nosotros mismos padecemos, por lo que cabe destacar la importancia de establecer una diferencia entre lo normal y una patología, tomando en cuenta que es una cuestión de grados y por tal motivo se deben considerar los siguientes puntos:

- Algunos de los problemas causados están presentes en uno o dos lugares (la casa o la escuela).
- Algunos de los síntomas se presentaron antes de los siete años.
- Debe de haber evidencia clínica clara, de trastornos significativos, en el funcionamiento social, académico o en el trabajo.

- Los síntomas no ocurren exclusivamente durante el curso de un desorden penetrante del desarrollo, esquizofrenia, u otros desórdenes psicóticos, y no se explican, por otros desordenes mentales.
- Seis o más de los síntomas, han persistido por lo menos seis meses en un grado que causa mala adaptación.

Por lo que en dicho trastorno se debe seguir una secuencia determinada para su diagnóstico; el primer paso consiste en caracterizar el desorden, conocer cuál es la sintomatología, época y modo de aparición y los inconvenientes que éste ocasiona en la vida del adolescente.

Como siguiente paso se debe identificar las causas que lo ocasionaron y finalmente se debe buscar el tratamiento más adecuado que conlleve sino a la total curación por lo menos se estabilice en diversos términos la vida que lleva el adolescente.

Algo de gran ayuda dentro de la detección, es la observación que los padres de familia y maestros puedan realizar en casa y escuela, ya que dentro de un consultorio la relación que se da uno a uno y ante una persona desconocida, propician que el adolescente se muestre de forma diferente a su comportamiento cotidiano.

Toda vez que durante la década de los ochenta solo existían clasificaciones de trastornos mentales, los cuales consistían en listados de entidades para los que solo se disponía de la etiqueta. Como respuesta a este problema se presentaron los criterios diagnósticos; estos son, listados de características y requisitos que son necesarios

verificar para afirmar, con algún grado de certeza de que alguien es portador de un trastorno mental. Actualmente se fundamenta el diagnóstico en la observación clínica y en los criterios diagnósticos.

Por lo tanto, el diagnóstico del TDAH se elabora con base en un cuadro clínico que comienza a los cuatro años aproximadamente, ya que el trastorno ocasiona deterioro funcional en la familia, en la escuela o en la actividad de su tiempo libre.

Cabe señalar, que no existen pruebas de laboratorio que actualmente puedan usarse para realizar un diagnóstico definitivo, sin embargo el estudio clínico dispone de una variedad de herramientas diagnósticas para llevar a cabo dicha evaluación. En ellas se incluyen las entrevistas al adolescente y padres, escalas de clasificación del comportamiento, exámenes neurológicos, físicos y pruebas cognitivas. Asimismo, el test auditivo y visual puede ser utilizado en ciertos casos, ya que en algunos sujetos puede ser más apropiada la exploración y evaluación del lenguaje.

Por lo tanto, uno de los recursos de detección del TDAH es la entrevista directa a los padres, en la cual se debe evitar que el adolescente se encuentre presente, tratando asuntos relacionados con sus antecedentes hereditarios y familiares por ambas partes, datos de gestación, parto y período neonatal, esto permitirá tener una visión clara de si los síntomas aparecieron desde el nacimiento o no y las circunstancias en que se presentaron y si fueron en aumento.

Dichas entrevistas también permitirán revisar la interacción de la pareja, así como el de recopilar y brindar información de enorme utilidad a los padres, ya que gran cantidad de síntomas que se presentan en el TDAH puede ser vistos como falta de voluntad, irresponsabilidad o un ataque hacia la autoridad.

En ocasiones, toda la dinámica familiar está rota o muy alterada por el comportamiento del adolescente y entonces es fácil tender a culpar a los padres del problema. Es verdad que hay que tener en cuenta que los padres del adolescente con TDAH tienen mayor incidencia de problemas psicológicos, como alcoholismo, neurosis o psicosis, entre otros; pero también es verdad que ellos no son los causantes del trastorno y en cambio si proporcionan la historia de neurodesarrollo del niño, que es tan importante para un diagnóstico acertado.

Los padres deben realizar una detallada relación de la situación escolar del adolescente desde el jardín de niños o guardería, los avances y los problemas de comportamiento en estas etapas, hasta la enseñanza básica, su desempeño, calificaciones, problemas de comportamiento y dificultades de ajuste en general. También deben de identificarse con precisión los tres componentes del síndrome, y enumerar las manifestaciones asociadas, confirmándolas o descartándolas.

Después de haber entrevistado a los padres es necesario hacer lo propio con el adolescente, observando con detenimiento su aspecto exterior y la organización de su comportamiento en general; por ejemplo la duración de su período de atención, la inquietud motora en manos, brazos, pies y piernas, la forma en que manipula los

objetos y los límites que rompe para ello, si gesticula y deambula; el tono de voz que emplea y si consigue modularlo; la forma en que se expresa, su vocabulario; la posible presencia de problemas de comprensión o fonológicos, los objetivos que alcanza al verbalizar y si cambia constantemente de tópico; así como la manera con que sigue órdenes y se adapta a la autoridad de los padres.

Así como elaborar una apreciación general de la condición emocional del menor, particularmente de síntomas ansiosos o depresivos y de su percepción de sí mismo. La entrevista se puede aprovechar además para precisar la forma en que interactúa con sus padres y las dificultades de contacto, comunicación y ejercicio de autoridad que surge durante dicha interacción. Finalmente es conveniente explorar la percepción que el adolescente tiene de su problema y de las posibles consecuencias que hasta entonces haya debido enfrentar.

Cabe mencionar que la evaluación de conducta que se hace debe ser basada en la edad y etapa del desarrollo ya que podemos encontrar características que son normales en el desarrollo.

Las dos escalas que conforman el sistema multidimensional son la clínica que agrupa a los comportamientos que pueden considerarse como anormales y la adaptativa que engloba a los comportamientos que pueden considerarse como positivos y deseables en adolescentes.

En lo referente, a "la escala de Conners está diseñada en dos partes para padres en su última revisión incluye 48 reactivos, que describen los diferentes comportamientos del adolescente. Diez de estos reactivos se valoran en una escala de 0 a 3, siendo 3 el puntaje más anormal, por lo que 30 es el peor puntaje posible"²². Se recomienda que cada padre llene un cuestionario por separado.

Para los profesores; incluye 38 reactivos, 10 de éstos con escala de 0 a 3, también estandarizada por género y edad.

Así, el cuestionario de Barkley es para situaciones del hogar, se dirige a los padres, y tiene 16 diferentes situaciones, como llamadas telefónicas, cuando se reciben visitas en casa, durante las comidas, los progenitores deben contestar si determinada situación es o no un problema. Si la respuesta es sí, se hace una escala de severidad de 1 a 9. Si más de 50 de las situaciones son positivas, se considera anormal. La escala numeral es para proporcionar más información clínica.

En cuanto al cuestionario para situaciones en la escuela, proporcionan información sobre los déficits atencionales y las situaciones escolares en las que estas deficiencias provocan mas problemas, incluye 12 reactivos, que tratan tópicos, sólo puede usarse hasta el sexto año de edad.

Debido a que un 35% de los pacientes con TDAH tienen asociados problemas de aprendizaje, ésta es un área que debe evaluarse a través de la escala individual de

22 Van-Wielink Guillermo, Op. cit., p. 56

pruebas de desempeño, como la prueba de logros de amplio rango o la batería de evaluación psicoeducacional de Woodcock-Johnson y la escala relacionada con el CI de una prueba individual acerca del proceso de habilidades como la prueba de Illinois para las habilidades psicolinguísticas.

Existen listas generales de conducta para padres, “este cuestionario está compuesto por 99 ítems que se contestan mediante tres posibilidades de respuesta no=0, algunas veces=1, y muchas veces=2”²³. Las cuales proporcionan información, a través de los padres, acerca de diversos comportamientos problemáticos así como de la competencia social de lo social de los chicos. Las escalas integradas en el instrumento son: conducta antisocial, problemas de ansiedad, trastornos psicósomáticos, y adaptación social.

El inventario de problemas en la escuela, dirigido a los profesores, evalúa distintos problemas que suelen aparecer en la escuela. Consta de 92 ítems, que se contestan mediante tres alternativas de respuesta (no=0; algunas veces=1; y muchas veces=2), y se distribuyen en cinco factores: problemas de aprendizaje, conducta antisocial, timidez ansiedad, retraimiento e inadaptación escolar.

Así, el test de Caras: puede ser aplicado tanto a niños de siete años como adultos, proporciona información sobre la capacidad para mantener la atención en una tarea. Y está compuesto por 60 elementos gráficos que representan dibujos esquemáticos de caras con trazos elementales. El sujeto debe señalar la cara que sea distinta de las

23 Miranda Casas Ana, *Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad*, p. 45

otras dos, lo que exige una percepción rápida de semejanza y diferencias.

El test de Stroop evalúa la flexibilidad cognitiva y tendencia a la distractibilidad, consta de tres subtest: el de lectura de palabras, el de denominación de colores y el de color-palabra. Las puntuaciones obtenidas permiten evaluar los efectos de la interferencia en el sujeto.

Por último, el test de la Figura Compleja de Rey es una prueba de lápiz y papel que exige planificación y habilidades de la construcción viso-espacial y consiste en reproducir figuras determinadas.

Entre los recursos diagnósticos adicionales, mencionados por Van-Wielink⁽²⁴⁾, se encuentran los siguientes:

Se sabe que no hay un signo ni tampoco un examen de laboratorio que hagan el diagnóstico definitivo de este trastorno, como ya se ha dicho, el diagnóstico básico se determina mediante la historia clínica.

Es conveniente contar con una evaluación pediátrica completa, sin olvidar la función visual y auditiva, lo cual permitirá saber si existe alguna contraindicación para la administración de los medicamentos que se utilizan en el TDAH.

Es importante mencionar que los medicamentos que se usan para los padecimientos como son la hiperactividad, inatención y la impulsividad, tienen la posibilidad de causar

24 Van-Wielink Guillermo, Op. cit., p. 59

efectos secundarios indeseables. Sin embargo, es claro que ello no debe considerarse un obstáculo para usarlos cuando están bien indicados.

En cuanto a la evaluación médica general deberá descartar otras condiciones que puedan imitar o causar un estado tipo TDAH, como son el hipotiroidismo o la intoxicación por plomo. Por lo que es necesario pedir exámenes de laboratorio como la biometría hemática, pruebas de función hepática, pruebas de función tiroidea y nivel de plomo en sangre, así como, la historia neurológica que debe incluir el desarrollo de las habilidades neurológicas del adolescente, que cubra las áreas motora, de habilidad visual-perceptiva, de habilidad del lenguaje y las del funcionamiento cognoscitivo.

En tanto que la evaluación neurológica paraclínica se refiere a los métodos de laboratorio, rayos X, electroencefalografía, resonancia nuclear magnética, los exámenes no deben ordenarse en forma rutinaria sino únicamente cuando se encuentren anormalidades en la evaluación neurológica.

2.1.2 Pruebas neurológicas.

El concepto de disfunción o daño cerebral mínimo intentaba englobar, además de los tres síntomas básicos del TDAH, otras modalidades de discapacidad, entre las que se encuentran las dificultades para la integración entre la información perceptual y las respuestas motoras, así como las deficiencias de coordinación motora gruesa y fina.

Así, dichas dificultades pueden ponerse en evidencia mediante la búsqueda intencionada de los llamados signos neurológicos blandos o suaves; algunos de los tradicionalmente descritos incluyen a “la disgrafestecia (incapacidad para distinguir letras o números que se dibujan con el dedo del examinador sobre la espalda del adolescente), las sinquinecia (imposibilidad de inhibir movimientos similares con el miembro contralateral cuando se pide al adolescente que realice un movimiento complicado con algún miembro, como tocarse las puntas de los dedos usando el pulgar), la adiadococinesia (dificultad para efectuar movimientos alternativos rápidos con manos o pies), la aesteriognosia (dificultad para reconocer objetos mediante el tacto y con los ojos cerrados), la simultagnosia (dificultad para distinguir al mismo tiempo figuras y fondo en una estampa, por el cual se describe a los objetos o personajes pero no a la acción representada) o la incoordinación (prueba del dedo-dedo) en la que el examinado intenta tocar con la punta de su dedo índice la punta del dedo índice del examinador, que cambia a menudo de posición en el espacio; prueba del dedo-nariz, en la que el examinado toca de manera alterna con su dedo índice la punta de su nariz y la punta del dedo índice del examinador; prueba del talón-rodilla en la que el examinado trata de recorrer con su talón el borde anterior de la tibia en la pierna contralateral; quitarse y ponerse prendas de vestir, abrochar las agujetas de los zapatos, seguir objetos con la mirada”²⁵.

Examen electroencefalográfico

Este examen se realiza para descartar o documentar algunas formas de epilepsia,

²⁵ Benassini Félix Oscar, Op. cit., p. 74

sobre todo las llamadas crisis de ausencia que podrían prestarse a confusiones diagnósticas al condicionar problemas de atención cada vez que se presentan.

Puede decirse que “no existen trazos electroencefalográficos de los trastornos de atención y que un trazo alterado no confirma este diagnóstico, de la misma manera que uno normal no lo descarta. Visto de esta manera el estudio puede resultar un auxiliar diagnóstico que aporte datos relativos a la maduración bioeléctrica cerebral, los cuales pueden correlacionarse con la situación clínica”²⁶.

Además, cuando existe la posibilidad de hacer trazos periódicos se cuenta con un criterio más para dar seguimiento a la evolución y maduración del adolescente afectado y bajo tratamiento.

Examen psicológico

El estudio psicológico de adolescentes portadores potenciales de dificultades de atención, impulsividad de hiperactividad puede ofrecer información adicional al diagnóstico de gran valor pronóstico y de mucha utilidad para proponer alternativas de tratamiento. Por lo que es conveniente llevar a cabo una evaluación que entrevista a los padres y al afectado aplicación de instrumentos psicometricos que cubra los siguientes aspectos:

26 Idem, p. 76

Rendimiento Intelectual, aplicando pruebas para medir inteligencia como la de Weschler para niños o adultos (WISCH-R WAIS) que aportan datos valiosos además del coeficiente intelectual tales como rendimiento verbal y de ejecución, diferencias entre ambas dimensiones o subtests, algunas habilidades perceptuales y motoras, así como ciertos datos en los avances en el aprendizaje.

Madurez Perceptomotora. Generalmente se utiliza pruebas clásicas como Bender o Frostifg que dan información útil. Dentro del término Maduración Perceptomotora puede simplificarse el manejo “que el cerebro hace de la información del entorno en cuatro operaciones neuropsicológicas: percepción, integración, memoria y emisión de respuesta”²⁷.

Condición emocional. Pueden emplearse pruebas y escalas proyectivas o bien escalas para la medición de ansiedad o depresión.

Estructura y Dinámica Familiar. Existen perfiles psicométricos diagnósticos del síndrome la información que arroja la evaluación psicológica puede complementar, ampliar y reforzar dicho diagnóstico; y sobre todo permite realizar una serie de aspectos, áreas y circunstancias alrededor del afectado y su familia, que son indispensables para hacer propuestas terapéuticas integrales.

Examen de la audición y la visión, la razón de aplicar esta prueba es que al “abordar posibles discapacidades de tipo sensorial y de integración sensorio motora, es

27 Ibidem, p. 77

muy importante conocer la situación de función visual y la función auditiva ya que un déficit específico diagnosticado en alguna de estas áreas podría complicar el déficit de atención de base”²⁸ de igual manera, pasarlo por alto podría obstaculizar el avance del tratamiento, asimismo, las deficiencias visuales y auditivas podrían prestarse a confusión en el diagnóstico del síndrome cuando provocan problemas de concentración.

Escala clinimétricas.

El proceso de desórdenes mentales tenía algo de subjetivo debido a las dificultades para su investigación, por lo que la clinimetría ha trabajado en el desarrollo de instrumentos los cuales buscan hacer objetiva la expresión de los problemas clínicos apoyando el diagnóstico para asignarle una calificación numérica a lo severo de los síntomas y así lograr un seguimiento de evolución en el tiempo de estos.

Las escalas clinimétricas para el registro de la conducta pueden dividirse en escalas de rango amplio, que miden dimensiones psicológicas, escalas de rango estrecho, que miden específicamente componentes clínicos del déficit de atención e hiperactividad. Así, el examen del TDAH diseñado por James Gillian; el cual consta de 36 ítems distribuidos en tres subtests, cada uno de ellos para los tres componentes del síndrome. Los cuales pueden ser calificados con 0 (no es un problema), 1 (problema leve) y 2 (problema severo). La prueba puede ser llenada por personas adultas familiarizadas con el sujeto de estudio y su aplicación toma entre 5 y 10 minutos, dicha prueba ha demostrado un alto nivel de confiabilidad.

28 Ibidem, p. 82

Dentro de las escalas de calificación de Conners, son para maestros, padres y de autoinforme para adolescentes de Conners y Wells.

Cada uno de los ítems de las escalas de Conners se califica en cuatro graduaciones, de "ausente" a "muy evidente" las escalas largas se aplican en un tiempo promedio de 15 a 20 minutos y las cortas de 9 a 10 minutos.

2.1.3 Pruebas pedagógicas.

Toda vez, que debido a que el 35% de los pacientes con TDAH tienen asociados problemas de aprendizaje, debe evaluarse esta área, además que en el adolescente es común los problemas de expresión del lenguaje oral y escrito.

Dentro de las situaciones que con frecuencia evidencia los problemas de atención es que el menor presenta un rendimiento escolar inadecuado por lo que la intervención pedagógica juega un gran papel debido a que una evaluación detallada y profesional de la condición de aprendizaje resulta más confiable y útil.

Ya que el maestro es un miembro importante del equipo interdisciplinario y por ello debe: estar bien informado de lo que es el TDAH y cómo afecta al chico, identificar los problemas académicos y de conducta del niño. Así mismo junto con los padres, debe hacer un programa de reforzamiento positivo además de verificar el comportamiento del adolescente cuando esté medicado y comunicárselo a los padres y sobre todo mantener una comunicación con los directivos.

Por lo que durante una evaluación se puede utilizar las siguientes preguntas las cuales investigarán si el adolescente presenta algunos de los siguientes problemas:

- ◆ Con relación a los desórdenes psiquiátricos en la consulta especializada se ve un porcentaje alto de pacientes, en los que la comorbilidad psiquiátrica es común. Debido a esto, algunos psiquiatras asumen en forma errónea que todos los pacientes con TDAH tienen problemas psiquiátricos, sin embargo el TDAH es un trastorno de atención, concentración, hiperactividad y control de impulsos y no un desorden psiquiátrico.
- ◆ La ansiedad es otro síntoma común en sujetos de TDAH y, cuando existe, parece atenuar la impulsividad y reducir la respuesta terapéutica hacia los estimulantes.
- ◆ Las lesiones cerebrales, especialmente las que se localizan en los lóbulos frontales, pueden causar síntomas parecidos al TDAH. Estas lesiones pueden deberse a muy variadas causas, como trauma, meningitis o errores en el desarrollo cerebral.
- ◆ El síndrome del hemisferio derecho es un interesante desorden del aprendizaje no verbal en el que hay un desequilibrio en el funcionamiento entre el hemisferio cerebral derecho y el izquierdo.
- ◆ La dislexia social es una dificultad para entender y adaptarse al comportamiento social cotidiano, no entienden el sentido del humor de otros o sus costumbres.

- ◆ También en las familias de adolescentes con TDAH existen distintos tipos de alteraciones, ya que las madres biológicas de adolescentes con déficit de atención tienen una mayor incidencia de neurosis así como a los desórdenes neuropsiquiátricos y al alcoholismo.
- ◆ Además, hay que considerar que en la mayoría de los casos el TDAH es de origen idiopático/genético, lo que implica que alguno de los progenitores tiene este trastorno y lo heredó al hijo.

Cabe señalar que el adolescente con TDAH presenta con frecuencia problemas de atención que se ve reflejado en un rendimiento escolar inadecuado, por lo que se considera que el diagnóstico temprano de estos problemas es muchas veces la excepción que rompe la regla. En este sentido una evaluación cuidadosa y detallada de los avances, los impedimentos y las dificultades en la lectura, escritura, el cálculo y los conocimientos generales permite establecer el nivel del deterioro en cada actividad.

Sin sustituir que la evaluación debe realizarse por un profesional de manera detallada, es posible señalar algunas preguntas orientadoras que permitirán tener una mejor visión del panorama en lo que respecta a las diferentes áreas que intervienen en la evaluación clínica, por lo que resulta importante investigar si el chico presenta algunos de los siguientes problemas:

Lectura:

¿Le gusta leer?

¿Le resulta más sencillo leer en voz alta o en silencio?

Cuando encuentra palabras que conoce, las adivina o las pronuncia

Cuándo lee, ¿salta renglones o palabras, o lee el mismo renglón dos veces?

¿Puede leer palabras pero no comprende su significado?

¿Puede leer una pagina completa pero al concluir no recuerda nada de lo que leyó?

Escritura:

¿Su mano se cansa cuando escribe?

¿No puede escribir tan rápido como piensa?

¿En ocasiones encima palabras porque ya está pensando en lo que sigue cuando no ha terminado de formular lo que pensaba antes?

¿Tiene tiempo de copiar lo que la maestra escribe en el pizarrón?

¿Puede deletrear?

Cálculo:

¿Conoces las tablas de multiplicar?

¿Cambia el orden de los números en una cantidad?

¿Al sumar o restar confunde columnas?

Cuándo esta sumando, ¿de repente resta o viceversa?

¿Puede realizar operaciones aritméticas pero no consigue resolver problemas?

Lenguaje:

Cuándo la maestra habla, ¿tiene dificultad para entender?

¿En ocasiones comprende y responde a una pregunta de manera equivocada?

Cuándo hay una conversación, ¿pierde partes de ella porque se retrasa en comprender lo que se está diciendo?

¿Tiene dificultades para organizar su pensamiento cuando está hablando?

¿Pronuncia mal letras o sílabas?

Coordinación Motora

¿Salta, corre, juega, sostiene objetos y los suelta como sus compañeros o es torpe?

¿Puede arrojar una pelota, golpearla, patearla, cacharla o patearla?

¿Puede usar tijeras?

Finalmente, sobre la evaluación por parte del maestro, éste observa al chico en un ambiente de trabajo académico y puede detectar si el adolescente pone atención adecuada en clase, si se queda sentado y cuánto tiempo aguanta, si termina sus trabajos a tiempo y si se lleva bien con sus compañeros o que tipo de problemas tiene con ellos.

2.2 PADECIMIENTOS ASOCIADOS.

“Se llama comorbilidad cuando dos o más padecimientos, asociados entre sí, se manifiestan en un mismo individuo.”²⁹ Dado que la comorbilidad incluye condiciones de muchos tipos, se ha llegado a la conclusión que el TDAH es un desorden que se origina de muchas maneras.

Por lo que, al realizar el diagnóstico diferencial de TDAH en el adolescente, aparecen condiciones que pueden ser debidas a la comorbilidad y otras que hacen referencia a cierto tipo de TDAH, en tanto el diagnóstico diferencial debe descartar la presencia de otro trastorno psiquiátrico, de desarrollo, neurológico y médico o si son parte del síndrome TDAH, el cual continúa hasta la edad adulta en la mayoría de los sujetos, al igual que los padecimientos asociados, por lo que estos últimos deben ser diagnosticados y tratados oportunamente durante el tiempo necesario.

El trastorno por déficit de atención está frecuentemente asociado con otros desórdenes que afectan las diversas facetas de la vida del individuo, La principal condición asociada con el TDAH la constituyen los desórdenes del humor, como la depresión; sin embargo, también es factible que este trastorno coexista con otros problemas neurológicos del aprendizaje.

Los síntomas del TDAH se relacionan con una amplia variedad de otras alteraciones o dificultades que incluyen modelos esperados por la edad hasta enfermedades graves.

²⁹ Van-Wielink Guillermo, Op. cit., p. 73

Entre las dificultades más frecuentes para detectar el síndrome encontramos las relacionadas con el trastorno oposicionista desafiante, así como los conductuales-emocionales, ansiedad y la depresión, por lo que con frecuencia es difícil distinguir entre actos violentos derivados de adaptación deficiente que generan las alteraciones conductuales a la simple característica de romper reglas de los pacientes impulsivos. Los estudios han hallado que el TDAH constituye un factor de riesgo en cuanto la ocurrencia de alteraciones en el comportamiento lo que indica la necesidad de identificar anomalías o indicadores tempranos como la agresión y dar un mayor apoyo a estos problemas.

De acuerdo a Van-Wielink⁽³⁰⁾ existen otros síntomas que pueden confundirse con el TDAH, las cuales son:

- Alergias, asma y problemas respiratorios.
- Problemas a nivel sensorio-perceptual ó psicomotriz (auditivo, visual, etc.)
- Problemas médicos que alteren el nivel de glucosa en sangre como diabetes o la hipoglucemia.
- Anemia por cualquier causa.
- Crisis epilépticas, especialmente del tipo ausencias.
- Problemas psiquiátricos como depresión, ansiedad, estrés excesivo, etc.
- Trastornos de sueño.
- Trastornos del aprendizaje.

30 Idem, p. 24

En general, se acepta que, además de los síntomas típicos del TDAH, “se presentan desórdenes asociados de conducta en 40 a 70% y trastornos de aprendizaje en un promedio de 20 a 25%”³¹.

Así, los trastornos del aprendizaje son la causa más habitual por la que se envía al adolescente con el psicólogo, médico o terapeuta. Es importante señalar que el TDAH es una entidad distinta que puede o no ocurrir asociada con algún trastorno específico del aprendizaje.

Sin embargo, es lamentable que muchos profesionales de la docencia, psicólogos y médicos solo diagnostiquen el trastorno específico del aprendizaje ignorando el TDAH.

También es cierto que el adolescente con TDAH que tienen diversas deficiencias en las aptitudes mentales y por tanto presentan trastornos del lenguaje; dado que dichas deficiencias existen desde el nacimiento, están presentes antes del desarrollo completo del lenguaje, le es aún más difícil compensar tanto el TDAH como los trastornos asociados porque se retrasa en el desenvolvimiento de las habilidades cruciales.

Así, los problemas pedagógicos asociados que puede presentar el adolescente con Déficit de Atención son: Dislexia incapacidad para leer, Disgrafía, incapacidad para escribir, Discalculia, inhabilidad para manejar números y realizar cálculos y pobre coordinación motora.

31 Ibidem, p. 74

Por lo que, estos problemas pueden deberse a alteraciones perceptuales, visuales, auditivas y espaciotemporales, es por ello, que se ha encontrado que el adolescente con TDAH comete seis veces más errores que los adolescentes normales al restar, así pueden ver las palabras y tal vez leerlas pero les cuesta trabajo procesar la información ya que lo hacen mas lentamente que sus compañeros de clase.

Otras de las dificultades más importantes son las académicas, las cuales se relacionan con este trastorno y son el motivo de envío con los especialistas, ya que los profesores presionan a los padres para que el rendimiento escolar de sus hijos mejore además de que el conflicto que se crea dentro de aula con un chico TDAH es provocada por la atención inatenta e impulsiva por lo que se obtiene tareas deficientes y demuestran poca habilidad dentro del salón. Además de que en ocasiones se presentan otro tipo de trastornos de aprendizaje como la dislexia y la disgrafía los cuales deben ser detectados de manera temprana dentro del aula a fin de mejorar la actividad del adolescente.

Así, respecto a la socialización existe un problema muy común con los compañeros de aula ya que se presentan relaciones conflictivas por sus problemas de coordinación, agresividad o liderazgo y por las alteraciones en la habilidad de adaptarse a los juegos. A esto podemos aunar la poca tolerancia a la frustración por el rechazo social que reciben sobre todo en una etapa tan conflictiva como es la adolescencia la cual trae consigo por sí sola un problema de carácter y sobre todo de adaptación del chico.

Por todo lo ya mencionado se debe tener presente la gran importancia de identificar los principales problemas de estos adolescentes, así como tratar de enfocar el tratamiento hacia las áreas que constituyan las mayores dificultades.

Por lo que respecta al tratamiento con los estimulantes está suficientemente aprobado que el efecto de estas sustancias sobre la atención, la conducta y el desempeño es inmediato por lo que actualmente puede decirse que “el efecto se mantiene mientras se suministra la sustancia, y el criterio para establecer el tiempo de tratamiento deberá basarse en la evolución del trastorno”³², sin embargo debido a las identificaciones de formas residuales durante la adolescencia se sabe que el tratamiento no termina con la aparición de la pubertad sino que resultan más viables los tratamientos a plazo largo.

Así, los efectos que ejerce el tratamiento sobre el aprendizaje son nulos, dichos efectos sobre el desempeño escolar parecen ser claramente consecuencia de la mejoría en la atención, la posibilidad de concentrarse y completar tareas así como un avance en lo que a motivación se refiere.

Algo importante de mencionar es la aclaración sobre la creencia de que dichas sustancias provocan adicción a las drogas sobre todo en la adolescencia. Benassini menciona que actualmente no se ha tenido información acerca de problemas adictivos por lo que “los expertos prefieren hablar de habituación ya que algunos pacientes tratados no disminuyen la eficacia de los fármacos por que emplean la misma dosis por años”³³.

32 Benassini Félix Oscar, Op. cit., p. 100

33 Idem, p. 102

Sin embargo hay que tener presente que tanto los psicoestimulantes como otras sustancias pueden ser utilizados como drogas de abuso, en dosis mayores que las recomendadas para su uso médico, en combinación con otras drogas o por vías de administración inadecuadas, por lo que esta posibilidad de abuso de ninguna manera invalida la seguridad y utilidad de las sustancias.

El caso de que los desórdenes de atención cuyo problema se detecta por primera vez en la niñez es una situación que se presenta sobre todo en niños que crecen en ambientes excesivamente tolerantes; en quienes predomina el problema de atención sobre la hiperactividad e impulsividad o bien en situaciones de error diagnóstico por el que los trastornos adaptivos de los menores se atribuyeron a otras condiciones como de ansiedad o trastornos afectivos.

Así, el diagnóstico durante la adolescencia puede ser difícil ya que los padres y profesores suelen atribuir la distractibilidad al supuesto de que en esta etapa los chicos son soñadores o bien atribuyen la conducta disruptiva a la edad y a los cambios hormonales. Por lo que hay que tener presente que la hiperactividad no se hace tan presente sino que predominan los problemas de atención y hay conflictos de desorganización y la capacidad de ejecución así como la labilidad emocional.

En tal sentido, “el adolescente debe involucrarse en su tratamiento y para ello se requiere de un gran esfuerzo del equipo interdisciplinario para lo cual son de gran utilidad las siguientes consideraciones”³⁴:

34 Ibidem, p. 105

- Los adolescentes deben estar informados de su condición y de las ventajas del tratamiento con fármacos, deben además ser capaces de percibir la mejoría y dichas ventajas, es decir, deben participar en la decisión de recibir tratamiento.
- Es necesario que tengan una participación activa en el tratamiento, advirtiendo y reportando su condición antes y después de comenzarlo.

Sin embargo, hay situaciones en las que el tratamiento se contraindica, por ejemplo que el adolescente y sus padres perciban el tratamiento como medida extrema, rechazo del tratamiento por parte del adolescente, familias seriamente disfuncionales, ambientes caóticos y falta de apoyo e incluso maltrato al adolescente, problemas de comorbilidad que comprometan la evolución y los resultados, tales como trastornos de personalidad, especialmente los patrones límite y antisocial; trastornos por ansiedad, en especial las crisis de angustia, así como anorexia nerviosa.

Lo que a dosis se refiere en el adolescente, es conveniente utilizar dosis bajas desde el inicio, aunque debe tenerse especial cuidado con la irritabilidad consecutiva al estimulante, que puede llevar a contraindicar su empleo.

2.3 TRATAMIENTO.

Para que el tratamiento de un adolescente con déficit de atención sea efectivo es necesaria la cooperación total de los maestros y padres de familia, quienes deberán trabajar en coordinación con otros profesionales, como médicos, psiquiatras, psicólogos y especialistas en educación. En un esfuerzo coordinado para asegurar el éxito en la

vida de los adolescentes con TDAH el papel de la familia es primordial; sin una intervención adecuada de la familia no se podría concretar el éxito de las intervenciones terapéuticas, el desarrollo de la autoestima, el favorecer situaciones en las que el adolescente tenga logros, el proporcionar un clima de aceptación y respeto entre los hermanos y sobre todo, el éxito en el tratamiento, que requiere perseverar sin desesperarse, pues el desarrollar estrategias para funcionar adecuadamente es un proceso largo que requiere tiempo y esfuerzo por parte de todos los implicados, terapeutas, padres y el adolescente.

2.3.1 Tratamiento Psicopedagógico.

Ya se ha descrito las complicaciones en el aprendizaje escolar y los programas académicos, que con elevada frecuencia afectan a los menores trastornos de atención. Esta asociación exige la atención de los problemas académicos de quienes asisten a la escuela y son portadores del desorden de atención. Es importante hacer notar que para muchos expertos la escuela es el ámbito de manejo más importante, y a partir de la ayuda farmacológica y psicológica se debe buscar la adaptación a la escuela y el rendimiento académico adecuado.

Es de suma importancia tener en consideración que los chicos que sufren déficit de atención deben asistir a la escuela regular de ahí la necesidad de que exista flexibilidad, compromiso y voluntad para trabajar con el alumno en un nivel personal. Lo que significa dedicar el tiempo, la energía y el esfuerzo adicionales requeridos para escuchar

realmente al adolescente, brindarles apoyo y realizar los cambios y acomodaciones necesarios.

Así mismo, es esencial que los maestros conozcan la naturaleza fisiológica y biológica del problema. Toda vez que todo establecimiento escolar debe brindar cursos para educar al personal sobre el TDAH, los efectos del trastorno en el aprendizaje y el funcionamiento de la escuela, y las estrategias adecuadas de intervención.

En el tratamiento están involucrados todos los actores: el paciente, su familia, profesores, terapistas, psicólogos, médicos y otros profesionales. Es decir, el mejor tratamiento es multidisciplinario ya que, según sea el caso, requiere técnicas especializadas para la modificación de la conducta, educación especializada, terapia neuropsicológica, terapia del lenguaje, aprendizaje y audición, así como el uso de fármacos recetados por médicos experimentados en esta condición.

Cabe mencionar, que "la modificación de la conducta constituye un proceso largo que requiere de una gran dedicación por parte del adolescente, sus padres, profesores y terapistas. Este proceso terapéutico es posible porque sabemos que el cerebro, es altamente educable. La cual consiste en trasplantar al sujeto con TDAH pensamientos y conductas correctos que lo ayuden a subsanar sus deficiencias"³⁵. Sabemos que el sujeto con TDAH no internaliza las reglas de conducta, es decir no las almacena en la memoria para después utilizarlas en el momento oportuno, sino que simplemente sigue sus impulsos.

35 Van-Wielink Guillermo, Op. cit., p. 87

Así, es muy importante educar al sujeto, a su familia y a sus profesores en torno a lo que es el TDAH, pues la ignorancia hace de este tema constituye el principal obstáculo para un tratamiento adecuado. Lo que implica un esfuerzo extra por parte de padres y profesores, quienes deberán asistir a pláticas, conferencias y seminarios sobre el TDAH, así como leer literatura especializada en el tema.

Por otra parte, es típico que el adolescente con este trastorno no perciba de manera adecuada, objetiva o completa sus síntomas, por lo que es útil que el médico o terapeuta le explique en una forma apropiada a su edad, qué es el TDAH. Asimismo, es necesario que el terapeuta establezca contacto con algún miembro de la familia y con el profesor escolar para educarlos sobre este trastorno y cómo apoyar mejor a quienes lo padecen.

Así, los objetivos del entrenamiento del terapeuta se resumen en lo siguiente: educar a la familia en lo que es el TDAH, mejorar el éxito del adolescente en la escuela, mejorar la relación de los padres con el chico y viceversa y explicar los riesgos de la conducta antisocial del abuso de sustancias en los sujetos con TDAH.

Por lo que, la modificación del TDAH mediante la educación implica la intervención especializada de la educación académica. La escuela debe ser un medio bien organizado y con un equipo de profesores que entiendan el TDAH. Hoy en día no es aceptable que los docentes ignoren en qué consiste este trastorno y cómo deben tratar a los adolescentes que lo padecen, pues de ello depende que puedan establecer

estrategias como la rutina, la estructura y una aproximación bien definida y estandarizada a estos jóvenes.

Por consiguiente “es de gran relevancia llevar a cabo lo siguiente en el aula”³⁶:

- El adolescente con TDAH requiere más tiempo para aprender sus lecciones y realizar las pruebas escolares. Hay que recordar que el tiempo transcurre en forma distinta para un joven con este trastorno, pues le es muy difícil concentrarse y si no ha respondido la totalidad del examen en el tiempo límite no es por falta de interés, por lo que requiere un lapso de tiempo adecuado para contestar. Un profesor comprensivo y amable pierde la mejor terapia en estos casos.
- El adolescente con TDAH se desempeña mejor en escuelas personalizadas, con grupos pequeños de unos 15 alumnos.
- Ubicar al chico en la parte del salón más adecuada para que no se distraiga.
- Utilizar un programa educativo bien definido y en la medida de lo posible adaptarlo al adolescente con TDAH.
- Hacer un equipo de trabajo para resaltar los logros del estudiante y apoyarlo en sus debilidades.

36 Idem, p. 88

- Es importante reconocer lo bueno que hace del adolescente y premiarlo a fin de reforzar sus conductas adecuadas, lo cual lo motivará a seguir aprendiendo.
- Finalmente, cabe señalar que mejorar el desempeño escolar debe incluirse en el tratamiento, la modificación de la conducta indeseable y si el caso lo amerita también el tratamiento con medicamentos.

2.3.2. Tratamiento Farmacológico.

A partir de 1937, año en que Bradley administró por primera vez sulfato de anfetamina a adolescentes con estos trastornos, hay más de sesenta años de experiencia en el tratamiento de los desórdenes de atención con medicamentos de probada eficacia. Para el tratamiento farmacología se han utilizado todos los grupos y tipos de psicofármacos disponibles, y de entre ellos existen algunos grupos con los que se ha experimentado sistemáticamente por medio de un número suficiente de ensayos controlados en el manejo de la inatención, la inquietud y la impulsividad. Se pueden agrupar en tres categorías con eficacia probada, posiblemente eficaces y con experiencia inconsciente.

Respecto a los de eficacia probada “existen dos grupos principales los psicoestimulantes y las sustancias de estructura cíclica, originalmente empleados como antidepresivos. Por supuesto hay múltiples protocolos para normar su empleo

clínico”³⁷. De no obtenerse resultados satisfactorios se tiene que ir cambiando de un medicamento a otro o en su caso ir variando las dosis hasta encontrar alguna mejoría en el individuo.

Los psicoestimulantes son las sustancias de primera elección ya que cuentan con mayor experiencia controlada además de que su estructura química es similar a la de los neurotransmisores del sistema nervioso periférico y del central los cuales tienen a nivel de cerebro la función de regular la actividad de estructuras corticales desde zonas cerebrales más bajas. Dada a esta estructura, son capaces de ocupar los receptores y adoptar sus efectos.

Desde el punto de vista neuroquímico, los psicoestimulantes tienen una doble acción: por una parte aumentan la liberación de noradrenalina y dopamina por las terminales sinápticas; por la otra inhiben la recaptura de estas sustancias por las mismas terminales.

En cuanto a la eficacia de estos estimulantes es importante tomar en cuenta que la primera dificultad se debe a su inadecuado empleo y la segunda se debe a la respuesta de eficacia que los familiares esperan y que las quejas de ineficacia se refieren muchas veces a los problemas de aprendizaje que no han sido corregidos o a que la conducta antisocial no se modifica, sin tomar en cuenta que estos fármacos son específicos por la triada sintomática del trastorno.

37 Benassini Félix Oscar, Op. cit., p. 93

Actualmente puede decirse que está probado que el efecto de las sustancias sobre la atención, la conducta, y el desempeño es inmediato, además de que el efecto se mantiene mientras se administra la sustancia ya que suele presentarse un tipo de rebote cuando se suspende por lo que la evolución del trastorno debe basarse en el criterio para establecer el tiempo de tratamiento.

Respecto a los efectos que producen los estimulantes sobre el aprendizaje se sabe que el efecto del tratamiento es consecutivo a la mejoría en la atención, la posibilidad de concentrarse y completar tareas, con la consecuente motivación.

“La mejora importante de los síntomas del TDAH con el uso de medicamentos es un hecho científicamente comprobado. Algunos fármacos, como el metilfenidato, tienen más de 50 años de ser utilizados con excelentes resultados si están bien indicados. A pesar, de ello, el uso de medicamentos en los adolescentes con este trastorno es todavía un tema poco comprendido y en general difícil de aceptar por los padres mal informados. Esta ampliamente demostrado que el adolescente con TDAH y tratamiento médico es menos probable que sea adicto que el sujeto con TDAH sin tratamiento que tiene problemas con su autoestima y fracasos escolares y sociales”³⁸.

En general los medicamentos utilizados tienen un índice muy bajo de toxicidad, si el medicamento da efectos secundarios, el médico puede cambiarlo por otro que no produzca otros efectos.

38 Van-Wielink Guillermo, Op. cit., p. 96

La mayoría de las terapias deben ir acompañadas con el uso de medicamentos. “La decisión final de medicar o no recae en los padres cuando el niño es pequeño; sin embargo cuando se tiene de 10 a 12 años son conscientes de los beneficios del medicamento y solos se los administran, con la supervisión de sus padres”³⁹.

Sin embargo a los adolescentes nunca se les debe obligar a tomar medicamentos, primero hay que darles información completa y confiable, y evaluar junto con ellos las ventajas y desventajas y por tanto no deben proporcionar su medicamento a otros jóvenes que no padezcan TDAH.

Se puede realizar un periodo de prueba de unos tres a seis meses para conocer si los medicamentos serán útiles o no.

Así, “los medicamentos estimulantes salieron al mercado en 1937, actúan incrementando los estados de vigilia, de alerta y la actividad. Su acción se aparece producida por las catecolaminas, como la dopamina o adrenalina”⁴⁰. A nivel neuronal, los estimulantes actúan aumentando la cantidad de neurotransmisores, con lo que activan a las neuronas por más tiempo. Así mismo, lo que ocurre con el estimulante, es que al activar el cerebro en especial a los lóbulos frontales, permite que las funciones ejecutivas se normalicen y que el pequeño tenga más control de sí mismo, a la vez que su atención mejora.

39 Idem, p. 97

40 Ibidem, p. 97

Cuando el paciente no tiene otros problemas asociados, el tratamiento se debe prescribir todos los días, después de un mes o dos los fármacos se utilizan únicamente en los días escolares.

Sin embargo un esquema distinto es cuando el adolescente tiene problemas asociados con el TDAH que le causan inadaptación social en la escuela, la casa y con los amigos. En este caso, generalmente se trata de chicos que se aíslan socialmente en sí mismos, por ello, en estos casos los estimulantes se administran diariamente, ya que se trata no sólo de un problema académico sino generalizado.

Los estimulantes se absorben bien por vía oral, llegan rápidamente a niveles efectivos en el sistema nervioso central y se eliminan del organismo antes de cuatro horas.

Algunos medicamentos pueden causar malestar estomacal que disminuye si se administra después de los alimentos, problemas del sueño que se puede evitar si la última dosis se toma antes de las seis de la tarde, el humor puede empeorar, lo que obliga a suspender los fármacos.

El llamado rebote de los estimulantes consiste en el aumento de hiperactividad, que puede durar de 35 a 40 minutos, mismo que se puede evitar cambiando los medicamentos de corta duración a los de larga duración. Al utilizar estimulantes pueden presentarse tics que no sean causados por el medicamento, sino que son desenmascarados por éste. Por lo que en general, los estimulantes pueden administrarse con otras drogas de uso común sin tener problemas.

También es importante, solicitar exámenes de sangre en forma periódica para detectar a tiempo una posible falla hepática.

De acuerdo a Van-Wielink, la administración de medicamentos debe continuarse en vacaciones si el chico estaba siendo beneficiado por el medicamento durante el año escolar, se recomiendan periodos no menores a dos años de tratamiento farmacológico, una vez que se demuestra su utilidad.

En cuanto a “los antidepresivos son los fármacos no estimulantes más extensamente investigados para el tratamiento del TDAH y se ha demostrado científicamente que resultan efectivos para un 70% de los pacientes”⁴¹ Toda vez que los antidepresivos proveen de una mayor cantidad de neurotransmisores, disminuyen la sobreactividad motora y la impulsividad, ampliando el periodo de atención.

Los antidepresivos se utilizan como primera opción para el tratamiento del TDAH cuando existen tics o como segunda opción cuando los estimulantes no se pueden indicar, su efecto terapéutico se nota hasta los 10 o 15 días de haber comenzado a tomarlos. Por lo que al utilizar los antidepresivos pueden causar problemas cardiovasculares.

Así, “otros fármacos utilizados”⁴² son la atomoxetina que es la primera medicación de su clase que no es considerada psicoestimulante o adictiva. Mejora los síntomas de hiperactividad, falta de atención e impulsividad.

41 Ibidem, p. 104

42 Ibidem, p. 106

En cuanto a la clonidina y la guanfacina han mostrado alguna eficacia en el tratamiento de los adolescentes con TDAH. Con frecuencia se usan junto con medicación estimulante y ayudan a estabilizar el humor y disminuir la agresión, irritabilidad y la hiperactividad.

La clonidina es un medicamento antihipertensivo, cuyos efectos se verifican al nivel del sistema nervioso central, es posible que haya un efecto inicial de sedación, pero suele quitarse en dos semanas.

En lo que respecta, el modafinil es el primero de una serie de fármacos utilizados para promover el estado de vigilia en los pacientes con sueño excesivo durante el día. Tiene pocos efectos secundarios, e más frecuente insomnio, así como dolor de cabeza, náusea, nerviosismo y ansiedad.

Cabe señalar que de acuerdo a la Comisión de Ciudadanos de los Derechos Humanos de Estados Unidos, el Centro Nacional de los Estados Unidos para Estadísticas de Salud informó que entre 1980 y 1987, el número de personas de entre 10 y 19 años internados en unidades de psiquiatría se había elevado hasta un 43%, de 126,000 a 180,000. Los expertos dicen que ahora, más de 300,000 adolescentes y niños son internados por lucro a fin de utilizar los subsidios federales para ser atendidos en hospitales psiquiátricos y en centros de tratamiento cada año.

En 1987, en menos de un año, el diagnóstico había sido dado a 500,000 niños americanos. En 1997 había alcanzado 4,4 millones. Asimismo, la Asociación

Americana de Psiquiatría (APA), literalmente votó para crear el Síndrome del Déficit de Atención por Hiperactividad y lo consagraron en el DSM-III-R. En el término de un año y sólo en los Estados Unidos se diagnosticaron a 500,000 niños con esa dolencia creada mediante un voto.

En 1990 se abrieron las puertas para un lucrativo programa de asistencia social, con dinero en efectivo, para padres con bajos ingresos de niños diagnosticados con TDAH. Una familia podía obtener más de 450 dólares al mes por cada niño con TDAH. El impacto fue revelador. En 1989, los niños que decían sufrir problemas mentales, que incluían TDAH, conformaban únicamente el cinco por ciento de todos los niños discapacitados en el programa. Esta cifra aumentó casi 25 por ciento para 1995. Para obtener la paga, algunos padres realmente adiestraban a sus niños para que tuvieran un desempeño deficiente en la escuela y para que actuaran en forma extraña.

El número de niños diagnosticados con esta enfermedad aumentó de nuevo. Para 1997, el número de niños estadounidenses etiquetados con TDAH había aumentado en forma alarmante a 4.4 millones.

“El neurólogo y pediatra Dr. Freu Baughman, que ha descubierto verdaderas enfermedades, dice: El error fundamental es que nadie ha demostrado que el TDAH sea una enfermedad o algo de origen físico o biológico.”⁴³

43 *Artículo publicado por el Comité de los Derechos Humanos de los Estados Unidos*

Sin embargo, hacer negocio como de costumbre significa que en todo el mundo millones de niños normales seguirán recibiendo prescripciones de drogas peligrosas que alteran la mente. La principal de estas drogas, el Ritalín es una meta-anfetamina que potencialmente causa adicción, puede causar síntomas que van desde trastornos del pensamiento hasta el insomnio y arritmias cardíacas y puede detener el crecimiento del niño. El suicidio es una de las principales complicaciones del retiro de esta droga y otras similares. La Dra. Mary Anne Block, autora de *No Más Ritalín* llama a la droga Cocaína para niños, por sus efectos sobre el cerebro y porque puede conducir al uso de cocaína u otras drogas ilícitas.

Así, el fabricante de Ritalín acepta que es una droga que causa dependencia, que es otra forma de decir que es una droga adictiva. En los Estados Unidos, la producción de Ritalín aumentó en 665 por ciento entre 1985 y 1995, con 500 por ciento de aumento desde 1990. En algunos salones de clase hasta el 20 por ciento de los estudiantes toman la droga.

“El metilfenidato (Ritalín), también puede predisponer a los niños para abusar de las drogas cuando sean más grandes.”⁴⁴ Los científicos informan que Ritalín afecta al cerebro de la misma manera que la cocaína, presentando así un gran riesgo para una posterior adicción. Un estudio llevado a cabo en California con adolescentes, diagnosticados con Síndrome del Déficit de Atención por Hiperactividad, descubrió que aquellos tratados con Ritalín cuando eran niños, tenían tres veces más probabilidades de utilizar cocaína al llegar a la edad adulta.

44 *Artículo publicado por el Comité de los Derechos Humanos de los Estados Unidos*

El Centro para el Estudio de la Psiquiatría en Estados Unidos inició una demanda legal en contra del laboratorio que fabrica el medicamento Ritalín (metilfenidato). Esta droga conduce al suicidio y se utiliza en los niños agresivos o de mala conducta en clase, argumentan.

Peter R. Breggin, director de este centro, dio a conocer lo anterior y explicó que esta sustancia ha sido ridiculizada incluso en los programas de caricaturas, como el de Bart Simpson. El especialista aseguró que esta droga impide el crecimiento de los infantes, además de que genera efectos secundarios.

En México, el Ritalín se distribuye sólo en farmacias que cuenten con químicos responsables y se vende con receta médica. Es un medicamento controlado por la Secretaría de Salud, por lo que solamente se puede prescribir por tres ocasiones con la misma receta.

Hace algunos años la venta del Ritalín generó polémica en México y se dejó de distribuir por un tiempo; actualmente se comercializa en el mercado, pero bajo estricto control médico. El Ritalín se utilizaba especialmente para el tratamiento de niños hiperactivos.

2.3.3. Tratamientos alternativos.

Van-Wielink menciona que “los llamados tratamientos alternativos pueden, incluso, ser peligrosos para la salud física y mental del pequeño, aun los llamados medicamentos

naturistas podrían llegar a ser tóxicos. Es más recomendable que los padres gasten sus recursos económicos y su tiempo en tratamientos que tienen una utilidad demostrada y de los que se conocen los riesgos y beneficios”⁴⁵.

Sin embargo, otros autores como Stevens, Martínez Cárdenas, Mendoza Estrada entre otros, consideran que los tratamientos alternativos deben utilizarse en el tratamiento del Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad, así mismo la Psicóloga Frola Angulo ha tenido evidencias en su práctica profesional que el biofeedback da magníficos resultados.

A continuación revisaremos algunos tratamientos alternativos.

Alimentación

Como ya sabemos el cuerpo humano necesita de buena alimentación para funcionar adecuadamente por lo que requiere de vitaminas, minerales, proteínas, carbohidratos y grasas, mismos que no produce el cuerpo sino que los recibimos de los alimentos.

Los chicos con TDAH presentan poca tolerancia a ciertos alimentos que pueden aumentar la hiperactividad o provocar somnolencia en algunos casos. “Existen alimentos que benefician a los TDAH con omega 3, como pescado, frijoles, soya, nueces ya que les permite estar más alerta y prestar atención. Además de que estos ácidos grasos son el alimento del cerebro ya que ayudan a combatir las grasas que perjudican al corazón. Otros de los nutrientes que carecen los chicos con TDAH son el

45 Idem, p. 106

zinc y el magnesio, la carne roja y algunas verduras verdes proporcionan estos minerales”⁴⁶; se debe tener presente la importancia que una buena nutrición y dieta balanceada ayudan a que todo nuestro cuerpo funcione mejor.

Dietas

Existen diversas dietas, como la eliminación del azúcar en alimentos y bebidas o la eliminación de diversos aditivos artificiales en los alimentos, que no ha demostrado ser efectivas para mejorar los síntomas del TDAH.

Al respecto, la Dra. Stevens señala que “una dieta nutricionalmente óptima puede no ser importante, pero en realidad es determinante. El cuerpo se asemeja a la fábrica y el almacén de sustancias químicas más sorprendente jamás diseñada. Produce, procesa y almacena más de 100,000 sustancias químicas diferentes. Así si el cuerpo no produce la suficiente materia prima y la absorbe de manera adecuada, no puede funcionar de forma óptima”⁽⁴⁷⁾

Megadosis de vitaminas

Por lo que, al administrar dosis elevadas de vitaminas no se ha demostrado ser una estrategia eficaz para el control del TDAH, incluso algunas vitaminas pueden ser tóxicas cuando se ingieren en cantidad excesiva, por lo que este no es un tratamiento recomendable.

46 Stevens Laura J., *Cómo Ayudar a los Niños con Déficit de Atención (ADD/ADHD)*, p. 63

47 Martínez Cárdenas Georgina, Op. cit., p. 49

Biorretroalimentación

Llamado “biofeedback, es un tipo de terapia que consiste en seguir determinados ejercicios y actividades que permiten el control voluntario de diversas funciones del organismo que usualmente son inconscientes, como la temperatura corporal o la frecuencia cardíaca y en el caso del TDAH, los diversos estados de conciencia. Es una terapia útil para manejar problemas como dolor de cabeza.

Según Van-Wielink, la biorretroalimentación mejora el TDAH cuando se usa junto con la electroencefalografía, pero señala que este análisis se encuentra en sus etapas iniciales de investigación, por lo que dicha terapia aún no es recomendada”⁴⁸.

Sin embargo, la autora Mendoza Estrada afirma que el neurofeedback es administrado por neurofisiólogos, quienes con la ayuda de computadoras y mediante la retroalimentación biológica enseñan al individuo a centrar la atención y a producir condiciones fisiológicas que permiten el control neurobiológico del organismo, por lo que es recomendable dicho entrenamiento ya que el adolescente aprende a producir las condiciones fisiológicas necesarias para atender. Actualmente en México existen ya algunos centros que manejan este tipo de terapia.

Psicoeducación

La psicoeducación se define como una modalidad de intervención terapéutica mediante

⁴⁸ Van-Wielink Guillermo, Op. cit., p.109

la cual se proporciona a los familiares del paciente información específica acerca de la enfermedad, así como entrenamiento en técnicas para afrontar los problemas derivados de ella. Según, Anderson, Reiss y Hogarty la psicoeducación se basa en el hecho de que los familiares son los principales cuidadores del paciente y por tanto necesitan recibir atención y apoyo por parte de los sistemas de salud mental. El proceso busca mejorar el funcionamiento cognitivo y la motivación del enfermo decreta su vulnerabilidad y reducción de la ansiedad en la familia por medio del apoyo, estructura e información acerca de la enfermedad.

Los elementos que sustentan el desarrollo de programas psicoeducativos para las familias de portadores de trastornos de atención son los siguientes:

- ✓ Se trata de trastornos con una base neurobiológica al parecer de adquisición y expresión tempranas, en los que se han detectado anomalías genéticas, de estructura cerebral, neuroquímicas y psicofisiológicas.
- ✓ Estos trastornos provocan un déficit cognoscitivo que, como toda discapacidad, no es susceptible de control voluntario y que trae como consecuencia, diversos problemas adaptativos y secuelas.
- ✓ La enfermedad genera diversas respuestas emocionales en quienes rodean cuidan y atienden al portador, que la mayoría de las veces pueden traducirse en rechazo hacia este, con los consecuentes sentimientos de insatisfacción.

- ✓ Los trastornos de atención predisponen a otros problemas de salud mental en la vida adulta, los cuales van desde la ansiedad y a la atención.
- ✓ Estos problemas son susceptibles de tratamiento farmacológico pero su efecto es a corto plazo, y corrige solo algunos de los déficits permitiendo la intervención psicosocial complementaria.

De acuerdo a Benassini Félix⁽⁴⁹⁾, los programas psicoeducativos se han impartidos principalmente en cuatro modalidades, cada uno de los cuales posee características y población particulares: programas de orientación y apoyo familiar, manejo psicoeducativo familiar, multifamiliar y comunitario.

Entre los recursos diagnósticos complementarios a la condición del adolescente más útiles para ofrecerle ayuda dentro del programa psicoeducativo encontramos el manejo de la autoridad, establecimiento de límites, organización de rutinas, constancias, control emocional prenatal, comunicación y expresión de afecto.

49 Benassini Félix Oscar, Op. cit., p. 128

“EL ADOLESCENTE CON TDAH”
MANUAL DE ORIENTACION DIRIGIDO A
PADRES Y MAESTROS.



INTRODUCCIÓN

Para que el tratamiento de un chico con trastorno de déficit de atención e hiperactividad sea efectivo es necesaria la cooperación total de los maestros y padres de familia, quienes deberán trabajar en coordinación con otros profesionales. En un esfuerzo coordinado para asegurar el éxito en la vida de los chicos con TDAH el papel de la familia es primordial; sin una intervención adecuada de la familia no se podrá concretar el éxito de las intervenciones terapéuticas y pedagógicas, el desarrollo de la autoestima, el favorecer situaciones en las que el chico tenga logros, el proporcionar un clima de aceptación y respeto entre los hermanos y, sobre todo, el éxito del tratamiento, que requiera preservar sin desesperarse, pues desarrollar estrategias para funcionar adecuadamente es un proceso largo que requiere tiempo y esfuerzo por parte del equipo interdisciplinario: psicólogos, terapeutas, pedagogos, padres y, desde luego el adolescente.

Es importante recordar que cualquier padecimiento puede presentarse en diferentes grados, es decir, leve, moderado, y agudo, así algunos chicos pueden salir adelante con unos meses de tratamiento mientras que otros quizá necesiten varios años para poder desarrollar estrategias que les permitan funcionar exitosamente por lo que recomendamos comenzar el tratamiento con atención pedagógica la cual en la mayoría de los casos resulta ser exitosa y en ocasiones evita llegar a la medicación de los chicos con TDAH. Por lo que los padres no

deben hacer comparaciones entre el desarrollo de su hijo y el de los otros de la misma edad, sino que es necesario que respeten su propio ritmo y le den tiempo.

En tal sentido, el presente manual fue elaborado con el objetivo de orientar a padres y maestros acerca de lo que es el TDAH, así como identificar a un chico con este trastorno.

Ante la problemática que se presenta en la atención de este déficit se ofrecen alternativas sobre el manejo de la atención del adolescente con TDAH donde el pedagogo interviene brindando orientación y sensibilización a los padres y maestros que conviven con el chico.

En este manual también se desarrollan temas básicos para el mejor entendimiento del Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad, lo que permitirá mejorar el manejo educativo, conductual y modificar aspectos de aprendizaje de estos chicos, pero debemos recordar que no son recetas y que para ver resultados debe existir constancia, dedicación, ante todo mucha paciencia, empatía y amor. Esto último estamos seguras beneficiara los adolescentes con TDAH al sentirse comprendidos, primero por su ambiente familiar con ayuda de sus padres y posteriormente en su ambiente escolar con ayuda de los docentes.

CONTENIDO

- 1.- Definición del TDAH.
- 2.- Características conductuales del adolescente con TDAH.
- 3.- Criterios diagnósticos para el TDAH.
- 4.- El TDAH como un problema de lóbulos frontales y neurotransmisores.
- 5.- Aspectos cognoscitivos, emotivos y conductuales.
- 6.- Alteraciones que provoca el TDAH.
- 7.- Déficit de atención residual.
- 8.- Trastornos de aprendizaje en el TDAH.
- 9.- Comunicación adecuada e inadecuada (orientación y atención).
- 10.- Lineamientos generales de enseñanza para adolescentes con TDAH.

1.- DEFINICIÓN TDAH.

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) es un trastorno multifactorial y de trabajo interdisciplinario, es una alteración en lo que consideramos como el comportamiento "normal" de un adolescente por lo que es llamado trastorno, se encuentra constituido por un conjunto de fenómenos neuropsicológicos, cuyos síntomas principales son los periodos cortos de atención y la hiperactividad. El Déficit de Atención se refiere al hecho de que los periodos en los que puede mantenerse la atención tiene una duración insuficiente, lo cual le impide al chico realizar actividades en forma efectiva, mismo que contiene las siguientes:

Características en el trastorno por déficit de atención con hiperactividad.

- ❖ PROBLEMAS DE ATENCIÓN: Desorganización en la acción y lenguaje.

- ❖ IMPULSIVIDAD: Actuar rápidamente sin pensar en las consecuencias de los actos.

- ❖ HIPERACTIVIDAD: Exceso de actividad motora.

Estas características prevalecen en mayor intensidad, frecuencia y duración y en un amplio rango de situaciones y circunstancias, en comparación con adolescentes (nivel de desarrollo) sin este trastorno.

2.- CARACTERÍSTICAS CONDUCTUALES DEL ADOLESCENTE CON TDAH.

A continuación se mencionan las principales características conductuales que presenta un adolescente con Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad y que a su vez permitirán la atención de dicho trastorno.

- ✓ No pone atención a los detalles y comete errores por descuido en sus tareas.
- ✓ Tiene dificultades para mantener la atención en las tareas y en sus actividades deportivas.
- ✓ No parece escuchar lo que se le dice.
- ✓ No sigue instrucciones o no termina las tareas en la escuela o las obligaciones en casa a pesar de comprender las órdenes.
- ✓ Tiene dificultades en organizar las actividades.
- ✓ Evita hacer tareas o cosas que le demanden esfuerzos.
- ✓ Pierde las cosas necesarias para hacer sus actividades.

- ✓ Olvida en las actividades de la vida diaria.
- ✓ Se levanta de su lugar en clase o en otras situaciones donde debe estar sentado.
- ✓ Dificultades para relajarse o practicar actividades donde debe de estar quieto.
- ✓ Está permanentemente en movimiento como si tuviera un motor por dentro.
- ✓ Habla demasiado.
- ✓ Contesta o actúa antes de que se le terminen de formular las preguntas.
- ✓ Tienen dificultades para permanecer en fila o esperar turno.
- ✓ Interrumpe las conversaciones de los demás.

A continuación hablaremos de cómo se efectúa el diagnóstico.

3.- CRITERIOS DIAGNÓSTICOS PARA EL TDAH.

Las características del TDAH no son siempre difíciles de detectar en el hogar o en la escuela, sin embargo no todos los adolescentes que son hiperactivos, impulsivos o distraídos tienen un trastorno de bajo nivel de atención o de hiperactividad. Estos mismos síntomas pueden ser resultado de otros factores tales como la frustración ante las tareas escolares difíciles, la falta de motivación, las preocupaciones emocionales o enfermedades. El conocer a fondo la vida del adolescente, de su entorno y de su familia es fundamental para un diagnóstico acertado.

No existe ninguna prueba por sí sola que pueda diagnosticar el TDAH de una forma completamente válida, en cambio sí existen numerosos procedimientos de valoración que juntos, y vistos de una manera integral, pueden proporcionar información de gran valor para la elaboración de un diagnóstico correcto.

Por lo tanto existen diversos tipos de diagnóstico como son:

Diagnóstico Diferencial: antes de emitir cualquier diagnóstico se deben conocer todas las características de los trastornos de aprendizaje y emocionales para poder descartar y saber exactamente qué tipo de trastorno presenta el adolescente. A tal efecto el diagnóstico diferencial es fundamental para conocer la verdadera patología del joven.

El TDAH debe de diferenciarse de los siguientes trastornos:

- ✓ Trastorno de conducta.
- ✓ Trastorno antisocial de la personalidad.
- ✓ Trastorno del estado de ánimo.
- ✓ Retardo mental.
- ✓ Autismo.
- ✓ Problemas motores.
- ✓ Problemas de aprendizaje, lenguaje y/o emocionales.
- ✓ Trastorno de ansiedad.

Por lo que es de gran relevancia analizar el grado de inatención, actividad motora e impulsividad que tenga el adolescente.

A continuación se describen diversos criterios diagnósticos para el TDAH:

- Seis o más de los siguientes síntomas de inatención, han persistido por lo menos 6 meses, en un grado que causa mala adaptación, y es inconsciente con el nivel de desarrollo, como:
 - No pone atención a los detalles y comete errores por descuido en sus tareas
 - Tiene dificultades para mantener la atención en las tareas y en las actividades

- No parece escuchar lo que se le dice, no sigue instrucciones o no termina las tareas en la escuela o las obligaciones en casa a pesar de comprender las órdenes
 - Tiene dificultades en organizar las actividades, evita hacer tareas o cosas que le demanden esfuerzo
 - Pierde sus pertenencias o las cosas necesarias para hacer sus actividades
 - Se distrae fácilmente con estímulos irrelevantes
 - Olvidadizo en las actividades de la vida diaria
- Algunos de los síntomas de hiperactividad-impulsividad o de falta de atención, que causaron problemas, estaban presentes antes de la edad de 7 años.
- Algunos de los problemas causados por estos síntomas, está presente en uno o dos lugares (escuela y casa por ejemplo).
- Debe haber evidencia clínica clara, de trastornos significativos, en funcionamiento social o académico.
- Los síntomas no ocurren exclusivamente durante el curso de un desorden penetrante del desarrollo, esquizofrenia o desajustes psicóticos, y no se explican, por otros desórdenes mentales.



Otro tipo es el diagnóstico multidisciplinario: para asegurar que la causa del TDAH, es indispensable hacer una valoración antes de efectuar el diagnóstico. Para realizar dicha valoración completa es necesario el trabajo integral en donde todos los profesionistas trabajan en un equipo abierto, en constante comunicación entre ellos, tanto con los padres, los maestros y el adolescente. Así se conjunta al final la información recabada a lo largo de toda la valoración para hacer una revisión de sus hallazgos y formular sus conclusiones con respecto al caso. Se hace un diagnóstico y las recomendaciones para los padres en un informe. Si se diagnóstica TDAH se elabora un programa terapéutico y de tratamiento para todas las áreas que requieran de intervención.

Finalmente, para un diagnóstico acertado se necesita de un examen físico completo, conocer la historia médica, de desarrollo y de comportamientos del joven.

Dentro de las principales características que presenta el adolescente con TDAH pueden presentarse las siguientes:

Hábitos nerviosos

Plática excesiva

Cambio frecuente de actividades

Incapacidad para cumplir deberes de casa y escuela

En cuanto a la hiperactividad que es un padecimiento que se nota en una conducta desorganizada e impulsiva, se encuentran las siguientes características:

Problemas para dormir

Pérdida de interés en las actividades

Incapacidad para juegos tranquilos y silenciosos

A continuación se presenta un test, el cual servirá como una herramienta para el diagnóstico del Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad, mismo que se califica de la siguiente forma sí la mayoría de las respuestas son afirmativas y tiene presentándose por mas de cuatro meses es recomendable acudir con los profesionistas adecuados que puedan realizar las pruebas necesarias para confirmar el diagnóstico.

Este test puede ser aplicado en adolescentes para ayudar en el diagnóstico del Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad, en donde sus principales

características es centrar la atención ya que el cerebro no produce en gran cantidad la dopamina que es la conexión para que el cerebro de la orden de poner atención.

Desatención:

- a) A menudo no presta atención a detalles o incurre en errores por descuido en las tareas escolares, trabajos u otras actividades.
- b) A menudo tiene dificultades para mantener la atención en tareas o en actividades lúdicas.
- c) A menudo parece no escuchar cuando se le habla directamente.
- d) A menudo no sigue instrucciones, no finaliza tareas escolares, encargos u obligaciones en el centro de trabajo.
- e) A menudo tiene dificultad para organizar tareas y actividades.
- f) A menudo evita, le disgusta o es renuente a dedicarse a tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido.
- g) A menudo extravía objetos necesarios para tareas o actividades.

- h) A menudo se distrae fácilmente por estímulos irrelevantes.
- i) A menudo es descuidado en las actividades diarias.

Hiperactividad

- a) A menudo mueve en exceso manos o pies o no se puede quedar sentado en su lugar por mucho tiempo.
- b) A menudo abandona su asiento en la clase o en otras situaciones en que se espera que permanezca sentado.
- c) A menudo corre o salta excesivamente en situaciones que es inapropiado hacerlo.
- d) A menudo tiene dificultades para realizar actividades de ocio.
- e) A menudo está en marcha o suele actuar como si tuviera un motor.
- f) A menudo habla en exceso.

Impulsividad

- a) A menudo precipita respuestas antes de terminar lo que se pregunta.
- b) A menudo tiene dificultades para guardar su turno.
- c) A menudo interrumpe o se inmiscuye en las actividades de otros.

4.- EL TDAH COMO UN PROBLEMA DE LÓBULOS FRONTALES Y NEUROTRANSMISORES.

Cabe señalar que se ha determinado al TDAH como un problema en los lóbulos frontales y en los neurotransmisores, toda vez que la teoría más ampliamente aceptada en relación al TDAH, es que se trata de un trastorno neurobiológico heredado, es decir una alteración en la distribución normal de los neurotransmisores, que explica la mayoría de los síntomas.

Toda vez, que dentro del cerebro humano, la información es transmitida por los axones y las dendritas, mediante descargas eléctricas, las cuales son originadas por ciertas sustancias llamadas neurotransmisores y son producidas por el cerebro.

Ahora bien, el cerebro utiliza neurotransmisores y cada uno de ellos está diseñado para cumplir alguna función específica en la transmisión y recepción de la información.

Los neurotransmisores más conocidos son: dopamina, serotonina, acetilcolina y norepinefrina, los cuales desempeñan papeles cruciales en el control de las emociones.

El TDAH ha sido asociado con un mal funcionamiento o con bajos niveles de dopamina, la cual es el neurotransmisor encargado de regular los períodos de atención en el cerebro.

Los lóbulos frontales desempeñan funciones cruciales en el ajuste de la atención, el pensamiento y el comportamiento en respuesta a los cambios en el ambiente.

Entre sus funciones principales se encuentran:

- ❖ La atención al ambiente y a las actividades a realizar.
- ❖ La auto-motivación y la auto-dirección.
- ❖ La formulación y planeación de metas.
- ❖ La elaboración de respuestas de comportamiento e inhibición.
- ❖ La anticipación de los sucesos.
- ❖ La programación de comportamientos adaptativos complejos y de autocorrección y por último.
- ❖ La integración de lo sensorial y lo afectivo con el comportamiento.

Las lesiones en los lóbulos frontales se han asociado con el TDAH haciendo que el chico se vuelva impulsivo, desinhibido y hasta agresivo, debido a que le es muy difícil retardar las gratificaciones, no pudiendo llegar a metas a mediano y largo plazo.

Se vuelve a su vez también distraído debido a que es incapaz de inhibir sus respuestas a los distractores que le llegan del medio por lo que le es casi imposible la concentración por periodos mas o menos cortos.

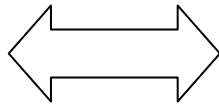
5.- ASPECTOS; COGNOSCITIVO, EMOTIVO Y CONDUCTUAL.

Todo ser humano es una unidad bio-psico-sociocultural única, incomparable e irrepetible, lo cual significa que está formado por aspectos cognoscitivo (mente), emotivo (sentimiento) y conductual (acción).

Al emplear sus facultades intelectuales llamadas "funciones ejecutivas" el individuo puede tener un comportamiento independiente, puede organizarse, tener iniciativa y ser útil para sí mismo. Por ello es sumamente importante que estas funciones "trabajen" adecuadamente.

ASPECTOS

COGNOSCITIVO

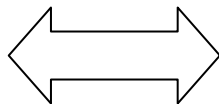


CARACTERISTICAS

ATENCIÓN

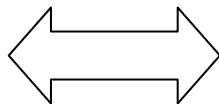
FUNCIONES EJECUTIVAS

EMOTIVO



IMPULSIVIDAD

CONDUCTUALES



HIPERACTIVIDAD

Cabe mencionar que son las facultades intelectuales las que permiten que una persona tenga un comportamiento independiente, organizado, propositivo y con utilidad para sí mismo.

Estas funciones ejecutivas son las siguientes:

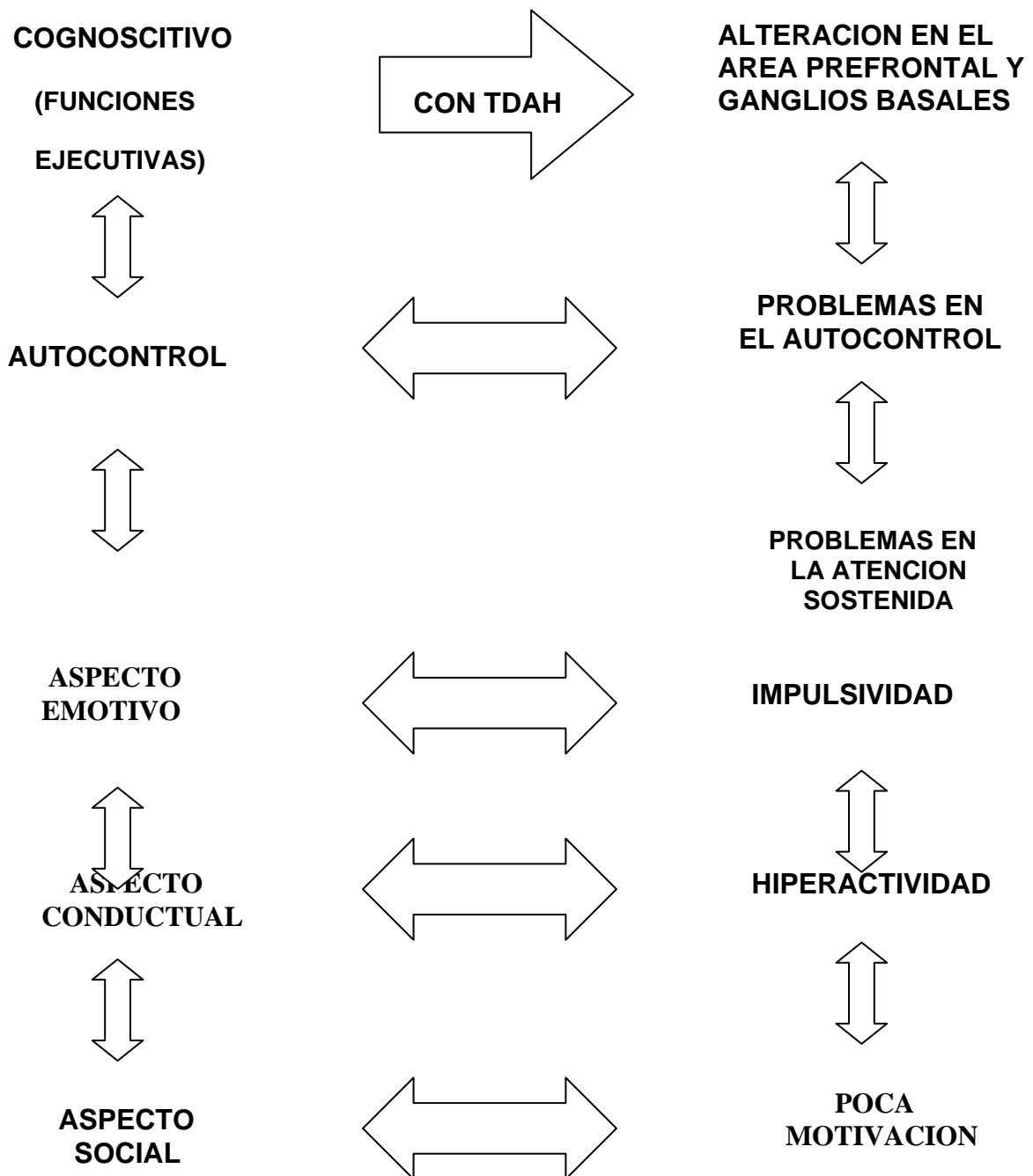
- ❖ Memoria de trabajo, es la función encargada de mantener la información en memoria, durante el tiempo requerido para realizar un trabajo, aunque el estímulo original que produjo la información ya no este presente; el déficit es el sentido de tiempo disminuido, inhabilidad para mantener los eventos en mente, por ejemplo el adolescente olvida en forma rutinaria, la fecha limite para entregar determinado trabajo o la cita con el orientador escolar.
- ❖ Internalización del lenguaje, nos permite la privatización, examinación e internalización de nuestro comportamiento, el déficit es que el comportamiento es basado en reglas deficientes y pobre autocuestionamiento, por ejemplo el chico habla demasiado y no puede darse así mismo instrucciones en silencio sobre como realizar alguna tarea.
- ❖ Autocontrol del afecto, motivación y grado de alerta, permite al individuo lograr sus metas por medio del retraso o modificación de sus reacciones emocionales, el déficit es la disminución del autocontrol de los impulsos y la motivación, por ejemplo el adolescente no puede mantener el esfuerzo en la lectura de un libro sin llegar a concluirlo.

- ❖ Reconstitución, capacidad de deducción, el déficit es habilidad limitada para resolver problemas, por el ejemplo el joven deja de hacer la tarea escolar cuando se da cuenta de que él tiene sólo cuatro de las diez preguntas asignadas no deduce de qué forma puede resolver el problema, cómo llamar a un compañero para obtener las demás preguntas.



6.- ALTERACIONES QUE PROVOCA EL TDAH.

Cuando existe el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad se observan alteraciones en algunos aspectos y procesos en quien lo padece, contribuyendo a inadaptación en diferentes áreas de su vida.



7.- DEFICIT DE ATENCIÓN RESIDUAL.

Actualmente se sabe que el TDAH no desaparece; es una condición que acompaña a la persona en el transcurso de su vida, aunque al llegar a la adultez la persona debió desarrollar estrategias las cuales le ayuden a funcionar adecuadamente en su entorno. La importancia de atender y detectar este trastorno en una edad temprana radica en que si no se les brinda tratamiento, pueden llevar a cabo estrategias poco adaptativas y terminar en situaciones de alto riesgo.

El adulto necesitará demasiada ayuda para planear desde sus actividades hasta sus finanzas; estructuras externas que les ayuden a organizarse internamente, una enorme comprensión por parte de sus parejas y familias ya que sus habilidades sociales (bajo tacto social) y las dificultades para aceptar y manejar los cambios persisten como puntos débiles. También requerirán más tiempo que la media de la población para ajustarse al cambio.

Cabe señalar que del 30% al 60% de los chicos que presentan "TDAH", continuarán con síntomas como adultos. Como jóvenes adultos se va suavizando la hiperactividad conforme van creciendo, pero no así, el impacto en las funciones ejecutivas, la atención y la impulsividad.

Los síntomas básicos en el adulto son iguales que en el chico, sin embargo, su manifestación puede ser diferente dependiendo del contexto y arsenal de experiencias.

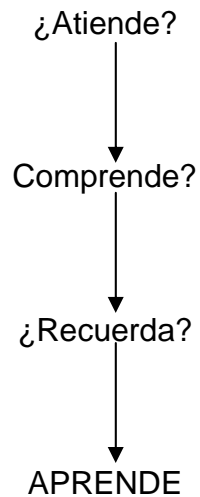
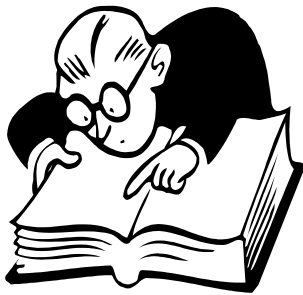


- INATENCIÓN
- IMPULSIVIDAD
- DESADAPTACIÓN SOCIAL
- HIPERACTIVIDAD
- DESORGANIZACIÓN

8.- TRASTORNOS DE APRENDIZAJE EN EL TDAH.

Los trastornos de aprendizaje en personas con TDAH son situaciones frecuentes pero particulares que requieren del entendimiento de las características de dichos trastornos y el efecto que tienen sobre los chicos.

Cuando un chico tiene dificultades para aprender, se requiere de un esquema mental para responder algunas preguntas que facilite el acercamiento inicial.

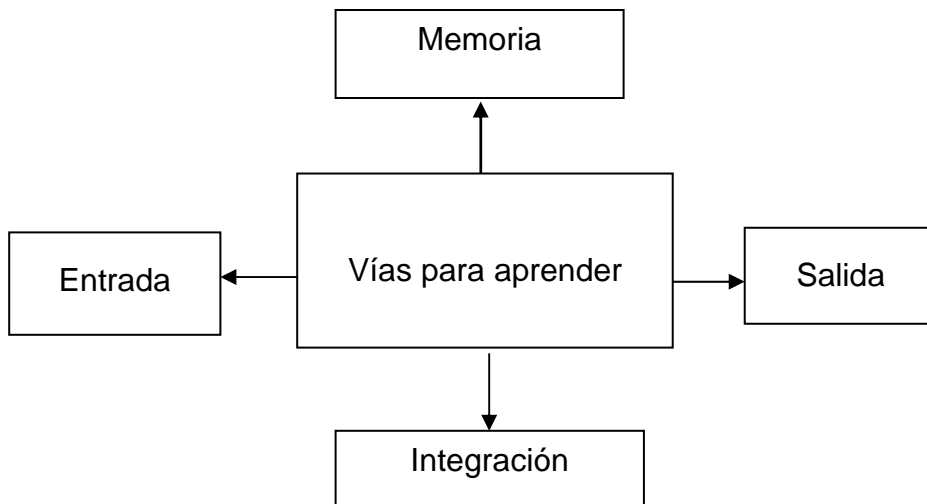


Proceso de aprendizaje

En este se involucran los órganos de los sentidos, como la habilidad del cerebro para procesar, registrar y codificar los estímulos, lo cual da origen a las percepciones visual y auditiva.

Percepción visual

Se refiere a la integración visuomotor, en la cual intervienen las relaciones espaciales, la posición en el espacio, el cierre y la memoria visual. Las alteraciones en la percepción visual incluyen la imposibilidad de identificar, discriminar o diferenciar figuras, objetos y símbolos de escritura y matemáticas.



Percepción auditiva

Implica la actividad para identificar diferencias leves entre los sonidos, es decir, distinguir un sonido de otro. Las dificultades que pueden observarse en esta área pueden dividirse en problemas de discriminación, integración, retención y concentración al nivel auditivo.

Habilidades para la integración

Al registrarse la información, ésta debe colocarse en el orden correcto, entenderse en el contexto en que se usa (abstracción) e integrarse con toda la información que se procesa (asimilación). Estos pasos se presentan tanto en el ámbito visual y auditivo.

Capacidades de la Memoria

La información registrada e integrada se almacena para recuperarla y evocarla en el momento que se desee, utilizando la memoria, la cual para estos fines es de dos tipos:

1.- Memoria a corto plazo: Es la evocación de la información obtenida y registrada recientemente, con frecuencia es poco relevante y este tipo de memoria no se conserva a largo plazo.

2.- Memoria a largo plazo: Se refiere a la información recibida de manera repetida; que se almacena y puede recuperarse días, meses o años después.

Habilidades de salida

Una vez que la información ha sido elaborada, codificada y registrada, en una secuencia apropiada, debe almacenarse (memoria) para que pueda utilizarse a través del lenguaje hablado o escrito.

Un elemento importante para lograr el aprendizaje exitoso es la motivación ya que cuando un chico está suficientemente estimulado puede subsanar algunas deficiencias de atención por lo que es necesario que se establezcan estrategias pedagógicas encaminadas a conservar o atraer el interés del joven.

9.- COMUNICACIÓN ADECUADA E INADECUADA (ATENCIÓN Y ORIENTACIÓN).

Como ya hemos mencionado anteriormente, el problema del TDAH es de autocontrol por lo que los adolescentes presentan un trastorno de aprendizaje en la base orientadora de la acción, la cual no funciona adecuadamente, es decir que el diálogo interno no es orientador y selector, mismo que no es desarrollado en su totalidad. En tal sentido el chico presenta expresiones repetitivas, actúa por ensayo y error, es repetitivo y desorganizado, no puede anticipar, falla la memoria de trabajo y en sí tiene pobreza conceptual.

De acuerdo a lo anterior, debemos manejar una comunicación adecuada, la cual ayudará a combatir los problemas que una comunicación inadecuada puede ocasionar aunado a los problemas que el TDAH presenta como trastorno.

Por lo que respecta a la conducta se puede decir que ésta es inherente al ser humano, ya que por más que se intente es imposible dejar de emitirla, se nace y muere con ella; el hecho mismo de permanecer callado, dormido, pensando, etc., es en sí misma una conducta.

Ya que para el individuo es imposible dejar de emitir conductas, también es imposible que se deje de comunicar, por lo tanto, es imposible la no comunicación.

Generalmente consideramos que la comunicación con otros se da sólo de manera verbal; esto es, por medio de las palabras; sin embargo existe un componente sumamente importante el cual por lo común pasa desapercibido y es el aspecto “no verbal de la comunicación” con esto nos referimos a las siguientes características:

Lenguaje verbal: Signos codificados

Lenguaje no verbal: Tono de voz, secuencia, cadencia y ritmo de las palabras.
Expresión facial y corporal.

Todos estos componentes conjuntamente con lo que expresamos verbalmente nos llevan a una comunicación, ya sea adecuada (si existe congruencia entre el lenguaje verbal y no verbal) o inadecuada.

Cuando una familia, grupo escolar o grupo social comunica hace uso de su repertorio verbal y no verbal existiendo un intercambio de información variada y tan amplia como la imaginación pueda lograr; sin embargo, existen dos elementos de interés central:

- a) Transmite el contenido de la información
- b) Instrucciones sobre cómo debe entenderse la información

Otro factor relevante para una buena comunicación es la atención, determinante en el tratamiento del TDAH.

Existen dos tipos de Atención:

- ◆ **Atención Involuntaria:** Ocurre sin nuestra participación consciente y depende de la intensidad, novedad y de las características del estímulo.
- ◆ **Atención Voluntaria:** Se forma posteriormente y en estrecha relación del lenguaje. Sin este la atención voluntaria no se desarrolla.



ATENCIÓN VOLUNTARIA.

Qué voy hacer

Cuándo lo voy hacer

En dónde lo obtengo

Cuándo lo obtengo

Por dónde empiezo

Qué espero encontrar.

Cómo lo voy a solucionar

Qué necesito corregir

Voy por buen camino.

La atención voluntaria como el proceso por el cual se selecciona la información necesaria, se elige un determinado programa de acción, y se mantiene un control permanente sobre el curso del programa elegido.

Si la actividad del sujeto no está organizada, no se fija la atención y esta no sirve de control de la actividad.

Aunque el chico es capaz de formar un propósito para su actividad, no se puede mantener en él, porque al no estar organizada la actividad, la atención voluntaria no dirige y controla el curso de las acciones.



Cuándo lo voy hacer

Qué necesito para hacer

En dónde lo obtengo

Cuándo lo obtengo

Por dónde empiezo

Qué espero encontrar

Cómo lo voy a solucionar

Qué necesito corregir

Una de las estrategias pedagógicas básicas para el tratamiento del TDAH es la resignificación de la atención a través de orientar por medio del lenguaje el cual debe ser claro, conciso y preciso, ya que en el TDAH no existe la obiedad.

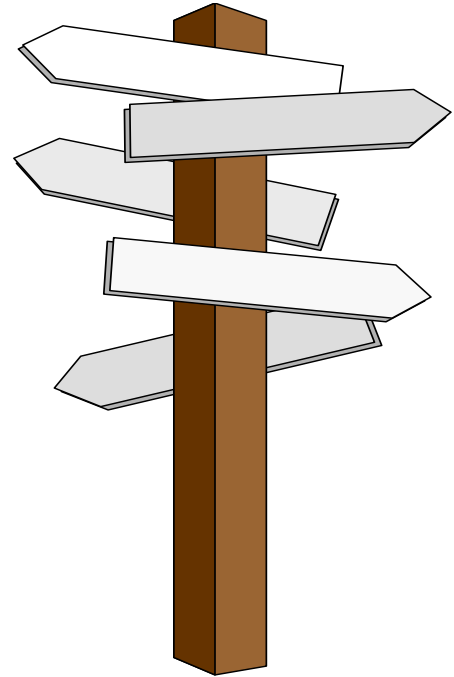
Existe una analogía que permite entender claramente qué es la atención, es estar en el cine sin salirnos de la película, comúnmente solemos decir pon atención o presta atención, sin embargo debemos dejar en claro qué es lo que queremos que se haga, como queremos que se haga y por que queremos qué se haga; logrando esta orientación debemos asegurarnos si quedó entendido.

Además debemos comenzar a estructurar la base orientadora la cual dependerá de la estructura, el tema y la edad del chico.

En el TDAH el problema es la atención voluntaria ya que el diálogo interno no es orientador y selector en si el problema es de autocontrol.

Por lo que a continuación se describen las dos formas básicas de orientación:

- Involuntaria: Actividad de orientación refleja, investiga los elementos de la situación y sus interrelaciones esenciales y produce una orientación general que no depende de la tarea practica a realizar.
- Voluntaria: Actividad de orientación de búsqueda intencional, identifica los componentes específicos de la situación indispensables para la realización de la tarea dada.



Finalmente, el aprendizaje correcto de hábitos y habilidades motoras complejas depende de la unificación de ambos tipos de orientación. Por lo que el ser humano se orienta para seleccionar información necesaria y suficiente para organizar anticipar y planear la tarea por realizar.

10.- LINEAMIENTOS GENERALES DE ENSEÑANZA PARA ADOLESCENTES CON TDAH.

Esta propuesta intenta responder a algunas preguntas que más frecuentemente formulan los padres y maestros sobre el manejo de los chicos con TDAH, intentando resumir y traducir a un lenguaje práctico y sencillo.

La idea original de realizar este trabajo es explicar de manera objetiva algunos lineamientos para mejorar aspectos relacionados con su conducta, hiperactividad, impulsividad, inatención, autoestima, y aprendizaje.

“Ante cualquier dificultad que uno mismo, o alguna persona con la que interactuamos padezca, es necesario que aceptemos a esa persona tal cual es. Esto implica reconocerla con su trastorno y comprender los efectos negativos y positivos que esa alteración ejerce sobre la conducta”¹ Cualquier persona, estaría de acuerdo con estas recomendaciones, pero en la práctica no siempre es tan sencillo, sobre todo cuando esto ocurre entre padres con hijos TDAH.

Para prevenir que el chico con TDAH se meta en líos repentinamente hay que explicarle una y otra vez las reglas, que por supuesto no obedece, y encima se sorprenda cuando lo castigan, es importante que primero comprenda bien las reglas: Por ejemplo, si se le pide "debes ser ordenado" como uno de los objetivos

1 Gratch Luis Oscar, *El Trastorno por Déficit de Atención (ADD-ADHD) clínica, diagnóstico y tratamiento de la infancia, la adolescencia y la adultez*, p.163

es posible que no lo entienda, por lo que es mejor definir este claramente como: “limpiar el cuarto una vez por semana, recoger los juguetes antes de acostarse y bañarse por las noches. Esta regla es mucho más clara evitando que se interprete de otra forma. Además de explicar las diferentes reglas, las consecuencias de no cumplirlas. Ponga la lista en un sitio visible.

De acuerdo a Guillermo Van-Wielink, en general para mejorar el TDAH de su hijo puede⁽²⁾:

- ❖ Cuando le dé indicaciones o instrucciones a su hijo, éstas deben ser simples y claras.
- ❖ Establezca pocas normas de comportamiento, de manera clara y concisa para que el chico las pueda cumplir.
- ❖ Asegúrese de que el chico conozca claramente las consecuencias del incumplimiento de las normas explicándole.
- ❖ Cuide la autoestima del chico, no haga comentarios que lo lastimen, como "eres un tonto, no puedes".
- ❖ Si hace berrinche, llevarlo afuera ayudará a hablar con él en privado, con calma y tranquilizarlo.
- ❖ No pretenda cambiar varias conductas a la vez, empiece por la que más lo afecte a él y a su entorno.

2 Van-Wielink Guillermo, *Déficit de Atención con Hiperactividad*, p. 90

- ❖ Estimule y reconozca pequeñas mejorías, cuando observe una buena conducta o avance en su aprovechamiento escolar, por ejemplo cuando el chico obtenga buenas calificaciones prémíelo con ir algún lugar de su preferencia.
- ❖ Las vacaciones, las fiestas y, en general los cambios de rutina, desestructuran a los chicos y los hacen mostrarse más inquietos; sea tolerante; explique que va a suceder y que espera de él en cada momento.
- ❖ Permita que el chico haga deporte, y seleccione lo que más le guste.
- ❖ Provea situaciones en las que pueda tener éxito para ayudar al desarrollo de su seguridad.
- ❖ Evite castigar con tareas académicas si existe una conducta inapropiada en casa, no es bueno resolver los castigos por que solo logrará confundir al chico, y los castigos pueden ir perdiendo sentido para él.
- ❖ Si la realización de las tareas escolares causa conflicto entre ustedes, si es posible busque una persona que le ayude, una maestra que le explique los temas nuevamente evitando así que se deteriore la relación con su hijo.
- ❖ Evite que las sanciones y castigos sean muy prolongados, no deberán ser solo privaciones, por ejemplo no dejar que vea la televisión por determinado tiempo en lugar de esto ayudar con las tareas del hogar.
- ❖ Recuerde que los chicos con TDAH no miden el peligro y que manifiestan alta impulsividad; evite riesgos innecesarios; no le deje a su alcance pistolas, motocicletas, resorteras o cualquier otro objeto con el cual pueda hacerse o hacer daño a alguien más.

- ❖ Para prevenir accidentes y ayudar al control de la impulsividad, promueva la reflexión anticipada de la conducta y sus consecuencias.
- ❖ Ayudarlo a reflexionar sobre el resultado de un mal comportamiento.
- ❖ De instrucciones de manera concisa y clara, sea concreto.
- ❖ Ayude al chico con TDAH a sentirse en confianza cuando necesite ayuda.
- ❖ Los chicos con TDAH necesitan ayuda por un período más largo que el promedio de los chicos. Disminuya la ayuda gradualmente, por ejemplo la supervisión en la realización de las tareas escolares permitiéndole que lentamente la responsabilidad sea del adolescente.

¿Cómo puede ayudar a la realización de tareas escolares de su hijo?

No castigue a su hijo con tareas académicas además utilice un cuaderno para que el niño anote las tareas y revíselo antes de empezar a hacerlas; es importante que le asigne un lugar fijo en la casa para la realización de las tareas. El lugar debe ser silencioso, sin radio ni televisión; asigne un escritorio o mesa para trabajar que se encuentre limpia, y en un cuarto bien iluminado y ordenado, sin juguetes o estímulos distractores.

Acuerde con su hijo una hora fija para hacer la tarea todos los días y asegúrese de que cumpla este horario, para que se haga un hábito; revise que el chico cuente con todo el material necesario antes de iniciar sus tareas: lápices, colores, goma, regla y tome el tiempo.

Si es mucha tarea, brinde el tiempo de descanso, al iniciar permanezca junto a él mientras realiza la tarea; no se trata de que usted la haga, sino de que le brinde su ayuda y orientación.

Resulta ser recomendable emplear una tabla para dar seguimiento al cumplimiento de las tareas; primero anote en la gráfica los días de la semana, acuerde un símbolo para el cumplimiento y otro para el incumplimiento; en segundo lugar anote el tiempo de tareas, cada viernes revise la gráfica con su hijo y brinde una consecuencia positiva si lo amerita o negativa si fuera el caso.

Debe considerar la posibilidad de asignar un maestro que le brinde su apoyo en las materias que se le dificulte más, recuerde que los chicos con TDAH aprenden mejor en movimiento; es posible que su hijo estudie mejor si elabora un cuadro sinóptico o un mapa conceptual, o si da vueltas por el estudio mientras repite oralmente el contenido.

¿Cómo puede mejorar el manejo de la impulsividad de su hijo?

Ignore el comportamiento inapropiado menos importante promoviendo en la casa un ambiente en el que su hijo respete un tiempo de procesamiento para dar respuestas; es decir, enseñe a su hijo a pensar antes de emitir una respuesta impulsivamente, y también a que respete y espere su turno para ser atendido y escuchado.

Atienda al chico cuando espere su turno de manera apropiada aplicando de inmediato consecuencias o reforzamientos. Puede utilizar la técnica de tiempo fuera para manejar la conducta además debe supervisar de cerca al chico durante las transiciones o cambios de actividad estando atento a la conducta positiva y reconózcala.

Se debe instruir al chico en cuestiones de monitoreo por ejemplo: pídale que levante la mano, que pida permiso para ponerse de pie, que espere turno para hablar, etc.

Algo muy significativo puede ser que acuerde con su hijo una seña privada para que controle su conducta durante algún evento

¿Cómo ayudar a incrementar la autoestima de su hijo con TDAH?

Trate de premiar o estimular en lugar de castigar y corregir, para construir autoestima positiva en los chicos, ya que se sugiere seis intervenciones positivas por una negativa, ya que debe premiar y alabar inmediatamente cualquier ejecución correcta o buen comportamiento por lo que hay que cambiar las recompensas sino resultan efectivas para modificaciones en la conducta, encuentre la manera de animar el talento del chico.

Debe enseñar al adolescente a recompensarse asimismo; “ lo hiciste muy bien permaneciendo en tu lugar” ¿cómo te sientes por haberte portado bien?, esto puede ayudar al chico a pensar positivamente acerca de sí mismo.

Resulta importante promover interacciones con sus compañeros de clase si es rechazado o demasiado tímido; invite a sus compañeros a su casa o a fiestas para que se integre con ellos. Siempre permanezca atento a las señales de estrés; si se presentan alíentelo y reduzca la carga de trabajo para aliviar la presión y evitar un estallido de mala conducta. Procure platicar con el adolescente si muestra fácilmente arranques agresivos.

¿Qué puede hacer para promover el desarrollo afectivo?

Se debe mantener un orden en su hogar, ya que es más fácil internalizar orden si lo experimentamos externamente por ejemplo en el horario para las comidas o para dormir.

Recuerde enseñar a su hijo a guardar sus pertenencias en orden, ya que estimula su desarrollo cognitivo. Debe permitir que el adolescente asuma la responsabilidad de su conducta aceptando que se equivoque y aprenda de sus errores; animándolo a luchar por lo que quiere, no otorgándole todo lo que le pida aunque pueda dárselo.

Debe de ayudar a su hijo a ser sincero consigo mismo, a reconocer objetivamente sus habilidades y limitaciones, sus aciertos y desaciertos, anímelo a respetar los sentimientos de los otros y propicie el desarrollo espiritual de su hijo.

Lineamientos generales para los maestros.

Los maestros suelen tener que enfrentarse con el desafío de educar chicos con características personales y dificultades diferentes. Si bien el docente no puede conocer todo al respecto de patologías que suelen presentar sus alumnos, es recomendable que conozca los trastornos más frecuentes.

Por lo tanto, la función del docente trasciende y permite la transmisión de su conocimiento y del contenido teórico de sus clases, pues debe valorar el proceso de aprendizaje de sus alumnos y el modo de cómo estos interactúan socialmente.

Que los maestros tengan información respecto a lo que es el TDAH, puede sugerirles algunos lineamientos generales que les permita manejar las dificultades que surjan durante el proceso de enseñanza-aprendizaje minimizándolas o evitándolas.

Gran parte de las propuestas que a continuación se exponen, se basan en el intento de contrarrestar en lo posible los síntomas de los adolescentes con TDAH.

Para poder comprenderlas y ponerlas en acción es obvio que previamente debieron conocer los principales síntomas de este trastorno y sus diferentes manifestaciones.

Los maestros son quienes pasan una buena parte del tiempo con los chicos en edad escolar, ven su desempeño en el aprendizaje, cómo interactúan socialmente con sus compañeros, como se relacionan con la autoridad, etc.

La observación de un maestro en el aula y el receso posee un gran valor para establecer un diagnóstico y tratamiento de un chico con TDAH, no se debe de desaprovechar la oportunidad de enriquecer la información con el maestro.

Es de inestimable valor entonces el papel que los educadores pueden desempeñar en el diagnóstico precoz de este trastorno y a ellos por lo tanto va dirigido con especial interés esta propuesta.

¿Cómo mejorar el ambiente de aprendizaje?

Debe sentar al estudiante con TDAH cerca del escritorio del maestro pero incluyéndolo como parte de los asientos regular de la clase, ubíquelo frente al pizarrón, dando la espalda al resto de la clase para mantener al grupo fuera de su vista.

Rodee al estudiante con alumnos con buen aprovechamiento y conducta para que este pueda imitarlos; aliente la tutoría entre sus estudiantes y aprendizaje colaborador.

Evite estímulos distractores. Trate de no colocar a un alumno con TDAH cerca del aire acondicionado, calefacción, áreas de mucho tránsito, puertas o ventanas,

periódicos murales. Los chicos con TDAH no manejan bien el cambio así que trate de evitar: cambios al horario, transiciones bruscas, reubicaciones físicas e interrupciones en clase.

Aliente a los padres de familia para disponer en casa un espacio apropiado para un estudio, con rutinas establecidas, horarios determinados para el estudio, supervisión de los padres cuando la tarea este terminada y revisión periódica de material escolar.

¿Cómo dar instrucciones a los alumnos con TDAH?

Durante las instrucciones verbales debe mantener el contacto visual con los alumnos que presenten TDAH, éstas deben ser cortas, claras y concisas. Sea consistente en las instrucciones de un día a otro reduciendo la cantidad de palabras al explicar (sea concreto) de una presentación resumida y analice las actividades que asigne al alumno.

Simplifique las instrucciones, evite dar órdenes múltiples, es preferible dividir las en pasos cortos. Asegúrese de que el chico con TDAH comprendió la tarea que debe realizar antes de comenzarla; repita las instrucciones y haga que el chico les repita para asegurarse que las comprendió. Si es necesario repetir instrucciones, hágalo de manera calmada y amistosa por lo que debe prestar atención al adolescente para que se sienta cómodo cuando necesite ayuda, la cual debe disminuirse gradualmente.

¿Cómo mejorar la asignación de tareas para realizarlas en casa?

No asigne todo el trabajo incompleto de la clase como tarea, si el alumno no atiende en clase no lo hará mejor en casa. Asigne pequeñas cantidades de trabajo cada tarde, se observa que el adolescente tiene dificultades con la tarea, determine si se debe a desorganización, problemas de atención y/o aprendizaje (lagunas de conocimiento que hacen imposible efectuar una tarea académica; por ejemplo no puede hacer una multiplicación si no se sabe las tablas o si se siente sobrecargado por la cantidad de trabajo, falta de supervisión o problemas entre los padres y el chico.

Utilice un cuaderno para anotar las tareas diarias asegurándose que escriban correctamente las tareas, si este no es capaz de hacerlo, entonces debe apoyarlo aunque como ya se había mencionado debe de ir disminuyendo la ayuda. Los padres de familia y el maestro deben firmar diariamente el cuaderno de tareas para darle importancia a su cumplimiento, ya que este permitirá mantener una comunicación cercana entre ellos.

El chico con TDAH requiere tratamiento multidisciplinario, atención psicológica, pedagógica y neurológica. La atención personal por un maestro fuera de clase puede ser la necesaria así como la tutoría de un alumno avanzado; ubicarlo en un salón con ritmo de trabajo un poco más lento, le ayudará a sentirse menos desarrapado.

Buscar actividades ligeramente competitivas como natación, andar en bicicleta, karate, ayudan al desarrollo de su autoestima; explique al chico que realizar algunas cosas quizá le cueste más trabajo que a otras personas pero refuerce a idea de que en otras áreas le es más fácil dar una buena ejecución por ejemplo ser creativo.

Es importante tomar en cuenta que cada palabra, cada expresión facial, gesto o acción de parte de los profesores transmite algún mensaje a los alumnos en cuanto a su valor propio. Esto es, se van captando las señales que nos indican cómo debemos comportarnos y qué esperar de nosotros mismos y de los demás.

Los mensajes no se dicen directamente, por ejemplo: "se optimista" o "se pesimista", si que son ejemplos de conductas que se transmiten a los alumnos a través de los años; es por eso que frecuentemente nos sorprendemos a nosotros mismos hablando como nuestros padres o profesores. Son patrones de conducta totalmente aprendidos que se incorporan de lleno a nuestras vidas.

“Dentro del seno educativo es de gran importancia el comunicarnos debidamente con nuestros alumnos; es importante que el educando reciba mensajes comunicacionales adecuados”

El lenguaje utilizado en la relación educativa consta de cuatro pasos:

1.- Una descripción de la conducta: Evitándole asignarle a la conducta un significado valorativo. Por ejemplo. “las sillas del salón no están aun en su lugar, “ levanta tus libros del escritorio”.

2.- Una razón para el cambio de conducta: Exprésele siempre y directamente. Por ejemplo: “hoy estoy cansado”, “ me preocupa cuando llegas tarde”, “ la entrada es a las 8:00 horas”, “ya quiero salir”.

3.- Reconocimiento de los sentimientos del alumno: De su esfuerzo, criterio o motivo. Por ejemplo: “pienso que te costó trabajo”, “comprendo que creíste que era lo mejor etc.

4.- Una formulación clara de lo que espera: Por ejemplo: “cuando quieras algo de mi escritorio pídelo”, “coloca los libros en el librero”, cuando contestes un examen escribe en la parte superior la fecha y tus datos”.

Por definición norma es “una regla que se debe seguir”, sin embargo para tratar el punto de la clarificación de las normas escolares, existe otra definición que puede ser de mayor utilidad. Dicha definición nos dice que la norma es “un modelo al que se ajusta un trabajo o acción”. Esto es importante, porque dentro del aula de clases los maestros sirven como modelos a sus alumnos para todo. En el caso de las normas, es necesario que observemos primero como educador, si somos capaces de cumplir y establecer reglas de manera adecuada para sí poder pedir a nuestros alumnos que se lleven a cabo.

Las reglas y normas dentro del aula de estudio deben quedar adecuadamente establecidas antes de que se lleve a cabo una conducta; de esta manera podremos posteriormente concientizar a nuestros alumnos sobre otras consecuencias de su acción cualquiera que esta sea y tendrán la capacidad de planear y anticipar sus conductas. Por ejemplo: si una norma o regla establecida es la de “trabajamos y después jugamos”, entonces si el niño juega antes de hacer la tarea, sabe que no cumplirá la norma y será castigado; y si hace la tarea y después juega, será recompensado y elogiado por haber seguido la norma.

Otro punto importante para el establecimiento de normas, es el de ayudar a nuestros alumnos “a saber lo que se espera de ellos”.

Las reglas escolares deben cumplir los requisitos siguientes para ser planteadas adecuadamente:

1.- Generalmente (habrá excepciones), **las reglas deberán ser breves, planteadas positivamente y fáciles de recordar.** Por ejemplo. “acabar una actividad antes de tomar un receso” en lugar de “si no hacen la actividad no habrá descanso”

2.- **Las reglas deberán especificar una acción y su consecuencia.**

Por ejemplo, Al terminar tú cuestionario, puedes realizar un dibujo libre.

3.- Las reglas deberán establecerse de tal forma que sea fácil exigir su cumplimiento. Esto implica lo siguiente: se deberá saber fácilmente si la regla se obedeció o no.

Las consecuencias de haber seguido la regla o norma deberán aplicarse con facilidad y deberán ser agradables al adolescente de tal forma que se motive a seguir llevándola a cabo.

4.- Las consecuencias por no seguir la norma deberán aplicarse con facilidad y ser lo suficientemente efectivas como para que el chico no vuelva a dejar de cumplir con la regla.

Es conveniente que usted se asegure de que le puede enseñar la regla a su alumno y supervisarlo.

“LA ACCIÓN NO SUPERVISADA ES MAL EJECUTADA”.



CONCLUSIONES

Hoy en día el Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad está visto como un trastorno del desarrollo, con una base etiológica biológica, que se presenta con una marcada predisposición hereditaria, con fuertes consecuencias negativas en el ámbito de aprendizaje y la conducta, que produce como efecto secundario un fuerte daño en la autoestima y cuyo grado de afectación en cada individuo dependerá de su historia personal y familiar de la modalidad de crianza que haya tenido.

Su grado de intensidad es muy variable y sus diferentes síntomas también lo son, así es como el cuadro debe ser estudiado en sí mismo, o si se presenta acompañado de algún otro tipo de trastorno (comorbilidad).

El tratamiento del TDAH dependerá del caso en particular de la intensidad de los síntomas, en qué momento de la vida está el sujeto, cuál de las áreas de su vida se encuentra más afectada en ese momento y qué tipo de tratamiento tenemos más oportunidad de que se cumpla.

Quizás el punto más controvertible acerca del TDAH gire en torno a la prescripción de psicofármacos. Más aún, si de psicoestimulantes se trata, con las connotaciones fantasmas que el nombre implica.

Esta polémica no es nueva. La utilización de psicofármacos suscita una fuerte controversia por las contraindicaciones o secuelas secundarias y por la supuesta adicción que causa a los pacientes tanto el medicamento como otras drogas.

Otra situación preocupante es el sobrediagnóstico, el cual puede ser un problema tan grave como el desconocimiento de este trastorno. El primer caso conduce a la administración de psicofármacos a quien no los necesitan y el segundo a privar al adolescente de los beneficios de los tratamientos pedagógicos y psicológicos exitosos, o lo peor es que el sujeto interprete sus síntomas “como una forma de ser a la que debe resignarse”.

Cabe señalar, que nosotras recomendamos la utilización del tratamiento pedagógico como primer recurso ante un diagnóstico determinante de TDAH, sin hacer a un lado la importancia de un tratamiento multidisciplinario.

Por otra parte, a lo largo del desarrollo de nuestro proyecto pudimos percibir que se presentan complicaciones en el aprendizaje escolar y los programas académicos que con frecuencia afectan a los adolescentes con dicho trastorno, de aquí la relevancia de que en México los docentes se especialicen en el manejo de adolescentes con TDAH.

Así, el papel que el pedagogo juega es de enorme importancia en el tratamiento de este trastorno; como el manejo de estrategias relevantes a la atención,

hiperactividad y problemas de aprendizaje, que permiten tanto a padres como a maestros poder entender y atender este déficit.

Por lo que concluimos que uno de nuestros objetivos se cumple con el desarrollo de este manual, el cual permite a los interesados orientación clara y sencilla para ayudar a comprender el TDAH, ya que consideramos que los padres y maestros, bien informados y capacitados colaboran considerablemente a formar a un adolescente seguro y competente. Así mismo, las expectativas que en un inicio teníamos han sido superadas en el sentido de que nuestro conocimiento acerca del TDAH ha sido incrementado.

Los alcances que deseamos lograr con este proyecto es ofrecer una guía a todos aquellos que día a día se enfrentan a un adolescente con TDAH y que en ocasiones no ven respuesta alguna a los problemas tanto emocionales, adaptativos y de aprendizaje, en las cuales la participación del pedagogo es de suma importancia en el desarrollo y superación de dicho trastorno.

Finalmente, es importante hacer mención de que existen instituciones tanto públicas como privadas que se encargan específicamente de atender a esta población y que si usted tiene un hijo o un alumno con TDAH no dude en solicitar ayuda profesional.

BIBLIOGRAFIA

- Astrong Thomas, Síndrome de Déficit de Atención con o sin Hiperactividad ADD-ADHD, Estrategias en el Aula, Ed. Paidós, Barcelona.
- Barragán Eduardo, El Niño y el Adolescente con Trastorno por Déficit de Atención, su Mundo y sus Soluciones, Ed. Altius 2001, 180 p.
- Barkley Russell A., Guía completa del TDA con Hiperactividad, Ed. Paidós, Barcelona., 320 p.
- Benassini Félix Oscar, Trastornos de la Atención, Origen, Diagnóstico, Tratamiento y Enfoque Psicoeducativo, Ed. Trillas, México, 2002, 172 p.
- Frola Angulo Aida, Estrategias Didácticas para integrar a alumnos por TDAH a la dinámica educativa, apuntes del curso impartido en la División Continúa de la Facultad de Psicología de la UNAM, el 18 de marzo de 2005.
- Gratch, Luis O., El Trastorno por Déficit de Atención, ADD-ADHD, Clínica, Diagnóstico Tratamiento en la Infancia, la Adolescencia y la Adulthood, Ed. Panamericana, Buenos Aires 2000, 244 p.
- Hallowell Edward M., TDA Controlando la Hiperactividad: como superar el Déficit de Atención con Hiperactividad (ADHD), desde la Infancia hasta la Edad Adulta, Ed. Paidos, México 2001.
- Joselevich Estrella, Síndrome de Déficit de Atención con o sin Hiperactividad, que es, que haces, Ed. Paidos, México, 2000, 224 p.
- Josep Tomás, Actitudes Educativas, Trastornos del Lenguaje y otras Alteraciones en la Infancia y la Adolescencia, Ed. Laerte, S.A. de C.V.
- Martínez Cárdenas Georgina, Aprender a vivir con TDAH, Ed. Norma, México, 2004, 162 p.

- Mendoza Estrada María Teresa, ¿Qué es el Trastorno por Déficit de Atención?, Una Guía para Padres y Maestros, Ed. Trillas, México, 2003, 104 p.
- Miranda Casa Ana, Trastornos por Déficit de Atención con Hiperactividad, una guía práctica, Ed. Aljibe, España, 2001, 117 p.
- Moreno García Inmaculada, Hiperactividad, Ed. Pirámide, S.A., España, 1998, .150 p.
- Orjales Villar Isabel, Déficit de Atención con Hiperactividad, Manual para Padres y Educadores, Ed. Ciencias de la Educación Preescolar y Especial, España., 440 p.
- Rief Sandra E., Como Tratar y Enseñar al Niño con Problemas de Atención e Hiperactividad, Ed. Paidos, Argentina,1999, 308 p.
- Rosas María, Niños Diferentes: Como Dominar el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad, Ed. Norma
- Ruiz García Matilde, Trastorno por Déficit de Atención, Diagnóstico y Tratamiento, Ed. Editores de Textos Mexicanos, S.A. de C.V. 2004.
- Safer Daniel J. y Allen Richard, Niños Hiperactivos, Diagnostico y Tratamiento, Ed. Santillana, España, 314 p.
- Stevens Laura, Como Ayudar a los Niños con Déficit de Atención, Ed. Aguilar, México, 2001, 320 p.
- Sulloa García Luz M., Los Trastornos Psicológicos en el Niño, Ed. Trillas, México 2001.
- Taylor Eric A., El Niño Hiperactivo, Ed. Martínez Roca, España 1991. 244 p.
- Van-Wielink Guillermo, Déficit de Atención con Hiperactividad, Ed. Trillas, México 2004, 293 p.

- www.deficitdeatencion.org
- www.diariodemexico.com