



CENTRO UNIVERSITARIO DE IGUALA

---

---

ESTUDIOS INCORPORADOS A LA UNIVERSIDAD  
NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE FILOSOFÍA Y LETRAS

**ASISTENCIA PEDAGÓGICA A NIÑOS  
CON TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN  
CON HIPERACTIVIDAD**

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

**LICENCIADO EN PEDAGOGÍA**

PRESENTA:

**NAOMI GODOY RANGEL**

DIRECTOR DE TESIS:

**MTRO. PEDRO CASTAÑEDA SILVA**

IGUALA, GRO.

OCTUBRE, 2015.



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.

## DEDICATORIA

A mi abuela, a quien siempre llame mamá, por ser una mujer fuerte y excepcional, que ayudo en mi crianza. Desde que ya no estás físicamente conmigo, tu ausencia me vuelve más capaz de seguir adelante con mis metas y sueños.

La confianza y el apoyo brindado por mi madre, que sin duda alguna en el trayecto de mi vida me ha demostrado su amor, corrigiendo mis errores y celebrando mis triunfos.

Tú, quien has sido mi mano derecha y mi apoyo durante todo este tiempo, por estar a mi lado en las situaciones más tormentosas. Te agradezco no solo por la ayuda brindada, sino por los buenos momentos que hemos pasado.



2.6 La familia en la identificación y tratamiento del TDAH .....	49
2.6.1 Familia y el seguimiento escolar y extraescolar .....	53
CAPITULO III. LOS PROBLEMAS QUE PRESENTAN EN LA INSTITUCIÓN, LA AUTOESTIMA Y LAS ESTRATEGIAS QUE EL DOCENTE PUEDE IMPLEMENTAR PARA MEJORAR SU CONDUCTA ....	56
3.1 El niño con TDAH y la escuela .....	56
3.2 Problemas asociados al TDAH .....	57
3.2.1 Bajo rendimiento académico .....	58
3.2.2 Problemas de conducta .....	60
3.2.3 Problemas de lenguaje .....	61
3.2.4 Problemas de integración social .....	62
3.2.5 Trastornos afectivos .....	63
3.3 La autoestima .....	64
3.4 Principios eficaces para la enseñanza de niños con TDAH .....	67
3.5 Pautas generales para la intervención en la escuela .....	68
3.6 Como mejorar el comportamiento del niño con TDAH en el salón de clases .....	70
3.7 TDAH y bullying .....	73
3.8 Como prevenir el uso excesivo o adicción de las tic en niño con TDAH .....	76
CAPITULO IV. TRATAMIENTO, TERAPIAS Y EVOLUCIÓN DEL TDAH .....	80
4.1 Adaptaciones curriculares y el TDAH .....	80
4.2 Tratamiento multimodal/multidisciplinar .....	82
4.2.1 Tratamiento farmacológico .....	83
4.2.2 Intervención psicológica .....	86
4.2.3 Intervención psicopedagógica e intervención educativa .....	89

4.2.4 Intervención familiar .....	92
4.3 Los 18 años y el TDAH .....	94
4.4 El TDAH en la edad adulta .....	98

CONCLUSIONES

BIBLIOGRAFÍA

## JUSTIFICACIÓN

Seleccioné este tema porque es de suma importancia tener conocimiento acerca de los Trastornos de Déficit de Atención con Hiperactividad TDAH para poder tratar a los niños que lo padecen, para saber acerca de los síntomas, tratamientos, así como el comportamiento y como afecta social y familiarmente al menor.

La hiperactividad de los niños se considera como normal, cuando se produce dentro de una etapa de la vida infantil alrededor de los dos o tres años. El que un niño sea inquieto no tiene nada que ver con la sintomatología que hoy abordo en esta información. La falta de atención y la inquietud constante en el niño con síntomas que, por lo general, los padres comentan primero al médico o psicólogo de primaria, con frecuencia alertados por los profesores y educadores. Este trastorno ha recibido muchos nombres en el pasado, daño o disfunción cerebral mínima, hiperkinesia, hiperactividad y déficit de atención. Pero en realidad todo ello engloba una alteración importante de la atención que, muy a menudo, se da con una extrema actividad en el niño.

Debemos creer en la educación, en que se puede mejorar el contexto y en que todo puede ser posible buscando alternativas. Debemos favorecer la integración de nuestros alumnos con Déficit de Atención con Hiperactividad y ayudarles a desarrollar destrezas sociales y de lenguaje, con el objetivo de formar ciudadanos dignos, capaces de desenvolverse en la sociedad.

También favorecer el desarrollo de potencialidades, asegurándonos que todas las personas involucradas en la educación del alumno con TDAH entiendan

el significado común de la palabra integración. El mayor beneficio que conlleva la integración es que le permita al alumno formar parte de un mundo típico y no de un estudiante especial.

Conseguir esta integración puede ser posible en función de las actitudes de los demás, de los recursos del entorno y de la existencia de programas adecuados para la integración. Además es muy importante que el perfil del docente sea muy humano y profesional, y que pueda ayudar a desarrollar la personalidad de cada individuo sin anularle en ningún caso.



## INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de tesis fue realizado con el objetivo de conocer más afondo sobre la importancia de la “Asistencia Pedagogía a Niños con Déficit de Atención con Hiperactividad”, el cual seleccioné durante mi servicio social en el Centro de Atención Múltiple No. 48, ya que fue uno de los problemas que más captó mi atención.

Asimismo consta de una justificación en la cual se da a conocer la importancia del TDAH para poder tratar a los niños que lo padecen, para saber acerca de los síntomas, tratamientos, así como el comportamiento y como afecta social y familiarmente al menor. El siguiente apartado consta de cuatro capítulos los cuales abarcan el marco teórico del tema seleccionado.

El primer capítulo hace referencia a la caracterización del Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad, con 10 subtemas, de los cuales cada uno hace mención a diversos temas relacionados al TDAH como el origen del trastorno, las causas, características y síntomas, entre otros.

El segundo capítulo se llama la familia y el TDAH, con 8 subtemas que se refieren a las dificultades que se enfrentan los padres en la crianza del niño con TDAH, así como también las relaciones que estos tienen con la familia y el tratamiento que los padres deben de implementar en su hijo. Aquí tuve la ayuda importante de la autora Isabel Orjelas Villar con su información teórica.

El tercer capítulo se enfoca en los problemas que presentan en la institución,

la autoestima y las estrategias que el docente puede implementar para mejorar su conducta, con 13 subtemas en donde se abordan temas sobre el bajo rendimiento académico que presentan, este trastorno está asociado principalmente a las dificultades en el aprendizaje como la lectura, la escritura, otros subtemas que se toca son los problemas que llegan a presentar en el lenguaje, el bullying y la mala utilización de las TIC.

El último capítulo se enfoca en el tratamiento, terapias y evolución del TDAH, haciendo mención del tratamiento multimodal y multidisciplinar que es el más utilizado para tratar a las personas que presentan TDAH, también cómo evoluciona desde la infancia hasta la adultez. Después de los capítulos menciono una serie de conclusiones respecto al tema y por ultimo presento la bibliografía la cual fue de mayor importancia, ya que es necesario tener información amplia de diferentes autores y contenido teórico.

# CAPÍTULO I

## CARACTERIZACIÓN DEL TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD

Muchos de los profesionales que trabajan en el campo de la psicopatología infantil utilizan el término hiperactividad para referirse a síntomas neurológicos. El trastorno está muy lejos de tener relación con lo que muchos padres y maestros piensan sobre estos niños. Los califican de niños traviesos y malcriados; piensan además que sólo en algunos casos podrían estar asociados a problemas de conducta.

En los últimos años se ha visto un incremento significativo de niños con trastorno de déficit de atención con hiperactividad. EL TDAH es la causa principal en el fracaso escolar en los niños, el bajo rendimiento en los estudios o una mala adaptación social, es responsable de algunos problemas cuando llegan a la adultez.

Se debe tener en cuenta que no todos los niños con este trastorno manifiestan los mismos síntomas y con la misma intensidad. Se puede encontrar casos de niños con dificultades relacionadas con la atención, pero que no presentan un mayor grado de movimiento o mayores respuestas impulsivas que los niños de su misma edad.

### **1.1 Definición del TDAH**

El trastorno por déficit de atención con hiperactividad es un trastorno en el que intervienen tanto factores genéticos como ambientales. El TDAH es un trastorno de conducta que aparece en la infancia, y que se suele empezar a diagnosticar a los 7 años de edad aunque en algunos casos este diagnóstico se puede realizar en

una edad más precoz.

Se manifiesta como un aumento de la actividad física, impulsividad y dificultad para mantener la atención en una actividad durante un periodo de tiempo continuo, además de esto hay niños en los que se observan a su vez problemas de autoestima debido a los síntomas propios del TDAH y que los padres no suelen asociar a dicho trastorno.

A su vez, el TDAH se puede asociar con frecuencia a otros problemas, y sus consecuencias se aprecian en distintos ambientes de la vida del niño, no solo el escolar, sino que también afecta en gran medida a las relaciones con la familia, como con otros niños y con sus educadores, siendo estas relaciones clave en el desarrollo del niño. No todos los niños que padecen TDAH tienen los mismos síntomas. En algunas de ellas predominan los síntomas de inatención, en otras los de hiperactividad e impulsividad, y en otras hay problemas tanto de inatención como de hiperactividad e impulsividad, lo que se conoce como TDAH combinado. Es decir, el TDAH se puede desglosar en varios subtipos, dependiendo de qué grupo de síntomas predominen.

El TDAH es uno de los trastornos psiquiátricos más frecuentes en la infancia. Descrito hace más de un siglo, aunque con distintos nombres, el TDAH no es un trastorno nuevo, su frecuencia es similar en distintas culturas, y no es una moda del siglo XXI”.

## **1.2 Origen del trastorno**

Se ha encontrado evidencia que refleja que el Déficit de Atención con

Hiperactividad no se origina en el ambiente familiar, sino también es debido a causas biológicas. La evidencia sostiene que se relaciona más con factores neurobiológicos y no con factores sociales. Esta diferencia resulta injusta, ya que los factores neurobiológicos y sociales están en continua interacción en la formación y el desarrollo del ser humano.

Aunque se plantea que los factores neurobiológicos y sociales están en continua interacción, la realidad es que no existe una relación clara entre la experiencia que vive el niño en el hogar y su medio ambiente y el déficit de atención con hiperactividad. Por lo tanto, no todos los niños que provienen de hogares disfuncionales o inestables presentan las características del TDAH.

Hay algunos estudios que se señalan diferencias en la estructura del área del cerebro, pero no existe evidencia de daño cerebral como tal, sino anormalidades en el desarrollo del cerebro en la región del lóbulo frontal, cuyas causas se desconocen. Ningún estudio encontró evidencia de daño cerebral. Con relación a las causas hereditarias y no hereditarias del TDAH, estudios demuestran que los familiares, usualmente el padre, un tío o abuelo del niño que padece déficit de atención con hiperactividad actuó de la misma manera durante su niñez. Los niños con TDAH, tienen por lo menos un familiar con esta condición. Esto hace del TDAH un desorden de la niñez que con mayor frecuencia se vincula a factores hereditarios.

No existe evidencia que relacione los factores genéticos con el TDAH, ya que no se ha podido comprobar que el TDAH sea el resultado de una estructura cromosómica anormal, como ocurre en el Síndrome de Down. Pero diversas investigaciones han encontrado una mayor incidencia de patología en los padres y

otros familiares de niños con este trastorno. La evidencia recopilada con relación a los hermanos de niños con TDAH demuestra que un 32 por ciento de éstos puede tener la condición. Estudios apoyan consistentemente la hipótesis de que en algunas familias la condición es heredada. Estas investigaciones han demostrado, además, que del 10 al 35 por ciento de los familiares cercanos a niños con el diagnóstico tienen una probabilidad alta de tener la condición.

Los niños adoptados que han sido diagnosticados con el déficit tienden a parecerse más a sus padres biológicos en su comportamiento, que a sus padres adoptivos. Es por eso, que en los casos de niños adoptados, éstos se asemejan a los padres biológicos en su nivel de hiperactividad y en el tipo de comportamiento que demuestran a lo largo de sus vidas.

El TDAH es cuatro veces más frecuente en las familias en las que existe un miembro que padece el trastorno; si se trata de gemelos idénticos, la frecuencia es aún más alta, lo que sugiere firmemente la validez de la hipótesis genética. En términos del déficit de atención con hiperactividad y su relación con la herencia y el ambiente sabemos que la mayoría de los especialistas acepta la existencia de un componente hereditario. Se ha obtenido información relacionada con la herencia en investigaciones con niños hiperactivos adoptados y naturales, con hijos de distintos padres que conviven en una misma familia y con hermanos biológicos.

Los resultados se mencionan a continuación: de un 20 a un 30 por ciento de los padres de niños hiperactivos manifestaron conductas de este tipo durante la infancia; existe una mayor incidencia de hiperactividad en hermanos de hiperactivos que entre hermanos de niños que no tienen la condición; la hiperactividad es más

común entre varones hijos de ambos padres que de padres distintos; y, por último, los padres coinciden en describir las características propias de la hiperactividad con mayor frecuencia en los gemelos idénticos que en los llamados mellizos.

Los científicos en la actualidad están realizando estudios que evalúan a todos los familiares que tienen niño con TDAH para determinar cómo se transmite el trastorno de una generación a la siguiente.

Aunque existe evidencia reciente que parece indicar que los factores genéticos también juegan un papel importante en el desarrollo de la inatención. Las madres de niños que reúnen los criterios de diagnóstico del déficit de atención con hiperactividad, así como otras madres de niños que tienen otros problemas relacionados con el desarrollo de su hijo, han ofrecido información relacionada con una serie de problemáticas durante el embarazo y el parto.

Algunas de estas son las siguientes: infecciones que provocan la circulación de toxinas bacterianas en la corriente sanguínea, estado de coma o convulsiones asociadas a la presión alta, retención de líquidos, un nivel anormal de proteínas en la orina, partos excesivamente prolongados o por el contrario cortos, cambios marcados en el patrón de los latidos del corazón del bebé, nacimiento prematuro o un bajo peso al nacer.

Es necesario mencionar que el daño que pudiera causar las condiciones mencionadas al cerebro del bebé no está de ninguna manera relacionada con el que pueda causar el déficit de atención con hiperactividad, por lo que muchos de los niños con el déficit no han sufrido de las complicaciones a las que se hace

referencia. Aunque muchas investigaciones dicen que se trata de un síndrome conjunto de síntomas que tiene probablemente un origen biológico ligado a alteraciones en el cerebro, causadas por factores hereditarios o como consecuencia de una lesión; otros, consideran que constituye un patrón de conductas persistentes en situaciones específicas.

Esto parece contribuir a que muchos padres y maestros no encuentren una definición que les pueda satisfacer, ya que cada uno describe la condición de acuerdo con la experiencia que ha vivido con su hijo o estudiante, según el caso.

### **1.3 Posibles causas del TDAH**

Barkley, sostiene que “han sido numerosas las causas propuestas como posibles causantes del déficit de atención con hiperactividad, pero la evidencia para muchas de estas ha sido poca o ninguna.”<sup>(1)</sup>

Una gran mayoría de factores causales de este trastorno ha obtenido apoyo en investigaciones, pues se sabe que se relacionan o tienen un efecto directo en el desarrollo o funcionamiento del cerebro aunque no se sabe a ciencia cierta cómo ocurre.

No obstante, el ambiente, el cual es un elemento importante, puede moldear e incidir sobre el niño, de manera que desarrolle trastornos. Pero el supuesto de

---

<sup>(1)</sup> BARKLEY. El trastorno por déficit de atención e hiperactividad: manual de trabajo clínico. 3° edición. New York 1998. 200 pp.



que la condición tiene una base neurológica ha sido apoyado por los resultados que, sostiene que cuando los sistemas cerebrales funcionan inadecuadamente, como es el caso de los niños con TDAH, los niveles de autocontrol y de la fuerza de voluntad se ven afectados.

Es decir, que el autocontrol y la fuerza de la voluntad se convierten en un agente poderoso para que un niño con TDAH pueda controlarse a sí mismo. Utilizar el autocontrol para dirigir nuestra conducta hacia el futuro y el logro de las metas que nos hemos propuesto, es una gestión puramente humana. Los niños que padecen TDHA sufren de un deterioro en el desarrollo de esta facultad.

Son múltiples las causas a las que se le atribuye incidir sobre el trastorno de déficit de atención con y sin hiperactividad, algunas de las cuales se mencionan a continuación:

- **Causas genéticas:** Se sabe que el trastorno del déficit de atención tiende a aparecer en determinadas familias. Un niño con este trastorno a menudo tiene un familiar que lo padece, quien podría ser uno de sus padres, un hermano, un abuelo u otro pariente con historial de conductas similares.
- **Causas biológicas/fisiológicas:** Muchos médicos describen el déficit de atención con hiperactividad 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 un déficit

de dopamina, sustancia que transmite los mensajes neurosensoriales. La explicación es que cuando nos concentramos, aparentemente el cerebro libera neurotransmisores adicionales, lo que nos permite aplicarnos a una cosa y bloquear otros estímulos. Las personas con el trastorno del déficit de atención presentarían un déficit de estos neurotransmisores.

– **Complicaciones o traumas durante el embarazo o el parto.**

– **Envenenamiento por plomo.**

– **La dieta:** algunos profesionales de la salud sostienen que la dieta y las alergias alimentarias están vinculadas a los síntomas del trastorno del déficit de atención con hiperactividad. Aunque en la actualidad, las investigaciones no brindan respaldo a este planteamiento, existen defensores de esta teoría.

– **Exposición prenatal al alcohol y las drogas:** No se debe pasar por alto el número de niños expuestos a drogas que están ahora en edad escolar. Estos niños suelen presentar un daño neurológico, y muchas conductas que se relacionan con el trastorno. Uno de cada diez recién nacidos ha estado expuesto a drogas durante el período de gestación. La investigación científica no ha demostrado aún una relación causal entre la exposición prenatal a drogas y el TDAH, pero los niños expuestos a drogas presentan déficits neurológicos y conductas que también son observadas en los niños con TDAH.

Durante el siglo XX, los investigadores han observado repetidamente similitudes entre el déficit de atención con hiperactividad y lesiones o daño del lóbulo frontal.

Niños y adultos que sufren de daños en el área frontal demuestran déficit de atención, inhibición, regulación de emoción, motivación.

#### **1.4 Características de los niños con TDAH.**

Sus características principales son la falta de persistencia en aquellas actividades que requieren un compromiso cognoscitivo y una tendencia a moverse de una actividad a otra sin completar ninguna, desorganización y una actividad excesiva.

Bauermeister, en su libro Hiperactivo, impulsivo, distraído ¿Me conoces?, menciona “seis criterios que podrían servir de marco de referencia para que los padres y maestros adquieran conocimientos sobre el trastorno y puedan detectarlo a tiempo” (2)

- **Dificultad para actuar de acuerdo a las reglas:** no se trata de un patrón de conducta de rehusarse activamente a seguir las reglas verbal o físicamente; más bien de lo que se está hablando es de una real dificultad para actuar de acuerdo a las instrucciones. La dificultad lleva a pensar que los niños con TDAH, poseen una capacidad mínima para responder a las reglas o instrucciones que se les dan a conocer.
  
- **Variación de la conducta de acuerdo a la situación:** la conducta inatenta,

---

(2) BAUERMEISTER. Hiperactivo, impulsivo, distraído ¿me conoces?, guía acerca del déficit de atención para padres, maestros y profesionales. Editorial Kindle. 3° edición. New York 2014. 109 pp.

hiperactiva o impulsiva características de los niños con el diagnóstico puede variar de acuerdo a las situaciones en que se encuentren. Investigaciones han demostrado que pudieran comportarse mejor cuando hacen tareas que disfrutan, cuando son supervisados o cuando esperan un premio por actuar o comportarse dentro de las normas establecidas en el hogar o la escuela.

- **Variabilidad e inconsistencia en su desempeño:** los niños y adolescentes que reúnen los requisitos del diagnóstico por momentos se comportan dentro de las reglas, prestan atención a la clase, hacen los trabajos con cuidado y hasta podrían hacer los exámenes perfectos. No obstante, en otras ocasiones es todo lo contrario. La inconsistencia hace que padres y maestros piensen erróneamente que si logra hacerlo en ocasiones, muy bien podría hacerlo todo el tiempo. El niño poco a poco puede llegar a verse a sí mismo como irresponsable, olvidando que no siempre puede hacer las cosas con rapidez y exactitud.
- **Dificultad para motivarse:** se puede identificar como una barrera que se interpone entre el niño y los esfuerzos de los adultos para motivarlo mediante recompensas y castigos. Frecuentemente, el niño no quiere repetir la conducta inadecuada y tiene la intención de cumplir con las reglas establecidas, pero al rato o al día siguiente incurre en la conducta negativa nuevamente.
- **Demanda de atención:** todos los seres humanos demandamos atención, apoyo, cariño y consideraciones. A medida que crecemos aprendemos a no exigir tanta atención de los demás. En el caso de niños con déficit de atención con hiperactividad, estos parecen no poder desarrollar esta capacidad. El comportamiento sobre activo, la conversación continua, la manipulación, la insistencia de ser complacidos al

momento, las rabietas y la tendencia a lucirse con los amigos o frente a otros adultos recurre, por lo que llaman o demandan la atención todo el tiempo de los adultos que son significativos en sus vidas.

- **Dificultad para persistir:** se relaciona con una serie de características que tiene que ver con sostener el esfuerzo, posponer la gratificación y la tolerancia a los períodos de espera. Los niños con el déficit muestran dificultades para responder a incentivos que serán ofrecidos a largo plazo, necesitan las recompensas de inmediato y con una frecuencia mayor.

## 1.5 Sintomatología

Los síntomas del trastorno surgen en la niñez temprana, a menos que estén asociados a algún tipo de daño cerebral que pueda detectarse más adelante en la vida de éstos, algunos de los síntomas persisten hasta la adultez y pueden representar retos durante toda la vida.

Según la Asociación Estadounidense de Psiquiatría en su manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-IV-TR, “los síntomas del déficit de atención con hiperactividad se pueden clasificar en tres tipos o grupo de características que se mencionan a continuación” <sup>(3)</sup>

- **Trastorno de déficit de atención con hiperactividad del tipo predominante**

---

<sup>(3)</sup> Asociación Estadounidense de Psiquiatría. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-IV-TR. Editorial Masson. 5° edición. Barcelona 2002. 1100 pp.

**inatento:** el niño predominantemente inatento es un niño que parece no escuchar cuando se le habla directamente, que parece que sueña despierto, que le cuesta ponerse en marcha y que, a menudo, olvidan o pierden las cosas. Acostumbran a distraerse y a poner mayor atención a cualquier ruido o estímulo irrelevante.

En el aula generalmente se muestra pasivo y pasa desapercibido. No anota los deberes en su libreta, por lo que olvida entregar tareas y trabajos o lo hace con retraso, y cuando las entrega suelen estar incompletos. Evita, le disgusta o se resiste a realizar tareas que requieren un esfuerzo mental. La presentación de los trabajos es descuidada, olvida poner el nombre y la fecha y tienen dificultades para planificar los ejercicios. En los exámenes, sus respuestas son desorganizadas u ocupan espacios equivocados.

El niño predominantemente inatento normalmente pasa por un niño poco inteligente, aunque no sea cierto, con un grado de desmotivación alarmante; es frecuente que acabe ubicado en las últimas filas de la clase y que nadie espera más de él o ella.

– **Trastorno de déficit de atención del tipo predominantemente hiperactivo–impulsivo:** el niño se mueve de un lugar a otro en momentos inapropiados, mueve manos y pies en exceso, se balancea y se levanta a menudo de la silla. Acostumbra a interrumpir conversaciones y actividades, y suele inmiscuirse en los juegos de los otros.

Responde de forma precipitada, incluso antes de que se le acabe de formular

la pregunta. Tienen dificultades para dedicarse a tareas o juegos tranquilos y habla en exceso. El comportamiento de este niño resulta molesto y, a menudo preocupa, mucho por las manifestaciones de agresividad tanto en el aula como dentro del marco familiar.

- **Por último, el trastorno de déficit de atención del tipo combinado, el tercero de los tipos:** los niños presentan sintomatología de ambos grupos mencionados de inatención y de hiperactividad e impulsividad.

Es importante señalar la necesidad de atender de igual manera aun grupo y a otro, ya que sin darnos cuenta se puede descuidar a los que no molestan simplemente porque no parece que pueda tratarse de un trastorno.

Los síntomas relacionados con el trastorno de déficit de atención con hiperactividad, son: actividad motora excesiva, falta de atención e inhabilidad para controlar impulsos. Se refiere a niños desordenados, descuidados, que no prestan atención en clase, que cambian continuamente de tarea y presentan una actividad permanente e incontrolada.

Niños que tienen dificultades para permanecer quietos, sentados, suelen responder precipitadamente, incluso antes de haber finalizado la formulación de las preguntas; además, se muestran impacientes y no son capaces de esperar su turno en actividades en las que participan más personas.

Interrumpen las actividades o tareas de los compañeros y miembros de la familia y pueden fácilmente sufrir accidentes y caídas debido a que sus conductas reflejan

una escasa conciencia del peligro. Son desobedientes, parece que no escuchan las órdenes de los adultos y, por tanto, no cumplen con sus instrucciones.

Proyectan problemas de disciplina porque en la mayoría de los casos no suelen cumplir con las normas y la estructura establecida en el hogar, la escuela y la comunidad. Cuando hablamos del déficit de atención con o sin hiperactividad nos estamos refiriendo a un conjunto de síntomas muy variados, todos ellos relacionados con el comportamiento, que pueden incluirse en alguno de los siguientes grupos: falta de atención continuada, excesiva actividad motriz e impulsividad.

Las dificultades en estos tres dominios, la inatención, el exceso de actividad y la impulsividad son considerados como los síntomas centrales que definen el TDAH. Se pueden detectar con claridad entre los 6 y 9 años y los síntomas se pueden incrementar con la edad. Las investigaciones recientes indican que el TDAH, en los subtipos combinado y predominantemente hiperactivo-impulsivo se produce un porcentaje significativamente superior de trastornos oposicionista-desafiante y de conducta que el grupo de niños con subtipo predominantemente inatento. Estos datos podrían indicar que posiblemente sólo el subgrupo del trastorno de tipo combinado tiene problemas externalizantes. Pero, el hecho comprobado es que, cuando se han comparado con niños normales, el subtipo hiperactivo-impulsivo manifiesta también más problemas de externalización. Los investigadores concluyeron que existe una alta probabilidad de que sean los síntomas de hiperactividad/impulsividad, pero no los de inatención los que contribuyan al riesgo de conductas delictivas.

Los problemas de conducta se encontraban con una mayor frecuencia en los



niños con TDAH de los subtipos combinado y predominantemente hiperactivo-impulsivo, mientras que los problemas académicos eran más frecuentes en los subtipos inatento y combinado.

En cuanto a las características diferenciales en el plano cognoscitivo, la ejecución en las pruebas de inteligencia indica que los niños con TDAH de los subtipos predominantemente inatento y combinado no difieren significativamente en las puntuaciones que obtienen en pruebas de inteligencia. Sin embargo, aunque la capacidad cognoscitiva general sea similar, se han analizado diferencias entre los subtipos de TDAH en la calidad y estilo de procesamiento cognoscitivo.

Barkley, “ha argumentado que el trastorno del subtipo hiperactivo- impulsivo es un trastorno en la inhibición de la respuesta que se relaciona con las funciones ejecutivas, mientras que los sujetos con TDAH del subtipo inatento tienen déficits en el procesamiento de la información, especialmente cuando esta se presenta auditivamente”.<sup>(4)</sup>

En una muestra se comparó las condiciones ambientales de niños que presentaban problemas de inatención, hiperactividad-impulsividad y ambos tipos, encontraron que los niños del subgrupo inatento era más probable que tuvieran retrasos cognoscitivos, particularmente en el área del lenguaje y en la lectura.

No obstante, es necesario mencionar que los resultados aportados por esta muestra indicaban que los niños con TDAH del subtipo hiperactivo-impulsivo

---

<sup>(4)</sup> BARKLEY. Teoría del desorden de atención. 1° edición. New York 1994. 50 pp.

presentaban más problemáticas en las tareas de procesamiento visual, además, que los niños con el trastorno del subtipo de inatención tenían más problemas con las tareas de procesamiento auditivo. Varias investigaciones han constatado la existencia de diferencias significativas entre los subtipos del TDAH, en el inatento y combinado en relación con los procesos de atención.

Otros estudios neuropsicológicos que han analizado las diferencias entre estos dos subtipos no han encontrado que los niños con TDAH del subtipo inatento y los niños con TDAH del subtipo combinado difieran de forma significativa en medidas neuropsicológicas que valoran la atención focalizada, la atención sostenida y el cambio de atención.

Hay hallazgos contradictorios respecto a la posibilidad de diferenciar, entre niños con el trastorno del subtipo combinado y el subtipo inatento. La detección a tiempo del trastorno le facilita al niño diagnosticado una integración social y un buen aprendizaje escolar, promovidos por la serie de intervenciones que realizan los profesionales que trabajan con el niño y por la ayuda y supervisión que pueden ofrecer los padres y maestros. Aunque cada individuo es diferente, los niños, adolescentes y adultos que cumplen con los criterios del TDAH suelen presentar una serie de características similares a las mencionadas anteriormente.

La investigación hasta la fecha sugiere que entre el 50 y el 65 por ciento de los niños con TDAH continúan teniendo síntomas cuando llegan a la vida adulta. Aunque muchos niños con TDAH, al llegar a la etapa adulta, consiguen un empleo y viven independientemente; aunque su nivel educativo y clase social tienden a ser más bajos, incluso que los de sus propios hermanos que no tienen el trastorno.

Para hacer todavía más dificultosa la vida de los padres de niños con TDAH, los síntomas del trastorno cambian no sólo con la edad del niño, sino también con el ambiente donde éste se desarrolla; esto incluye la comunidad escolar y su hogar. Los padres han tenido que confiar en sus instintos sobre el crecimiento y desarrollo de sus niños con relación a las decisiones que toman ante los conflictos a los que se enfrentan cada día.

### **1.6 Caracterización del TDAH**

García Castaño en su libro el TDAH, y ahora... ¿qué?, sostiene que “la característica fundamental del tipo de movimiento propio del TDAH es que se trata de movimientos que no tienen ningún propósito y que se dan en circunstancias inapropiadas.”<sup>(5)</sup>

Los movimientos del niño hiperactivo son diferentes si son comparados con otros niños de su misma edad. El niño tiene una real dificultad para controlar los movimientos en situaciones en que se requiere control.

El autor cree que el trastorno de déficit de atención con hiperactividad puede ser representado como un iceberg, uno de los enormes témpanos de hielo que se desprenden de los glaciales y flotan en el océano. La comparación consiste en que la porción visible del iceberg fuera del agua se extiende sólo una séptima parte de su volumen total. Esto significa que por debajo del agua se extiende una masa

---

<sup>(5)</sup> GARCISA, Castaño. El TDAH y ahora... ¿qué?: trastorno por déficit de atención/hiperactividad: una guía básica. Editorial Createspace. 2º edición. España 2013. 129 pp.

equivalente a seis veces, si es comparado con el segmento visible.

De la misma manera el TDAH podría ser un gigante peligroso y amenazante del que únicamente se ve una pequeña parte. El autor cree también, que los factores neurobiológicos, generadores del problema son: el bajo riego sanguíneo y el pobre metabolismo de la glucosa que se dan en la región frontal del cerebro y otras zonas del mismo, las anomalías anatómicas y el funcionamiento ineficiente de los neurotransmisores.

Es por esa razón que la regulación de las emociones, la memoria de trabajo y la habilidad de analizar los hechos para poder elaborar nuevas instrucciones funcionan en un nivel más bajo.

Cómo resultado se hace evidente un déficit de la inhibición de la conducta; esta inhabilidad para regular el comportamiento se ve conformada por el medio ambiente donde el niño vive, como por ejemplo; el ambiente del hogar y la escuela, los estilos educativos utilizados por los maestros y los estilos de disciplina que llevan a cabo los padres, los que pueden tanto aminorar cómo agravar el problema.

Todos los aspectos mencionados forman el conglomerado de lo que no está visible. El segundo grupo de aspectos importantes del TDAH lo componen el segmento visible, donde se concretizan los problemas de conducta. Dificultad que tiene el niño para concentrarse, para organizarse, su constante actividad corporal, inconsistencia en lo que aprende y hace, dificultad para seguir las reglas de comportamiento que muy bien conoce, reacciones emocionales intensas, baja tolerancia a la frustración, pobre destreza para relacionarse con los demás,

autoestima baja y otros.

García Castaño, considera que “muchos padres y maestros, debido a la falta de conocimiento, han fracasado en ayudar a sus hijos y estudiantes, pese a su buena voluntad, ya que han tomado decisiones fundamentadas sin tener información correcta”.<sup>(6)</sup>

La dificultad para inhibir impulsos, les impide a los niños con TDAH que puedan operar eficazmente procesos de funciones ejecutivas. Las funciones ejecutivas son actividades mentales complejas necesarias para el proceso de planificar, organizar, guiar, revisar, regularizar y evaluar los comportamientos necesarios para poder alcanzar metas. Las funciones ejecutivas comienzan a desarrollarse a partir del primer año de vida del niño y continúan hasta la adolescencia. Es por medio de ellas que podemos responder mejor a las estructuras y a las normas establecidas, que a las actividades que tienden a distraernos.

Las funciones ejecutivas permiten la autorregulación necesaria para poder hacer lo que nos hemos propuesto. Un ejemplo que se puede utilizar es el proceso o período que tiene un niño para hacer las tareas escolares. Se sabe que los niños de 4 a 8 años necesitan guías externas para lograr hacer sus tareas y cumplir con las responsabilidades de la escuela y el hogar. Una de las actividades de las funciones ejecutivas es evitar que aquello que los distrae interrumpa este proceso.

Consiste además, en enseñarles a no responder a la tendencia natural de

---

<sup>(6)</sup> GARCISA, Castaño. El TDAH y ahora... ¿qué?: trastorno por déficit de atención/hiperactividad: una guía básica. Editorial Createspace. 2º edición. España 2013. 129 pp.

hacer otras actividades que podrían ser mucho más llamativas, por ejemplo, ver televisión, jugar con juegos electrónicos y hablar por teléfono. Poco a poco el niño aprende a controlar sus impulsos de participar en actividades más interesantes y a concentrarse mientras estudia, haciendo la tarea más fácil para los padres y maestros. Podría considerarse que es aproximadamente a los 9 años que los niños logran internalizar estas guías externas; como consecuencia, requieren menos ayuda de los padres y maestros.

Con mayor facilidad reconocen que, luego de terminadas las tareas escolares o del hogar, pueden hacer lo que más les gusta y son capaces de protegerse de las frustraciones que podrían surgir de no cumplir con los requerimientos establecidos por los padres y maestros.

En esta etapa de desarrollo y crecimiento el niño es más creativo, flexible y se le hace fácil solicitar ayuda de sus compañeros cuando no entiende una tarea o no recuerda la tarea que debe hacer para entregar al otro día. En los niños con el déficit de atención con hiperactividad, la dificultad para inhibir impulsos entorpece las funciones ejecutivas. Como resultado son distraídos, olvidadizos y desorganizados. Éstos también tienden a no terminar las tareas que tienen que realizar; y, por lo general, no se dan tiempo para pensar en las consecuencias de una acción en particular. Se consideran que las funciones ejecutivas son cuatro:

- **La memoria de trabajo:** Está relacionada con la habilidad para retener en la mente aquella información para dirigir las acciones presentes y futuras. Es recordar lo que se debe hacer en un futuro inmediato.

- **Lenguaje interno:** Evoca la voz interna que uno mismo usa para regir el comportamiento. Los niños con TDAH tienen grandes dificultades con esta función, ya que se les entorpece la autorregulación de la conducta, la habilidad para seguir las reglas, la capacidad de seguir instrucciones con cuidado y la habilidad para dar seguimiento a los planes que se han propuesto.
  
- **Habilidad para autorregular las emociones y la motivación:** Los niños por su dificultad de inhibir impulsos, están más propensos a la frustración, no pueden controlar las emociones, por lo que tampoco pueden mantener la motivación para realizar las tareas en ausencia de recompensas frecuentes.
  
- **Habilidad para solucionar problemas:** Los niños que padecen el trastorno tienen dificultad para vencer los obstáculos que se puedan presentar en diferentes situaciones de la vida diaria.

El trastorno de déficit de atención con hiperactividad está relacionado con una condición que entorpece el aprendizaje escolar a través de los métodos tradicionales utilizados en las escuelas. Esta situación crea una significativa diferencia entre la inteligencia del niño y su aprovechamiento académico. Las dificultades que tiene el niño para sostener la atención y la autorregulación del comportamiento afectan negativamente el aprovechamiento académico.

En la mayoría de los casos las notas o calificaciones son más bajas que lo que los maestros esperarían dadas las habilidades que estos niños tienen. Es decir, su aprovechamiento académico no tiene relación con su potencial.

El déficit de atención con hiperactividad es una condición universal. No obstante, el ambiente social y la cultura vienen a jugar un papel importante en este proceso por la forma en que las conductas de inatención, la hiperactividad y la impulsividad son expresadas.

García Castaño sostiene que “en las culturas latinas se tiende a responsabilizar más a la mujer que a los hombres por la crianza de los hijos. Por lo tanto cuando se enfrentan con situaciones críticas como lo podría ser el hecho de que el niño presente problemas en la escuela, son las mujeres las que tienden a encarar la situación”.<sup>(7)</sup>

A juicio del autor, esto implica un grado desigual de participación de parte de uno de los padres en los asuntos de la crianza del niño, lo que definitivamente requiere la participación activa de ambos padres. Debido a que los síntomas son tan frecuentes en la mayoría de los niños, debe ser un profesional de la salud quien diagnostique esta condición. El déficit de atención con hiperactividad está afectando a muchos hogares y, por consiguiente, se manifiesta en muchos de los salones de clases en el sistema escolar público y privado.

### **1.7 Interpretación actual del problema**

En la actualidad, se considera que el TDAH es un síndrome neurobiológico, debido a un fallo en el desarrollo de los mecanismos cerebrales que regulan el autocontrol. Esta pérdida de autorregulación afecta a otras funciones del cerebro

---

<sup>(7)</sup>GARCISA, Castaño. El TDAH y ahora... ¿qué?: trastorno por déficit de atención/hiperactividad: una guía básica. Editorial Createspace. 2° edición. España 2013. 129 pp.



que son importantes para mantener la atención.

La alteración de estas funciones puede manifestarse en el niño con TDAH en una serie de dificultades como son:

- Dificultad de recuperar en su memoria aquello aprendido con anterioridad para aplicarlo a su momento actual.
- Dificultad en la percepción y control del tiempo.
- Dificultad en hacer referencias a hechos del pasado o del futuro, alteraciones en la utilización de conceptos temporales.
- Dificultades en tareas que requieren cooperación, participación, tener en cuenta las consecuencias para los demás, tener presente los efectos de sus acciones en el futuro respecto a temas como la salud.
- Dificultad para comportarse conforme a unas reglas ya sean impuestas, acordadas por los compañeros o cuando se le da la posibilidad de generarlas por sí mismo.
- Mayor dependencia emocional del entorno, mayor dificultad para analizar sus propios sentimientos y tomar las medidas necesarias para salir de estados de ánimo negativos como la ansiedad, tristeza o la frustración.

Otra de las características del trastorno por déficit de atención con hiperactividad es la persistencia de los síntomas hasta la edad adulta. No obstante, los síntomas

varían a lo largo del ciclo vital, de manera que al principio son más frecuentes las conductas relativas a exceso de actividad e impulsividad, mientras los síntomas atencionales emergen más tarde cuando comienzan las exigencias académicas, laborales y sociales, pero se mantienen a lo largo del tiempo.

La investigación ha demostrado también que los niños con TDAH presentan uno o más trastornos. Estos problemas se pueden manifestar en diferentes categorías: problemas físicos, conductuales, sociales, cognitivos, escolares y emocionales. En términos generales un 44% de los niños con TDAH padecen al menos otro trastorno psiquiátrico, un 32% padece dos trastornos y un 11% presenta al menos tres trastornos asociados.

La presencia de otros trastornos como ansiedades, fobias o depresión complica el proceso de diagnóstico adecuado, al igual que el proceso terapéutico dado que repercute en una evolución del trastorno.

### **1.8 A cuántos niños afecta el trastorno**

Se puede afirmar que al menos un niño de cada aula puede presentar TDAH, independientemente del entorno y del lugar en que se encuentre. La incidencia de este trastorno es mayor entre niños que en niñas, con una proporción de cuatro niños por cada niña. En el caso de los niños con TDAH, éstos presentan un mayor grado de hiperactividad-impulsividad que las niñas lo que conlleva a conductas molestas, desorden, falta de pulcritud, comportamiento impulsivo-agresivo con los compañeros, pudiendo incluso llegar a enfrentarse con el profesor. Estas conductas preocupan tanto a padres como a maestros y, por ello, se suele solicitar una consulta,

por lo que se diagnostica con mayor facilidad.

Las niñas a menudo presentan más problemas de rendimiento académico, los síntomas son de ansiosa o depresiva y no acostumbran a mostrar conductas molestas. En estos casos la detección del trastorno es más difícil; incluso con buenas capacidades pueden presentar fracaso escolar, hecho que distorsiona la relación con el maestro y con la familia.

### **1.8.1 El TDAH y la edad**

La edad es una de las variables que va a influir en los problemas de crianza que presentan los niños con TDAH. Cada una de las etapas, en las que se van a plantear diferentes tareas, va a suponer un reto para sus padres.

La infancia suele ser complicada y estresante para los padres, debido a que muchos de los niños presentan un temperamento difícil y problemas en su desarrollo evolutivo. El niño se mostrará muy movido e imprudente, subirá por los muebles, correrá sin parar, tocará y jugará con objetos, parecerá no seguir ningún orden y no obedecerá y parecerá no importarle, cambiará de jugo constantemente, no se entretendrá mucho rato con ninguna actividad, en esta edad se necesita mucha supervisión.

Algunos estudios señalan que pueden presentar trastornos del sueño, de la alimentación, del control de esfínteres, así como un retraso en la adquisición del habla y en la coordinación motora. También se observa que son niños que manifiestan conductas más inmaduras que los niños sin TDAH de su misma edad, los padres

muestran desconcierto, preocupación, puesto que observan síntomas en su hijo que no coinciden con la experiencia que tienen con sus otros hijos o conocidos, y comienzan a sospechar que su hijo pueda presentar un problema.

A medida que el niño crece, se hace más independiente y comienza a prestar más atención a los adultos y a los niños ajenos a la propia familia. Alrededor de los 9-10 años, la sintomatología del trastorno suele ir evolucionando de manera positiva, principalmente en aquellos casos que el niño está siendo medicado desde los 6-7 años. Hay que señalar que, a estas edades, destacarán las habilidades para adquirir buenos hábitos tanto de higiene como lavarse los dientes o mano y bañarse como académicos.

Las tareas escolares las presentarán sucias y descuidadas, se levantará de la silla durante la clase, se balanceará continuamente, hará ruidos con la boca, contestará de forma precipitada incluso antes de que se acabe de formular la pregunta. Persistirán los problemas de obediencia, normalmente los padres y maestros opinan que se portan mal, se resisten a hacer los deberes. Manifiesta un rendimiento académico inferior, en clase se distraerá con cualquier cosa, incluso con sus propios pensamientos, viéndose interrumpida la tarea que está haciendo y hará comentarios inapropiados que generan conflictos. A menudo pierden u olvidan objetos necesarios, el día que llevan los cuadernos no llevan los libros, el día en que llevan los cuadernos y los libros no han apuntado nada.

Al llegar a la adolescencia, además de las dificultades propias de estas edades suele seguir manifestando un bajo rendimiento académico, inadaptación escolar, aislamiento social, depresión y baja autoestima. Probablemente ya no

perciba la actividad motora, es capaz de permanecer sentado, aunque le será difícil seguir las clases, ya que les resultarán interminables, puede jugar con pequeños objetos y mover constantemente manos y pies.

Tendrán dificultades de organización y planificación, se le piden trabajos a largo plazo y él o ella siempre piensan que tienen mucho tiempo por delante, aunque después siempre le falte; tiene dificultades en el control del tiempo y les costara establecer prioridades. Actúa sin pensar, aunque a menudo se arrepiente de inmediato, le cuesta controlarse y esto le puede generar más de una pelea o conflicto con sus compañeros, profesores y padres, algunos pueden hacer uso y abuso de alcohol, tabaco y marihuana, están más propensos a presentar accidente y problemas con la justicia.

## **1.9 Comorbilidad**

El término comorbilidad hace referencia a la presentación en un mismo individuo de dos o más enfermedades o trastornos distintos. Un estudio realizado en Suecia mostró que el 87% de niños que cumplían todos los criterios de TDAH tenían, por lo menos, un diagnóstico de comorbilidad, y que el 67% cumplían los criterios para dos trastornos. Aunque también a veces la comorbilidad es una consecuencia del propio TDAH.

Una detección no precoz, un mal tratamiento, pueden aumentar el riesgo de desarrollar otros trastornos, es decir, un rasgo asociado al TDAH como puede ser una baja autoestima puede degenerar en un trastorno afectivo: depresión, ansiedad, pánico, fobia, incluso un niño con TDAH puede de adolescente tener un

doble diagnóstico de TDAH y abuso de drogas.

**Rasgos asociados al TDAH son:**

- Comportamiento desafiante, oposicionista, antisocial.
- Problemas en las relaciones con sus compañeros, amigos, familiares, profesores.
- Problemas de aprendizaje.
- Están más propensos a sufrir accidentes.

Pero todo ello se debe a factores inseparables en el TDAH: la existencia de leves disfunciones en el cerebro que impiden al niño aprender, provocándole un malestar por no ser capaz de responder a las demandas escolares, que resulta de la pérdida de atención y del control de su propia actividad, también suponen rasgos de inmadurez como lentitud en la adquisición de la psicomotricidad fina y la dificultad para inhibir impulsos. Los trastornos comórbidos que más frecuentemente coexisten con el TDAH son:

- **Trastorno de conducta negativito desafiante:** Es el trastorno psiquiátrico infantil más frecuente, con una prevalencia aproximada del 4%, y que en el caso de los niños que padecen TDAH es de entre un 40-60%. Los últimos estudios indican que la hiperactividad es el factor de riesgo más importante para la aparición de trastornos de conducta en una edad temprana. Los patrones más relevantes son los de agresividad, oposicionismo y conductas antisociales como

agredir a personas, robar, mentir. Siempre que haya problemas de conducta tanto en casa como en el colegio, hay que intervenir con programas de modificación de conducta.

- **Trastornos afectivos:** Como la ansiedad y depresión, se manifiestan en un 2.5% de los niños hasta los 8 o 9 años y de un 8% en adolescentes, los niños que padecen depresión sufren recaídas durante la edad adulta. El suicidio es la tercera causa de mortalidad en niños a partir de los 10 años, después de los accidentes de tráfico y el cáncer. Un diagnóstico certero y un tratamiento adecuado pueden evitar estos problemas que se llegan a presentar en su entorno. No se sabe por qué el TDAH conlleva a trastornos emocionales y de ansiedad. Pero probablemente tiene que ver con el desarrollo de inseguridad y baja autoestima secundarios a sus conductas y a la relación con el entorno.
- **Trastornos de tics:** Los tics son movimientos o producciones vocales, bruscas y repetitivas de carácter involuntario. Los tics pueden ir apareciendo en un 4-16% en los niños en algún momento de su vida. La aparición de estos trastornos de tics en niños con TDAH es de un 25-50%.

## **CAPITULO II**

### **LA FAMILIA Y EL TDAH**

El concepto y las funciones de la familia han estado históricamente en cambio permanente. Adaptándose progresivamente a las nuevas situaciones y retos que la sociedad ha ido planteando en el transcurso de los siglos. La familia sigue teniendo un gran valor en sí misma y seguirá desempeñando importantes funciones en la vida de las personas.

Una de las funciones más importantes es la educadora, como primer agente socializador de los hijos. Para poder desarrollar adecuadamente sus funciones, los padres necesitan información y formación a lo largo de su vida. Los padres tienen que estar permanentemente involucrados en el proceso de formación de sus hijos.

EL TDAH es uno de los trastornos que más repercusión causa en las familias y a su vez, el funcionamiento que tengan las familias va a influir notablemente en la evolución y en el desarrollo de los afectados. Una de las causas por las que más aumenta este impacto es por la falta de información y formación de los padres y la falta de recursos adecuados para poner en juego con sus hijos. Por todo ello es necesario que los padres aprendan a regular las emociones que van a experimentar como ira, frustración, ansiedad, desesperanza, rabia, miedo y cansancio, porque inevitablemente, en el transcurso de la aceptación y posteriormente, de la intervención, van a aparecer, y deben estar preparados para ello.

#### **2.1 Dificultades en la crianza del niño con TDAH**

La crianza es un proceso complejo que incluye, por una parte, la obligación



de los padres de cubrir todas las necesidades del niño tanto físicas como afectivas, y por otra, posibilitarles un aprendizaje.

La conducta parental está determinada por factores individuales, como las características de personalidad de los padres o de los hijos; factores familiares, factores sociales, y factores contextuales. Todas estas variables desencadenan unos comportamientos y actitudes que marcan un estilo educativo propio. Los modelos de crianza entendidos como la forma de inculcar disciplina, hábitos o valores, no se desarrollan de forma unilateral en los padres sino que se dan en un marco de relaciones en donde los padres reciben mensajes verbales y no verbales de sus hijos. Las características personales de los padres y de los hijos saludables o con patológicos, influirán sobre los propios modelos de crianza que se lleven a cabo en el entorno familiar.

En un estudio realizado con padres de niños con TDAH de 6 a 12 años, se analizó las percepciones que tenían los padres de niños con TDAH y el impacto que les había ocasionado el problema. Según este trabajo las principales preocupaciones que estos padres manifestaban son las siguientes:

- Alteraciones en las relaciones matrimoniales, en la relación con los hermanos y con la familia extensa.
  
- Aislamiento social de los padres, menos visitantes en su casa y reducción de las visitas fuera de casas debido a los problemas de la conducta del niño, la desaprobación de los otros y el nivel de demandas que requiere el niño.

- Dificultades en la escuela como mala relación con el maestro, exigencia de una mayor planificación y supervisión de las tareas escolares.
- Sentimientos emocionales de frustración, culpa, desesperación y agotamiento.

En todos los estudios referidos se pone de manifiesto la dificultad que experimentan los padres para hacerse cargo de la crianza del niño con TDAH, sobre todo por sus comportamientos difíciles e imprevisibles: no sigue las normas, discute con los padres y hermanos, tiene problemas académicos y sociales.

### **2.1.1 Relaciones familiares**

En general, se puede afirmar que los hallazgos sobre el tema reflejan un mayor riesgo de interacciones negativas entre los miembros de la familia y el niño, problemas de relación con los hermanos, tensiones e incluso rupturas de la pareja. Sin embargo no es aceptable pensar que toda familia con un hijo con TDAH es una familia con problemas.

Córdoba y Verdugo, realizaron un estudio sobre la calidad de vida de las familias con TDAH. En este estudio encontraron que “las características del niño con TDAH que repercutían en la calidad de vida de la familia eran la desobediencia, impulsividad y vacilaciones en su comportamiento”.<sup>(8)</sup>

Con este estudio se puede observar a padres insatisfechos con su rol parental

---

<sup>(8)</sup> CÓRDOBA, Andrade y Verdugo Alonso. Aproximación a la calidad de vida de familiares de niños con TDAH. Revista Siglo Cero. 33 pp.

debido a las vacilaciones en el comportamiento de su hijo/a, muy poco apoyo de la familia extensa principalmente de los abuelos y muy poco apoyo social. Por otra parte, diferentes estudios sobre el impacto del TDAH en los hermanos, evidencian que éstos mantienen una relación más problemática, menos íntima, con menor grado de compañerismo y con más resentimiento con su hermano que tiene TDAH.

Los hermanos, especialmente los mayores, se auto-responsabilizan por el cuidado permanente de su hermano con TDAH, la implicación en sus necesidades especiales es alta y poseen información suficiente sobre el trastorno.

Experimentan mayores niveles de estrés en aquellas situaciones en las que su hermano manifiesta comportamientos impulsivos o agresivos, consideran que no saben perder y, en ocasiones, por recomendación de los adultos o por iniciativa propia, deciden dejarlos ganar. La mayor cantidad de demandas que presenta el niño con TDAH les resta tiempo a los padres para dedicarlo a otros miembros de la familia.

También se refleja en diferentes estudios cómo se ven afectadas las relaciones con la familia extensa, principalmente se señala que son más frecuentes los conflictos con los abuelos y esto puede llevar al grupo familiar a aislarse de su familia extensa, lo cual genera estrés especialmente al progenitor que es pariente directo. En cambio, algunas familias de niños con TDAH, contrariamente a lo esperado, han logrado el apoyo y la aceptación de su familia extensa.

En las familias con niños que sufren TDAH se puede producir una mayor desorganización familiar y una mayor incidencia de conflictos, también hay niños hiperactivos que se encuentran bien ajustados en su familia y se desarrollan en ella sin demasiados problemas.

En el 2000 se realizó un estudio para analizar los procesos interactivos que se producen entre las conductas problemáticas que presenta un niño con TDAH y las características de los miembros de la familia. Se encontró que las dificultades familiares más frecuentes en núcleos de convivencia con niños que padecen TDAH eran: dificultades en la resolución de problemas, en la comunicación, en la claridad de los roles, y en las relaciones afectivas; lo cual producía un nivel de funcionamiento familiar poco satisfactorio.

Podemos concluir por tanto que los niños con TDAH, principalmente aquellos que presentan asociado problemas conductuales, pueden ocasionar problemas de relación familiar, tanto con los padres como los hermanos y la familia extensa.

## **2.2 Estrés ocasionado por la crianza del niño con TDAH**

El estrés es una reacción del individuo ante una situación que le provoca un sentimiento de tensión, que en el caso del estrés de crianza está ocasionada por el reto de la paternidad.

La tensión parental ocasionada por la crianza se produce en función de ciertas características del niño y de ciertas características de los padres. Las características de los niños asociadas al estrés parental que se incluyen en su modelo son el temperamento como el humor, habilidad de adaptación a cambios, nivel de distratibilidad e hiperactividad y demandas que ocasiona, el grado en que los hijos cumplen las expectativas que los padres tenían sobre él y el nivel de refuerzos que el niño ofrece a sus padres. Por otra parte hay ciertos aspectos de los padres que también pueden influir en el estrés de la crianza como son las características de personalidad de los padres, los problemas psicopatológicos como

depresión, las habilidades de manejo del niño y/o la relación conyugal. El estrés parental a su vez puede estar moderado por otras variables como el apoyo social que recibe de su entorno como familia extensa y amigos.

Se considera que cada progenitor tiene un modelo interno de sí mismo como padre o madre y que incluye tanto lo que uno espera de sí mismo como lo que espera de sus hijos y del entorno en el cumplimiento de su papel de padre. Los padres que muestran mayor nivel de estrés parental perciben a sus hijos como más difíciles, muestran patrones de disciplina más ineficaces, esto a su vez conlleva la presencia de mayores dificultades en el hijo.

Los niños TDAH se pueden considerar niños difíciles por sus características temperamentales. Son menos dóciles y sumisos, presentan expresiones de humor negativo, muestran desobediencia, impulsividad y fluctuaciones en su comportamiento. Además tienen una probabilidad claramente mayor de padecer trastornos psiquiátricos adicionales. Con todas estas características hacen difícil la crianza a sus padres.

Las investigaciones han demostrado que los padres de niños diagnosticados de TDAH tienen alto riesgo de tensión parental, lo que Freixa denomina “estrés paranormativo, es decir, aquellos acontecimientos no normativos a los que la familia de estos niños tiene que enfrentarse y que no se producen en la crianza de un niño normal”.<sup>(9)</sup>

Los padres de niños con TDAH poseen responsabilidades parentales adicionales

---

<sup>(9)</sup> FREIXA, Niella. Familia y deficiencia mental. Editorial Amarú. 2º edición. Salamanca 2000. 210 pp.

en la crianza, deben tratar con muchas personas que no entienden el problema y tienen que acomodarse a las necesidades especiales de estos niños como la medicación, los registros, las tareas, entre otras. El estrés ocasionado por la crianza de los niños con TDAH afecta a las relaciones familiares e insatisfacción parental.

En el 2010 se llevó a cabo un estudio con el fin de examinar los niveles de estrés parental en el que participaron 104 niños con una edad inferior a los 11 años, divididos en dos grupos, control sin TDAH y experimental con TDAH. Los padres completaron diferentes escalas en las que se evaluaba la presencia de distintos estresores en la familia y el trabajo. Los resultados de los análisis evidenciaron que, en conjunto, los padres que tenían hijos con TDAH estaban más estresados, experimentaban más ansiedad en su hogar y en su vida familiar y se sentían más cansados debido al constante comportamiento perturbador de su hijo.

La tensión que suele acarrear la paternidad con un niño que presenta TDAH llega a impactar las relaciones matrimoniales. Los desacuerdos que surgen en torno a las ideas de cómo educar al hijo produce insatisfacción en el matrimonio y, en casos extremos, pueden llegar a provocar el divorcio.

También como resultado del diagnóstico de TDAH del hijo y el nivel de tensión que experimentan en su crianza, es bastante probable que muchas madres lleguen a sufrir depresión.

### **2.3 Estilos de disciplina**

La competencia parental es un término complejo que incluye diversas

dimensiones: como la percepción de autoeficacia ante los problemas de crianza; el nivel de conocimientos que se posee sobre los hijos y las atribuciones y expectativas que realizan los padres respecto a los comportamientos y problemas de sus hijos; que incluyen tanto el grado de satisfacción como los sentimientos de confianza que se presenten en el rol parental; y conductuales entre las que destacan las destrezas para el manejo conductual de sus hijos y las habilidades sociales de comunicación e interacción que posibilitan el adecuado desarrollo infantil.

En el desempeño de las funciones parentales se reconocen tres tipos de estilos educativos de crianza, estos estilos son:

- **Democrático:** En el que los padres muestran altos niveles de afecto y de control.
- **Autoritario:** Caracterizado por bajo nivel de afecto y el alto nivel de control.
- **Permisivo:** en el que los padres se caracterizan por mostrar altos niveles de afecto y bajos niveles de exigencia y de control.

Los niños con TDAH poseen más dificultades para obedecer las órdenes e inhibir las respuestas impulsivas y son menos sensibles a las peticiones de los padres. Su estilo personal provoca procedimientos de disciplina más inconsistentes en los padres. Asimismo desencadena acciones o actitudes negativas sobre su rol de padres, baja autoestima, aislamiento social y sentimientos de culpa. Esta situación va a repercutir en el propio niño, en su desarrollo emocional y en su autoestima, creándose así un círculo vicioso de interacciones negativas y sentimientos de fracaso.

Barkley señala en su libro que “las madres de niños con TDAH tienen alterada la percepción parental y poseen más baja tolerancia para las conductas de su hijo. El fracaso para lograr la sumisión y obediencia de su hijo con TDAH lleva a los padres a verse menos competentes y con más baja satisfacción parental”.<sup>(10)</sup>

Es difícil ser padre de niños con TDAH, por que los métodos de disciplina utilizados no funcionan, y ello provoca frustraciones y una importante dificultad en el manejo del comportamiento del niño que presenta TDAH. Por otra parte, hay estudios que ponen de manifiesto que las estrategias parentales ineficaces pueden ser debidas a la problemática conductual más que a los síntomas centrales del TDAH.

En cualquier caso, la conducta de los padres de niños con TDAH, exige una explicación que considera que los desafíos conductuales que presentan los niños con TDAH son difíciles, contribuyen a disminuir las capacidades de los padres de ponerles límites a las conductas inadecuadas, y a su vez la disciplina ineficaz de los padres refuerza la conducta oposicional del niño y los problemas de conducta.

## **2.4 Problemas psicoemocionales en los padres**

La relación padres-hijos no es unidireccional sino bidireccional. En el caso del TDAH las características del niño inquieto, con dificultades de seguir órdenes y desobediente influyen en los padres provocando la aparición de problemas emocionales o agravando los que ya existían.

---

<sup>(10)</sup> BARKLEY. Déficit de atención con hiperactividad: Un Manual para el diagnóstico y el tratamiento. 1° edición. New York 1990. 105 pp.



Los niños con desórdenes de conducta pueden ocasionar efectos adversos en la salud mental de los padres como la ansiedad y la depresión. Las madres depresivas tienden a mostrar más los efectos negativos, ser más críticas, responder menos y mostrar menor eficacia en la resolución de conflictos y en el mantenimiento de la disciplina e imposición de límites. También se ha observado que hablan menos con sus hijos, expresan mayores emociones en situaciones de estrés, con lo cual enseñan a sus hijos a sobrereactuar ante situaciones incluso de estrés moderado.

Como resultado del diagnóstico del TDAH que presente su hijo, es bastante probable que muchas madres sufran depresión. Las madres de niños con TDAH que cursaban primaria, tenían más estrés y ansiedad y menos capacidad para enfrentarse eficazmente con situaciones difíciles.

Otros estudios ponen de manifiesto como los problemas psicoemocionales de las madres influyen en la percepción de los problemas del niño con TDAH. Cuando el TDAH se presenta unido al trastorno oposicionista produce en los padres mayor afectación psicológica, principalmente depresión y ansiedad. Por consiguiente, aunque la presencia de un niño con TDAH es generalmente estresante para la familia las mayores perturbaciones se producen cuando está asociado a comportamientos oposicionistas.

## **2.5 Presencia de TDAH en los padres**

Otro problema frecuente que se puede encontrar en las familias de niños con TDAH y que dificulta las funciones de crianza es la presencia de TDAH en alguno de los padres. Los adultos con TDAH tienen menos habilidad como padres para

controlar las actividades de sus hijos, distribuyen o gastan mal el dinero, presentan problemas en la planificación de las tareas domésticas, dificultades en las relaciones sociales y de pareja, problemas en el trabajo y son más propensos a accidentes.

Ryan menciona en su artículo que, “las familias con niños que padecen TDAH en las que también el padre presenta el trastorno, muestran niveles superiores de problemas de crianza, descontento matrimonial, mayor número de conflictos y más problemas en la familia en general”.<sup>(11)</sup>

Los resultados indican que los niños con un padre con TDAH tenían más problemas mentales, en cambio, en las familias sin padres con TDAH, era menor la presencia de niños con TDAH. Los problemas de los padres sugieren la necesidad de evaluar el funcionamiento de los miembros de la familia y la salud de las relaciones familiares para planificar de manera adecuada el tratamiento de los niños con TDAH.

## **2.6 La familia en la identificación y tratamiento del TDAH**

Ante la sospecha por parte de los padres de que existe un problema en el desarrollo de su hijo, se produce una fase de inquietud y alarma. Desde los dos o tres años, los padres comienzan a observar que el temperamento y el comportamiento de estos bebés no se desarrollan igual que el de los otros niños. A partir de ahí, inician un camino hacia la búsqueda del tratamiento que conlleva en la mayoría de

---

<sup>(11)</sup> RYAN, E, E. Artículo los síntomas del TDA / H en los padres de los niños con TDA / H: Impacto en el funcionamiento de la familia.

los casos acudir a diferentes profesionales, intentando verificar este diagnóstico: pediatra, neuropediatra, psiquiatra y/o psicólogo clínico.

En la mayoría de los casos, este diagnóstico no llega a realizarse hasta los 6 años, con lo cual la mayoría de los niños cuando son diagnosticados ya han estado en la escuela y sus conductas ya representan un desafío para los padres y maestros.

Como ya se ha comentado anteriormente, los síntomas tempranos que presentan los niños con TDAH, pueden ocasionar respuestas inapropiadas en los padres y esto puede agravar los síntomas del TDAH.

Por lo tanto, un diagnóstico temprano puede tener efectos beneficiosos, no sólo con medicación sino con otros tipos de terapia, como la terapia familiar, que pueden ayudar a evitar la frustración, el castigo y el daño en la autoestima del niño, así como mejorar el bienestar de los padres.

Son los padres, como cuidadores primarios, los que más involucrados están en el problema de su hijo. Son los que observan y detectan que tiene problemas, interactúan con él y deben hacer frente a sus demandas. Además, son las principales fuentes de información para el diagnóstico del TDAH, los que deciden acudir a un profesional, le comunican los síntomas que han detectado y cómo han abordado el problema. Por ello, es importante analizar el interés que los padres realizan del trastorno y sus expectativas de mejora, ya que esto será clave en su tratamiento.

La familia tiene que entender el problema antes de discutir opciones de tratamiento. Se les debe orientar para que conozcan los diferentes tipos y las posibles

controversias que existan sobre ellos y aconsejarles no aceptar uno de ellos sin poner en tela de juicio informaciones contradictorias que aparezcan en diferentes medios como la televisión, internet y libros.

Es necesario lograr una alianza en la terapia del niño/a con TDAH y los padres para que se involucren en el tratamiento, bien sean psicológicos, farmacológicos o combinados, para llegar a los logros deseados.

Hay que tener presente también que el TDAH es un trastorno crónico, con lo cual los profesionales que llevan a cabo el tratamiento juegan también un papel esencial en la intervención del mismo y van a ser responsables del éxito del tratamiento. Por ello, deben de suministrar información clara a los padres y al propio niño, llevar a cabo un seguimiento adecuado y tener en cuenta los sentimientos del paciente y de la familia y prever, en la medida posible, las repercusiones de la etapa crítica de la adolescencia.

Dada la complejidad de dificultades que presentan los niños con TDAH tanto a nivel cognitivo como conductual, se requiere una intervención en la que se ofrezcan estrategias a los padres y a los profesores para el manejo del comportamiento como complemento a la acción de los fármacos y se trabaje también el autocontrol en normas y reglas para la solución de problemas.

Junto a otros componentes, el tratamiento debe incluir necesariamente una terapia familiar o asesoramiento a padres, un programa de intervención formativo/preventivo, en el que se facilite a los padres estrategias para reducir el nivel de estrés que puede provocar el comportamiento de estos niños; se les ofrezca

información y asesoramiento para reducirles la inseguridad y los sentimientos de culpabilidad que experimentan en cuestiones al TDAH y sobre las indicaciones a seguir en la crianza. Se les debe enseñar a identificar y valorar los progresos del hijo y sus logros aunque sean limitados.

Para evitar la sobrecarga de los padres y el nivel elevado de estrés que les supone la crianza, la familia debe conseguir un mayor apoyo social tanto intrafamiliar como extra familiar. El principio esencial a destacar, es que la familia debe ser una pieza básica en la intervención, para lo cual es importante aumentar los sentimientos de confianza y de complicidad en la interacción con los profesionales que atienden a su hijo.

Es importante la intervención en grupo con padres que tengan hijos con TDAH, para abordar la tensión y el mayor número de problemas a los que se enfrentan con su hijo. Los beneficios percibidos de este tipo de intervención en grupo incluyeron: el apoyo emocional al compartir experiencias y emociones sobre el impacto de los problemas del hijo con un grupo de padres, la reducción del sentido de aislamiento, la provisión de información sobre servicios referidos al TDAH y la mejora de las relaciones con sus hijos debido al aumento de conocimientos.

La terapia no se debe centrar sólo en el efecto que ocasiona el TDAH en los padres sino también debe abordar aspectos importantes como la tensión entre los padres, el descontento matrimonial o la depresión. Es decir, la terapia debe tener en cuenta tanto las relaciones padres-hijo como los problemas personales que surgen como resultado de la crianza de un niño con déficit de atención con hiperactividad. En cualquier caso, es importante que, a la hora de planificar la

intervención terapéutica del trastorno, se tenga en cuenta que estamos ante una intervención que se puede prolongar a lo largo del tiempo, con lo cual se pueden plantear crisis en la familia, e incluso en la intervención, sobre todo al llegar a la adolescencia o en la transición a la vida adulta. Asimismo, debemos considerar que las estrategias de intervención son específicas para cada familia y para cada niño ya que tanto los recursos disponibles como las características de cada familia, hacen necesario que se diseñe un programa específico.

### **2.6.1 Familia y el seguimiento escolar y extraescolar**

La estrecha relación de los padres con la escuela es esencial para poder abordar favorablemente el problema del TDAH en los dos contextos de desarrollo más importantes para el niño es la familia y la escuela. Es importante que exista una actitud aceptable sobre el trastorno entre el grupo de profesionales educativos y evitar que se desplieguen actitudes poco favorables como presionar a la familia a que el niño salga del colegio porque no se sabe cómo abordar el problema. El inadecuado manejo de las situaciones conflictivas en el contexto escolar puede ocasionar a los padres estrés e insatisfacción, los padres pueden sentirse responsables del comportamiento de su hijo y de las quejas que reciben por parte del docente. Algunos padres señalan lo valioso que es para ellos contar con un profesor que conoce y acepta la problemática de su hijo, sabe manejarla y les da consejos para que puedan realizar un trabajo conjunto.

Aunque tengan un nivel intelectual alto, es muy probable que los estudiantes con TDAH fracasen en la escuela, ya que, a medida que avanzan los cursos, las tareas escolares exigen más concentración. Estos niños presentan problemas en

sus estudios porque estudian menos tiempo, se esfuerzan menos por conseguir sus objetivos.

Los problemas de aprendizaje repercuten en los padres y son una fuente considerable de estrés. Dado que estos niños necesitan un apoyo adicional diferente al de sus hermanos, los padres deben llevar un seguimiento diario de sus tareas escolares y una relación prolongada con los profesionales del ámbito educativo que están interviniendo con el niño como los profesores, los psicopedagogos escolares, o los profesores de educación especial. En definitiva, la problemática escolar de los estudiantes con TDAH requiere una coordinación de padres-maestros para realizar una adecuada valoración del problema del niño y de sus necesidades.

Los padres pueden ofrecer información sobre el niño, que incluya la historia médica, las aficiones e intereses y el comportamiento del niño en casa, para que los profesionales del ámbito educativo planifiquen la intervención, asimismo, es necesario que los padres realicen una supervisión diaria de las tareas que se le asignan al niño. Por otra parte, el maestro puede informar a los padres sobre el progreso de su hijo, el comportamiento en la escuela. En cuanto a las actividades extraescolares, los estudios revelan que los niños con TDAH participan en menor medida en éstas, a diferencia de los niños normales que, en la actualidad, ocupan su tiempo extraescolar en múltiples actividades por ejemplo música, deporte, informática e idiomas, y además, el grado de integración en ellas es menor.

Este hecho puede, entre otras causas, explicarse por las características de los niños con TDAH, que, a menudo, son rechazados por sus compañeros porque son más agresivos. A esto se añade que presentan dificultad para seguir reglas,

muestran poca motivación por el deporte y manifiestan problemas de disciplina ante las órdenes del entrenador.

El TDAH es un trastorno de tiempo completo, que impacta todos los aspectos de la vida del niño y de su familia. Por consiguiente es necesario asegurar un diagnóstico temprano para minimizar los efectos en la vida del infante y de sus padres y proporcionar un tratamiento precoz para que se mejore la conducta del niño y los padres aprendan a entender el problema y a manejar los síntomas que presenta.



### **CAPITULO III**

#### **LOS PROBLEMAS QUE PRESENTAN EN LA INSTITUCIÓN, LA AUTOESTIMA Y LAS ESTRATEGIAS QUE EL DOCENTE PUEDE IMPLEMENTAR PARA MEJORAR SU CONDUCTA**

Los padres de los niños con Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad, suelen preocuparse mucho por el rendimiento escolar de su hijo. Los maestros informan con frecuencia que los problemas de la falta de atención, distracción, conducta desordenada y pobre capacidad de audición son típicas de los estudiantes con TDAH, desde la etapa escolar hasta la secundaria. No obstante, las características de los alumnos con TDAH se transforman a medida que los niños crecen y las demandas de la escuela cambian.

Los niños con TDAH pueden repetir el año, tener un bajo rendimiento, abandonar la escuela y la expulsión. Los alumnos afectados por TDAH provocan grandes niveles de estrés a los profesores y esto se correlaciona también con muchas barreras y dificultades a la hora de intervenir e involucrarse en los casos de TDAH que tienen en el aula. Una forma de solucionar este conflicto es atender a que los niños con TDAH a menudo presentan necesidades educativas específicas, y por ello es fundamental coordinar el trabajo de los niños en el aula con servicios de apoyo y orientación que sirvan de guía para la labor escolar con ellos.

#### **3.1 El niño con TDAH y la escuela**

Los niños con TDAH, frecuentemente en los primeros años de primaria su problema pase inadvertido. Sin embargo, en los grados intermedios de la primaria

comienzan a destacarse como alumnos excesivamente distraídos, pasivos, desorganizados. Al niño con TDAH que no puede atender las instrucciones del maestro, le puede resultar difícil iniciar sus deberes y los trabajos que el docente deje o realice en clase se irán acumulando con rapidez. Los padres de niños en primaria conocen bien las peleas que pueden suscitarse por las tareas escolares. Los numerosos pasos que requiere la realización de una tarea, por ejemplo, apuntar en el aula la tarea a realizar en casa, traer a casa los libros apropiados, sentarse después de la escuela para concentrarse en la tarea, colocar la tarea terminada en el lugar apropiado, recordarse de llevarla a la escuela al día siguiente, sacarla y entregársela al maestro, pueden ser un reto para la capacidad de organización y atención de un niño con TDAH.

En los niveles más avanzados de la primaria, la socialización adquiere mayor importancia para el estudiante. Los estudios sobre la conducta social de los niños con TDAH, particularmente los que son hiperactivos, indican que suelen caerle mal a sus compañeros de clase debido a su conducta a menudo dominante, desordenada e inmadura. No saben interpretar las señas que dan los demás y son demasiado impertinentes en sus relaciones con los demás niños, ignorando las costumbres sociales, tales como esperar su turno, ser modesto con relación a uno mismo, compartir juegos, y otros. La frustración académica y el fracaso repetido, el rechazo social y la crítica de maestros y padres durante los años de primaria pueden hacer que el niño desarrolle problemas de autoestima, ansiedad o depresión.

### **3.2 Problemas asociados al TDAH**

Los niños con TDAH suelen tener problemas en las relaciones con los

compañeros, tienden a tener pocos amigos y las relaciones son menos estrechas. También se puede producir una disminución del rendimiento académico que suele terminar en el fracaso escolar.

Todo ello, así como las discusiones con los padres por malas notas y mal comportamiento, puede provocar síntomas depresivos y conductas negativas en los niños con TDAH. Algunos pueden empezar con comportamientos negativitos, desobediencias cada vez mayores, desafío de la autoridad y, poco a poco, con problemas de conducta mayores. Estos conflictos pueden aparecer de forma conjunta cuando se ha pasado mucho tiempo sin haber tratado el TDAH correctamente. Sin embargo, muchas veces surgen por otras razones y son confundidos con este trastorno. A continuación se describen brevemente los problemas que con mayor frecuencia se encuentran asociados al Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad:

### **3.2.1 Bajo rendimiento académico**

Del 60 al 80 por ciento de los niños con TDAH manifiestan dificultades académicas. Estas suelen ser fruto de los déficits de atención, la impulsividad, la calidad de los refuerzos ambientales. Parece lógico que debido a las dificultades de atención, memoria, manifiesten menor rendimiento escolar con peores calificaciones y mayor porcentaje de casos que deben recibir apoyo por parte de USAER.

El bajo rendimiento académico de los niños con TDAH está asociado principalmente a las dificultades específicas en el aprendizaje de la lectura, la escritura, las matemáticas y la solución de problemas. Estudios recientes señalan

que alrededor del 70% de niños TDAH presentan alguna dificultad de aprendizaje.

En aspectos relacionados con la lectura, las dificultades pueden aparecer fundamentalmente en la adquisición de una velocidad lectora adecuada debido a las exigencias de atención que conlleva la adquisición de esta habilidad. Las dificultades de atención, junto a la escasa memoria de trabajo que presentan estos alumnos, pueden conllevar también a problemas en la comprensión de textos escritos sobre todo si existen párrafos largos o si se trata de textos que exigen integrar la información. En general, se puede afirmar que los niños con TDAH captan un número menor de ideas, que además no parecen ajustarse a la estructura interna del texto, y que su organización de la información es pobre.

La escritura manuscrita exige las habilidades motricidad fina y coordinación ojo-mano. Se ha demostrado que casi la mitad de los escolares con TDAH poseen escasas capacidades de motricidad fina, de forma que presentan manifestaciones disgráficas como letras irregulares, tachones, interlineado y márgenes ondulantes. La escritura de estos niños es de peor calidad, con textos más cortos, utilizan un vocabulario pobre y omiten los componentes palabras.

En el dominio de las matemáticas se evidencian también dificultades dada la alta implicación de la memoria en este aprendizaje. La realización de operaciones matemáticas exige un constante monitoreo de la tarea que resulta especialmente dificultoso para el alumno con TDAH. La numeración exige importantes niveles de atención y control para mantener la información numérica. La dificultad para acceder de forma rápida y precisa al nombre de los números y al establecimiento de la correspondencia uno a uno provoca un problema en la memoria de trabajo del niño

que impide manejar la información de forma fluida. También hay que añadir que muchos niños con TDAH suelen desarrollar estrategias inmaduras de conteo. La impulsividad les puede llevar, además, a cambiar signos y modificar la secuencia de las operaciones. La solución de problemas exige grandes recursos de atención, así como estrategias de comprensión que son deficitarias en niños TDAH.

Por ello tal como señalan Miranda García y Jara, “no es extraño que estos niños respondan al problema sin leerlo con detenimiento o incluso si lo leen, no pueden recordar lo que se les pregunta, confunden datos, o no pueden diferenciar entre la información que aporta el texto y la información que se desconoce y que hay que encontrar”.<sup>(12)</sup>

### **3.2.2 Problemas de conducta**

Los problemas de comportamiento son relativamente frecuentes en la población infantil, parece demostrado que los niños con TDAH suelen manifestar conductas como molestar a los otros niños, discutir más con sus hermanos, hacer ruidos molestos, pelearse frecuentemente o hablar en situaciones inapropiadas. Suelen mostrarse más desobedientes y reclamar de forma continua y prolongada la atención y el contacto personal, emplean soluciones agresivas en situaciones de conflicto, pierden el control cuando se frustran y no siguen las reglas del juego. Todo ello hace que sean con frecuencia niños rechazados y les hace víctimas de la etiqueta de niños molestos.

Se ha intentado dar diferentes explicaciones de estas conductas, como que

---

<sup>(12)</sup> GARCÍA, Miranda y Jara, P. Acceso al léxico y comprensión lectora en los distintos subtipos de TDAH. Revista de Neurología Clínica. Número 2.

realizan un procesamiento inadecuado de la información social, que presentan un déficit de habilidades sociales en relación a la edad o que se comportan de una forma atípica.

Probablemente son una consecuencia de escasa sensibilidad para las demandas de cambio que muchas veces exigen las situaciones sociales. Presentan una incapacidad para captar de forma adecuada estas demandas y se muestran incapaces de suprimir comportamientos inadecuados, manifestando rigidez en sus estilos de respuesta. En definitiva, carecen de la habilidad de aplicar soluciones flexibles a situaciones complejas. Todo ello les ocasiona más conflictos, en particular con padres y profesores.

### **3.2.3 Problemas de lenguaje**

Se puede afirmar que los niños con TDAH parecen tener más problemas en el desarrollo del lenguaje que los niños normales, observándose dificultades tanto en los aspectos de forma escrita como verbal.

Los niños con TDAH poseen un nivel inferior de conocimientos semánticos que los niños normales, con dificultad en definir palabras conocidas. En cuanto a la fluidez verbal, se aprecian niveles de rendimiento menor, al igual que en habilidades narrativas, donde se observan relatos de historias más cortas, con menor información, más desestructuradas y menos coherentes. Es de destacar que el rendimiento inferior en todos estos aspectos está muy influido por las exigencias de las tareas presentadas por parte del docente que exigen al niño pensamientos cognitivos que en el TDAH están afectados.

### 3.2.4 Problemas de integración social

Entre los problemas más importantes que presentan los niños TDAH, se encuentra la dificultad de establecer de forma adecuada relaciones sociales con sus compañeros: escasas habilidades de comunicación, bajo control en situaciones de conflicto, escasa tolerancia a la frustración e incumplimiento de normas en juegos de grupo. Este estilo de interacción molesto, lógicamente, provoca el rechazo del grupo.

Gentschel y McLaughlin, señalan que, “en el niño con TDAH, se observa una escasa comprensión de los indicadores sociales que son claves para seguir las interacciones sociales, conocer y seguir las reglas que las regulan y alto nivel de egocentrismo en las interacciones con los demás”.<sup>(13)</sup>

Otro de los aspectos que dificulta la interacción social es su baja competencia social, escasas habilidades para hacer y mantener amistades. Todo ello ocasiona que sus compañeros de juego sean con frecuencia más pequeños. Se podría afirmar que los niños con TDAH conocen las acciones apropiadas pero fracasan en llevarlas a cabo.

En un estudio reciente llevado a cabo, se evidenció la gravedad de la problemática social que presentan estos niños en el colegio. Son rechazados por sus compañeros principalmente por sus problemas de conducta y por sus características de

---

<sup>(13)</sup> GENTSCHEL, D. A., y McLaughlin, T. F. Déficit de atención con hiperactividad como una discapacidad social: Características y métodos sugeridos para el tratamiento. Revista de Discapacidades del Desarrollo y físicas.

personalidad. También se pudo observar como estos niños no perciben de manera adecuada su situación social, lo que les lleva a seguir manifestando conductas sociales incompetentes.

Otro aspecto importante a tener en cuenta respecto a las dificultades sociales de los niños con TDAH es que éstas se mantienen a lo largo del tiempo, de manera que entre un 50 y un 80% de los niños con TDAH siguen presentando problemas de relación con sus iguales al llegar a la adolescencia.

### **3.2.5 Trastornos afectivos**

Las dificultades que experimentan los niños hiperactivos pueden ocasionar una acumulación de frustraciones que precipiten síntomas depresivos. Mientras el niño con desarrollo normal cada vez es más exacto en la evaluación de sus actuaciones y hace más atribuciones internas, los niños hiperactivos muestran más atribuciones externas sobre los resultados positivos y negativos y ejercen un escaso control personal sobre los acontecimientos.

Suelen tener un bajo nivel de expectativas y un bajo autoconcepto debido a sus frecuentes fracasos, de manera que obtienen puntuaciones más altas en depresión infantil. A pesar de que no existen estudios concluyentes, con cierta frecuencia se ha encontrado que los niños que poseen sintomatología depresiva suelen tener padres con ese problema, de forma que la interacción familiar jugar un importante papel en el desarrollo de estos síntomas en casos de niños con TDAH.

Por otro lado, tal como señalan los autores Miranda, Soriano y Manuel, “las



manifestaciones de ansiedad pueden ser frecuentes y se concretan en dificultades por separarse de los padres, evitando las situaciones sociales”.<sup>(14)</sup>

La presencia conjunta del TDAH con patologías como ansiedad excesiva, ansiedad de separación y las fobias resulta un problema muy fuerte para estos niños. Por ello, a nivel terapéutico, resulta importante la intervención prioritaria sobre estos trastornos incluso por encima de la sintomatología propia del TDAH.

### **3.3 La autoestima**

En el momento que el niño compara la imagen que se ha ido formando de él mismo referida a como se ve física, personal y socialmente con la imagen ideal de la persona que querría ser es cuando empieza a formarse su autoestima. Si al diferenciar entre la imagen que tiene el niño de sí mismo y el ideal es muy grande la autoestima será baja, si la diferencia es pequeña, la autoestima será alta.

Los niños con TDAH se valoran a sí mismo más negativamente, con más problemas, más impopulares y menos felices que los niños de su edad. Más del 50% de los niños con TDAH presentan problemas emocionales, como sentimientos depresivos, desconfianza, inseguridad o baja autoestima, esto puede darse por diferentes motivos:

– Los niños con TDAH son más difíciles de educar, de ahí que reciban con mayor

---

<sup>(14)</sup> MIRANDA, Ana, Soriano y Manuel. Investigación sobre dificultades en el aprendizaje en los trastornos por déficit de atención con hiperactividad. Revista Electrónica de Dificultades de Aprendizaje, Número 1, Volumen 1.

frecuencia una información negativa sobre su comportamiento y sus tareas. Muy a menudo se les dice no chilles, compórtate, la hoja está sucia o vuélvelo a hacer.

- A menudo se les confunde con niños maleducados, vagos o tontos.
- Estos niños crecen sometidos a un mayor número de fracasos y errores. Se esfuerzan por hacer bien las cosas, por agradarles a los de su entorno, pero los resultados no siempre son los esperados y cometen más errores que los otros, aunque se hayan esforzado más.
- A menudo se encuentran tareas que exigen una atención y autocontrol al que no están capacitados para afrontar, aumentando así su sensación de frustración o fracaso.
- Después de fracasar en algunas tareas, los adultos van dejando de ofrecer responsabilidades por miedo a que no cumplan. El niño lo vive como un mensaje negativo como: no te lo dejo hacer ya que no serás capaz, lo que hace que no se sienta competente ni seguro de él mismo.

Si no se trata adecuadamente, el niño con TDAH no solo continuará teniendo dificultades para atender y controlar sus impulsos, sino que llegará a rechazarse a sí mismo, en la escuela, con los compañeros o amigos e incluso en la familia, mostrándose desmotivado para superar sus dificultades.

Cualquiera de nosotros, cuando tenemos que enfrentarnos a situaciones que

nos cuestan o disgustan, preferimos evitarlas o rechazarlas. Ante tareas que le resultan difíciles, el niño con TDAH con una autoestima baja prefieren no tener que realizarlas, pudiendo mostrar esta baja autoestima de diferentes maneras:

- Dice: no lo quiero hacer, pues me cuesta y no me saldrá bien, este niño expresa abiertamente sus dificultades.
- **Dice:** lo hare más tarde, ahora no puedo, hace intentos de evitar la tarea porque no nos expresa abiertamente sus dificultades y trata de esconder el sentimiento de incapacidad.
- **Dice:** no lo pienso hacer, pues esto es para niños pequeños, es una tontería, de forma discreta lo que nos dice es que le resulta difícil y enmascarando el problema.

Un niño con baja autoestima dentro del aula puede hacer que su rendimiento sea inferior al que quería. De ahí la importancia de dedicar tiempo a incrementarla, el docente puede tomar en cuenta las siguientes orientaciones:

- Aceptar las dificultades que presenta tener un alumno con TDAH dentro del aula.
- Una vez se conozcan estas dificultades, es más fácil identificar los esfuerzos por parte del alumno y elogiar cuando realice una cosa bien hecha.
- Ofrecerle mayor grado de confianza en su persona. Decirle: ayúdame, me gustaría saber que puedo contar contigo.

- Intentar modificar nuestro lenguaje para evitar el tan temible “NO”, no corras, no haces los deberes o no molestes a los compañeros.
- Evitar la acusación, la ridiculización y la falta de respeto. Para expresar sentimientos negativos cuando estamos enfadados con él, es muy conveniente utilizar las siguientes palabras: yo me siento, cuando tú haces, porque.
- Potenciar actividades que fomenten la integración social del niño con TDAH dentro del grupo como trabajos en grupo, dinámicas o juegos.

### **3.4 Principios eficaces para la enseñanza de niños con TDAH**

En los últimos tiempos se ha escrito mucho sobre los tipos de programas educativos que pudieran ser más beneficiosos para los alumnos con TDAH, o las características del maestro que pudieran ayudar a los niños con TDAH a tener un mejor rendimiento académico. Aunque no hay dos estudiantes con TDAH que sean iguales y necesiten precisamente el mismo tipo de ambiente de aprendizaje, existen algunos principios generales que ayudarían al proceso enseñanza-aprendizaje de estos niños, estos principios son:

- Mantén el orden en el aula, estableciendo reglas bien definidas de conducta.
- Estimula en los alumnos la organización y la fijación de metas.
- Modifica la presentación de las lecciones y las tareas.
- Identifica las fortalezas del estudiante.
- Utiliza órdenes, advertencias y consecuencias eficaces para mejorar la obediencia.

Los maestros están en la obligación de informarse acerca del TDAH, de sensibilizarse con esta realidad para poder contribuir al mejoramiento del rendimiento académico de sus alumnos. Mediante la implementación de adaptaciones sencillas los maestros en el ambiente del aula o en el estilo de enseñar, pueden obtener progresos en sus alumnos. Pequeños cambios en la forma en que un maestro se aproxima a un alumno con TDAH o en lo que el maestro espera, pueden transformar un año de pérdidas en uno de ganancias para el niño y su familia.

### **3.5 Pautas generales para la intervención en la escuela**

A continuación, se presenta una serie de recomendaciones generales para el aula con el objetivo de favorecer el proceso de aprendizaje del niño con TDAH. Estas pueden referirse a la metodología o forma de dar las clases y las que inciden en el entorno del trabajo del docente.

#### **Metodología para dar las clases:**

- **Como dar instrucciones:** Para facilitar las instrucciones por parte del alumno será necesario, en primer lugar, que se establezca contacto ocular o proximidad física con el niño, asegurando así su atención. Se darán las instrucciones de una en una y estas serán concretas, cortas para que el niño las pueda captar.
- **Cómo explicar los contenidos académicos:** Conviene que las explicaciones del maestro sean motivadoras, por ejemplo: acercando el tema a la vida cotidiana del niño y dinámicas, de modo que permitan una participación frecuente por parte del alumno. Además es necesario contar con espacios específicos que brinden

confianza, comodidad y sean amplios para hacer dinámicos los trabajos con el niño, ya que aunque son con dificultades para el aprendizaje necesitan de una atención especial y de calidad.

- **Asignaciones de deberes y tareas:** Con el objetivo de saber si el niño con TDAH sabe o no sabe el temario, es importante que las tareas tengan un formato simple y claro, y que se asignen en una cantidad justa. En caso de tratarse en actividades largas, convendría fragmentarlas. Para que se cumplan los deberes y las tareas se debe involucrar a los padres de familia y hermanos mayores tratando de conseguir con esto la disposición del niño a la realización de los trabajos.

### **El entorno del trabajo:**

Con el objetivo de reducir al máximo posible los estímulos distractores, el niño con TDAH se beneficiará cuando su asiento se situé cerca del maestro, facilitando el contacto ocular y la supervisión por parte de éste, lejos de murales, ventanas u otros elementos decorativos, así el alumno pondrá más su atención al docente.

### **El maestro del alumno con TDAH:**

Dado que el maestro del alumno con TDAH es un pilar fundamental en la intervención del trastorno, es importante que esté informado y que sepa trabajar con estrategias específicas aplicables en el aula. También debe conocer y creer en las posibilidades de sus alumnos, buscar alternativas para adaptarse a sus necesidades y colaborar así en su desarrollo de su máximo potencial.

### **El niño estudiante:**

Es tarea del maestro también poder ayudar al niño con TDAH a organizar y planificar sus tareas, algunas orientaciones para ello podrían ser:

- Ayudar al niño a que se marque objetivos a concretos y cortos. Si la tarea es muy larga fragmentarla.
- Asegurarse de que dedica un tiempo al estudio, al repaso diario y a organizar sus apuntes y tareas diarias.
- Mostrarle la importancia de evitar los estímulos distractores durante el tiempo de estudio como la música, llamadas telefónicas, entre otras.
- Practicar el uso de esquemas y resúmenes, muy importantes para los exámenes.

### **3.6 Como mejorar el comportamiento del niño con TDAH en el salón de clases**

Muchas veces el docente que tiene a cargo en su salón a un niño con TDAH, muestra su preocupación a los padres o director por el comportamiento que este manifiesta dentro del salón de clases, el docente debe tomar en cuenta los presentes ejes para mejorar la conducta del alumnos con TDAH:

- **Supervisión constante:** Mirarlo a menudo, encontrar una forma de acercarse, como pasar por su lado con el objetivo de poder observar si ha comenzado a realizar el trabajo. La supervisión ha de servir para anticipar y prevenir situaciones

que sabemos que pueden presentar un problema como terminar una actividad o participar en una tarea grupal y generar en el niño mayor seguridad y autocontrol.

- **Tutorías individualizadas de unos 10 minutos:** Estas tutorías sirven para indicar al niño qué se espera de él, qué señales o acuerdos se pueden pactar para mejorar su comportamiento y rendimiento, y para marcar los límites o normas básicas del comportamiento dentro del aula.
- **Uso de herramientas básicas para el control del comportamiento:** Refuerzos positivos, tiempo fuera y establecimiento de límites.
- **Refuerzo positivo:** es la mejor estrategia en el control de conducta, genera autoestima y respeto. Consiste en elogiar o reforzara aquellos comportamientos que queremos que se den con mayor frecuencia como más tiempo sentado en la silla, hablar bajito, repasar las tareas una vez finalizadas. Para su aplicación, se tendrá se tendrá en cuenta los siguientes puntos:
  - Elogiar conductas con palabras como te has portado bien, con esta acción no le informa la conducta adecuada y le genera la siguiente cuestión: ¿Qué tendré que hacer mañana para que me lo vuelva a decir?, entonces sería necesario describir lo que ha hecho bien: muy bien has respetado el turno de la fila.
  - Elogiar siempre de forma sincera y verdadera.
  - Utilizar el refuerzo social: felicitación alabanza, afecto. Privilegios sencillos como: pequeños encargos del aula, un rato más de patio o pequeños premios: adhesivos



y postales.

- También puede trabajarse de forma grupal, el maestro va reuniendo bolas, fichas o puntos que podrán ser intercambiados para un juego, privilegios de clase, fiesta, etc.

**Tiempo fuera:** consiste en aislar al niño en un lugar carente de estímulos durante un periodo, después de que se dé una determinada conducta que queremos reducir: insultar, pegar, tener rabietas. Para su aplicación será necesario tener en cuenta:

- Esta estrategia es aplicable para niños de preescolar y primaria.
- Antes de su primera aplicación, se habrá pactado con el niño con qué conducta y condiciones se llevará a cabo.
- Escoger el lugar idóneo según cada caso: en la misma aula: silla, rincón o en la puerta.
- Se aplicará aproximadamente un minuto por año de edad; por ejemplo, para un niño de cinco años, se aplicará como máximo cinco minutos.
- Una vez se dé la conducta que reducir, el maestro le ofrece de forma calmada que proceda al tiempo fuera. El docente lo puede hacer mediante una señal pactada o bien diciéndole: Miguel, siéntate en la silla y quédate en silencio. Únete a nosotros cuando estés en condiciones de no chillar.

- Una vez finalizado el tiempo fuera, se invitará al niño a continuar con la actividad que estaba haciendo sin hacer ninguna referencia a lo sucedido: me alegra que quieras seguir las normas, por favor ven con nosotros.

**Las normas y los límites:** Un aspecto importante para el control de la disciplina dentro del aula será el establecimiento de unas buenas normas o límites. Éstas proporcionarán alrededor del niño un ambiente estructurado, le ayudarán a fomentar un mayor autocontrol, pues le indica qué se espera de él y las consecuencias que tiene no cumplir las normas, generándole mayor seguridad: como sé que lo que estoy haciendo es correcto: respecto a su aplicación se tendrá en cuenta:

- Se ofrece la norma en el lenguaje afirmativo: David, puedes jugar con la pelota en el patio.
- Se acompaña siempre de la razón por la cual se aplicará el límite o la norma: dentro del aula se pueden romper cosas.
- Finalmente, se pacta una consecuencia para aplicar en caso de no cumplir la norma: si juegas con la pelota dentro del aula, me la quedaré y te la devolveré mañana.

### **3.7 TDAH y bullying**

Desgraciadamente, el término bullying se ha adentrado en nuestras vidas y cada vez es más escuchado. Debemos tener presente su significado y el nivel de afectación que pueden sufrir los niños, adolescentes y adultos con TDAH.

Bullying es cualquier forma de maltrato psicológico, verbal o físico producido entre estudiantes de forma repetida a lo largo de un tiempo determinado tanto en el aula, como a través de las redes sociales o el móvil, con el nombre específico de ciberacoso. Estadísticamente, el tipo de violencia dominante es el emocional y se da mayormente en el aula y patio de los centros escolares. Los protagonistas de los casos de acoso escolar suelen ser niños y niñas en proceso de entrada en la adolescencia. Se ha constatado que los niños con TDAH, sufren un mayor nivel de acoso escolar que el resto de sus compañeros.

El TDAH Trastorno por déficit de atención con hiperactividad es un trastorno que suele sufrir comorbilidad, de forma que podemos encontrarnos con niños que sufren trastornos del estado del ánimo, lo que les provoca un desajuste en las reacciones emocionales y en su estado anímico.

Una de las principales características del TDAH es la impulsividad, la falta o ausencia total de reflexión, lo que provoca que el niño, en muchas de las ocasiones o circunstancias que se le presentan, no sepa reaccionar de una manera adecuada, por lo que puede incurrir en comportamientos que son rechazados por sus compañeros y pueden ser el desencadenante de acusaciones, rechazo social y comienzo de bullying.

Otro aspecto a destacar y sobre el que es indispensable intervenir es la socialización, muchos afectados por TDAH carecen o presentan dificultades con las habilidades sociales, lo que les provoca dificultades para acercarse y relacionarse con su entorno: compañeros de clase, amigos de actividades extraescolares, la familia, entre otros. Dotar a los niños con TDAH de una buena base en habilidades

sociales les ayudará en su desarrollo diario, propiciando un mayor grado de adaptabilidad al entorno y al desarrollo normal de los ambientes en los que vive el chico: centro escolar, la familia y sus compañeros.

Lo que comienzan como bromas por parte de algunos compañeros puede desencadenar y terminar en verdadera frustración, altos niveles de ansiedad o incluso depresión en algunos alumnos. Por ello, debemos estar pendientes de las señales de alarma, tanto en el centro escolar como en casa, para poder intervenir de la manera más temprana posible y anticiparnos a situaciones que nadie desea. Debemos estar atentos a cualquier cambio, anímico, físico o psicológico que experimente el chico, como falta de ganas de ir al colegio, el tipo de historias que cuenta de lo que ocurre o hace día a día y de las cosas que cuenta sobre los compañeros. También pueden producirse cambios en su estado anímico como falta de apetito y problemas de sueño.

Los padres deben, ante situaciones de este tipo, intervenir junto al centro escolar, para poder aclarar cualquier comportamiento no deseado que pueda estar sufriendo o violando nuestro hijo porque, aunque no es lo más habitual, no es solo posible que sean los blancos del bullying, sino que también en determinadas ocasiones pueden ser ellos los instigadores hacia otros compañeros.

Es necesario afirmar que la prevención recae en la intervención sobre este problema. Enseñar a los niños, desde bien pequeños y evidentemente adaptado a la edad correspondiente a conocer que existen diferentes tipos de alumnos en el centro educativo, por tal motivo todos son diferentes y que bajo ningún concepto, deben de ser objeto de burla para el resto de sus compañeros.

### 3.8 Como prevenir el uso excesivo o adicción de las tic en niño con TDAH

García F., Portillo J., Romo J., Manuel Benito mencionan que “los niños de hoy son básicamente nativos digitales, es decir, desde que son pequeños están rodeados por todas las nuevas tecnologías que han aparecido con el paso de los años. Sienten atracción por todo lo relacionado con ellas, ya que satisfacen sus necesidades de entretenimiento, diversión, comunicación e información. Sin embargo no le dan toda la importancia al uso educativo que realmente tienen”. <sup>(15)</sup>

Las TIC, o tecnologías de la información y la comunicación, traen muchas ventajas, pero a los padres les supone una preocupación cada vez mayor por la cantidad de tiempo que sus hijos pasan usando estas herramientas, pudiéndoles causar problemas en muchos aspectos.

Los niños con TDAH tienen problemas con la atención, pero cuando están jugando con consolas, móviles, tablets, su atención aumenta, al recibir continuamente una respuesta inmediata a sus jugadas. Sin apenas esfuerzo adicional obtienen un refuerzo positivo a través de puntos o premios lo que ocasiona un incremento gradual en su interés y motivación hacia su insistente uso. Es por ello que los niños con TDAH pueden tener más posibilidades de realizar un uso excesivo e inadecuado de la tecnología, pudiéndoles causar problemas de ansiedad, alteración de sueño, obesidad, apego, agresión y muchas más dificultades, por lo que hay que combatirlas interviniendo lo antes posible e introduciendo los cambios necesarios. Los factores

---

<sup>(15)</sup> GARCÍA, Felipe, Portillo, J. y Romo, J. Nativos digitales y modelos de aprendizaje. Manuel Benito Universidad de País Vasco.

que más nos pueden indicar la necesidad inmediata de intervención con respecto al uso excesivo de las TIC podrían ser:

- Cuando el tiempo gastado en tecnología consume completamente el que debería usar para otras actividades.
- Cuando abandona otros entretenimientos que solían ser divertidos para él, como jugar con los hermanos o sus amigos.
- Cuando se retira de momentos familiares y amistades.
- Cuando demanda el uso de las TIC mientras se come.
- Cuando gasta mucho tiempo en Internet sin ningún propósito.
- Cuando sus emociones se vuelven incontrolables al ponerle límites sobre su uso.
- Cuando presenta ansiedad y cambios bruscos de estado de ánimo al separarle de ellas.

### **Cómo evitar su uso excesivo**

A veces los padres recurren al uso de las tecnologías por conveniencia: porque quieren que los niños estén entretenidos mientras las madres terminan de hacer la cena o hablar por teléfono, en reuniones familiares o sociales. Este uso erróneo provoca que las TIC pierdan su poder como refuerzo positivo ante acciones

o conductas positivas que pretendamos reforzar, y termine siendo moneda de cambio y con el tiempo se puedan volver en contra de los propios padres. Para no caer en estos errores, es necesario tener en cuenta estos 5 consejos:

- **Los padres deben ser un modelo de uso responsable:** Para dar ejemplo es necesario que los padres también dejen o rebajen considerablemente el uso de las TIC. Hay que establecer límites el tiempo y usarlo para otras actividades.
- **Designar un tiempo para conectar con él:** Dependiendo del caso, el niño puede haber comenzado la adicción por tener ansiedad. Así que una de las nuevas reglas es diferenciar cuándo se le permite y cuándo no se le permite el uso de estos dispositivos. Se deberá sustituir por un poco de tiempo para compartir con ellos.
- **Explorar alternativas junto a él:** Permítele que cree una lista de las cosas que le gusta hacer. Esta no puede incluir nada de tecnología. Se aplicaran las ideas durante el tiempo designado para conectar con él cada vez que sea posible.
- **Hacer la transición poco a poco:** Alguien que es adicto a las TIC necesitará desconectarse progresivamente. Si se le elimina bruscamente, alimentaremos la ansiedad infantil en vez de mejorarla. Si tiene problemas de rendimiento y aprendizaje como consecuencia, no se le debe desafiar con actividades muy difíciles ni muy fáciles, porque se empeorará el estado de ánimo.
- **Buscar ayuda profesional si es necesaria:** Si la situación se ha vuelto incontrolable, no hay buena comunicación padres-hijo y la ansiedad es muy alta,

lo mejor es buscar un profesional en psicología infantil que ayude a averiguar cuál es la raíz del problema y cómo se puede resolver.

Para prevenir el uso excesivo o adictivo de las TIC se deben incorporar normas a la vida de cualquier niño en general, pero particularmente éstas son mucho más necesarias en el desarrollo de la vida de los niños con TDAH. Normas básicas que los padres debieran aplicar para evitar la adicción a las TIC podrían ser:

- Fijar un tiempo límite de uso.
- Determinar que se debe pasar el mismo tiempo jugando y estando con sus amigos o hermanos.
- Insistir en que si necesitan el ordenador e Internet para realizar actividades escolares debe limitarse a que su uso sea sólo para esto.
- Priorizar los momentos en familia antes que las TIC.
- Permanecer junto a ellos mientras usan los dispositivos.



## **CAPITULO IV**

### **TRATAMIENTO, TERAPIAS Y EVOLUCIÓN DEL TDAH**

El tratamiento del déficit de la atención es planeado en términos de las necesidades del paciente. En mucho de los casos se requiere de un tratamiento multimodal que puede incluir: medicamentos, educación a padres y asesoría a maestros, técnicas de modificación de conducta para el niño, asesoría individual para mejorar la autoestima y la conducta desafiante. El tratamiento del TDAH en niños y adolescentes se realiza de manera individualizada en función de cada paciente y su familia. Tiene por objetivo mejorar los síntomas y reducir la aparición de otros trastornos asociados, ya que por el momento no existe una cura para el TDAH.

Para lograr éxito en el tratamiento es imprescindible encontrar un buen profesional en el que los padres puedan confiar, que nos acompañe y dé apoyo y que impulse al niño/a a salir adelante. Los padres han de tener una actitud positiva, deseos de aprender, informarse y educarse, aceptar su labor de co-terapeutas, al igual que los profesores, quienes deben al igual que los padres aprender a manejar el trastorno para lograr en ellos un buen desarrollo.

#### **4.1 Adaptaciones curriculares y el TDAH**

Una adaptación curricular es un tipo de estrategia educativa, generalmente dirigida a alumnos con necesidades educativas especiales, que consiste en la adecuación del currículum de un determinado nivel educativo, con el objetivo de hacer que determinados objetivos o contenidos sean más accesibles a un alumno

o bien, eliminar aquellos elementos del currículum que les sea imposible alcanzar debido a las dificultades que presente.

Orjales Villa menciona en su libro que “se trata de tener en cuenta las características individuales del alumno a la hora de planificar la metodología, los contenidos y, sobre todo, la evaluación”.<sup>(16)</sup>

Este concepto de adaptación curricular es amplio: partiendo de él podríamos hablar de diferentes niveles de acomodación o ajustes, es decir, de diferentes niveles de adaptación curricular. El currículum escolar propuesto por las administraciones adquiere un carácter abierto, flexible o adaptable a las necesidades o características de la comunidad educativa en la que están inmersos los centros educativos. Así pues, las adaptaciones curriculares son exclusivas al propio currículum. Los equipos docentes, departamentos, profesores o tutores adecuan el currículum de acuerdo a las características de los alumnos, del ciclo o aula. A continuación vamos a ver una serie de adaptaciones posibles para los niños con TDAH.

- Comprenderle y ayudarle, tener una relación positiva entre el alumno y el profesor.
- Hacerle participar en clase.
- Captar su atención buscando estrategias mediante el contacto físico y visual.
- Anticipar y prevenir situaciones que puedan presentar problemas.

---

<sup>(16)</sup> ORJALES, Villa, Isabel. Déficit de atención con hiperactividad. Manual para padres y educadores. Editorial CEPE. Madrid 1999.

- Supervisar de manera especial en los exámenes, darles más tiempo y realizarlos orales si lo requiriese.
  
- A la hora de transmitirles los deberes en vez de escribirles en el pizarrón, es mejor darles copias.
  
- Si hay alguna descripción que queramos que se aprendan y que no está reflejada en el libro debemos asegurarnos que la tengan escrita en el cuaderno o en los márgenes del libro.
  
- Realizar periódicamente entrevistas individuales con el alumno, de seguimiento y motivación de su trabajo.
  
- Situar los pupitres de modo que se reduzca la dispersión.
  
- Elegir un delegado de los deberes, que se encargue de anotar fechas importantes como exámenes y entrega de trabajos.

#### **4.2 Tratamiento multimodal/multidisciplinar**

El tratamiento del TDAH, debe plantearse desde un enfoque multidisciplinar y multimodal. Debido al impacto que tiene el trastorno sobre las diferentes áreas de la vida del afectado, es necesario atender e intervenir sobre los aspectos cognitivos, conductuales, educativos, afectivos, familiares y sociales. El tratamiento del TDAH debe ser individualizado y diseñado por un especialista o grupo de especialistas en función de las características sintomatológicas y las circunstancias que rodeen al

caso, problemas asociados, entorno, escuela, familia, etc.

El tratamiento multimodal del TDAH tiene por objetivo mejorar los síntomas del trastorno como hiperactividad, impulsividad y déficit de atención, reducir la aparición de problemas asociados al TDAH, favorecer la adaptación académica del afectado, reducir el impacto del trastorno en el entorno del afectado, familia, escuela, entorno social y personal y mejorar la calidad de vida de la persona con TDAH y su familia.

Para lograr éxito en el tratamiento es necesaria encontrar un buen profesional en el que los padres puedan confiar, que los acompañe y dé apoyo y que impulse al niño/a a salir adelante. Los padres han de tener una actitud positiva, deseos de aprender, informarse y educarse, aceptar su labor de co-terapeutas, al igual que los profesores, quienes deben al igual que los padres aprender a manejar el trastorno para lograr en ellos un buen desarrollo.

Soutullo y Chiclana Carlos comentan que “el enfoque multimodal en el tratamiento del TDAH se centra en la atención de las diferentes áreas del niño afectadas: área académica, área familiar, área psicológica y el área social”.<sup>(17)</sup>

#### **4.2.1 Tratamiento farmacológico**

Existen aún muchas dudas en nuestra sociedad sobre la conveniencia y/o

---

<sup>(17)</sup> SOUTULLO, César y Chiclana Carlos. TDAH: trastorno por déficit de atención e hiperactividad: departamento de psiquiatría y psicología médica. Editorial Clínica Universitaria. Madrid 2008. 72 pp.

seguridad de incluir la medicación como parte del tratamiento de pacientes a los que se les diagnóstico TDAH. Como, es lógico los padres son a menudo los más evasivos en administrar a sus hijos medicamentos y, en cualquier caso, deben tener la última palabra.

Los educadores, del mismo modo que con frecuencia son los primeros en dar la voz de alarmar que lleva a un diagnóstico acertado, también ejercen una considerable influencia tanto en la decisión de hacer un diagnóstico, derivando a los padres a profesional experimentado, como en la correcta monitorización del éxito del tratamiento. No olvidemos que, después del paciente, el profesor es a menudo el que más se beneficia del que el niño reciba el tratamiento adecuado.

El objetivo de estas líneas no es hacer una revisión exhaustiva de las medicaciones disponibles, ni tampoco describir las ventajas e inconvenientes de cada una, sino colaborar con los educadores en desterrar algunos mitos que con frecuencia interfieren en el éxito de un tratamiento al que todos contribuyen y del que todos salen beneficiados cuando las cosas se hacen correctamente. La decisión de incluir medicamentos, sus dosis y sus pautas de administración corresponden a un médico especialista y, del mismo modo que éste debe respetar las decisiones de los profesionales de la enseñanza en el ámbito escolar, el tratamiento debe ser respetado por todos.

### **Mitos y errores:**

- **El tratamiento con medicación está de moda:** No es del todo cierto, hace más de cincuenta años que se utilizan fármacos como parte del tratamiento del

TDAH, de hecho, el principio activo de la medicación más frecuentemente utilizada continua siendo el mismo, si bien han salido al mercado versiones de acción prolongada que simplifican la administración; se trata del fármaco que más se ha administrado en la historia de la psiquiatría infantil, ya que el TDAH es el diagnóstico más frecuente en esta especialidad por su alta prevalencia. También es frecuentemente utilizado por pediatras y neurólogos infantiles que tratan TDAH, además, existen diferentes grupos de medicaciones que pueden ayudar al tratamiento, en cualquier caso, debe ser prescrito y controlado individualmente para cada persona.

- **A los hiperactivos se les seda para que no molesten:** Hoy en día es muy poco habitual utilizar sedantes como parte del tratamiento del TDAH y, cuando se usan, normalmente es para controlar otros trastornos que, en ocasiones, se asocian al TDAH, como por ejemplo tics, síndrome de tourette o epilepsia.
  
- **La medicación es adictiva o puede predisponer a adicciones en la edad adulta:** Nada más falso. Si bien es cierto que el grupo más a menudo utilizado son estimulantes, numerosos estudios han comprobado que estas medicaciones no son adictivas si se utilizan de manera correcta. La investigación médica hace tiempo que ha establecido una relación preocupante entre el TDAH no tratado y el abuso de sustancias, sobre todo en adolescentes y adultos que nunca han tomado medicación; de hecho, estudios más recientes parecen confirmar que un tratamiento farmacológico administrado a tiempo disminuye la probabilidad de futuros problemas con las drogas.
  
- **La medicación es de por vida:** En pocos casos; la gran mayoría de los pacientes

tratados a tiempo consiguen llegar a un punto de control de sus síntomas en la que la medicación ya no es necesaria. Eso sí, el tratamiento suele ser largo, ya que la medicación disminuye los síntomas, pero aún no existen pastillas que puedan cambiar el cerebro con el que hemos nacido.

- **La medicación quita el apetito e incluso puede frenar el crecimiento:** Ninguna medicación está libre de efectos secundarios, sin embargo, la práctica médica razonable excluye administrar una medicación que cause más problemas de lo que resta. La pérdida de apetito, si se produce, suele poderse regular administrando las comidas principales en horas en que la medicación no hace efecto.
- **La medicación debe darse cuando otras estrategias de tratamiento fracases:** Siempre hay algún paciente para quien las medicaciones no funcione bien, pero en muchos casos merecen la pena probarlas, muchos niños que no fueron tratados a temprana edad, de adultos necesitan tratamientos mucho más complejos y agresivos para controlar sus consecuencias.

#### **4.2.2 Intervención psicológica**

Otro pilar esencial del tratamiento del TDAH es la terapia psicológica. Los estudios hablan de una mayor eficacia y mejor evolución cuando se combina la medicación con una intervención psicológica, pero por sí sola tienen un efecto débil sobre los síntomas del TDAH.

La intervención psicoterapéutica atiende a los aspectos cognitivos, emocionales, afectivos, sociales y conductuales. Mediante la intervención con técnicas de

modificación de conducta, cognitivas, trata de modificar aquellos comportamientos disfuncionales, reforzar aquellas áreas cognitivas en donde muestran dificultades, tratar los problemas emocionales y ayudarlos en el manejo de habilidades y estrategias de funcionamiento para el día a día. La intervención tiene como finalidad:

- Cambiar los antecedentes y las consecuencias de los comportamientos inapropiados para modificar éstos.
- Establecer reglas claras y consistentes, lo que brinda la oportunidad de predicción de consecuentes, dando lugar a la corrección oportuna.
- Incrementar las oportunidades de éxito en sus actividades y disminuir las situaciones de fracaso.
- Desarrollar el autoconocimiento: Conocer más sobre el propio desarrollo y los aspectos de la persona.
- Abordar los aspectos problemáticos y que generan malestar en la persona.
- Descubrir las potencialidades y posibilidades de la persona.
- Identificar aquellos factores internos y externos que me generan malestar y aprender a evitarlos y/o afrontarlos.

La intervención psicológica debe incluir dominios en los que el afectado con TDAH manifiesta algún problema como cognitivo, emocional, comportamental:



**Terapia cognitivo-conductual:**

- Desarrollo y orientación personal.
- Resolución de conflictos.
- Organización y planificación de la conducta en función de objetivos y metas.

**Terapia de modificación de conducta:**

- Normas y límites.
- Entrenamientos en hábitos positivos.
- Modificación de problemas de conducta.
- Entrenamiento en conductas positivas.

**Entrenamiento en habilidades sociales:**

- Autoestima, comunicación emocional.
- Reglas de sociabilización.
- Habilidades de competencia social.

**Técnicas de relajación y control del estrés y la ansiedad:**

- Relajación y respiración.
- Expresión corporal.
- Realización de actividades externas como actividades deportivas, hobbies, actividades socio-culturales.

### **4.2.3 Intervención psicopedagógica e intervención educativa**

La intervención psicopedagógica tiene como objetivo mejorar el rendimiento académico del niño en la escuela mediante la intervención a través de adaptaciones curriculares, medidas específicas y acciones dirigidas a la mejora de su adaptación escolar y académica y reducir así los efectos negativos del TDAH en relación a su aprendizaje y competencia académica. Los focos de la intervención escolar y psicopedagógica son:

- Estrategias y manejo del alumno con TDAH.
- Dificultades de aprendizaje y problemas cognitivos.
- Protocolo de actuación familiar-escuela.
- Protocolo de actuación del profesorado.
- Protocolo del servicio de orientación.

Dentro del ámbito educativo, los niños con TDAH no están asociados necesariamente al fracaso escolar, aunque lo cierto es que a medida que se acercan a la Educación Secundaria aumenta el riesgo de que muestren un rendimiento insatisfactorio que consigan aprobar, pero con un rendimiento por debajo de lo esperado para su capacidad intelectual o para las horas de dedicación y esfuerzo o un rendimiento insuficiente que provoque incluso que suspendan asignaturas.

Las dificultades que este alumnado puede encontrar dependen de factores como el nivel, tipo de materia, las habilidades personales, el entrenamiento recibido hasta el momento, la posibilidad de recibir apoyo extra, la exigencia del profesor o la sobrecarga de deberes.

La adaptación depende de la estimulación y la educación que cada individuo recibe. En este sentido, la familia y la escuela son responsables de que el niño tengan estrategias cada vez más flexibles para afrontar y resolver problemas cognitivos, académicos pero también sociales, y que aprendan a inhibir sus impulsos en situaciones de conflicto, así como a tolerar frustraciones. Un niño con TDAH requiere una formación más sistemática e intensiva en estos aspectos que sus compañeros y su evolución estarán en función de la exigencia del entorno, la estimulación recibida y la educación.

También la intervención psicopedagógica tiene como objetivo favorecer la adaptación académica y comportamental del afectado de TDAH a través de un programa individual diseñado por un especialista o grupo de especialistas en función de las características sintomatológicas y las circunstancias que rodeen al caso.

Dicho programa diseñado para niños con TDAH deberá de implicar, además de a la familia, a la mayor parte del cuadro docente en especial al profesorado que están en contacto con el alumno para facilitar su eficacia. Así mismo, es recomendable que los docentes reciban formación que les capacite para la detección de señales de alerta del TDAH, y para el manejo del TDAH en niños en la escuela. La formación del profesorado permite que éstos reciban conocimiento sobre el trastorno, modifiquen pensamientos y opiniones en cuanto al alumnado con TDAH, favoreciendo así la detección precoz. Una buena intervención psicopedagógica por parte del centro escolar y las familias permitirá llevar a cabo cambios positivos en los siguientes ámbitos:

- Aspectos conductuales.
- Aspectos educativos.
- Aspectos afectivos.

- Aspectos familiares.
- Aspectos sociales.

La intervención escolar es imprescindible al ser en el colegio en donde los niños con TDAH van a encontrar sus mayores dificultades, por su falta de atención y de control de impulsos en las actividades, por el mal seguimiento de las instrucciones escritas y orales, por realizar trabajos de peor calidad y por su dificultad para organizar y planear actividades que requieren de varios pasos. Por tanto, sería indispensable que los profesores acepten que los alumnos con TDAH requieren de un aprendizaje distinto y deben estar abiertos a cambios.

Los alumnos con TDAH necesitan de una serie de adaptaciones que pueden ser significativas o no significativas, dependiendo del caso. En las adaptaciones curriculares significativas se modifican: los objetivos, contenidos y los criterios de evaluación. En este caso habrá que estudiar muy bien al niño para aplicarle las adaptaciones específicas que requiera. En las adaptaciones curriculares no significativas se modifican: la metodología, la organización y las ayudas, y son éstas las que generalmente los niños con TDAH requieren.

Además, para conseguir que un niño con TDAH tenga éxito escolar, debe existir una coordinación y comunicación entre el centro educativo, el orientador, psicopedagogo o psicólogo, profesores, familia y/o profesionales externos.

Para que esa comunicación sea la adecuada es recomendable encontrar la forma de asegurarse que la información ha llegado a su destino a tiempo, a través del sistema que sea, bien sea la agenda tradicional o utilizando medios electrónicos

como correos electrónicos, sms u otros. Es importante que todas las comunicaciones se realicen por escrito para que quede constancia de ello.

#### **4.2.4 Intervención familiar**

La familia es donde se recoge un impacto mayor del trastorno. Este impacto se traduce en una mala comunicación emocional, ausencia de estrategias y habilidades para responder a los comportamientos negativos, necesidades de apoyo psicológico, todas estas dificultades hacen necesario una intervención familiar para abordar los posibles problemas de la dinámica familiar.

La familia es el primer agente socializador de los hijos. Puede representar un factor protector para posibles dificultades de aprendizaje en el niño, pero también puede ser un factor de interferencia para su aprendizaje. Si éste requiere apoyo adicional para rendir de acuerdo a lo que se espera de él y no lo encuentra en sus padres, marcará el comienzo de dificultades escolares y fracasos.

La comunicación permanente con el colegio y los acuerdos que se logren en cuanto a normas mínimas de disciplina y convivencia potenciará los esfuerzos de cada uno de los padres. Los niños con TDAH tienen pocas destrezas y habilidades para detectar claves sociales que les indiquen qué hacer y qué no hacer en diferentes contextos. La imagen de una familia estable, que protege pero a la vez fomenta la autonomía, constituye el pilar, a partir del cual el niño, más tarde adolescente y adulto, construirá una capacidad crítica que le permita desarrollarse de manera segura a lo largo de su vida. Ambos cónyuges deben estar implicados a la hora de ayudar a su hijo.

Es conveniente que los integrantes de la familia compartan sus experiencias, fortalezas y carencias con grupos de familias que viven situaciones similares, ya que al escuchar a otras personas, les es posible identificarse y abordar la situación familiar de manera diferente. Características de la intervención familiar:

- **Aceptar y conocer el trastorno:** Para todos los padres puede ser muy complicado, pero lo más difícil es este hecho, porque encontrado el problema, podemos aplicar la solución.
- **Reforzar lo positivo y prevenir lo negativo:** La familia debe ser observadora de sus propias conductas y reflexionar sobre sus consecuencias, para conocer y trabajar sus fortalezas y debilidades.
- **Establecer unos límites y normas y las consecuencias de no cumplirlas:** Estos niños deben tener claro cuáles son las normas a cumplir, y para ello se tienen que dar a conocer con anticipación mediante acuerdos. Deben estar en lugar visible siempre.
- **La comunicación debe ser empática:** evitando cualquier tipo de mensaje crítico ante sus fracasos e intentando ponerse en el lugar de los niños.
- **Establecer planificaciones diarias:** La organización diaria del tiempo y del espacio creando rutinas, será necesario para facilitar la adquisición de hábitos en los niños.
- **Distinguir persona de conducta:** No debemos olvidar que estos niños tienen la

autoestima debilitada debido a todos los fracasos que han ido acumulando en su vida, por eso cuando les hagamos una crítica, esta debe ir dirigida a su conducta. Por ejemplo, le diremos: tu cuarto esta desordenado, en vez de eres un desordenado.

- **No olvidar que los padres son sus mejores modelos a seguir:** Nosotros debemos ser su guía en sus actuaciones día a día.
  
- **Contacto continuo entre familia y colegio:** La coordinación y la intervención en ambos ámbitos será la mejor herramienta para identificar las dificultades que se irán encontrando a lo largo de su vida escolar.
  
- **Paciencia y constancia:** Serán fundamentales para conseguir los objetivos esperados y una mejor relación familiar.

#### **4.3 Los 18 años y el TDAH**

Cuando los niños con TDAH alcanzan los 18 años y comienza la edad adulta hasta un 70% continúan teniendo dificultades y un alto porcentaje de síntomas, aunque éstos se van a expresar de forma diferente a los de la infancia:

- La hiperactividad se reducirá marcadamente, ya no se manifestará tanto, se convertirá en algo interno, en un sentimiento de inquietud, pero no una hiperactividad incómoda.
  
- El déficit de atención puede expresarse en forma de despistes, le mantendrá la dificultad para terminar tareas, para organizarse, para gestionar el tiempo, el dinero,

en definitiva para actividades que requieran la participación de procesos cognitivos.

- La impulsividad seguirá manifestándose con impaciencia, con respuestas precipitadas que le dificultará interactuar en grupos.

No todos los sujetos con TDAH van a demostrar un mismo patrón evolutivo a lo largo de su vida. Así podríamos hablar de dos desarrollos distintos:

- Los síntomas pueden desaparecer con el tiempo, poco frecuente.
- Los síntomas persisten pero el sujeto se ha adaptado a ellos y no le generan disfuncionalidad.

Independizarse de sus padres, establecer su propia identidad, mantener relaciones personales positivas, completar sus estudios o escoger una carrera de la cual pueda vivir y entender su propia sexualidad, son procesos del desarrollo de cualquier adolescente que llega a la etapa adulta que deben alcanzar con éxito, con comprensión y ayuda de la familia. En el aspecto académico tiende a lograr una menor formación a pesar de disponer de recursos cognitivos apropiados, además, suelen incrementarse los problemas de adaptación y disciplina. Las repercusiones del joven con TDAH si no ha seguido un tratamiento serán probablemente de fracaso en sus estudios aun siendo notablemente inteligente. Este fracaso, que siempre lleva asociado críticas, sermones y reflexiones de los adultos, contribuirá a debilitar aún más su autoestima, lo que le ocasionará más probabilidades de mezclarse con grupos marginales e implicarse en conductas de riesgo. Solo un 25 % de los afectados por TDAH consiguen completar el bachillerato y acceder a la universidad y solo un 7%



de ellos termina con éxito unos estudios universitarios.

Síntomas propios del TDAH como: Hablar en exceso, dificultad para prestar atención cuando se les habla, no escuchar toda la información, dificultad para esperar turnos en la conversación e interrumpir con frecuencia, divagar o salirse del tema de la conversación, provocan una dificultad para comunicarse adecuadamente y hacer un correcto seguimiento de sus compromisos, lo que conlleva mayores dificultades también en sus relaciones interpersonales.

Las personas con TDAH presentan alteraciones en la habilidad de conducción, asumiendo más riesgos, conducción más temeraria y sufriendo más accidentes. Los tiempos de reacción afectados por el trastorno le llevarán a una conducción más insegura. Tanto el volante como el acelerador lo utilizan de forma impulsiva.

Desde la infancia los afectados por TDAH han sufrido rechazo, lo que les puede llevar a no mostrar una imagen real en sus relaciones. Su tendencia a mentir y no medir las consecuencias de lo que dicen, hace que tengan relaciones de poca calidad, hieran a su pareja y/o dañen su relación. También tienen más probabilidades de mantener relaciones extramaritales y mayor porcentaje de divorcios.

En el aspecto laboral, sus dificultades suelen tener que ver con el control de impulsos y la inatención. Cometan errores o descuidos en el trabajo, especialmente porque son desorganizados, se distraen fácilmente o tienen problemas de concentración para aquellas actividades que encuentran aburridas. Mayor inestabilidad laboral.

Uno de los mayores obstáculos, para cualquier chico de 18 años con TDAH,

es aceptar o reconocer que tiene dificultades, por lo que le costará tomar en serio y comprometerse en el proceso de intervención o tratamiento. La necesidad de independencia y control sobre su tratamiento puede provocar problemas a la hora de querer tomar la medicación, ya que probablemente sienta que ésta puede restarle espontaneidad o considerar que tomarla es aceptar que hay algo malo o defectuoso en él.

Si ya a esa edad un joven sin TDAH tiene grandes conflictos sobre lo que quiere o debe hacer, en el caso del chico con TDAH, este hecho se incrementa debido a sus características o conductas, como su impulsividad, su ausencia de flexibilidad, falta de crítica, dificultad para anticipar consecuencias y elaborar alternativas. De aquí que en muchas ocasiones, requiera de una intervención no sólo para ayudarlo a avanzar por el camino para llegar a lo que quiere ser, sino que incluso es necesario apoyarlo para que descubra cuál de todos es su camino.

Además, la comorbilidad del TDAH con otros trastornos psiquiátricos al alcanzar los 18 años va a ser alta: ansiedad, depresión, trastorno bipolar, desórdenes de personalidad, abuso de sustancias, entre otros.

Por todo ello es importante, buscar un profesional o experto en TDAH que le diseñe un plan individualizado de acuerdo a su propio contexto, planteando conjuntamente objetivos y metas alcanzables. Un profesional que le asesore y sugiera como realizar cambios en la estructura de la casa, en su vida social y en el ambiente de trabajo, como manejar el tiempo, el dinero, que le aporte estrategias de organización, planificación y rutinas tanto para su trabajo como para sus actividades, relaciones familiares, sociales y/o de pareja.

Además, para mantener un buen estado físico y mental, es necesario que lleve una alimentación sana y equilibrada, evite el consumo de bebidas alcohólicas y sustancias tóxicas y practique ejercicio periódicamente.

#### **4.4 El TDAH en la edad adulta**

La evolución del trastorno es una de las cuestiones que más inquietud genera en las familias afectadas. Así, saber qué sucederá cuando llegue a la edad adulta y si existen tratamientos eficaces para los adultos son preguntas frecuentes que realizan los padres de familia. Hasta finales de los años setenta y del siglo XX no se contempló la posibilidad de que el TDAH persistiera en la edad adulta. En la actualidad, existen suficientes datos científicos que avalan la posibilidad de que el trastorno se manifiesta desde la infancia hasta la edad adulta.

Los estudios indican que no todos los niños con TDAH van a presentar problemas derivados de este trastorno en su vida adulta. Se considera que sobre un 50% de las niñas y niños con TDAH manifestará el trastorno en la edad adulta, se ha observado que la prevalencia en la población adulta se sitúa en torno al 3-4%. Estos resultados indican que debido a su inicio en la infancia, es de vital importancia la detección precoz, sin esperar que se produzca un fracaso escolar o una fractura de la convivencia familiar, afectando la autoestima del niño o niña.

El correcto diagnóstico y tratamiento en la infancia va a asegurar, una mejor evolución en la edad adulta. Es conocido que la existencia de antecedentes familiares de TDAH, la presencia de otros trastornos psiquiátricos asociados y un ambiente conflictivo, así como la ausencia de tratamiento en la infancia, son factores de riesgo

para la mejora del TDAH.

### **El papel del maestro:**

El maestro desempeña un papel destacado en la detección de las primeras señales del trastorno. Los alumnos deben mantener la atención de forma sostenida, autocontrol de los impulsos y permanecer quieto por periodos amplios; es decir, poner en práctica aspectos cognitivos que en el caso del TDAH se hayan alterado. Por tanto, el maestro podrá observar los síntomas y características que definen el trastorno e informar a los padres de la necesidad de una evaluación especializada.

Su información puede ser la primera señal de alarma, incluso antes que la de los padres, ya que el maestro puede observar al niño en unas condiciones en que es más fácil que se exprese el TDAH.

Este papel central del maestro no sólo se produce en la educación primaria. Frutos de las deficiencias del pasado, muchos niños con TDAH llegan a la edad adulta sin que su trastorno haya sido diagnosticado y en la educación secundaria, preparatoria y universidad, los maestros también pueden observar el TDAH, aunque presenten ciertas modificaciones.

### **Baja autoestima:**

Los síntomas del TDAH experimentan cambios con la edad, de forma que la hiperactividad tiende a reducirse y a manifestarse con más interior y no tan externa. El adulto no corre incesantemente por el aula o se sube constantemente al mobiliario;

en cambio, manifiesta una inquietud interna, malestar por permanecer largos periodos sentados, o la sensación de un motor interior que no cesa. Por otra parte, persiste la tendencia a no parar de hablar y el movimiento en el asiento. La impulsividad disminuye en menor medida, mantiene la tendencia a realizar actos sin pensar previamente sus consecuencias, a corta a los demás en las conversaciones y a exhibir dificultades en esperar su turno.

La inatención no se modifica con la edad, persisten los mismos síntomas que en la infancia. Todo ello origina que los adultos con TDAH muestren graves problemas en la adaptación a la vida diaria.

A pesar de que el diagnóstico se produzca por vez primera en la adolescencia o la edad adulta, esto no significa que sea imposible revertir los problemas que originan el TDAH. En estos casos es habitual la presencia de otros trastornos psiquiátricos y, lo que es peor, la existencia de una baja autoestima. Cuando llegan a la edad adulta, los síntomas del TDAH suelen persistir y, si reciben un diagnóstico y tratamiento correcto, muestran una mejoría destacada en el rendimiento académico y laboral.

Actualmente en centros universitarios americanos, como la Universidad de Harvard, existen programas de ayuda para los estudiantes con TDAH, que permiten mejorar los resultados académicos del estudiante.

La interacción entre los profesionales que tratan el TDAH en adultos y el maestro sigue siendo sumamente importante, como en el caso del tratamiento de niños, ya que de ella va a depender en gran parte el éxito del tratamiento.

## CONCLUSIONES

- El TDAH afecta aproximadamente a uno de cada veinte niños y en muchos casos persiste durante la etapa adulta. Además de los síntomas centrales como la inatención, hiperactividad e impulsividad, el TDAH puede afectar al equilibrio emocional y a los procesos cognitivos, con amplias consecuencias para la vida de la persona afectada y los miembros de su familia.
- Implementar tratamientos multidisciplinarios adecuados según las diferencias culturales sociales, familiares e individuales de cada paciente con TDAH, se hace urgente. Para, así poder intervenir y suministrar una información oportuna que les permita aprender con éxito el manejo de los síntomas.
- El hecho de diagnosticar el TDAH, no constituye una intervención terapéutica dirigida a la rehabilitación del niño. La evaluación solo es la primera etapa del proceso de la intervención. Pero es una etapa clave porque en muchos de los casos, la falta de diagnósticos precisos y la falta de terapias adecuadas, incrementan la aversión por las terapias, el abandono terapéutico o la desviación a comportamientos delictivos e irresponsables como la adicción a sustancias tóxicas en la etapa de la adolescencia y en la adultez.
- El TDAH es el diagnóstico más frecuente en la infancia, creando problemas que pudrían persistir en la edad adulta. En la intervención, se hace raro encontrar el TDAH de forma aislada y una comorbilidad de trastornos son susceptibles de presentarse. Es por ello que la intervención multimodal y multidisciplinar es muy importante.

- Es necesario realizar un historial clínico del niño con TDAH, incluyendo síntomas, historial médico, familiar, alergias, comportamientos en la escuela, en el hogar, debilidades y fortalezas, para que tanto padres, maestros y personal especializado estén al pendiente de su historial y los avances que se han obtenido con los tratamientos, implementando técnicas de relajación y actividades físicas y lúdicas.
  
- Proporcionar retroalimentación al niño con TDAH en un lenguaje comprensible; paralelo a ello una información precisa debe ser proporcionada a padres y educadores en un lenguaje adecuado, sin estereotipar o culpabilizar a ninguna persona por la sintomatología presentada en el afectado por TDAH, para que se pueda dar una participación activa de padres y maestros en las terapias.
  
- El diagnóstico del TDAH requiere una evaluación amplia de los síntomas por parte de profesionales con formación en el diagnóstico y manejo del TDAH. Deben tenerse en cuenta observaciones de terceros, que en el caso de los niños puede incluir padres y educadores y en el caso de los adultos incluye sus compañeros, padres o cuidadores y compañeros de trabajo.
  
- El TDAH puede impedir la participación del afectado en la sociedad y que sea incapaz de lograr el éxito que se propone a lo largo de su vida, por tal motivo es necesario el reconocimiento del TDAH de una forma más amplia en los ámbitos sanitario, educativo, laboral y judicial, con el objeto de aumentar la concientización de que el TDAH persiste en muchos casos en la edad adulta. Para mucha gente con TDAH, el reconocimiento y la comprensión del trastorno pueden ayudar a aliviar parte de su carga y la de la sociedad.

- En la familia tiene un alto poder impactante porque el niño con TDAH requiere más dedicación, por parte de los padres, lo que conlleva a que estos presenten problemas como el divorcio, peleas con los demás miembros de la familia o incluso depresión, por este motivo los padres se deben informar sobre el TDAH y como pueden ayudar a su hijo y a ellos mismos por medio de terapias para mejorar su calidad de vida.
- Los niños con antecedentes de TDAH tienden a experimentar más rechazo entre sus compañeros y en algunos casos por parte del docente, aunque su comportamiento haya disminuido, tienen menos amigos íntimos y son más propensos a sufrir acoso escolar. Creando en el niño una baja autoestima e incluso un bajo rendimiento académico.
- El apoyo de asistencia a los alumnos con trastorno de déficit de atención con hiperactividad es fundamental para lograr aprendizajes significativos a lo largo de su vida y para lograr una integración completa.



## BIBLIOGRAFÍA

Asociación Estadounidense de Psiquiatría. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-IV-TR. Editorial Masson. 5° edición. Barcelona 2002. 1100 pp.

BARKLEY. El trastorno por déficit de atención e hiperactividad: manual de trabajo clínico. 3° edición. New York 1998. 200 pp.

BARKLEY. Teoría del desorden de atención. 1° edición. New York 1994. 50 pp.

BARKLEY. Déficit de atención con hiperactividad: Un Manual para el diagnóstico y el tratamiento. 1° edición. New York 1990. 105 pp.

BAUERMEISTER. Hiperactivo, impulsivo, distraído ¿me conoces?, guía acerca del déficit de atención para padres, maestros y profesionales. Editorial Kindle. 3° edición. New York 2014. 109 pp.

CÓRDOBA, Andrade y Verdugo Alonso. Aproximación a la calidad de vida de familiares de niños con TDAH. Revista Siglo Cero. 33 pp.

ESPERÓN, Soutullo César y Suárez Díez Azucena. Manual de diagnóstica y tratamiento del TDA-H. 1° edición. Editorial Médica panamericana. Buenos Aires 2007. 184 pp.

FREIXA, Niella. Familia y deficiencia mental. Editorial Amarú. 2° edición. Salamanca 2000. 210 pp.

GARCISA, Castaño. El TDAH y ahora... ¿qué?: trastorno por déficit de atención/ hiperactividad: una guía básica. Editorial Createspace. 2º edición. España 2013. 129 pp.

GARCÍA, Felipe, Portillo, J. y Romo, J. Artículo nativos digitales y modelos de aprendizaje. Manuel Benito Universidad de País Vasco.

GARCÍA, Miranda y Jara, P. Acceso al léxico y comprensión lectora en los distintos subtipos de TDAH. Revista de Neurología Clínica. Número 2.

GENTSCHEL, D. A., y McLaughlin, T. F. Déficit de atención con hiperactividad como una discapacidad social: Características y métodos sugeridos para el tratamiento, en revista de Discapacidades del Desarrollo y físicas. México 2008.

MIRANDA, Ana y Soriano, Manuel. Investigación sobre dificultades en el aprendizaje en los trastornos por déficit de atención con hiperactividad. Revista Electrónica de Dificultades de Aprendizaje, Número 1, Volumen 1.

ORJALES, Villa, Isabel. Déficit de atención con hiperactividad. Manual para padres y educadores. Editorial CEPE. Madrid 1999.

RYAN, E, E. Artículo los síntomas del TDA / H en los padres de los niños con TDA / H: Impacto en el funcionamiento de la familia.

SOUTULLO, César y Chiclana Carlos. TDAH: trastorno por déficit de atención e hiperactividad: departamento de psiquiatría y psicología médica. Editorial Clínica Universitaria. Madrid 2008. 72 pp.