

«Los ejemplos prácticos de este libro me han ayudado mucho en la tarea docente»

I. Xercavins, profesora

«Una herramienta muy útil para todos los profesionales que trabajamos con estos niños y niñas. Define el trastorno de forma clara y aporta consejos prácticos para utilizar en el aula y fuera de ella»

P. Rodríguez, pediatra

«Guía de gran ayuda y utilidad para los padres de niños con TDAH por las pautas y los ejemplos prácticos que ofrece»

C. Vedia, madre de un niño con TDAH



*Guía Práctica
para educadores*

El alumno con

TDAH

Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad

B. MENA PUJOL

R. NICOLAU PALOU

L. SALAT FOIX

P. TORT ALMEIDA

B. ROMERO ROCA


**ADANA
FUNDACIÓ**
AJUDA DÈFICIT ATENCIÓ
NENS, ADOLESCENTS I ADULTS

 **Mayo**
EDICIONES

3^a
EDICIÓ
NUEVOS CONTENIDOS



Guía Práctica
para educadores

El alumno con **TDAH**

Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad

3.^a edición, nuevos contenidos

BEATRIZ MENA PUJOL

Maestra de educación especial y psicopedagoga

ROSA NICOLAU PALOU

Psicóloga clínica infanto-juvenil

LAIA SALAT FOIX

Psicóloga

PILAR TORT ALMEIDA

Pedagoga

BERTA ROMERO ROCA

Psicóloga

con la colaboración especial de

JUAN ANTONIO AMADOR CAMPOS

Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico.
Facultad de Psicología, Universidad de Barcelona

ROSA BOSCH MUNSÓ

Psicóloga adjunta, Programa Integral del Déficit de Atención en Adultos,
Servicio de Psiquiatría, Hospital Universitario «Vall d'Hebron», Barcelona

MIQUEL CASAS BRUGUÉ

Jefe de Servicio, Servicio de Psiquiatría, Hospital Universitario «Vall d'Hebron».
Catedrático de Psiquiatría, Universidad Autónoma de Barcelona

JOSEP ANTONI RAMOS-QUIROGA

Coordinador del Programa Integral del Déficit de Atención en Adultos,
Servicio de Psiquiatría, Hospital Universitario «Vall d'Hebron», Barcelona

ISABEL RUBIÓ BADIA

Presidenta de Fundación ADANA,
Madre de dos adolescentes con TDAH

MARIANO TRILLO GARRIGUES

Psiquiatra infanto-juvenil, Director médico,
Centro AVANZA, Barcelona

Los beneficios obtenidos por parte de los autores por la comercialización de esta obra han sido cedidos íntegramente a la Fundación ADANA.

Edita:



3.ª edición diciembre 2007, nuevos contenidos

©2006 Autores: B. Mena Pujol, R. Nicolau Palou, L. Salat Foix, P. Tort Almeida, B. Romero Roca

©2006 Ilustraciones: Roger Ballabrera

©2006 Ediciones Mayo, S.A.

Aribau, 185-187 / 08021 Barcelona

Segre, 29 / 28002 Madrid

Coordinación editorial: Anna Solé Fabregues

Diseño y maquetación: Emili Sagóls

ISBN: 84-96537-31-5

Depósito legal: B-37.459-06

Preimpresión: M4 Autoedición Asociados, S.L.

Impresión: Press Line

Impreso en España—*Printed in Spain*

Reservados todos los derechos. No se puede reproducir ninguna parte de esta publicación, ni almacenarla en cualquier sistema recuperable, ni transmitirla por ningún medio electrónico, mecánico, fotocopiado, en discos, ni por cualquier otra forma de transmisión de información, sin la previa autorización de los titulares del *copyright*.

Este libro es de carácter divulgativo y, en todos los casos, siempre es un profesional quien debe hacer las recomendaciones concretas y personalizadas para cada persona.

www.edicionesmayo.es

Fundación Privada ADANA

C/ Muntaner, 250, principal 1.ª, 08021 Barcelona

Tel.: 93 241 19 79. Fax: 93 241 19 77

e-mail: adana@gcelsa.com

www.f-adana.org

Índice

Nota de los autores	IV
Prólogo	V
Presentación	VII
1 ¿Qué es el TDAH?	1
2 ¿Por qué se comportan así?	3
3 ¿A cuántos niños afecta el trastorno?	6
4 El TDAH y la edad	7
5 Causas del TDAH	10
6 Cuando el trastorno no se presenta solo	11
7 El diagnóstico	13
8 El tratamiento multidisciplinar	15
9 El niño con dificultades en el aprendizaje: estrategias para ayudarle	17
10 Pautas generales para la intervención en la escuela	27
11 Pautas generales para la intervención en casa	30
12 Cómo mejorar el comportamiento del niño con TDAH	34
13 Algunas orientaciones ante situaciones concretas	41
14 La autoestima	45
15 Adolescencia y TDAH	50
16 El TDAH en la edad adulta	54
17 La importancia de la medicación en el tratamiento del TDAH	58
Bibliografía y lecturas recomendadas	61
Webs	62
Anexos	63
Direcciones de interés	72

Nota de los autores

Educar no es fácil. Algunos maestros y profesores manifiestan las numerosas dificultades con que se encuentran a la hora de atender a niños y adolescentes que presentan problemas para concentrarse o controlar su movimiento e impulsos.



Dibujo de una niña de 9 años con TDAH

Estos maestros y profesores, preocupados por ofrecer la mejor educación, se preguntan cómo tienen que actuar o a quién han de acudir. Nosotros pretendemos, con esta guía, ofrecer estrategias a los profesionales de la educación para que esta preocupación se convierta en motivación para enseñar y así pasar de la «pre-ocupación» a la «ocupación», es decir, al manejo

positivo y constructivo de los niños que presentan problemas de comportamiento como el trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad*. ●

*B. Mena Pujol
R. Nicolau Palou
L. Salat Foix
P. Tort Almeida
B. Romero Roca*

***Nota de las autoras:** Aunque el DSM IV (Manual de Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales) clasifica el TDAH como *Trastorno por déficit de atención con hiperactividad* y luego define subtipos según predomine el déficit de atención o el hiperactivo impulsivo, para la mejor comprensión y utilización del manual hemos preferido hablar siempre de *Trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad*.

Prólogo

Luis es un niño de siete años. Sus padres están muy preocupados. Dicen que tienen que repetirle las órdenes muchas más veces que a sus hermanos, porque parece que no escucha. En la mesa, durante las comidas, no se está quieto, se mueve en la silla, se levanta o juega con los cubiertos. Tiene muchas dificultades para escuchar a los demás y esperar a que acaben lo que están diciendo; les interrumpe, dice lo que se le ocurre y cambia rápidamente de tema. Va a los sitios corriendo –más que andando–, se sube encima de los muebles y «no se está quieto ni en la cama», comenta su madre.

Los profesores dicen que es un niño muy movido, que no puede permanecer sentado mientras trabaja, que hace continuos viajes a la papelera, habla con sus compañeros y les interrumpe. Sus cuadernos están poco cuidados, las tareas sin acabar e «ilustradas» con dibujos y garabatos. Le cuesta mucho escuchar al profesor, seguir sus explicaciones y necesita mucha ayuda y supervisión. En opinión de sus profesores, su rendimiento académico es bajo y no ha adquirido las habilidades escolares propias de su curso.

Ana es una niña de 9 años que está en tercero de Primaria. Según su profesor de segundo curso, Ana es una niña buena y amable, que se distraía durante las explicaciones en clase y parecía que estaba en las nubes. La adquisición de habilidades propias de su curso era lenta, comparada con los niños de su edad. Como iba progresando en el aprendizaje, aunque lentamente, y su comportamiento era bueno, el profesor y los padres decidieron esperar y seguir observando su evolución. Este curso, Ana no es capaz de seguir el ritmo de aprendizaje de sus compañeros. Su madre dice que «está siempre en las nubes», que es muy soñadora, que se distrae y parece que no atiende cuando habla con sus amigos o familiares. Tiene varios amigos, pero le cuesta mantener las amistades. El padre dice que «parece que se preocupa mucho» por su apariencia y por cómo se sienten los otros niños y niñas con ella.

Luis y Ana tienen comportamientos y conductas típicas de los niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH). Luis, con predominio de la hiperactividad e impulsividad, y Ana con predominio del déficit de atención.

Durante más de veinte años he trabajado como maestro; en más de un curso he tenido en mi clase niños con comportamientos parecidos a los que se han descrito más arriba. En esos años, el TDAH era poco conocido en nuestro contexto; los libros y guías para psicólogos, maestros o padres eran escasos y casi todos en inglés, por lo que no eran fácilmente accesibles. En estos momentos, existen en el mercado muchas publicaciones sobre el trastorno, pero se echan en falta libros que recojan pautas concretas y ejemplos que ayuden en el trabajo diario con estos niños. Esta guía, escrita por profesionales con una amplia experiencia en el trabajo con niños con TDAH, describe claramente las conductas y problemas que presentan estos niños. Ofrece, de manera clara y sintética, pautas y ejemplos que pueden aplicarse en el trabajo diario en el aula.

Educar es sembrar. Pero cuando se trabaja con niños como Luis o Ana se tiene la impresión de que la semilla va a tener dificultad para agarrar y crecer. Sin embargo, crece, florece y da fruto. Sólo hace falta paciencia, tranquilidad, confianza y estrategias y pautas como las que se ofrecen en esta guía. ●

J.A. Amador Campos

Presentación

El TDAH es un trastorno de origen neurobiológico que se caracteriza por tres síntomas clave: la dificultad para mantener la atención, la hiperactividad y la impulsividad, tanto cognitiva como conductual. Actualmente, es el trastorno con mayor incidencia en la población infantil y, según el texto revisado del DSM-IV (2000), se considera que entre un 3 y un 7% de la población infantil en edad escolar lo presenta en mayor o menor grado de intensidad.

Alguien que ha investigado mucho sobre este trastorno, Russell Barkley (1994 y 1997), lo define como un trastorno del sistema ejecutivo del cerebro que provoca problemas en el manejo de la conducta del niño, disminuyendo su capacidad de guiar su comportamiento en su preparación para eventos futuros, así como en la autorregulación del afecto y la motivación. Todo ello interfiere muy negativamente en su evolución escolar, pudiendo presentar un menor rendimiento académico debido a sus dificultades de atención y su escaso autocontrol conductual, consecuencia de las deficiencias que presenta en la reflexión y generalización de respuesta, actuando de forma menos madura que el resto de alumnos.

El TDAH tiene un fuerte componente genético (hasta el 80% de los casos de TDAH presenta un familiar con las mismas características) y, en muchas ocasiones, los síntomas permanecen a lo largo de la vida de la persona. Aunque el TDAH tiene un origen orgánico, el entorno puede hacer mucho en la mejora de las dificultades que van surgiendo y en la evolución de la persona afectada, previniendo la aparición de otros problemas o trastornos más graves. De ahí que tanto los padres como los educadores consideren básico poder tener una formación en estrategias educativas para intervenir en el momento en que se produce el incidente o la dificultad. Con esta idea escribimos una Guía práctica para los educadores.

Con un año de vida, la Guía ya ha tenido dos ediciones. En este momento estamos revisando los contenidos para su tercera edición. Hay, por tanto, nuevos capítulos, que incluyen aspectos como la influencia de las funciones ejecutivas en su

comportamiento, la evolución de los síntomas en la adolescencia y unas pautas para el hogar.

Querría aprovechar esta oportunidad para mostrar nuestro agradecimiento a una serie de personas que hicieron posible esta publicación. En primer lugar, a Fran Ledesma, que en su día nos ofreció su confianza y a quien debemos que la edición de la Guía fuese una realidad. También quiero expresar mi agradecimiento a todos los maestros que, mediante vuestros comentarios y vuestro apoyo a la labor fundacional, habéis contribuido a que este material esté cada vez más próximo a las realidades del aula. También quiero agradecer a los pediatras su implicación cada vez mayor en el trastorno, no sólo por su detección temprana, sino también por el acompañamiento que ofrecen a las familias.

Querría también agradecer a los padres su implicación en el proceso de aprendizaje de su hijo. No siempre existe el nivel de colaboración más adecuado entre la familia y la escuela, tan necesario para la mejorar la evolución personal, social y académica del alumno. En muchos casos habéis sido vosotros, con vuestro ejemplo y soporte, los que habéis cubierto la ignorancia o falta de información del educador, logrando un nuevo y valioso aliado.

A todos los que queréis ayudar a estos niños, gracias. Las recomendaciones que aquí encontraréis son válidas para todos los estudiantes, pero estos niños las necesitan para tener éxito. Por ello me gustaría acabar esta introducción de igual modo que lo llevamos haciendo desde su primera edición, con el lema del I Congreso de la Federación Española de Asociaciones de Padres de hijos con TDAH: «Podemos. Sí, con la ayuda de todos». ●

I. Rubió Badia

¿Qué es el TDAH?

El trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad es un trastorno de origen neurobiológico que se caracteriza por la presencia de tres síntomas típicos:

- Déficit de atención.
- Impulsividad.
- Hiperactividad motora y/o vocal.

Se identificará como un trastorno cuando estos síntomas o los comportamientos que se deriven se observen con mucha mayor frecuencia e intensidad que en los niños/adolescentes de igual edad e interfieran en la vida cotidiana en casa, la escuela y su entorno en general.

Se debe tener en cuenta que no todos los niños con este trastorno manifiestan los mismos síntomas y con la misma intensidad. Se pueden 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. En el *Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* (DSM-IV), publicado por la American Psychiatric Association en su última versión, se diferencian tres tipos de trastorno dentro del TDAH:

- Trastorno por déficit de atención con hiperactividad **subtipo predominante inatento**.
- Trastorno por déficit de atención con hiperactividad **subtipo predominante hiperactivo-impulsivo**.
- Trastorno por déficit de atención con hiperactividad **subtipo combinado** (presenta síntomas atencionales e hiperactivos-impulsivos).



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, olvida o pierde cosas. Acostumbra a distraerse y a valorar cualquier ruido o estímulo irrelevante, pudiéndose dispersar también en actividades de juego o atractivas para él. En el aula generalmente se muestra pasivo, pasa desapercibido y no aprende al ritmo esperado. No anota los deberes en la agenda, por lo que olvida entregar tareas y trabajos o lo hace con retraso, y cuando los entrega suelen estar incompletos. Evita, le disgusta o se resiste a realizar tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido. La presentación de los trabajos es descuidada, olvida poner el nombre y la fecha y tiene 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), gandul o con un grado de desmotivación alarmante; es frecuente que acabe ubicado en las últimas filas de la clase y que nadie espere «más» de él o de ella.

El niño predominantemente hiperactivo-impulsivo se mueve de un lugar a otro en momentos inapropiados, mueve manos y pies en exceso, se balancea y se levanta a menudo de su 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. Tiene 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. Este comportamiento disruptivo hace que la familia pida ayuda profesional.

Es importante señalar la necesidad de atender de igual manera a un 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. ●

- Conocer el trastorno ayuda a comprender a quien lo padece.
- La presencia de problemas persistentes en el rendimiento y/o comportamiento escolar es indicador de la situación en que se encuentra el alumno.

¿Por qué se comportan así?

La descripción de los síntomas principales del TDAH (impulsividad, hiperactividad y déficit de atención) nos ayuda a definir cómo son y cómo se comportan los niños, jóvenes o adultos que padecen este trastorno, pero cabe preguntarse: ¿por qué se comportan así?, ¿por qué tienen esas dificultades?

Russell Barkley, un prestigioso psiquiatra estadounidense que ha investigado y publicado mucho sobre el TDAH, explica como respuesta a estas preguntas que el TDAH es más que un trastorno de la atención; es también un trastorno del **sistema ejecutivo del cerebro**. Las funciones ejecutivas son las capacidades mentales que permiten a la persona controlar su propio comportamiento, anticipar el posible futuro y, a la vez, preparar y dirigir su conducta hacia la consecución de su plan o tarea.

Por tanto, esta actuación no sólo posibilita regular la conducta en el presente, sino que también prepara a la persona en la elaboración de intervenciones posteriores mediante la autovaloración de las posibles consecuencias derivadas de escoger uno u otro comportamiento.

El TDAH interviene interfiriendo negativamente en este sistema ejecutivo en la capacidad de la persona para anticipar y prepararse para sucesos futuros y para orientar su conducta hacia éstos.

Esta teoría sobre una disfunción de las funciones ejecutivas en las personas con TDAH ayuda a obtener algunas explicaciones a muchas de sus conductas.



El **déficit en la autorregulación de las emociones**, una de las funciones ejecutivas implicadas, explicaría por qué a menudo las personas con TDAH se desmotivan ante las tareas, son tan variables en su rendimiento o no atienden durante un periodo largo de tiempo (como les cuesta regular la motivación, no sostienen la atención, de modo que se despiden fácilmente).

El déficit en la memoria de trabajo, otra de esas funciones, conlleva la dificultad que presentan estas personas de recurrir a sus experiencias pasadas para decidir la mejor actuación en el presente. Sabemos que en el niño con TDAH el castigo, por ejemplo, no parece tener la misma utilidad que en el resto de niños. Se les castiga varias veces por lo mismo: ¡parece que no aprenden de él!

A veces, cuando se encuentran en medio de un conflicto, como una pelea entre compañeros, o ante un problema, como una dificultad al realizar un ejercicio de matemáticas, no disponen de las habilidades necesarias para detenerlo y reconducirlo. Entonces, a menudo actúan de cualquier manera, aunque pronto puedan mostrar arrepentimiento o incluso ser capaces a posteriori de verbalizar cuál hubiera sido la opción más correcta de actuación. Aquí se observarían dificultades en las funciones de la autorregulación de las emociones para no actuar impulsivamente, la interiorización del lenguaje, que debería guiarles en todo momento, y la reconstrucción, la función ejecutiva más compleja y que más tarde se adquiere y que les permitiría detenerse, acudir a sus experiencias pasadas y reconducir su comportamiento hacia otro más adecuado.



ESTRATEGIA

- Debido a su dificultad para automotivarse frente a una tarea, se hace imprescindible el refuerzo positivo desde el exterior. Los individuos con TDHA necesitan ser elogiados o premiados para llevar a cabo con éxito una tarea.

- Para obtener éxito en una tarea, es mucho más útil fraccionar esa tarea en partes pequeñas e ir elogiando su sucesivo cumplimiento, que esperar a que la realice con éxito en su totalidad y sólo entonces premiarla.



ESTRATEGIA

- Los recordatorios visuales son muy útiles, pues les recuerda en el momento y lugar exacto lo que deben hacer.

- Recuerde que no se trata de que no sepan lo que tienen que hacer, sino que no recuerdan hacerlo en el momento oportuno.



ESTRATEGIA

- Para evitar al máximo la variabilidad en su trabajo, que hace que un día realice con éxito una tarea y al día siguiente no, asegúrese de que sabe en cada momento qué debe hacer y de que se encuentra motivado para llevarlo a cabo. Utilice instrucciones y reforzadores visuales.

- El hecho de que un día haga bien su trabajo y otro no, no significa que sólo lo haga bien cuando quiere: probablemente se deba a factores relacionados con la distracción o la desmotivación.

En cuanto a la capacidad para autocontrolar su conducta o sus emociones, no podemos exigir a un niño o un joven con TDAH lo mismo que a otro que no lo padece; eso sería como exigir a un alumno con movilidad reducida que efectuase las mismas tareas que sus compañeros durante la clase de educación física. ●

¿A cuántos niños afecta el trastorno?



Estudios actuales afirman que el trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad es el trastorno con mayor incidencia en la infancia. Se puede afirmar que al menos un niño/adolescente de cada aula puede presentar TDAH, independientemente del entorno y del lugar del mundo en que se encuentre.

La incidencia de este trastorno es mayor entre niños que entre 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 conductas molestas, desorden, falta de pulcritud, comportamientos impulsivos-agresivos con los compañeros, pudiendo incluso llegar a enfrentarse con el maestro o 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, sintomatología ansiosa o depresiva y no acostumbra a mostrar conductas molestas. En estos casos la detección del trastorno es más difícil, aunque el coste personal, escolar y familiar puede ser muy elevado; incluso con buenas capacidades pueden presentar fracaso escolar, hecho que distorsiona la relación con el maestro y con la familia. ●

- El TDAH afecta a un 3-7% de los niños/adolescentes (DSM-IV-R, 2000).
- Es más fácil detectar el TDAH cuando hay conductas perturbadoras.

El TDAH y la edad

El niño en edad preescolar

El niño predominantemente hiperactivo-impulsivo se mostrará en general muy movido e imprudente, subirá por los muebles, correrá sin parar, tocará y jugará con objetos, parecerá no seguir ningún orden y no obedecerá, se ensuciará al jugar y parecerá no importarle, cambiará de juego constantemente, no se entretendrá mucho rato con ninguna actividad, se mostrará absorbente y necesitará mucha supervisión. ¡Es agotador!

El niño en edad escolar

Destacará la dificultad que tiene para adquirir buenos hábitos tanto de higiene (lavado de dientes, manos, ducha...) como académicos. Las tareas escolares las presentará sucias y descuidadas, se levantará de la silla durante las clases, se balanceará continuamente, hará ruidos con la boca o canturreará, contestará de forma precipitada incluso antes de que se acabe de formular la pregunta. Persisten los problemas de obediencia, normalmente padres y maestros opinan que se porta mal, se resiste a hacer los deberes y éstos se enfadan con él. 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 pierde u olvida objetos necesari-



«No todos los niños con TDAH presentarán todos los síntomas. Se trata de un grupo de niños muy heterogéneo»

rios, el día que lleva la agenda no lleva los libros, el día que lleva la agenda y los libros no ha apuntado nada en la agenda y cuando lo apunta no la lleva u olvida los libros. ¿Quién puede seguir bien la escolaridad ante estas dificultades? Puede tener problemas



2.º de ESO, 13 años

de relación con los compañeros, muestra fácilmente rabia y pega o insulta. Parece que todo esto lo hace intencionadamente y busca un montón de excusas poco plausibles.

Metodología y actividades

Cada alumno pensará en un tipo de discapacidad y escribirá sobre ella, en qué afecta, qué repercusiones tiene para la persona y para los que están a su alrededor, y qué características personales aportan.

*Soy muy movido y nervioso me aburro muy fácilmente.
Me paso mucho rato hablando. No puedo estar nunca quieto.
Me despisto fácilmente.*

Cosas positivas

*Soy muy inventivo y simpático. Me gusta mucho imaginar
Escucho lo que me interesa y lo que no también
pero de aquella manera*

Escrito por un niño de 13 años con TDAH

El adolescente o joven

Probablemente ya no se percibe la hiperactividad motora, es capaz de permanecer sentado, aunque le será difícil seguir las clases, ya que le resultarán interminables, puede jugar con pequeños objetos y mover constantemente manos y pies. Se mantendrán las dificultades atencionales, así como la impulsividad. Puede hablar en exceso. Tendrá dificultades de organización y planificación, se le piden trabajos a largo plazo y él o ella siempre piensa que tiene mucho tiempo por delante, aunque después siempre le falta; tiene dificultades ante el control del tiempo y le cuesta establecer prioridades. La impulsividad se manifiesta en lo que dice y hace, habla y/o 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 los compañeros, profesores o padres. ●

«El trastorno se manifiesta de forma diferente según la edad.»

Causas del TDAH

En la actualidad, se desconocen las causas directas o inmediatas del TDAH. Los avances en las técnicas de diagnóstico por imágenes y en la genética han ayudado a esclarecer algunas cuestiones, pero aún no se ha conseguido una evidencia definitiva que explique los orígenes del trastorno.

Básicamente se considera un trastorno de origen neurobiológico de carácter hereditario (Barkley et al., 1999).

Los estudios de Barkley et al. (1990), Biederman et al. (1992) y Pauls (1991) indican que los factores socioambientales pueden influir en la mayor gravedad de los síntomas, en un peor pronóstico del TDAH y en el aumento del riesgo de presentar trastornos o problemas asociados (trastornos emocionales, conductas inadecuadas, dificultades de aprendizaje, etc.), pero estos factores raramente se pueden considerar como la causa que genera el trastorno. ●



- Aunque existen diferentes teorías que explican el origen del trastorno, se considera la causa biológica (orgánica) como principal responsable, entendiéndose ésta como un desequilibrio químico en las áreas cerebrales involucradas en la atención y el movimiento. Se ha demostrado también que la herencia (genética) es el principal predisponente para desarrollar TDAH.
- El TDAH **NO** es causado por alergias alimentarias, problemas familiares, una pobre educación, malos profesores o escuelas inefectivas.

Cuando el trastorno no se presenta solo

La mayoría de los niños con TDAH presentará un trastorno añadido, alrededor del 32%, dos, y el 11% tres o más trastornos añadidos.

Alrededor del 19-26% presentará un trastorno de aprendizaje, es decir, que su rendimiento en lectura, cálculo o expresión escrita es inferior al que se espera por edad, escolarización y nivel de inteligencia. Es frecuente identificar estas dificultades en niños predominantemente inatentos, ya que son éstos los que por falta de concentración, planificación y organización se encuentran con mayores impedimentos para seguir el curso escolar.

Aunque no todos los niños con TDAH cumplen criterios diagnósticos de trastorno de aprendizaje, la gran mayoría tendrá dificultades académicas, que serán resultado de su distracción, impulsividad y comportamiento inquieto



El 40-60% de los niños/adolescentes con TDAH –impulsivos/hiperactivos– presentará sintomatología propia del trastorno oposicionista o negativismo desafiante, que constituye, con gran diferencia, el que se presenta con mayor frecuencia.

Es muy importante que, en caso de que se detecten conductas desafiantes/oposicionistas en el niño con TDAH, se solicite una consulta y se pida ayuda, ya que podría derivar hacia un trastorno de mucho peor pronóstico: el trastorno disocial o trastorno de conducta.

Negativismo desafiante

Es un niño/joven que a menudo:

- Se encoleriza, discute y tiene rabietas.
- Se muestra negativista, hostil y desafiante.
- Molesta deliberadamente a otras personas.
- Es muy susceptible, rencoroso y vengativo.

El 20-40% de los niños/adolescentes con TDAH desarrollará un trastorno disocial. En general, los problemas más comunes de conducta que presentan son las mentiras, los robos, «hacer novillos» y, en menor grado, las agresiones físicas.

Trastorno disocial

Es un niño/joven que:

- Viola los derechos básicos de los demás.
- Viola normas sociales importantes.
- Tiene conductas agresivas que causan daño físico.
- Provoca daños en propiedades ajenas, robos, huidas de casa...

Aunque el TDAH no es un trastorno de origen emocional, sí es cierto que estos niños tienen dificultades en el manejo de sus emociones, básicamente de la rabia. Alrededor del 25% puede presentar sintomatología depresiva o ansiosa. ●

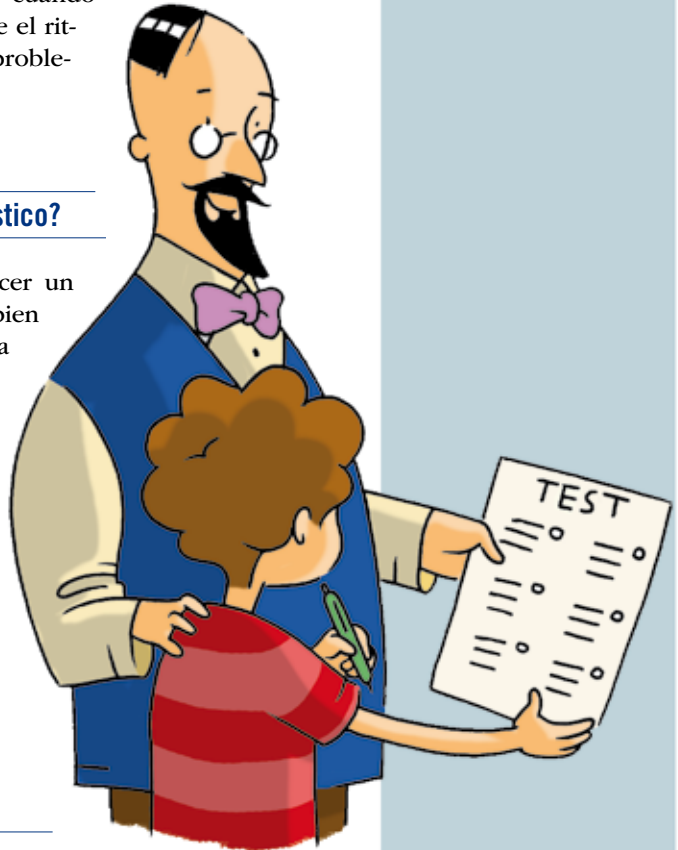
El diagnóstico

¿Quién detecta el problema?

Habitualmente son los padres los que manifiestan no poder o no saber dirigir el comportamiento de su hijo, o los mismos maestros dan la señal de alerta cuando detectan que su alumno no sigue el ritmo esperado o presenta graves problemas de comportamiento.

¿Quién ha de realizar el diagnóstico?

El diagnóstico lo puede establecer un profesional conocedor del tema, bien desde el campo de la Medicina (psiquiatra y neuropsiquiatra) o de la Psicología (psicólogo clínico o neuropsicólogo), en general en función de su dedicación al tema y también de su disponibilidad. El pediatra como conocedor privilegiado del niño y su entorno se constituye, cada vez con una mayor implicación, en un pilar fundamental en la detección y diagnóstico precoz del TDAH.



¿Cómo se lleva a cabo?

Para establecerlo, el profesional tendrá necesariamente que recabar información de los padres sobre el comportamiento del niño, de los maestros o profesores sobre

El procedimiento idóneo para establecer el diagnóstico comprende:

- **Valoración psicológica** para establecer capacidades y limitaciones del niño.
- **Valoración médica** para descartar o confirmar enfermedades médicas que pudieran explicar los síntomas que presenta el niño.
- **Valoración psicopedagógica** para valorar la presencia o no de fracaso escolar.

El psicólogo y/o el médico especialista también tendrán que valorar la presencia o no de otros trastornos asociados.

el comportamiento y rendimiento del niño –y compararlo con el de otros niños de su misma edad–, y del mismo niño para averiguar cómo se ve a sí mismo.

Es habitual que el profesional haga responder uno o más cuestionarios (con preguntas sobre el niño) a los padres, maestro/a (tutor) y al mismo niño.

También puede facilitársele tests (al niño), que le ofrecerán más información, sobre todo para poder descartar que los problemas de rendimiento escolar o de comportamiento no se deban a otras cuestiones. Generalmente tendrá que realizar un test de inteligencia y responder a otros cuestionarios para valorar el rendimiento. ●

El tratamiento multidisciplinar

Mi alumno tiene TDAH. ¿Qué hacer?

Una vez estamos en este punto, ya se ha recorrido un buen camino, ya que el primer paso para buscar soluciones a cualquier problema es identificarlo.



Ahora se sabe que el problema no es nuestro alumno, sino el TDAH que presenta.

El tratamiento que ha demostrado mayor efectividad (Multimodal Treatment of Children with ADHD, MTA [EE.UU., 1999]) es el que combina los siguientes componentes (por esta razón se llama multimodal):

«La medicación ha de ser controlada por un médico experto en el trastorno»

Tratamiento psicológico dirigido a padres, profesores y niños

- Información sobre el trastorno.
- Estrategias de manejo de la conducta.
- Estrategias de comunicación para mejorar la relación con su hijo/alumno.
- Estrategias para aumentar el propio autocontrol del niño con TDAH.

Tratamiento farmacológico

El objetivo de la medicación es hacer remitir los síntomas básicos del trastorno. Los medicamentos más eficazmente utilizados son los estimulantes. Su eficacia y seguridad han sido ampliamente estudiados durante décadas. En la mayoría de los casos suelen ser tratamientos de larga duración (años) y facilitan tanto el correcto desarrollo intelectual, social y familiar, como la eficacia de otras terapias psicopedagógicas, de manejo de conducta, de comunicación social, etc.

Tratamiento psicopedagógico

Dirigido a mejorar las habilidades académicas del niño y el comportamiento mientras estudia o hace los deberes, también pretende instaurar un hábito de estudio al niño que no lo tiene.

Podemos encontrar individuos que muestren características de déficit de atención y/o impulsividad/hiperactividad, pero que no representan ningún tipo de dificultad o impedimento en su vida social, académica, familiar y personal. Es decir, personas que han aprendido estrategias para manejarse y no requieren tratamiento, pues están perfectamente adaptados a su entorno. ●

- Un tratamiento combinado –correctamente pautado– y de instauración precoz puede ofrecer nuevas perspectivas a la vida del niño y a su futuro.
- Actitudes como «vamos a esperar que ya madurará...»; «sólo es un niño vago y travieso», etc. pueden, en cambio, estar restando oportunidades a su futuro.

El niño con dificultades en el aprendizaje: estrategias para ayudarle

Detrás de la mayoría de los niños diagnosticados de TDAH se encuentra un rendimiento académico inferior al que se espera por edad e inteligencia.

Esto se puede explicar por la propia sintomatología del trastorno. La hiperactividad, la impulsividad o la dificultad atencional no son buenos aliados para un adecuado proceso de aprendizaje. Además, el TDAH suele asociarse con dificultades o trastornos propios del aprendizaje, sobre todo ante las tareas de lectura, escritura, cálculo y matemáticas.

Algunos ejemplos de estas dificultades:

- María lee **tambor** en lugar de **temor**.
- Marcos escribe **gitara** cuando lo que quería escribir era **guitarra**.
- Juan responde **7** cuando se le pregunta por el **producto de 2 por 5**.

Ante los problemas

1. Si tenemos 1.720 huevos, ¿cuántas **docenas** hay?


Operaciones:	Respuesta:
$\begin{array}{r} 1720 \overline{)170} \\ 072 \quad 172 \\ 020 \\ 00 \end{array}$	172 docenas

2. Si un euro equivale a 166 pesetas, ¿cuántos euros me darán con **4.150** pesetas?

Operaciones:	Respuesta:
$\begin{array}{r} 4510 \overline{)166} \\ 1190 \quad 27 \\ 008 \end{array}$	27 y pico

Ejercicio de un niño de 10 años con TDAH

Dificultades en la lectura

A continuación, se muestran algunos de los errores más comunes en la lectura de los niños con TDAH. Junto a este símbolo  se ofrecen algunas estrategias de intervención práctica.

Se tendrá en cuenta que algunas de estas estrategias van dirigidas a una intervención individual y otras pueden ser aplicadas dentro del aula.

Metodología y actividades

Cada alumno pensará en un tipo de discapacidad y escribirá sobre ella, en qué afecta, qué repercusiones tiene para la persona y para los que están a su alrededor, y qué características personales aportan.

La lectura es una cosa que cuesta a algunos niños a adultos porque confunden algunas letras. En mi caso serían la "d" y la "b" con otras letras. Nos sentimos mal cuando oímos a alguien que lee mejor. La solución es leer mucho en casa, en el cole y los enunciados de las fichas.

Escrito por un niño de 9 años con TDAH



- **Omisiones:** olvidar leer una letra, sílaba, palabra o incluso toda una frase.

Lee:

«mi hermana tiene seis año_»

- **Adiciones:** añadir letras, sílabas o palabras al texto que se está leyendo.

Lee:

«las casa de mis tíos»

- **Sustituciones:** leer una letra, sílaba o palabra por otra.
- Lee:

«me acerqué al perro con cierto **tambor**» (en lugar de temor)

ESTRATEGIA

- Se premiará con una ficha cada dos, tres o cuatro palabras bien leídas: favorecerá el incremento de su atención en la lectura y los errores se reducirán. Después de varias frases, se detendrá la lectura y se cambiarán las fichas por algún premio previamente acordado.

- **Dificultad ante algunos grupos consonánticos** como: tr/bl/pr/bl/.



ESTRATEGIA

Entrenamiento

- Detenerse diariamente unos minutos a leer tarjetas que contengan palabras con estos grupos consonánticos. Se juega a visualizar las letras y se representan por escrito, sobre la mesa, con el dedo, etc.

- **Comprensión lectora deficiente:** se traduce en una mala comprensión de textos escritos (lecturas), o comprensión deficitaria de las instrucciones que acompañan a las tareas.



ESTRATEGIA

- Conviene entrenar al niño para que, ante cualquier instrucción escrita, rodee con un círculo la palabra o palabras que le indiquen la acción o acciones que tiene que llevar a cabo para resolver la tarea. Por ejemplo:

Une las palabras de la derecha con las de la izquierda y **tacha** las que sobran.

- **Desmotivación ante la lectura:** a menudo por fatiga, fracasos anteriores o por la misma dificultad que conlleva mantener la atención ante tareas largas.



ESTRATEGIA

- Entrenar al niño mediante textos muy cortos, interesantes y con opciones atractivas de respuesta (dibujos, respuesta múltiple, juegos de preguntas y respuestas, inventar título...).

¡Recuerde premiar al finalizar!



• *Para los que rechazan leer*

ESTRATEGIA

- Es importante iniciarse de nuevo con la lectura a través de textos muy cortos, escogidos por el mismo niño y a través de acuerdos con el educador (después de realizar la lectura obtendrá un privilegio).

Lectura compartida

- El niño comparte la lectura con el educador o con otros niños. El educador empieza leyendo mayor cantidad de texto que el niño (le dice: «tú leerás las dos primeras palabras de cada frase»), gradualmente se irá reduciendo la participación del adulto para que el niño acabe leyendo solo. Se puede iniciar también leyendo una palabra cada uno, después una frase, un párrafo, una página..., hasta conseguir que el niño lea solo.

Cuando el rechazo se produce ante el hecho de leer en grupo

- Se puede acordar previamente con el mismo niño qué fragmento de la lectura le corresponderá. De esta manera podrá llevar a cabo un entrenamiento previo y no únicamente se conseguirá que lea ante sus compañeros, sino que produzca una lectura con menor número de fallos, más segura y con un tono de voz más elevado.

Muy importante: con acciones de este tipo se favorece una buena autoestima



• *Lectura lenta, «silabeada» o precipitada*

ESTRATEGIA

Utilizar un metrónomo para evitar el silabeo o la precipitación

- Se empezará leyendo a una velocidad muy lenta para ir incrementándola. Primero, cada ritmo marcará una sílaba para marcar palabras más adelante. En el caso de lectura precipitada, que no respeta los signos de puntuación, se puede marcar la siguiente norma: «se dejará pasar un ritmo delante de las comas, dos delante de los puntos y tres delante de los puntos y aparte».

Entrenamiento diario en lectura cronometrada para aumentar en velocidad

- El niño lee durante un minuto y se marcará con una línea hasta dónde llega. Vuelve a leer el mismo texto otro minuto y se marcan dos rayitas, finalmente se vuelve al inicio y se cronometra otro minuto y se marcan tres rayitas. Se contará el número de palabras leídas durante cada minuto anotándolo en un registro. Normalmente se registrará un mayor número de palabras en el tercer minuto, superando los dos anteriores, aspecto muy gratificante para el niño.

Este esfuerzo por parte del niño ha de ser elogiado o premiado a diario



© Jon Danielson

- **Pérdida ante la lectura.** Sobre todo se manifiestan durante la lectura grupal en clase, cuando ante la demanda del maestro para que lean responden: «¿por dónde vamos?»

ESTRATEGIA

Cartón señalador

- Permitir el uso de un cartón plastificado, que puede confeccionar el mismo niño y que situará bajo las líneas del texto a medida que se va leyendo, con el fin de evitar tantas pérdidas y ayudar al niño a que no le resulte tan dificultoso incorporarse a la lectura una vez «vuelve» de la distracción.

Recordemos que al niño inatento le cuesta mucho evadirse de los estímulos externos mientras lleva a cabo cualquier otra actividad.

ESTRATEGIA

Acuerdos previos

- Éstos pueden volver a ser aquí muy efectivos. Saber previamente qué parte del texto le corresponde leer incrementará su nivel de atención durante la lectura en grupo.

Dificultades en la escritura

A menudo comete los siguientes

Fui aver (a ver)
a los aguelos (abuelos)
dos semana (semanas)
Des pués (después)
volevere (volveré) a casa

- **Unión de las palabras**

«aver»

- **Fragmentaciones**

«Des pués»

- **Adición de letras**

«Vol-e-veré»

- **Omisión de letras, sílabas o palabras**

«Semana-s»

- **Sustitución de letras, sílabas o palabras**

«aguelos»

- **Repetición o rectificación de sílabas o palabras**





ESTRATEGIA

- Al igual que en la lectura, para conseguir reducir estos errores, se le puede ofrecer una ficha (recordemos que después las podrá cambiar por un premio) por cada 2, 3 o 4 palabras escritas o leídas sin errores. Gracias a este refuerzo positivo se incrementará el nivel de atención y se reducirán los errores.



ESTRATEGIA

Deletreo

- Es importante crear en el niño el hábito del repaso mediante el deletreo.

La autoinstrucción que le ayudará en este sentido podría ser:

«tengo que repasar enumerando cada una de las letras que he escrito»

Se debe tener en cuenta que este entrenamiento se tendrá que realizar sobre textos muy cortos, pues supone un gran cansancio para el niño/a.

- **Caligrafía pobre y desorganizada.** A la hora de trabajar la caligrafía, será necesario pararse y preguntarse: ¿la mala letra se produce por rapidez y descuido debido a su impulsividad...? ¿Se produce por despistes, no se fija donde tiene que iniciar el escrito o apoyar las palabras...? ¿Comete errores concretos en algunos trazos, no finaliza la «r», no cierra las vocales...? En función de los errores que cometa se actuará de una manera o de otra.

La caligrafía se practicará ofreciéndole plantillas de doble o cuádruple línea y se le pueden permitir diferentes instrumentos de escritura (existen en el mercado adaptadores para los lápices o bolígrafos que facilitan la sujeción, mejorando el trazo). Además, quizá convendría corregir la postura y/o la manera de coger el lápiz.



ESTRATEGIA

Palabras bien escritas

- Ante los errores concretos convendría practicar sobre una caligrafía personalizada, insistiendo únicamente sobre estos errores y no caer en practicar por practicar. Ante errores de tipo atencional (despistes), será mucho más efectivo reforzar positivamente mediante el elogio específico ante palabras o fragmentos bien escritos.
- Finalizado el escrito, revisaremos junto al niño el número de palabras escritas correctamente, indicándole específicamente la localización de los éxitos. «Muy bien, has apoyado todas las letras sobre la línea.» Podemos utilizar un marcador fluorescente para subrayar estas palabras y poderlas contabilizar, incluso anotarlas en un registro.

- **Mayor número de faltas ortográficas.** Suelen presentar mayor número de errores ortográficos que sus compañeros; esto se debe principalmente a la combinación de dos factores: les cuesta memorizar las normas ortográficas y, una vez memorizadas, por su dificultad atencional, cometen errores a la hora de automatizarlas (a la hora de aplicar una norma que conoce). Esto demuestra que no por la repetición o práctica reiterada de las normas se consigue forzosamente el éxito.

Si se considera que la mayoría de las veces estos errores se producen a causa de la inatención, lo más eficaz será el refuerzo y el hábito de repasar al finalizar la tarea.



ESTRATEGIA

Trabajar el vocabulario

- Teniendo presente que los niños con déficit de atención acostumbran a presentar malos resultados en pruebas de memoria auditiva, será necesario dirigir la intervención hacia ejercicios de memoria visual, como por ejemplo, la asociación de palabras con dibujos, los juegos tipo «el ahorcado», la elaboración de diccionarios propios o deletreo de palabras sobre superficies rugosas (arena, harina...).
- Se sabe que la mayoría de los errores ortográficos se produce sobre un total de unas 100 palabras de uso cotidiano. Trabajar sobre estas palabras de uso más frecuente puede llegar a ser lo más efectivo.

Dificultades en las matemáticas

- **Pobre comprensión de los enunciados.** Probablemente se debe a una lectura impulsiva o falta de atención durante la lectura y análisis de lo que se le pide. El trabajo mediante autoinstrucciones evitará esta lectura precipitada y le ayudará a descifrar el enunciado.





ESTRATEGIA

Autoinstrucciones ante los enunciados de los problemas

- «Ante un problema subrayo los datos y redondeo la palabra o palabras clave que identifican la operación».



ESTRATEGIA

Autoinstrucción para el reconocimiento de la operación

- Cuando localizamos que la dificultad se encuentra en el reconocimiento de la operación que se debe utilizar para resolver con éxito el problema, se puede entrenar mediante la siguiente autoinstrucción:

Sumar = PONER cosas (+)

Restar = SACAR cosas (-)

Multiplicar = PONER cosas (+) MUCHAS VECES (×)

Dividir = REPARTIR cosas (:)

- Una forma muy gratificante de trabajarlo para el niño puede ser a través de ejercicios en los que sólo deba identificar la operación y no se le exija la resolución completa del problema.

- *Errores por descuido a la hora de aplicar el signo* que previamente ha decidido (el niño decide de forma correcta hacer una suma, pero al realizar la operación procede a hacer una resta).



ESTRATEGIA

Cada signo tiene su color

- En el caso de que los errores aparezcan por descuido o impulsividad al utilizar el signo correcto (por ejemplo, cambiar el signo a la hora de pasar los datos a la hoja para proceder a realizar la operación) puede ser útil hacer uso de una estrategia que le obligue a dedicar un tiempo para pensar. Una buena estrategia puede ser pintar los signos siempre del mismo color antes de empezar a operar.

(+) de color verde

(-) de color rojo

(×) de color azul

(÷) de color naranja

Esta misma estrategia le será muy útil ante cualquier estrategia de cálculo

- *Dificultad de abstracción de conceptos matemáticos.* Un niño pequeño que se inicia en la resolución de problemas matemáticos puede tener dificultades para entender su significado, si los datos que se le presentan son muy elevados o lejanos a su realidad más cercana. Por ello, en su ini-

cio suelen tratarse problemas con enunciados tipo: «Jorge tiene 3 cromos y Carlos 2, ¿cuántos tienen entre los dos?»

A medida que el niño crece va evolucionando este sentido concreto (referido a situaciones conocidas) hacia uno más abstracto, generalizable a muchas situaciones no tan cercanas a él.

Cuando nos encontramos con un niño que se pierde en esta comprensión más abstracta será probablemente necesario retroceder en este proceso y enseñarle a convertir esas cifras o datos lejanos o amplios en otros más cercanos o pequeños.



ESTRATEGIA

Manipulación de material o representación gráfica de los datos

- Manipular materiales (pequeñas fichas, garbanzos, bolitas...) o representar gráficamente los datos mediante un dibujo, le ayudará en la comprensión de conceptos, como las unidades de medida, decenas, centenas... También, y muy importante para entender el concepto abstracto de las operaciones, se pueden agrupar, repartir o sacar elementos.

Respecto a las habilidades necesarias para resolver adecuadamente los problemas, los niños con TDAH suelen presentar falta de organización, dificultades para identificar las partes importantes o relevantes, dificultades para aplicar conocimientos previos, falta de una secuencia lógica para resolverlo y/o cálculos descuidados e imprecisos.

Una estrategia que se ha mostrado muy efectiva con estos niños para trabajar la resolución de problemas matemáticos es la aplicación de autoinstrucciones como la siguiente (ver anexo a y b).

Se puede utilizar esta señal cuando el niño se tenga que detener a pensar antes de proceder a llevar a cabo una tarea. Esta señal, dibujada sobre papel o cartón, tiene escrito detrás los siguientes pasos:



1. PARO
2. MIRO
3. DECIDO
4. SIGO
5. REPASO

El niño previamente ha aprendido el significado de cada uno de los pasos mediante un entrenamiento guiado por el educador que hace de modelo. Los pasos podrían significar:

«Es importante premiar o elogiar al niño cuando, después de repasar, identifica errores en su tarea.»

1. **PARO** querrá decir «dejo el lápiz sobre la mesa, aún no lo necesito»
2. **MIRO**: «observo la hoja y leo todo lo que aparece»
3. **DECIDO**: «subrayaré los datos y buscaré la palabra clave que me indica lo que tengo que hacer... creo que es una suma»
4. **SIGO**: «ahora ya puedo coger el lápiz y hacer lo que he decidido: haré una suma»
5. **REPASO**: «vuelvo a hacer la operación más despacio, comprobando el resultado y me pregunto si éste tiene sentido»

- Recordemos elogiarlo de forma especial, ya que este ejercicio supone para un niño impulsivo, acostumbrado a hacerlo todo de forma rápida, un esfuerzo muy importante.

- **Respecto al cálculo.** Probablemente se observarán errores derivados de una respuesta impulsiva incluso ante operaciones muy sencillas (le preguntamos por la suma de 3 y 2 y nos responde 6 o por el producto de 2 y 5, y nos dice 7). Nos volvemos a encontrar aquí ante un problema de falta de reflexión antes de dar una respuesta. En general es necesario ofrecerles más tiempo para pensar, ayudarles a crear el hábito del repaso y permitirles rectificar.



ESTRATEGIA

Entrenamiento en cálculo mental

- A diario se entrena mediante operaciones de cálculo muy simples ($3 + 1$, $4 + 2...$) para reducir el uso de los dedos como estrategia de cálculo.



ESTRATEGIA

Representación mental de los números

- Jugar a visualizar palitos, cerrar los ojos y ver dibujados 1, 2, 3 hasta 5 palitos. Por ejemplo, delante de la suma de $9 + 4$ me ayudará la siguiente autoinstrucción: «empiezo diciendo el número mayor y le añado los palitos que veo mentalmente y sigo contando. Por ejemplo, digo 9, veo un palito y digo 10, veo otro palito y digo 11 y así hasta añadir 4 palitos».

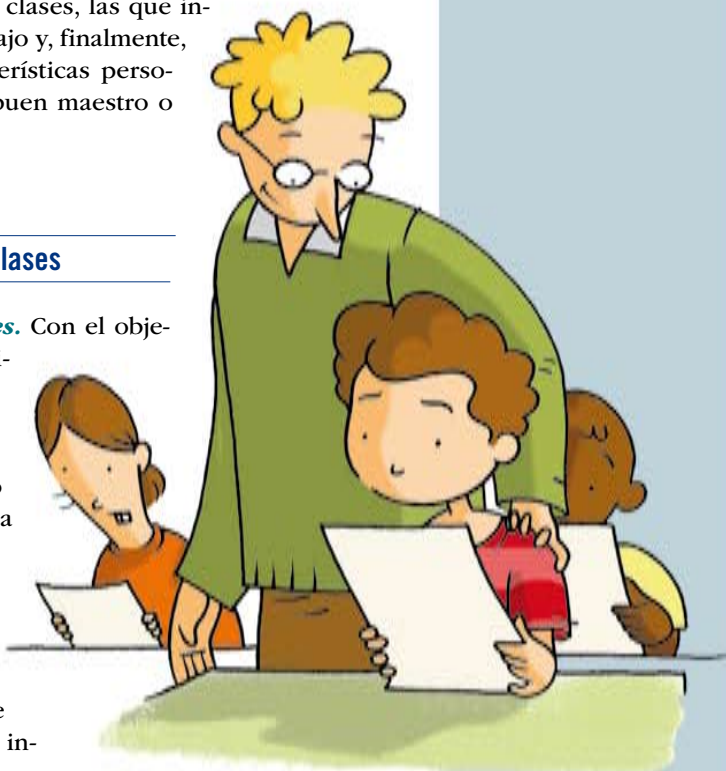
En resumen, convendría utilizar más objetos manipulables, reducir el número de ejercicios, destacar con colores los signos, ayudarles a enumerar los pasos que seguir, dar más tiempo y, sobre todo, ofrecerles la posibilidad de rectificación en caso de error. ●

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. Éstas pueden dividirse en tres grupos: las que hacen referencia a la metodología o forma de dar las clases, las que inciden en el entorno de trabajo y, finalmente, se apuntan algunas características personales y profesionales del buen maestro o educador.

Metodología para dar las clases

1. *Cómo dar instrucciones.* Con el objetivo de facilitar el cumplimiento de 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 éstas serán concretas, cortas y en un lenguaje positivo. Una vez se cumplan, serán elogiadas inmediatamente.



2. *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. Es importante que estén estructuradas y organizadas, y que el maestro se asegure de la comprensión por parte del alumno.

3. Asignación 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 de actividades largas, convendría fragmentarlas. Igualmente, será imprescindible una supervisión y refuerzo constante. También puede ser útil el uso de registros o contratos (véanse anexos c, d y e), con el fin de facilitarle la planificación y realización de los deberes.

El entorno de trabajo

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

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.

Material recogido de diferentes alumnos con TDAH sobre su visión del maestro



Niña de 13 años con TDAH

Niño de 7 años con TDAH

El profesor o profesora ideal sería el que nunca castiga, que de vez en cuando hace bromas en general y que cuando tienes algún problema en los estudios que hablen contigo y que llegemos a un acuerdo y que ese acuerdo se cumpla para ir mejor en comportamiento y en los estudios.

El profesor o profesora malo sería el que siempre te está echando las broncas y siempre está gritando y castigando y que en parte es mal profesor.

Escrito por un niño de 13 años con TDAH

También debe conocer y creer en las posibilidades de sus alumnos, buscar alternativas para adaptarse a sus necesidades específicas y colaborar así en el desarrollo de su máximo potencial.

El joven estudiante

Es tarea del maestro también poder ayudar al niño o joven con TDAH a organizar y planificar sus tareas. Algunas orientaciones para ello podrían ser:

- Ayudar al chico a que se marque objetivos concretos y cortos. Si la tarea es muy larga fragmentarla. Para todo ello se puede ayudar de registros o contratos (véanse anexos c, d y e).
- Animarle a utilizar la agenda de forma sistemática, supervisarle y felicitarle por su uso.
- 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 y trabajo (música, llamadas telefónicas...).
- Practicar el uso de esquemas y resúmenes, muy importante para la preparación de controles y exámenes. ●

«Es importante que el maestro le ayude a ordenar y organizar su espacio de trabajo más cercano, así como la agenda escolar, la carpeta o el material en general.»

Pautas generales para la intervención en casa



Para los padres del niño con TDAH el día a día puede resultar difícil. Conseguir un comportamiento adecuado en casa requiere un trabajo familiar constante y paulatino, para el que se deberán poner en práctica algunas estrategias de una forma sistemática.

Comunicación asertiva

La comunicación asertiva favorece una buena relación entre emisor y receptor. Ésta se caracteriza por ser respetuosa, firme y sincera. Ayuda a exponer de una manera neutra y correcta tanto los deseos como las quejas, de modo que el que recibe la información no se sienta atacado ni ofendido. Cuando los padres del niño con TDAH exponen sus ideas, deben hacerlo defendiendo sus criterios con claridad, pero siempre respetando y mostrando interés por los deseos de su hijo, dejando abiertos los canales de comunicación y de diálogo.

Este tipo de interacción guiará al niño para tomar decisiones de forma independiente y autónoma y favorecerá que pueda expresar lo que piensa, siente y cree de un modo abierto y sincero, siendo así un referente en su aprendizaje.

Este tipo de interacción guiará al niño para tomar decisiones de forma independiente y autónoma y favorecerá que pueda expresar lo que piensa, siente y cree de un modo abierto y sincero, siendo así un referente en su aprendizaje.

Aplicación de normas y límites

El primer paso que deben dar los padres del niño con TDAH es decidir de manera conjunta y coherente las normas del

hogar. Una vez las tengan claras, deberán transmitírselas a su hijo creando un espacio de diálogo.

Las normas ayudarán al niño a saber lo que se espera de él, a que se sienta seguro y protegido, a diferenciar entre lo que está bien y lo que está mal y a asumir las consecuencias de sus actos.

Es fundamental explicar cuidadosamente el motivo por el cual se establece la norma, así como las consecuencias de su incumplimiento; éstas deberán ser siempre lógicas, proporcionadas a la falta y realistas.

Ejemplo

Límite:

- Cuando llegues a casa, dejarás tus cosas en tu habitación.

Motivo:

- Si las dejas tiradas por el suelo podemos tropezar.

Consecuencia del incumplimiento:

- Si no las dejas en tu habitación deberás ayudar con la colada durante una semana.

¿Cómo dar órdenes concretas?

Para que nuestro hijo ejecute satisfactoriamente una instrucción, deberemos situarnos físicamente próximos a él. Asimismo, para asegurarnos de que captamos su atención, es fundamental que nos a amoldemos a su talla y establezcamos un contacto ocular directo. La instrucción será clara, directa, corta y positiva, y siempre expresará lo que queremos que haga y no lo contrario. Una vez transmitida la instrucción, esperaremos a su cumplimiento y, justo después de que la haya ejecutado, la reforzaremos positivamente. Si la instrucción no se ejecuta, la repetiremos otra vez y volveremos a esperar. Si por tercera vez no se cumple, le acompañaremos físicamente para que la efectúe o le recordaremos y aplicaremos la consecuencia pactada.

Estudiar en casa

Horario

Una de las rutinas más importantes que se deben establecer es la referente al horario de estudio. De forma conjunta, se

pactará el tiempo que se dedicará al estudio cada día. Así evitaremos perder el tiempo y la angustia a concretar diariamente el tiempo destinado al estudio.

A poder ser, el estudio empezará poco después de llegar a casa por la tarde y antes de las actividades lúdicas (ver la tele, jugar a la consola...). Respecto al tiempo de estudio, éste variará en función del niño y de su edad; el único criterio recomendable es «estudiar un poco cada día», para crear un hábito que en un futuro habrá de servirle en todas las facetas de su vida.

Lugar

El lugar de estudio debería ser siempre el mismo, preferentemente ubicado en su habitación. Consistirá en una mesa y una silla cómodas, junto con el material escolar necesario. El espacio debe estar bien iluminado y ventilado, y tener a su alrededor los mínimos elementos que puedan distraer la atención.

Método

El niño con TDAH se ha de proponer objetivos concretos y realistas para las sesiones de estudio. Puede empezar por las asignaturas que más le gustan o que le resultan más fáciles, para después pasar a las que le exigen más tiempo. Si la tarea es muy larga, una buena opción es fragmentarla y establecer pequeñas pausas de descanso por trabajo realizado. Hacer ensayos de exámenes y repaos rápidos de lo que se ha trabajado ayudará a comprender y memorizar el contenido para el día del examen.

Relación familia-escuela

Formar un equipo

La relación familia-escuela ha de ser una relación de equipo, en la que se establecen pactos y objetivos conjuntos que se supervisan y refuerzan tanto en casa como en la escuela. La buena relación entre los dos ámbitos requiere respeto mutuo, y tener muy claro que el contexto escolar pertenece al docente, que será quien desempeñe el papel de guía y tome las últimas decisiones.

Los padres han de demostrar y brindar su colaboración sin presentar una actitud de justificación y protección, y no deben asumir las responsabilidades del niño. Serán consecuen-

Entrevistas con el maestro

Cuando los padres del niño con TDAH concierten una entrevista con el tutor, es fundamental que tengan presentes los siguientes aspectos:

- Respetar sus horarios, saber esperar su respuesta o llamada.
- Anticipar el tema de la reunión (explicar qué es el TDAH, sus síntomas...).
- Preparar el discurso de la entrevista para así poder ser precisos, claros y breves (si es necesario, se elabora un guión con los temas clave).
- Saber escuchar y responder con respeto.
- Explicar situaciones que suceden en casa y cómo se resuelven.

Si es el tutor quien realiza la demanda de reunión, deberán recordarse los siguientes puntos:

- Estar preparados para escuchar activamente lo que se le explique.
- Aceptar las sugerencias y su interés en ayudar.
- Reforzar positivamente su práctica y mostrar agradecimiento.
- Al finalizar la reunión, proponer otro día de encuentro; es importante que las reuniones se realicen de forma periódica.

tes con las decisiones que se tomen en la escuela respecto a las tareas en casa, la aplicación de límites y consecuencias o las evaluaciones del alumno. ●

Cómo mejorar el comportamiento del niño con TDAH



Los niños con TDAH suelen mostrar dificultades de comportamiento o conductas perturbadoras dentro del aula, que vienen generadas por la propia sintomatología del TDAH (falta de atención, impulsividad e hiperactividad). Así, comportamientos como interrumpir, moverse, no acabar sus tareas, estar distraído o molestar dentro del aula provocan situaciones difíciles de manejar por el maestro, pero que muchas veces son inevitables para el niño.

¿Qué se debe tener presente?

Un ambiente estructurado, con rutinas, organizado y motivador ayudará al niño con TDAH a mejorar su autocontrol.

El maestro es un modelo para el alumno y sus compañeros. Mostrando una actitud tolerante, flexible y paciente, y comprendiendo las características propias del TDAH (por ejemplo, no castigarle porque se mueve en exceso ya que no puede evitarlo), conseguirá un mejor comportamiento por parte de su alumno.

¿Cuándo surgen problemas de comportamiento?

1. La tarea es difícil y aburrida.
2. Se le exige un trabajo por un periodo prolongado.
3. Hay poco control (patios, clases, espacios abiertos, excursiones, transiciones de aulas...).
4. Se realizan cambios de actividades que el niño o adolescente no controla.
5. El niño no sabe qué se espera de él.
6. Sólo se le recuerdan los errores, no se le acepta como es.

*«Es fantástico que te hagan caso. Si no te hacen caso es que no te quieren. Si no consigo atención por buenas conductas, las obtendré por conductas malas. Es mejor que me castiguen y sentir que se ocupan de mí, que pasar desapercibido»
(I. Orjales, 1998)*

7. No se le respeta (se le chilla, amenaza...).
8. Es castigado en exceso.

Tres ejes para fomentar un comportamiento adecuado

1. **Supervisión constante** (mirarlo a menudo, encontrar una consigna como tocar la espalda, pasar por el lado con el objetivo de asegurarnos que ha empezado la tarea, etc.). La supervisión ha de servir para anticipar y prevenir situaciones que sabemos que pueden representar un problema (por ejemplo, al terminar una actividad o participar en una tarea grupal) y generar en el niño mayor seguridad y auto-control.
2. **Tutorías individualizadas de unos 10 minutos.** Estas tutorías sirven para indicar al niño qué se espera de él, qué señales o consignas se pueden pactar para mejorar su comportamiento y rendimiento, y para marcar los límites o normas básicas de comportamiento dentro del aula (objetivos concretos que pensamos que el niño/adolescente podrá conseguir). Se ha de convertir en un espacio de comunicación positiva con el alumno. Para los chicos mayores son útiles los contratos (véanse anexos c y d).
3. **Uso de herramientas básicas para el control del comportamiento.** Refuerzo positivo, «extinción», «tiempo fuera» y establecimiento de límites.

De mis alumnos me molesta que...

- Se levanten a menudo
- Se pongan bajo la mesa
- No respeten el turno
- Les caigan continuamente las cosas (bandejas, estuches...)
- Lo pierdan u olviden todo
- Lo hagan todo muy deprisa o muy despacio
- No tengan límites
- «Se reboten»

Refuerzo positivo

Es la mejor estrategia en el control de conducta, genera autoestima y respeto. Consiste en elogiar o reforzar aquellos comportamientos que queremos que se den con mayor frecuencia (más tiempo sentados en la silla, hablar bajito, repa-



Dibujo de un niño de 8 años con TDAH

sar las tareas una vez finalizadas...). Para su aplicación, se tendrán en cuenta los siguientes puntos:

- Elogiar conductas muy concretas («te has portado bien» no le informa sobre la conducta adecuada y le genera la siguiente cuestión: «¿Qué tendré que hacer mañana para que me lo vuelva a decir?» Sería necesario describir lo que ha hecho bien «muy bien, has respetado el turno de la fila»).
- Elogiar siempre de forma sincera y verdadera («como soy consciente de que esto le cuesta: se lo digo»).
- Utilizar el refuerzo social (felicitación, alabanza, afecto...), privilegios sencillos (pequeños encargos del aula, un rato más de patio...) o pequeños premios (adhesivos, cromos, postales...).



ESTRATEGIA

- El hecho de que el niño autorregistre y autovalore las conductas adecuadas mejorará la eficacia de esta técnica (véase el ejemplo del semáforo en el anexo f).



ESTRATEGIA

- La agenda se puede convertir en un espacio idóneo para reforzar y elogiar el buen comportamiento del niño. Se ha de evitar el uso de este medio como intercambio de críticas y aspectos negativos sobre su conducta y rendimiento.

La «extinción»

Es la mejor estrategia para reducir conductas inadaptadas. Consiste en dejar de atender un comportamiento para reducir o evitar que éste se repita, sin prestar atención a la conducta problemática (no mirar, no escuchar, no hablar, no razonar, no gesticular, actuar como si no pasara nada...). Ante la aplicación de estas técnicas, tendrá que tener en cuenta que:

Será necesario estudiar el hecho de que mantenga la conducta inadecuada cuando hay extinción (es necesario asegurarnos de que no existe ningún factor que refuerce la conducta que queremos extinguir. Por ejemplo, el hecho de que los compañeros se rían cuando el niño/joven se dedica a hacer el ruido del grillo en clase).

Al principio de la aplicación, la intensidad y la frecuencia de la conducta aumentará; esto no significa que la estrategia no funciona y será necesario persistir de forma paciente y con constancia hasta observar una disminución de la conducta problemática (pueden transcurrir de 3 a 4 semanas).



ESTRATEGIA

- Esta estrategia NO se aplicará cuando la conducta pueda suponer un peligro para él o para quienes le rodean (por ejemplo, cuando hace equilibrios sobre una baranda o lanza objetos hacia los compañeros).



ESTRATEGIA

- Recordar que queremos extinguir un comportamiento concreto (ruiditos, chillidos, rabietas...), no a la persona. Será necesario estar atento al niño/joven y felicitarlo y elogiarlo cuando muestre otras conductas diferentes a la que estamos extinguiendo.

«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 infantil y primaria.
- Antes de su primera aplicación, se habrá pactado con el niño con qué conductas y condiciones se llevará cabo.
- Escoger el lugar idóneo según cada caso: en la misma aula (silla, rincón, en la puerta...), en el aula de un curso superior, departamento psicopedagógico...
- 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». 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 indican qué se espera de él y las consecuencias que tiene no cumplir las normas, ge-

- Ante las quejas, lloros, chillidos o abandono del lugar establecido para el «tiempo fuera» por parte del niño, el maestro detendrá el reloj (el niño sabe que no volvemos a contar el tiempo hasta que no se dé la conducta correcta acordada). En las primeras aplicaciones probablemente se necesitará mucho más tiempo que el que le corresponde por edad. Se ha de persistir y no abandonar.
- Es importante presentar esta técnica como una consecuencia posterior a una conducta inadecuada y no como un castigo.



ESTRATEGIA

- Generalmente, los niños/jóvenes tienen una lista excesiva de «noes» (no correr, no chillar, no insultar...). Es necesario formular las normas o límites en positivo (caminar poco a poco, hablar flojito...), para así enseñar conductas adecuadas.

¿Por qué no mejora su comportamiento?

- ¿Sabe tu alumno qué tipo de comportamiento esperas de él?
- ¿Has elogiado suficientemente el buen comportamiento?
- ¿Este elogio ha sido concreto, evitando ambigüedades como pueden ser «portarse bien, ser ordenado...»?
- ¿Puede ser que se comporte mal porque reclama una atención que no recibe por otras conductas que lleva a cabo y le cuestan?
- ¿Eres persistente en la aplicación de estrategias para la mejora de su conducta?
- ¿Eres paciente a la hora de esperar cambios en su conducta o esperas que ésta se dé de forma repentina?
- ¿Refuerzas los intentos que pueda hacer el niño para así aproximarse a la conducta que esperas de él?
- ¿Supervisas a menudo que no pasen desapercibidos los pequeños avances?
- ¿Crees en él y en la posibilidad de que mejore su conducta?
- ¿Eres respetuoso, sensible, atento a sus dificultades (identificando eso que realmente le cuesta)?
- ¿Le dedicas suficiente tiempo, hablas con él, le escuchas?



Comportamiento en general

Es necesario:

- Elogiar la conducta adecuada
- Utilizar un lenguaje positivo
- Ignorar, a veces, conductas menores
- Evitar los castigos, ya que no le enseñan la conducta correcta
- Anticipar lo que pueden ser situaciones problemáticas
- Dedicarle tiempo
- Supervisarle a menudo
- Acercarnos a él con ganas de ayudarlo, verle como a un niño que tiene un problema y no como a un niño problemático



ESTRATEGIA

- Elogia al máximo, ignora siempre que sea posible, castiga sólo ante situaciones muy graves. Trata de sorprender a tu alumno cuando haga alguna cosa bien hecha y felicítalo.

nerándole mayor seguridad. «Como sé que lo que estoy haciendo es correcto, me siento bien, y continúo así.» Respecto a su aplicación se tendrá en cuenta:

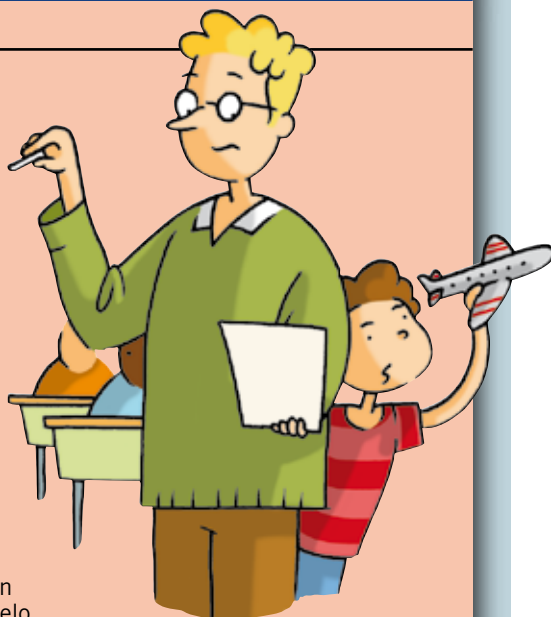
- Se ofrece la norma en lenguaje afirmativo: «David, puedes jugar con la pelota en el patio.»
- Se acompaña siempre de la razón por la cual se aplicará el límite o la norma: «Dentro del aula se pueden romper cosas.»
- Finalmente, se pacta una consecuencia para aplicar en caso de no cumplir la norma: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

Algunas orientaciones ante situaciones concretas

Algunas orientaciones ante situaciones concretas

Se levanta a menudo

- Recordar la norma antes de empezar «vendrá a mi mesa el que tenga el trabajo acabado, el que tenga una duda que levante la mano y yo me acerco»
- Concretar una señal privada que le recuerde la norma
- Asegurarnos de que dispone de todo el material necesario para realizar la tarea y evitar que se levante
- Reforzar la conducta correcta (acercarse y decir «me gusta verte sentado, sé que harás un buen trabajo») e ignorar la incorrecta
 - Elaborar un sistema que le dé la oportunidad de ponerse en pie y andar (dibujar un espacio en el suelo, dar un cargo...)



- Entrenarlo para permanecer unos minutos trabajando autónomamente (si es capaz de estar sentado unos minutos pactados durante la tarea, podrá realizar después una actividad que le guste)
- Aplicar la consecuencia más lógica en caso de incumplir la norma (por ejemplo, perder temporalmente el privilegio de sentarse)

Interrumpe constantemente

- Ofrecer la norma por escrito o a través de un dibujo en un lugar visible («para intervenir es necesario estar en silencio, sentado en la silla y con la mano levantada»)

- Pactar con el niño señales silenciosas como recordatorio (tocar, mirar, hacer un guiño) y mantenerse a menudo cerca de él
- Aprovechar algunas situaciones con otros niños para mostrar el modelo correcto («a ver a quién pregunto... a Alberto que está sentado, en silencio y con la mano levantada»)
- Reforzar la conducta correcta siempre que ésta se dé o se aproxime «me gusta que Marta recuerde que ha de levantar la mano y esperar que yo le diga que hable. Gracias Marta»
- En caso de que el niño continúe interrumpiendo, ofrecer pequeños recordatorios de la norma e ignorar la conducta. («Ahora es tu turno de escuchar y el mío de hablar. Si quieres decir algo, quédate en silencio, bien sentado y levanta la mano»)
- Podemos darle al niño impulsivo un pequeño margen de interrupción, pactando previamente con él una interrupción legal (por ejemplo, que nos pueda decir «Seño, cuando puedas...»). Posponiendo la interrupción le ayudamos a adquirir un mayor autocontrol, pues le forzamos a contenerse, a la vez que conseguimos disminuir el número de interrupciones.
- A aquellos niños poco autónomos podemos ofrecerles un medio adicional para reclamar ayuda (el niño puede disponer de una tarjeta roja que dejará sobre la mesa cuando necesite la ayuda del maestro)

Molesta a los compañeros de mesa

- Sentarlo con un compañero que presente un buen modelo de comportamiento
- Dedicar un tiempo personal a hablar sobre los sentimientos que genera en el compañero/compañeros cuando invade su espacio, los interrumpe, habla en exceso...



- Ofrecer un espacio para él solo donde pueda trabajar tranquilamente, presentándoselo como un «lugar para trabajar tranquilo» y no un «lugar para que no molestes»
- Elogiarle mediante la alabanza específica cuando trabaje correctamente y con sus compañeros («me gusta la forma en que Carlos está trabajando con su compañero»)
- En caso de incumplimiento podemos aplicar, por ejemplo, el tiempo fuera con la siguiente consigna: «Únete a tu compañero cuando creas que podrás trabajar en silencio»

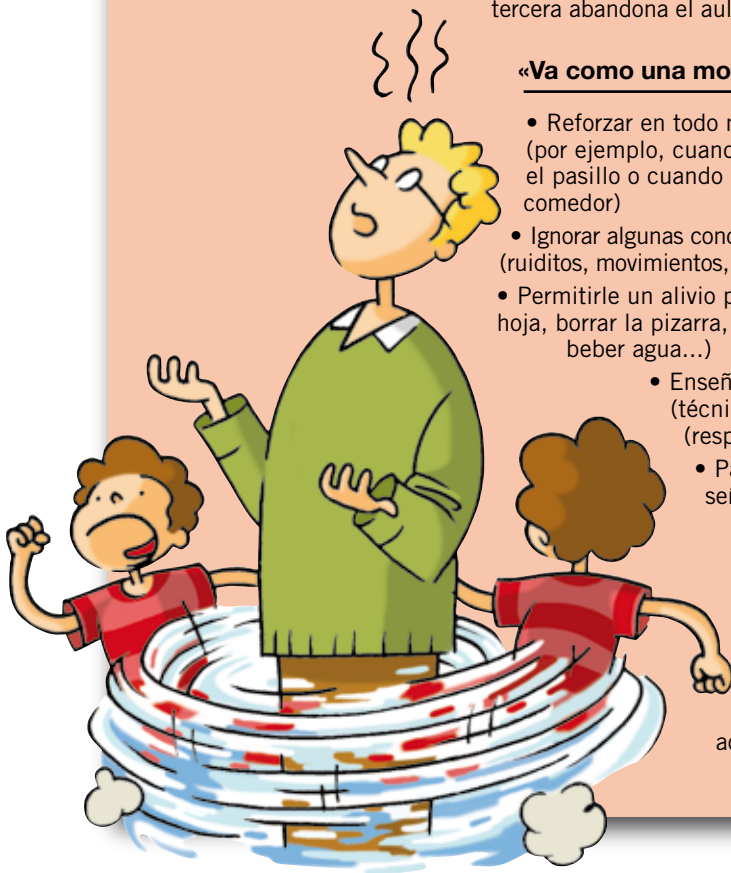
Pierde el control, chilla, desafía...

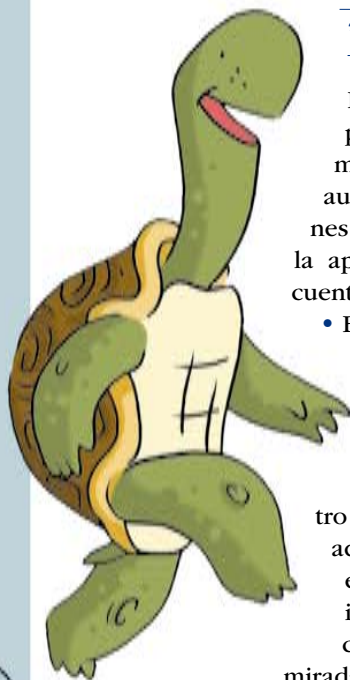
- Si pierde completamente el control tendrá que retirarle del aula
- Si el niño/joven desafía, inicialmente se pueden ofrecer otras alternativas de solución («está bien, si no lo quieres dibujar, escríbelo»), en caso de que no dé resultado no conviene enfrentarse ni entrar en lucha de poderes («aquí quien manda soy yo»), mantenerse firme y no caer en lamentaciones (le decimos: «después hablamos», ignoramos sus comentarios y continuamos la actividad), no agredir (ni física ni verbalmente)
- Posteriormente al desafío dedicar un tiempo personal a hablarlo, dejándole explicarse, escuchándole atentamente, buscando conjuntamente soluciones para otro momento, orientándole, recordándole los límites y respetándole en todo momento
- Nuevamente se puede aplicar el tiempo fuera como técnica para reducir este comportamiento
- Se ha de evitar el abuso de la expulsión del aula, pues esta estrategia no favorece el autocontrol del niño con TDAH. Como alternativa, pactamos con él tres advertencias: la primera, se levanta y se mantiene de pie al lado de la silla; la segunda, se mantiene de pie al final de la clase, y sólo en la tercera abandona el aula



«Va como una moto»

- Reforzar en todo momento la buena conducta (por ejemplo, cuando camina de forma tranquila por el pasillo o cuando respeta la fila durante el comedor)
- Ignorar algunas conductas inadecuadas menores (ruiditos, movimientos, hablar en voz baja...)
- Permitirle un alivio para la tensión física (rayar una hoja, borrar la pizarra, ir a buscar alguna cosa, ir a beber agua...)
- Enseñar técnicas de autocontrol (técnica de la Tortuga*) y relajación (respiración profunda)
- Pactar previamente con el niño señales de recordatorio para aplicar las técnicas de autocontrol o relajación
 - Intentar prever momentos clave en que sabemos que pierde fácilmente el control: los momentos de transición, tarea poco planificada, aburrimiento, momentos sin actividad...





*Técnica de la tortuga

Esta técnica, dirigida a niños desde preescolar hasta segundo curso de Primaria, tiene como objetivo favorecer el autocontrol y la relajación ante situaciones estresantes o que le generan rabia. En la aplicación de la técnica se tendrá en cuenta:

- El educador parte de la explicación de un cuento (véase anexo g) para que el niño se identifique con el personaje que lo protagoniza.
 - Ante una situación potencialmente estresante, el maestro dice la palabra «tortuga», el niño adopta una posición previamente entrenada (imitando a la tortuga introduciéndose dentro de su caparazón: barbilla en el pecho, mirada al suelo, brazos y puños cerrados y en tensión, estirados a lo largo del cuerpo) contar hasta 10 y proceder a relajar de nuevo todos sus músculos.
- El maestro ha de reforzar o premiar este entrenamiento o posterior aplicación para que el niño se anime a utilizar esta estrategia de forma autónoma cuando se sienta inquieto o ante situaciones que le resultan de difícil control. ●

La autoestima

¿Cómo se forma la autoestima?

En el momento en que el niño compara la imagen que se ha ido formando de él mismo (referida a cómo se ve física, personal y socialmente) con la imagen ideal de la persona que querría ser es cuando empieza a formarse su autoestima. Un niño, por ejemplo, puede pensar que tiene una inteligencia normal pero aun así le desagrada porque la querría tener superior.

Metodología y actividades

Cada alumno pensará en un tipo de discapacidad y escribirá sobre ella, en qué afecta, qué repercusiones tiene para la persona y para los que están a su alrededor, y qué características personales aportan.

La hiperactividad me afecta a la hora de tener amigos ya que tengo un solo amigo y que lo aprecio mucho.

Me pongo muy nervioso por culpa de los otros niños maestros y los padres. Me cuesta concentrarme en la escuela y me van muy mal los estudios. También me cuesta concentrarme en todos los sitios y me gustaría cambiar y que los maestros estuvieran orgullosos de mí y también mis padres.

Texto de un niño de 13 años con TDAH

Si la diferencia 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.

No podré tener una buena autoestima si...

- No me invitan a las fiestas de cumpleaños de mis compañeros
- Continuamente me ríen o estoy castigado
- Nadie quiere sentarse o hacer los deberes conmigo
- Continuamente me dicen que todo lo hago mal
- Me tratan como si fuera tonto
- Pierdo los deberes, y eso que me ha llevado más trabajo que a los otros
- A menudo hago cosas que no quería, aunque después pido perdón ¡ya es demasiado tarde!

¿Por qué la mayoría de los niños con TDAH tiene una baja autoestima?

Existen estudios que demuestran que los niños con TDAH se valoran a sí mismos más negativamente, con más problemas, más impopulares y menos felices que los niños de su edad.

Más del 50% de los niños con TDAH presenta problemas emocionales, como sentimientos depresivos, de desconfianza, inseguridad o baja autoestima. Esto puede darse por diferentes motivos:

- Los niños con TDAH son más difíciles de educar, de ahí que reciba con mayor 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, gandules, vagos, pasotas o tontos.
- Estos niños crecen sometidos a un mayor número de fracasos y errores. Se esfuerzan por hacer bien las cosas, por gustar a los de su entorno, pero los resultados no siempre son satisfactorios y cometen más errores que los otros, aunque se hayan esforzado más.
- A raíz de este esfuerzo sin éxito, se sienten indefensos «no sé qué hacer, haga lo que haga, fracaso».
- A menudo se encuentran tareas que exigen una atención o 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 «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 sólo 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.



El niño con baja autoestima en el aula

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 prefiere 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 haré 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, es superfácil», de forma encubierta lo que nos dice es que le resulta dificultoso y lo enmascara haciéndose «el chuleta» o el prepotente. Es importante no confundir este niño con otro con una alta autoestima.

- No es lo mismo un niño que piensa «como soy listo lo sabré hacer» que otro que piensa «no podré conseguirlo nunca». El primero lo intentará, mientras que el segundo abandonará antes de intentarlo o ante la mínima dificultad.

Buena autoestima es...

- *Sentirse bien consigo mismo*
- *Notar que se es importante*
- *Notar que los otros te quieren*
- *Tener amigos*
- *Sentirse bien con lo que se piensa, dice o hace*
- *Reconocer tus errores y aceptarlos*
- *Cumplir tus responsabilidades*
- *Vivir feliz*
- *Hacer feliz a los otros (no hacerles enfadar)*

Definiciones extraídas de un grupo de niños con TDAH

Cómo mejorar la autoestima en el aula

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. Podemos tener en cuenta las siguientes orientaciones:



- **Aceptar las dificultades** que supone 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 realiza alguna cosa bien hecha.
 - **Ofrecerle mayor grado de confianza** en su persona y en sus competencias. Decirle «ayúdame, me gusta saber que puedo contar contigo».
 - Intentar **modificar nuestro lenguaje** para evitar el tan temible «NO» («no corras, no haces los deberes, 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 la siguiente fórmula: «yo me siento...» «cuando tú haces...» «porque...»
- **Potenciar actividades que fomenten la integración social** del niño con TDAH dentro del grupo/clase (trabajos en grupo, dinámicas, juegos...). ●



ESTRATEGIA

- «Yo **me siento** triste **cuando tú** no traes el trabajo **porque** veo que no avanzas todo lo que podrías»



ESTRATEGIA

- Descubra sus habilidades y aspectos positivos y ayúdele a disfrutar (habilidades en el dibujo, delante del ordenador, en el deporte... afectuosidad, creatividad, espontaneidad, sentido del humor y todas aquellas que seguro encontraremos en un niño con TDAH)

Recuerda estos cinco puntos clave para mejorar la autoestima

1. **Acéptalo tal como es.** Hazle sentir único, valórale como una persona y no valores solamente sus éxitos y competencias
2. **Descubre qué tiene de especial y díselo.** Practica la alabanza, teniendo en cuenta sus dificultades y grado de esfuerzo. Verbalizar todos los aspectos positivos de su conducta
3. **«Cree en él».** Ofrécele confianza a tu alumno. Proponle responsabilidades con tu supervisión y ayuda. Puedes empezar ofreciéndole actividades con las que sabes que puede conseguir éxitos fácilmente
4. **Analiza tus mensajes.** Éstos se han de convertir en mensajes positivos que le indiquen qué se espera de él (sin olvidar dónde están sus dificultades)
5. **Haz uso del lenguaje de la autoestima.** Mejora tu comunicación con él. Utiliza un lenguaje positivo y evita acusaciones, ridiculizaciones y comentarios irónicos

ESTRATEGIA

- Intenta sustituir el verbo «ser» por el verbo «estar». De esta forma no atacamos su autoestima, lo que hacemos es mostrarle la conducta correcta.

ESTRATEGIA

- En lugar de decirle «eres un desordenado», podemos decirle «tu pupitre está desordenado».

ESTRATEGIA

- Potenciar una buena autoestima en nuestro alumno es la mejor defensa para que sepa enfrentarse con éxito a los diferentes retos que le ofrecerá la vida.

Adolescencia y TDAH



La adolescencia se inicia hacia los 11 años de edad, con los cambios biológicos de la pubertad, y concluye entre los 17 y 20 años, cuando el joven consigue diferenciarse emocionalmente de sus cuidadores y sentar las bases de su identidad.

Según Russell A. Barkley, el 70-80% de los niños diagnosticados con TDAH continuarán manifestando síntomas en la adolescencia.

Además de los cambios y dificultades propios de esta etapa, el adolescente con TDAH tendrá que hacer frente a los desafíos que el trastorno le plantea. Éstos pueden resumirse en los siguientes aspectos:

Hiperactividad o hipoactividad

Durante la adolescencia, la hiperactividad pierde fuerza, dando lugar a una inquietud más interna. Asimismo, el joven con TDAH puede mostrarse letárgico o hipoactivo durante el día y presentar un rebrote de síntomas por la tarde o la noche. A veces tiene dificultades

para dormirse debido al bombardeo de pensamientos que experimenta cuando se tumba en la cama.

Impulsividad

La escasa capacidad de reflexión convierte a los adolescentes con TDAH en jóvenes «actuadores» que olvidan pensar en las consecuencias de sus actos. Estos comportamientos impulsivos pueden comprometer la integridad, tanto física como psicológica, del joven protagonista.

Necesidad de gratificación inmediata

El joven adolescente exige las gratificaciones de inmediato, siendo necesario encontrar potentes motivaciones positivas para ayudarlo en su día a día.

Necesidad de estimulación

Debido a la poca tolerancia al aburrimiento, a menudo convierten las situaciones rutinarias en aventuras altamente estimulantes para ellos.

Inconsistencia atencional

Los cambios biológicos propios de esta etapa contribuyen a aumentar la sensibilidad de los adolescentes hacia los estímulos de su alrededor. Por este motivo encontramos que, ante tareas o actividades atractivas, el joven sintoniza enseguida, y en cambio, cuando siente aburrimiento, ante tareas rutinarias o cuando tiene que llevar a cabo órdenes o instrucciones, desconecta con extrema facilidad.

ESTRATEGIA

- Antes de dar una orden, estar seguro de haber captado la atención del joven.
- Establecer las normas por escrito.

Olvidos y pérdidas

El adolescente con TDAH suele ser desordenado con sus materiales y objetos personales, los pierde con facilidad y tiende a olvidar cosas cotidianas.

ESTRATEGIA

- Entrenar al joven para que guarde sus cosas siempre en el mismo lugar.
- Utilizar notas recordatorio.

Indecisión o inseguridad

Cuando se le plantean actividades o tareas, el joven con TDAH puede mostrarse inseguro y agitado al no saber por dónde empezar. Su dificultad para ordenar, realizar planes y

organizarse hace que el tiempo se le eche encima sin apenas haber producido. Cuando estas dificultades se vuelven habituales aparece el temor al fracaso, el bloqueo o la intolerancia a la frustración.



ESTRATEGIA

- Ayudar a guiar y a planificar.
- Enseñar a utilizar listas de tareas.

Concepción alterada del tiempo

En íntima relación con los problemas de planificación aparecen las dificultades relacionadas con la predicción temporal. A estos jóvenes les cuesta mucho saber cuánto les llevará hacer algo, llegar a la hora pactada o distribuirse las actividades en función del tiempo que dispongan.



ESTRATEGIA

- Animarle a que utilice temporizadores que le marquen el inicio y el fin de una actividad.

Escasa autoobservación

Los jóvenes con TDAH presentan dificultades a la hora de atribuir responsabilidades. Se precipitan en la observación y el análisis de los hechos externos y cometen errores cuando se explican las causas o consecuencias de éstos.



ESTRATEGIA

- Enseñarle a analizar detenidamente las situaciones vividas por él.

Labilidad emocional

La dificultad para regular sus emociones (alegría, tristeza...) hace que presenten altibajos en su estado anímico, así como irregularidades importantes en la ejecución de acciones.

Cómo ayudar al adolescente con TDAH

- Empatizar, entender y creer en el joven.
- Escucharle (y no sólo oírle); mantener abiertos los canales de comunicación.
- Centrarse en lo positivo siempre que sea posible.
- Facilitar los caminos para una buena autonomía.
- Establecer reglas muy claras para el día a día.
- Supervisar todos los acuerdos establecidos.
- Usar las consecuencias con criterio.
- Negociar lo negociable.
- Ser un buen modelo; pensar antes de hablar o actuar.
- Reconocer y reforzar tanto esfuerzos como logros.

Dificultades de relación con los iguales

A menudo tienen problemas y conflictos con los que le rodean debido a las dificultades que presentan para escuchar en silencio y respetar los turnos o a la necesidad de ser el centro de atención.

El TDAH en la edad adulta

*J.A. Ramos-Quiroga,
R. Bosch Munsó, M. Casas Brugué*

La evolución del trastorno es una de las cuestiones que más inquietud genera en las familias. Así, saber qué sucederá cuando llegue a la edad adulta y si existen tratamientos eficaces para los adultos son preguntas frecuentes. A continuación, se abordarán las características que muestra el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en adultos y los aspectos relevantes en la prevención de una mejor evolución.

Detección precoz

Hasta finales de los años setenta del siglo XX no se contempló la posibilidad de que el TDAH persistiera también en la edad adulta. En la actualidad, existen suficientes datos científicos que avalan la posibilidad de que el trastorno se manifieste 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. En recientes trabajos epidemiológicos, se ha observado que la prevalencia en la población adulta se sitúa en torno al 3-4%. Estos resultados indican que el TDAH en los adultos es una patología frecuente y que, debido a su inicio en la infancia, es de vital importancia la detección precoz, sin esperar a que se produzca un fracaso escolar o una fractura de la convivencia familiar, con la frecuente afectación de la autoestima del niño o niña.

El correcto diagnóstico y tratamiento en la infancia va a comportar, sin duda alguna, 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 cronicidad del TDAH.

El papel del maestro

El maestro desempeña un papel muy destacado en la detección de las primeras señales del trastorno. De alguna manera, el contexto de la clase se asemeja a una prueba neuropsicológica, ya que los alumnos deben mantener la atención de forma sostenida, se requiere constancia y organización, 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 al 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 y, además, tiene la experiencia de ver cuál es el patrón de funcionamiento normal.

Este papel central del maestro no sólo se produce en la educación primaria. Fruto de las deficiencias del pasado, muchos niños con TDAH llegan a la edad adulta sin que su enfermedad haya sido diagnosticada y en la educación secundaria el maestro también puede observar el TDAH, aunque presente ciertas modificaciones.

«El maestro desempeña un papel muy destacado en la detección de las primeras señales del trastorno»

Baja autoestima

Los síntomas del TDAH experimentan cambios con la edad, de forma que la hiperactividad tiende a reducirse y a manifestarse como 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 subjetiva interna, malestar por permanecer largos periodos sentado, o

«En centros universitarios americanos existen programas de ayuda para los estudiantes con TDAH»

la sensación de un motor interior que no cesa, que le dificulta igualmente el seguimiento de las clases. 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 cortar a los demás en las conversaciones y a exhibir dificultades en esperar su turno. La inatención no se modifica con la edad, persistiendo 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 edad adulta, esto no significa que sea imposible revertir los problemas que origina el TDAH. En estos casos es habitual la presencia de otros trastornos psiquiátricos y, lo que es peor, la existencia de una baja autoestima en los chicos. Muchas niñas con TDAH de tipo inatento reciben su primer diagnóstico en la edad adulta. Éste es uno de los motivos por los que en los adultos la proporción de TDAH hombre/mujer es 1:1, sin existir un sesgo como en la infancia, donde se diagnostican más niños que niñas, probablemente por el mayor porcentaje de trastornos de conducta en los primeros. Estas niñas, que presentan fundamentalmente síntomas de inatención, pasan por ser despistadas, distraídas, un tanto vagas, como si no rindieran académicamente por que no quieren, etc. Cuando llegan a la edad adulta, estos síntomas suelen persistir y, si reciben un diagnóstico y tratamiento correcto, muestran una mejora destacada en el rendimiento académico y laboral.

Tratamiento farmacológico y psicológico

Los tratamientos empleados en adultos son los mismos que los utilizados para tratar el TDAH en la infancia. Aunque existen más evidencias de la eficacia y seguridad de los fármacos psicostimulantes en niños que en adultos, los estudios realizados en la última década muestran que también son el tratamiento de referencia en esta edad. Los tratamientos psicológicos, como la terapia cognitivo-conductual, han demostrado ser eficaces en los adultos. En el aula serán igualmente eficaces los abordajes que estimulen los puntos fuertes del individuo y el empleo de refuerzos positivos. Todo aquello que ayude a mantener una estructura, a realizar un segui-

miento personalizado conociendo las dificultades que origina el TDAH, así como a elaborar clases dinámicas, será de ayuda para los estudiantes adultos. 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. ●



La importancia de la medicación en el tratamiento del TDAH

M. Trillo Garrigues

Existen aún muchas dudas en nuestra sociedad sobre la conveniencia y/o seguridad de incluir la medicación como parte del tratamiento de pacientes a los que se ha diagnosticado un TDAH. Como es lógico, los padres son a menudo los más reticentes en administrar a su hijo un medicamento 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 alarma que lleva a un diagnóstico acertado, también ejercen una considerable influencia tanto en la decisión de hacer un diagnóstico –derivando a los padres a un 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 de 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 contribuimos y del que todos salimos beneficiados cuando las cosas se hacen correctamente.

La decisión de incluir medicamentos, sus dosis y sus pautas de administración corresponde 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. Quiero insistir aquí en que comentarios bienintencionados acerca de experiencias previas con otros hiperactivos y sus tratamientos son a veces interpretados por los padres de una forma exagerada; no olvidemos que a menudo su hijo acaba de ser diagnosticado y ellos están angustiados.



Mitos y errores

1. *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 continúa 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 infanto-juvenil, ya que el TDAH es el diagnóstico más frecuente en esta especialidad por su alta prevalencia, y parece razonable asumir que, después de tantos años de experiencia, podemos sentirnos seguros. También es frecuentemente utilizado por pediatras y neurólogos infantiles que tratan TDAH. Además, existen diferentes grupos de medicaciones que pueden ayudar y el tratamiento, en cualquier caso, debe ser prescrito y controlado individualmente para cada paciente.

2. *A los hiperactivos se les seda para que no molesten.*

Hoy 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 la Tourette (una variante de tics) o epilepsia. Paradójicamente, las medicaciones que más se prescriben para mejorar los síntomas de la hiperactividad son estimulantes cerebrales, cuyo objetivo es mejorar el funcionamiento de las áreas del cerebro que regulan la concentración y la regulación de respuestas impulsivas. También están indicados en casos de trastornos por déficit de atención sin hiperactividad.

3. *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 probado que estas medicaciones no son adictivas si se utilizan de manera correcta. Bastantes pacientes interrumpen su utilización en fines de semana y vacaciones, y no suelen pedirla cuando no está indicada.

Aunque se ha establecido la seguridad del tratamiento diario con este tipo de medicaciones, la pauta que cada paciente seguirá dependerá en última instancia del criterio del médico.

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

«Los educadores ejercen una considerable influencia tanto en la decisión de hacer un diagnóstico como en la correcta monitorización del éxito del tratamiento»

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.

4. **La medicación es de por vida.** En pocos casos; la gran mayoría de los pacientes tratados a tiempo consigue llegar a un punto de control de sus síntomas en que la medicación ya no es necesaria. Eso sí, el tratamiento suele ser largo, ya que la medicación palia los síntomas, pero aún no existen pastillas que puedan cambiar el cerebro con el que hemos nacido. Se cometen muchos más errores por interrumpir una medicación antes de tiempo que por continuarla.
5. **La medicación quita el apetito e incluso puede frenar el crecimiento.** Ninguna medicación está libre de efectos secundarios, ni siquiera el ácido acetilsalicílico; sin embargo, la práctica médica razonable excluye administrar una medicación que cause más problemas de los que resta. La pérdida de apetito, si se produce, suele poderse regular administrando las comidas principales en horas en que la medicina no hace efecto y si por esta causa el crecimiento se ententece, la talla final no parece verse afectada.
6. **La medicación debe darse cuando otras estrategias de tratamiento fracasan.** Curiosamente, los estudios que más exhaustivamente han comparado diferentes modalidades de tratamiento demuestran rotundamente que la medicación es el tratamiento singular con mejores resultados. Por supuesto, esto no es una garantía para todos los pacientes, y para los que no se benefician de un fármaco existen otras medicinas y pronto habrá más. Siempre hay algún paciente para quien las medicinas no funcionan bien, como en todas las especialidades médicas. Pero en muchos casos merece la pena probarlas. Y no olvidemos que muchos adultos cuyo TDAH no fue diagnosticado ni tratado en su momento a menudo precisan tratamientos mucho más complejos y agresivos para controlar sus consecuencias.
El TDAH nos afecta a todos: al paciente, a las familias, a los compañeros, a los educadores y a los profesionales especializados en ayudarles. Nuestro objetivo es común y cada uno aporta lo que mejor sabe hacer; compartir nuestros conocimientos mejorará la calidad de vida de estos chavales y, de paso, la nuestra. ●

«La gran mayoría de los pacientes tratados a tiempo consigue llegar a un punto de control de sus síntomas en que la medicación ya no es necesaria.»

Bibliografía y lecturas recomendadas

- Barkley RA. Niños hiperactivos. Cómo comprender y atender sus necesidades especiales. Barcelona: Paidós Ibérica, 1999.
- Barkley RA, Russell A. Attention-Deficit Hyperactivity Disorder. A handbook for Diagnosis and Treatment. The Guilford Press, 1990.
- Bauermeister J. Hiperactivo, Impulsivo, Distraído. ¿Me conoces? Guía acerca del déficit atencional para padres, maestros y profesionales. Grupo ALBOR-COHS División Editorial, 2002.
- Brown T. Trastornos por déficit de atención y comorbilidades en niños, adolescentes y adultos. Barcelona: Masson, 2003.
- Collen Alexander-Roberts. ADHD&Teens: a parent's guide to making in through the tough years. Taylor Publishing Company, 1995.
- DSM-IV-TR. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. Barcelona: Masson, 2000.
- Fisher SE, Franks C, McCracken JT, et al. A genomewide scan for loci involved in attention deficit/hyperactivity disorder. *Am J Hum Genet.* 2002; 70: 1.183-1.196.
- Green C, Chee K. El niño muy movido o despistado. Ed. Médici, 2000.
- Hallowell M, Edward & Ratey J, John J. TDA: controlando la hiperactividad. Ed. Paidós 2001.
- Joselevich E (compiladora). Síndrome de déficit de atención con o sin hiperactividad AD/HD en niños, adolescentes y adultos. Ed Paidós, 2003.
- Joselevich E. ¿Soy un adulto con AD/HD? Comprensión y estrategias para la vida cotidiana. Ed. Paidós, 2004.
- Madres de niños con TDAH. Testimonios de madres con hijos hiperactivos. J de J editores, 2005.
- Miranda A, Roselló B, Soriano M. Estudiantes con deficiencias atencionales. Promolibro, 1998.
- Orjales Villar I. Déficit de atención con hiperactividad. Madrid: Cepe, 1998.
- Rief SR. Cómo tratar y enseñar al niño con problemas de atención e hiperactividad. Ed. Paidós, 2004.
- Taylor Eric A. El niño hiperactivo. Martínez Roca, 1991.

Webs

- <http://www.f-adana.org/>

Fundación privada, sin ánimo de lucro, dedicada a la divulgación, información, formación y fomento de la investigación sobre el trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad.

- <http://www.feadah.org>

Entidad sin ánimo de lucro que, desde 2002, se dedica a promover la investigación y a colaborar en áreas educativas, de atención social y científica, y con centros consagrados al estudio y atención de este trastorno.

- <http://www.chadd.org>

Portal de la asociación de padres estadounidense. Muy interesante para profesionales y público en general. Con sección en español.

- <http://www.nimh.nih.gov>

The National Institute of Mental Health (NIMH) es una de las instituciones científicas más importantes del mundo en la prevención de las enfermedades mentales y la promoción de la salud mental.

- <http://www.rusellbarkley.org>

Página web del prestigioso psiquiatra norteamericano Russell A. Barkley, reconocido internacionalmente como una autoridad en trastornos del déficit de atención e hiperactividad de niños y adultos.

- <http://familydoctor.org/online/famdoces/home/children/parents/behavior/118.html>

Información médica sobre TDAH proporcionada por la Academia estadounidense de médicos de familia.

- <http://www.psiquiatria.com>

Dirigido exclusivamente a profesionales de la salud. Para acceder al contenido es preciso registrarse.

- http://www.psyncron.com/es/articles/article_hiperactivitat.html

Artículos médicos sobre TDAH.

Anexos

▶ ANEXO A



B. Mena, 2000. Fundación Adana

5. REPASO
4. SIGO
3. DECIDO
2. MIRO
1. PARO



Doblar por aquí

Todos los modelos que se encuentran en el anexo pueden fotocoparse y utilizarse en el aula

ANEXO B



1



En primer lugar me paro, miro y digo todo lo que veo

2



¿Qué tengo que hacer?

3



¿Cómo lo haré?

4



Presto mucha atención

5



¡Adelante, ya puedo hacerlo!

6



Genial, me ha salido muy bien. ¡Me felicito!

7



Me he equivocado. ¿Por qué? (Repaso). ¡Ah! La próxima vez iré más despacio

Adaptado de Meichenbaum (1974) e I. Orjales Villar (1998) por Fundación ADANA

Todos los modelos que se encuentran en el anexo pueden fotocoparse y utilizarse en el aula



HOY *tengo que hacer...*

Nombre _____

Fecha _____

Fecha	Tiempo	Tema	¿Acabada?
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>

Adaptado de Kendall et al. (1980) por Fundación ADANA

ANEXO D



Contrato

Yo _____, declaro que:

Nombre del estudiante

Yo _____, declaro que a

Nombre del educador

cambio de que _____ cumpla el

Nombre del estudiante

pacto acordado, lo premiaré con

Fecha _____

Firma del estudiante:

Firma del educador:



Adaptado de ADAPT Program (1992) por Fundación ADANA



Contrato de deberes

Yo _____, declaro que:

Nombre del estudiante

anotaré todos mis deberes en la agenda y los haré:

_____ (hora del día)

_____ (lugar)

Además

- 1. Sólo pediré ayuda cuando no entienda lo que tengo que hacer**
- 2. Tendré cuidado con la presentación**
- 3. Repasaré las tareas para asegurarme de que están bien**
- 4. Cuando acabe lo guardaré todo en la cartera para llevarlo a la escuela al día siguiente**

Y a cambio recibiré

Fecha _____

Firma del estudiante:



Adaptado de ADAPT Program (1992)
por Fundación ADANA

ANEXO F



Me autovaloro con EL SEMÁFORO

Nombre: _____

Fecha: _____

COMENTARIOS DEL EDUCADOR	PERIODO DE TIEMPO								TOTAL		
1										↓	
2										↓	
3										↓	
4										↓	
INICIALES DEL EDUCADOR										↓	
SUMA TOTAL										↓	 + + +

Traducido de Pay Attention! Stop, Think and Listen (1995) por Fundación ADANA

Historia de la tortuga

Hace mucho tiempo, en una época muy lejana, vivía una tortuga pequeña y risueña. Tenía años y justo acababa de empezar de primaria. Se llamaba Juan-tortuga. A Juan-tortuga no le gustaba ir a la escuela. Prefería quedarse en casa con su madre y su hermanito. No quería estudiar ni aprender nada: sólo le gustaba correr y jugar con sus amigos, o pasar las horas mirando la televisión. Le parecía horrible tener que leer y leer, y hacer esos terribles problemas de matemáticas que nunca entendía. Odiaba con toda su alma escribir y era incapaz de acordarse de apuntar los deberes que le pedían. Tampoco se acordaba nunca de llevar los libros ni el material necesario a la escuela.



En clase, nunca escuchaba a la profesora y se pasaba el rato haciendo ruiditos que molestaban a todos. Cuando se aburría, que pasaba a menudo, interrumpía la clase chillando o diciendo tonterías que hacían reír a todos los niños. A veces, intentaba trabajar, pero lo hacía rápido para acabar enseguida y se volvía loca de rabia, cuando, al final, le decían que lo había hecho mal. Cuando pasaba esto, arrugaba las hojas o las rompía en mil trocitos. Así pasaban los días...

Cada mañana, de camino hacia la escuela, se decía a sí mismo que se tenía que esforzar en todo lo que pudiera para que no le castigasen. Pero, al final, siempre acababa metido en algún problema. Casi siempre se enfadaba con alguien, se peleaba constantemente y no paraba de insultar. Además, una idea empezaba a rondarle por la cabeza: «soy una tortuga mala» y, pensando esto cada día, se sentía muy mal.

Un día, cuando se sentía más triste y desanimado que nunca, se encontró con la tortuga más grande y vieja de la ciudad. Era una tortuga sabia, tenía por lo menos 100 años, y de tamaño enorme. La gran tortuga se acercó a la tortuguita y deseosa de ayudarla le preguntó qué le pasaba: «¡Hola! –le dijo con una voz profunda– te diré un secreto: no sabes que llevas encima de ti la solución a tus problemas».



Juan-tortuga estaba perdido, no entendía de qué le hablaba. «¡Tu caparazón!» exclamó la tortuga sabia. Puedes esconderte dentro de ti siempre que te des cuenta de que lo que estás haciendo o diciendo te produce rabia. Entonces, cuando te encuentres dentro del caparazón tendrás un momento de tranquilidad para estudiar tu problema y buscar una solución. Así que ya lo sabes, la próxima vez que te irrites, escóndete rápidamente.»

A Juan-tortuga le encantó la idea y estaba impaciente por probar su secreto en la escuela. Llegó el día siguiente y de nuevo

Juan-tortuga se equivocó al resolver una suma. Empezó a sentir rabia y furia, y cuando estaba a punto de perder la paciencia y de arrugar la ficha, recordó lo que le había dicho la vieja tortuga. Rápidamente encogió los bracitos, las piernas y la cabeza y los apretó contra su cuerpo, poniéndose dentro del caparazón. Estuvo un ratito así hasta que tuvo tiempo para pensar qué era lo mejor que podía hacer para resolver su problema. Fue muy agradable encontrarse allí, tranquilo, sin que nadie lo pudiera molestar.



Cuando salió, se quedó sorprendido de ver a la maestra que le miraba sonriendo, contenta porque había podido controlar. Después, entre los dos resolvieron el error («parecía increíble que con una goma, borrando con cuidado, la hoja volviera a estar limpia»). Juan-tortuga siguió poniendo en práctica su secreto mágico cada vez que tenía problemas, incluso a la hora del patio. Pronto, todos los niños que habían dejado de jugar con él por su mal carácter, descubrieron que ya no se enfadaba cuando perdía en un juego, ni pegaba sin motivos. Al final del curso, Juan-tortuga lo aprobó todo y nunca más le faltaron amiguitos. ●

Adaptado por Fundación Privada ADANA
de Déficit de Atención con Hiperactividad. I. Orjales, 1998

Direcciones de interés

Fundación ADANA

c/ Muntaner, 250, principal 1.ª. 08021 Barcelona
Tel.: 932 411 979/ Fax: 932 411 977
E-mail: adana@gcelsa.com
www.f-adana.org

Federación Española de Asociaciones de Ayuda al Déficit de Atención e Hiperactividad

C/ Reina Victoria, 14, edificio Alicante. 30203 Cartagena (Murcia)
e-mail: a_adahi@terra.com/adahimurcia@hotmail.com
Tel.: 650 968 834

Andalucía

Asociación ACODAH

c/ Las Lomas, 7, 1.º 1.ª. 14005 Córdoba
Tel.: 654548676
E-mail: acodah@gmail.com

Asociación AFHIP

c/ Tío Juanes-Estancia Barrera, local 2.
11401 Jerez de la Frontera (Cádiz)
Tel./fax: 956 349 474/609 655 546
E-mail: afhip@hotmail.com
<http://groups.msn.com/TDAHCADIZ>

Asociación AMANDA

c/ Crotina, 7, local 2. 29009 Málaga
Tels.: 654 814 545/686 772 968
E-mail: amanda.org.es@gmail.com
www.amanda.org.es

Asociación AMPACHICO

Centro Cívico Chana
Ctra. de Málaga, Urbanización Las Perlas, 75, bajo. 18015 Granada
Tel.: 637 120 605
E-mail: ampachico@gmail.com

Asociación ASPATHI

Plaza Cristo de Burgos, 29, pl. 2.ª (Edificio de la Fundación Verbum)
41003 Sevilla
Tel.: 625 558 153
E-mail: aspathi@eresmas.com
www.aspathi.org

Asociación de Familias con TDAH Aire Libre

c/ La Palma, 10, 3.º B. 21002 Huelva
Tel.: 620 310 762
E-mail: airelibre@asairelibre.org

Asociación de Padres de Niños con Hiperactividad y Déficit de Atención Trotamundos

C/ Guadalmina, 3, 1.ª. 11206 Algeciras (Cádiz)
Tels.: 956 660 215/655 923 139
E-mail: tdahtrotamundos@gmail.com

Aragón

Asociación AATEDA

c/ Blas de Otero, local 5. 50018 Zaragoza
Tels.: 651 027 962/653 952 560
E-mail: a-ateda@terra.es
www.tda-h.comaateda.es

Asturias

Asociación ANHIPA

c/ Agua, 2, 3.º B. 33206 Gijón (Asturias)
Tels.: 667 425 279/985 172 339
E-mail: anhipa_asturias@hotmail.com

Baleares

Asociación TDAH Menorca

c/ Levant 17 (Mercadal). 07702 Mahó (Menorca)
Tel.: 971 357 579/680 51 59 66
E-mail: tdahmenorca@hotmail.com/
marganuevo@hotmail.com

STILL Asociación Balear de Padres de Niños con TDAH

c/ Ramón Berenguer III, 5. 07003 Palma de Mallorca
Tels.: 971 498 667/699 779 449
E-mail: stilltdah@yahoo.es
www.still-tdah.com

Canarias

Asociación ATIMANA-DAH

Centro de Educación Especial Hermano Pedro
c/ Gara y Jonay, 1. 38010 Santa Cruz de Tenerife
Tel./fax: 922 645 715/677 981 501
E-mail: secretariaatimana@gmail.com/
nestorvtd@gmail.com
www.atimana-dah.org/

Asociación Besay

c/ Juan Pérez Capote, 7, local C
38750 El Paso, Isla de La Palma (Santa Cruz de Tenerife)
Tels.: 638 809 774/638 809 774/922 486 562
E-mail: tdahbesay@hotmail.com

Cantabria

Asociación ACANPADAH

c/ Carmen Amaya, 9. 39011 Santander
Tels.: 647 874 045
www.acanpadah.org

Castilla-La Mancha

Asociación AMHIDA

c/ Toledo, 32,6.º A. 13003 Ciudad Real
Tels.: 655 956 603/926 922 161
E-mail: amhida@castillalamancha.es
www.amhida.es

Castilla y León

Asociación ABUDAH

Apartado de Correos 288. 09080 Burgos
Tel.: 650 767 693
E-mail: asociación_abudah@yahoo.es

Asociación ALENHI

c/ Cardenal Lorenzana, 1, 1.º A. 24001 León
Apartado de Correos 249. 24008 León
Tels.: 669 867 949/987 248 177
E-mail: gloriavalca@hotmail.com/info@aleni.org
www.aleni.org

Asociación AVATDAH

c/ Pío del Río Hortega, 2, bajo, local 17. 47080 Valladolid
Tel.: 645 195 936
E-mail: info@avatdah.org
www.avatdah.org

Catalunya

Asociación AFAFDA

c/ Segle XX, 2, 5.º. 25300 Tàrraga (Lleida)
Tel.: 620 277 989
E-mail: afafda_lleida@yahoo.es/annaesto@hotmail.com

Asociación APDAH

Plaça del Segle XX, s/n. 08223 Terrassa (Barcelona)
Tels.: 937 839 612/666 521 981/Fax: 937 837 866
E-mail: plaja2@gmail.com

Asociación APYDA

c/ Manuel de Falla, 7, 2.º 1.ª. 43005 Tarragona
Tel.: 620 863 402
E-mail: joaquinaporro@hotmail.com/apyda21@yahoo.es

Asociación ATEDA

c/ Gomis, 102-104. 08022 Barcelona
Tels.: 934 170 739/932 010 115/Fax: 934 170 739
E-mail: ateda@ateda.org
www.ateda.org

Asociación TDAH Vallès Barcelona

c/ Sant Joan, 20. 08202 Sabadell (Barcelona)
Tels: 619 789 992/618 572 745/937 274 605/Fax: 937 270 704
E-mail: tdahvalles@telefonica.net
www.tdahvalles.org

Associació d'Afectats TDAH Catalunya

Centre Cívic Casal de Sarrià
c/ Eduardo Conde, 22-42. 08034 Barcelona
Tel.: 697 237 757
E-mail: info@tdahcatalunya.org
www.tdahcatalunya.org

Associació ASFADA

c/ Martí Muntaner i Coris, 10, 2.º 3.ª. 17230 Palamós (Girona)
E-mail: ASFADAGIRONA@telefonica.net

Associació pn-TDAH

c/ Font Rubí 6, 6.º 1.ª. 08720 Vilafranca del Penedés (Barcelona)
E-mail: aps1924@hotmail.com

**Federació Catalana d'Associacions
de Familiars i Afectats de TDAH**

Casal-Auditori P. Picasso
SPG Sant Ramon, 2. 08840 Viladecans (Barcelona)
Tel.: 936591456
E-mail: elenaocallaghan@tdahcatalunya.org

Plataforma TDAH (Cataluña)

Hotel d'Entitats
c/ Riereta, 4. 08830 Sant Boi de Llobregat (Barcelona)
E-mail: plataformatdah@gmail.com
www.tdah-catalunya.org

Comunidad Valenciana

Asociación APNADAH

c/ Archiduque Carlos, 2, 7.ª. 46018 Valencia
Tel./fax: 606 127 224/963 293 494
E-mail: silviads@ya.com/asociacion@apnadah.org
www.apnadah.org

Extremadura

Asociación El Amanecer

Avda. Libertad, 39. 06800 Mérida (Badajoz)
Tels.: 924 372 226/67028696/629 055 877

Galicia

Asociación ANHIDA

c/ Conde de Torrecedeira, 20, bl. B, bajo, buzón 6.
36202 Vigo (Pontevedra)
Tels.: 654 735 266/886 123 864
E-mail: anhida@gmail.com
www.anhida.org

Asociación DÉDALO

Urbanización La Mastelle, casa 40. 15179 Montove-Oleiros (A Coruña)
Tels.: 981 635 420/988 231 424
E-mail: carova@tda-h.com
www.tda-h.com/dedalo.html

La Rioja

Asociación ARPANIH

Centro Latino Americano (Salvatorianos)
c/ Madre de Dios, 17. 26004 Logroño
Tel.: 699 394 123/Fax: 941 244 8099 (secretaria)/
630871880 (tesorera)/626217613 (vicepresidenta)
E-mail: josefinarsastre@reterioja.net

Madrid

Asociación ANSHDA

Pasaje de Valdilecha, 5-7 (esquina c/ Molina de Segura, 33).
28030 Madrid
Tel.: 913 560 207/Fax: 913 610 433
E-mail: info@anshda.org
www.anshda.org

Fundación Educación Activa

c/ Jimena Menéndez Pidal, 8, A. 28023 Madrid
Tel.: 913 572 633/Fax: 913 078 868
E-mail: info@educacionactiva.org
www.educacionactiva.org

Murcia

Asociación Águilas Vida Activa

C/ Caridad, 14-A, 1.º. 30880 Águilas (Murcia)
Tel.: 630 11 49 39
E-mail: aguilasvidaactiva@hotmail.com

Asociación ADA±HI

Colegio San Carlos
c/ Del Romeral, 8. Tentegorra. 30205 Cartagena (Murcia)
Tels.: 968 528 208/650 968 834
E-mail: adahimurcia@hotmail.com

Navarra

Asociación ADHI

c/ Bajada de Javier, 20 . 31001 Pamplona (Navarra)
Tels.: 948 581 282/607 492 847 (M.ª Jesús)
E-mail: kmartintorres@terra.es
www.adhi.es.vg

Asociación ANDAR

c/ Virgen de la Cabeza, 19, 5.º C. 31500 Tudela (Navarra)
Tels.: 948 827 941/636 697 327/630 979 416
E-mail: andaribera@yahoo.es

País Vasco

ADAHigi

c/ Catalina Eleizegi, 40, bajo. 20009 Guipúzcoa
Tels.: 619 756 639/943 459 594
E-mail: adahigi@adahigi.org
www.adahigi.org

Asociación AHIDA

Parque Gobelaurre, s/n. 48990 Getxo (Vizcaya)
Tels.: 670 987 473 (Idoia)
670 589 677 (M.ª Mar)
E-mail: idoialg@euskalnet.net/ahida05@euskalnet.net
www.ahida.org

Asociación ANADAHÍ

c/ Pintor Vicente Abreu, 7, bajo. 01008 Vitoria-Gasteiz (Álava)
Tels.: 945 213 943/665 704 998
E-mail: anadahi@euskalnet.net