

TEMA 16

Dificultades de aprendizaje y necesidades educativas especiales en la discapacidad psíquica. La Hiperactividad : orientaciones para la propuesta curricular adaptada

1. Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH). Cuestiones Generales

**Trastorno crónico muy frecuente
alrededor del 5% de los niños y adolescentes**

Múltifactorial

Dificultades en la inhibición y el autocontrol, la planificación, la memoria de trabajo a corto plazo, fijar la atención en nuevos estímulos y en la elección de información relevante frente a la irrelevante.

- **Inatención o dificultad para concentrarse**
- **Hiperactividad e impulsividad (parecen incapaces de controlar sus reacciones inmediatas o de pensar antes de actuar) inadecuados para su edad.**
- **Pueden manifestarse todos o predominar el déficit de atención o la hiperactividad-impulsividad.**
- **Se manifiestan en varios entornos (familia, escuela, amigos)**
- **A veces, son lo suficientemente importantes como para afectar al aprendizaje y a las relaciones familiares y sociales.**

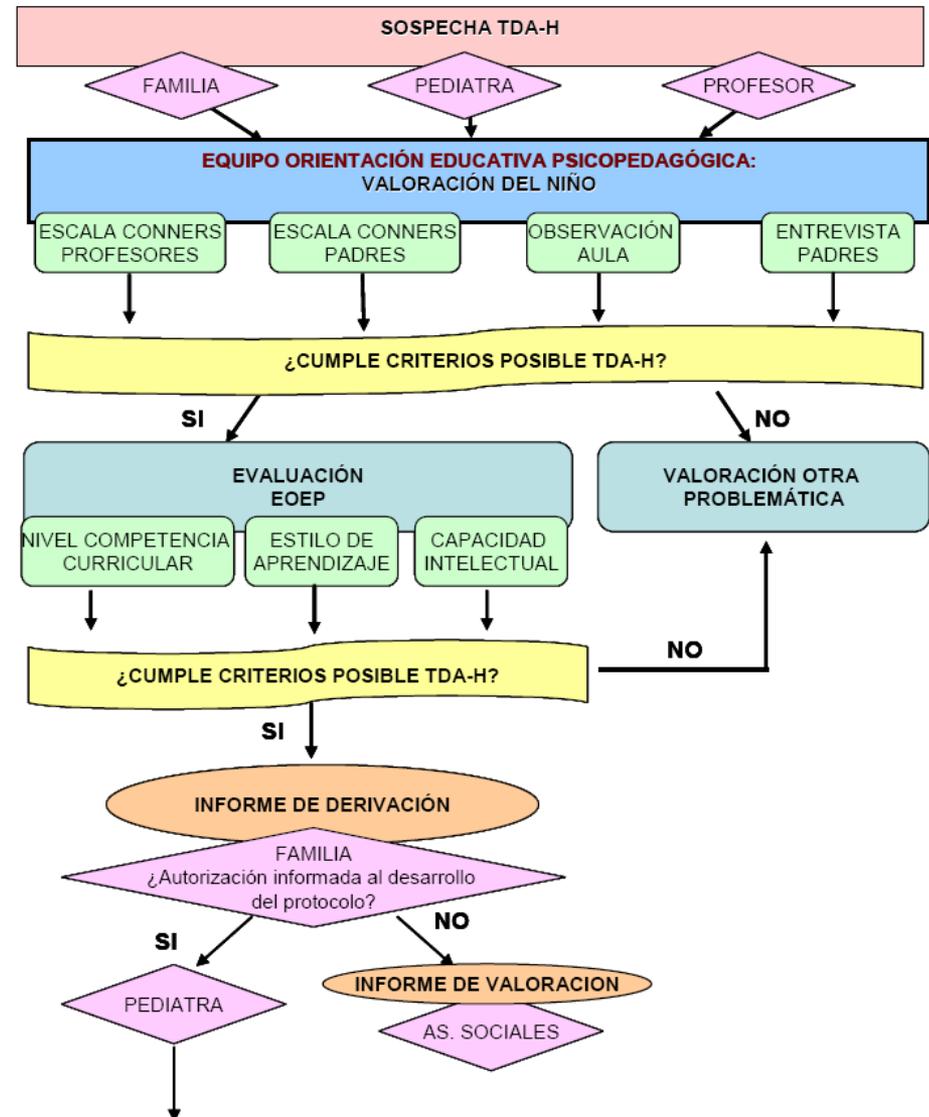
1. Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH). Cuestiones Generales



El niño o adolescente con TDAH no tiene un problema de inteligencia o de razonamiento, sino de organización y de autocontrol de la atención, las emociones, la conducta y la relación social.

Importancia de un diagnóstico precoz y disponer de las medidas necesarias, farmacológicas y no farmacológicas, individualizadas para cada niño y familia,

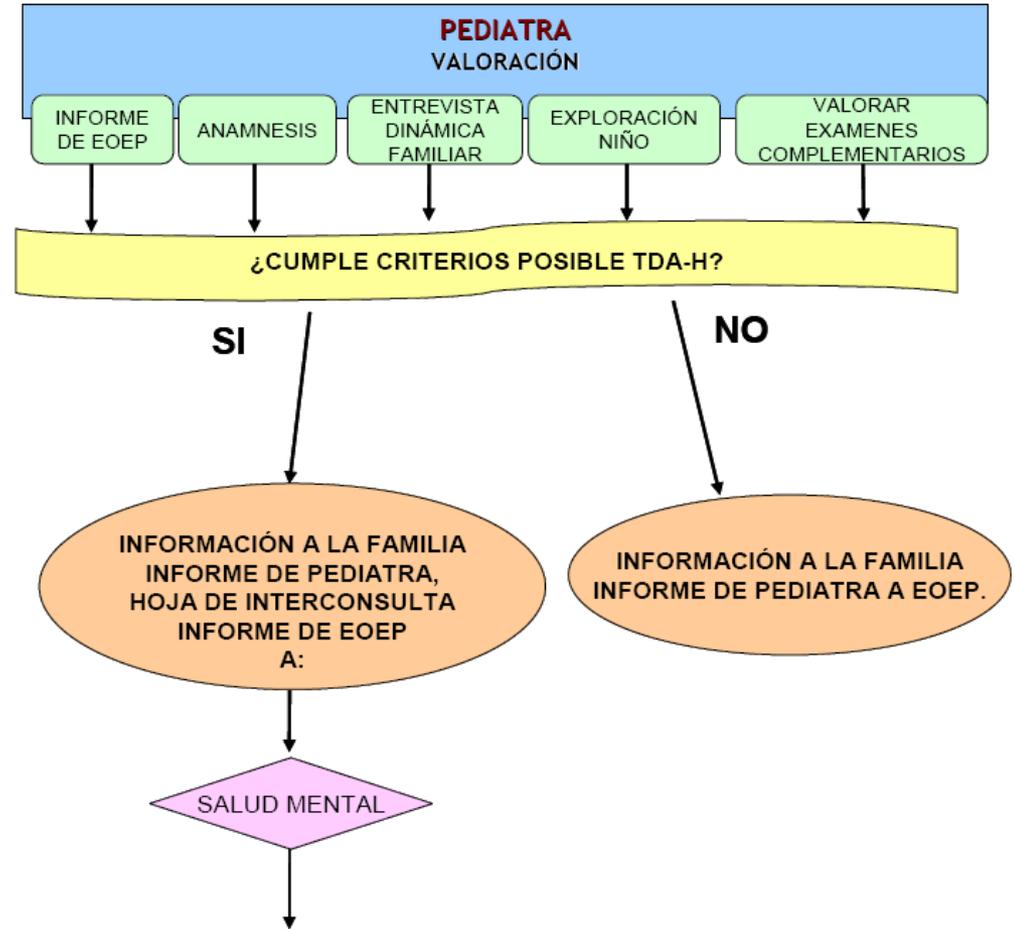
2. Diagnóstico. Fase Inicial de Detección



Divisar a aquellos niños que pueden presentar la condición o característica de DA-H pues manifiestan comportamientos que podrían explicarse por el TxDA-H.

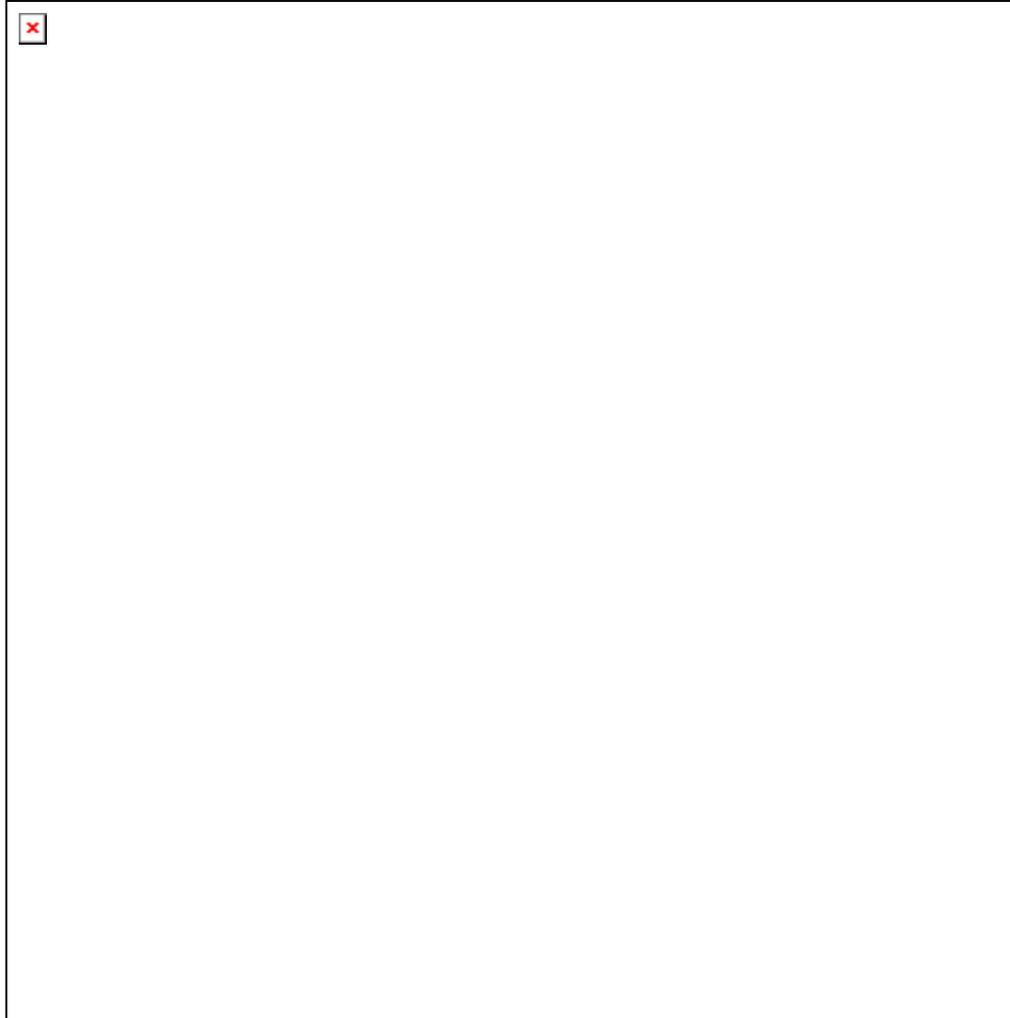
2. Diagnóstico. Fase Intermedia de Detección-Identificación

Descartar, de entre los niños detectados previamente como posible TxDA-H, a aquellos que no presentan características específicas de este trastorno, identificar la ausencia de indicadores específicos o la presencia de indicadores que corresponden a otro trastorno, realizar un diagnóstico diferencial y valorar en el niño otros trastornos que se interpretan como DA-H.



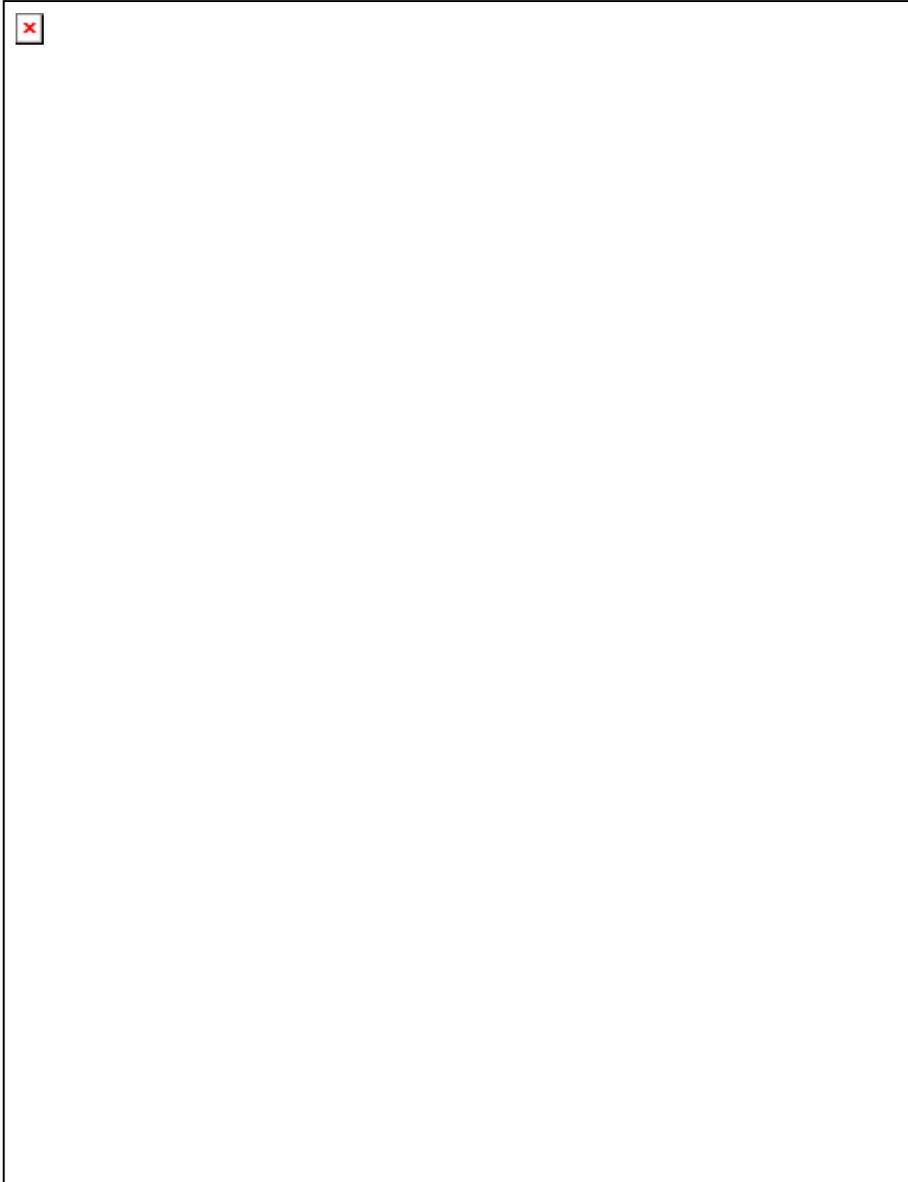
2. Diagnóstico. Fase final de identificación y valoración

Poner de manifiesto el diagnóstico de TxDA-H en aquellos niños que presentan de forma clara e inequívoca las características específicas de este trastorno, el diagnóstico de cualquier otro problema si no presenta TxDA-H, así como permite obtener información sobre las características relevantes y pertinentes para el Diseño de un Plan Interdisciplinar de Actuación y Seguimiento





2. Diagnóstico. Documentos formales



2. Diagnóstico. Documentos formales

AUTORIZACIÓN PARA EL DESARROLLO DEL PROTOCOO DE TDAH

El principal objetivo de esta autorización es informar sobre la necesidad de tramitar la información propia del desarrollo del protocolo, la cual se tratará, en todo momento, de manera confidencial. No se hace para preocupar a los padres o tutores legales ni para eximir de responsabilidad a los profesionales de la sanidad y de la educación que atienden al escolar.

Esta autorización será firmada por el representante legal del niño o adolescente menor de 18 años o mayor no capacitado, en el lugar indicado en la hoja adjunta.

En cualquier momento puede ser revocada si se decide no proseguir el procedimiento recomendado, incluso en el momento previo a realizarlo habrá absoluto respeto a tal decisión y a la confidencialidad de la relación clínica.

AUTORIZACIÓN:

Yo Don/Dña.....he leído la hoja de información que me ha entregado Don/Dña....., psicólogo/pedagogo del Centro Escolar.....

He comprendido las explicaciones que se me han facilitado.

El profesional que me ha atendido me ha permitido realizar todas las observaciones y me ha aclarado todas las dudas y preguntas que le he planteado.

También comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar la autorización que ahora presto.

Por ello, manifiesto que me considero satisfecho/a con la información recibida y que comprendo la indicación del procedimiento.

Y en tales condiciones AUTORIZO, como representante legal del niño o adolescente no capacitado que se realice la interconsulta antes mencionada.

En, a de.....de

Fdo.: EL / LA REPRESENTANTE LEGAL

Fdo.: EL PROFESIONAL

of. Francisco José Sánchez Marín



2. Diagnóstico. Documentos formales

REVOCACION DE AUTORIZACIÓN / RECHAZO DE TRATAMIENTO :

Yo, Dn/Dña declaro que,
tras la información recibida, REVOCO la autorización prestada en fecha
..... o NO AUTORIZO que se realice la interconsulta propuesta.

En, a de..... de

Fdo. EL / LA REPRESENTANTE LEGAL

Fdo. EL PROFESIONAL

3. TDAH en la Infancia. Subtipos

Según el síntoma dominante

1. Tipo con predominio del déficit de atención

Dificultades en la lectoescritura y las matemáticas (proceso cognitivo más lento). Hipoactivos (menor alerta cortical y más autocontrolados en interacciones sociales). Menos propensos al trastorno negativista desafiante.

2. Tipo con predominio de la impulsividad-hiperactividad

Niños de 5 a 8 años. No se observa un patrón claro de falta de atención, sino de síntomas de hiperactividad-impulsividad.

3. Tipo combinado

Predominan tanto síntomas de desatención como de impulsividad-hiperactividad. Dificultades en la lectoescritura y las matemáticas. Los síntomas aparecen más tempranamente. Mayor grado de iniciativa social, pero menor autocontrol en interacciones sociales. Pueden ser emocionalmente inestables, con facilidad para los cambios de carácter y más propensos al trastorno negativista desafiante y al trastorno de conducta.

3. TDAH en la Infancia. Etiología, trastornos asociados más frecuentes y trastornos del sueño asociados

El TDAH puede ser debido a diversas causas: genéticas, complicaciones pre, peri y post natales y otros factores ambientales, como el hábito de fumar durante el embarazo, el envenenamiento con plomo, etc.

En nuestro entorno, lo más frecuente es que el origen sea genético. La probabilidad de que unos padres con TDAH tengan un hijo con un cuadro similar es el 57%, y será mayor si los síntomas perduran hasta la edad adulta.

- Trastorno específico del lenguaje.
 - Discoordinación motora y/o disfunción motora fina distal.
 - Disfasias del desarrollo.
 - Trastorno de Tourette.
 - Epilepsia generalizada-ausencias simples.
-
- Insomnio de inicio y/o mantenimiento.
 - Enuresis.
 - Piernas inquietas.
 - Movimientos periódicos durante el sueño.

3. TDAH en la infancia. Posibles repercusiones personales y sociales

Son diversas. Las más frecuentes son:

- Retraso en el aprendizaje escolar.
- Dificultad en la comprensión lectora.
- Inestabilidad en las relaciones con amigos y compañeros.
- Baja autoestima.
- Desorganización.
- Violaciones a leyes de tránsito.
- Accidentes automovilísticos.
- Mayor probabilidad de tener relaciones sexuales tempranas.
- Paternidad o maternidad tempranas y mayor riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual.

3. TDAH en la infancia. Tratamiento-Intervención

Tratamiento farmacológico

Intervención. Orientaciones generales:

- Apoyo emocional, en función de la comorbilidad que presente (ansiedad, apatía, depresión, etc.)
- Apoyo psicopedagógico. En muchos casos, los alumnos con TDAH pueden beneficiarse de la máxima "menos es más": si el demuestran eficiencia en 10 problemas, no es necesario asignar 20.

Las modificaciones en el currículum de estos alumnos también pueden incluir:

- Una mezcla de actividades de alto y bajo interés.
- Materiales computarizados de aprendizaje.
- La simplificación y el aumento de presentaciones visuales.
- La enseñanza de destrezas para la organización y el estudio.
- El uso de estrategias para el aprendizaje.
- El uso de referencias visuales para la instrucción auditiva.

3. TDAH en la infancia. Tratamiento-Intervención

Sobre el tratamiento ante el sentido de la responsabilidad:

- Identificar sus potencialidades y debilidades.
- Desarrollar expectativas realistas.
- Fomentar las potencialidades, ofreciendo un ambiente y oportunidades para tener éxito. Es preciso que estructurar las situaciones con cuidado para alcanzar este objetivo.
- Asignarle tareas específicas.
- Cultivar sus intereses especiales.
- Proponer actividades que no formen parte del plan de estudios (deportes, artes).

3. TDAH en la infancia. Tratamiento-Intervención

Sobre los hábitos de vida:

Todas las acciones deben conducir a que tengan una personalidad estable, con autoestima, sean responsables de sus actos, teniendo en cuenta que, en mayor o menor grado, y aun con tratamiento y apoyo, siempre tendrán déficit de atención. Habrá que tener en cuenta lo siguiente:

- Necesitan un ambiente familiar regular y ordenado. Es necesario acordar con la familia una buena política de sanciones, establecer horarios y funciones concretas, con tiempo para los deberes, el juego, descanso, comidas, etc., basados en las rutinas, tanto a nivel familiar como escolar y extraescolar.
- Necesitan estabilidad emocional, apoyo afectivo
- Habrá que controlar las amistades evitando las influencias manipuladoras.
- Es importante respetar sus opiniones.

4. TDAH y Escuela. Cuestiones prácticas

¿Qué debe saber el maestro sobre su alumno con TDAH?

El maestro debe saber que su alumno con TDAH no es más torpe que los demás. Se trata de un niño o un adolescente que puede trabajar con un buen ritmo si se le sabe estimular adecuadamente. Para ello hace falta que el maestro tenga capacidad para prevenir, estructurar, organizar periodos de trabajo de corta duración, establecer una estrecha relación con el alumno, individualizar la enseñanza y utilizar refuerzos positivos.

Y el maestro también debe comprender (recordando que comprender no equivale a aceptar) que el alumno mostrará alteraciones en su conducta cuando la tarea sea demasiado difícil, de larga duración, con supervisión excesiva, o si se encuentra en una situación de conflicto emocional.

4. TDAH y Escuela. Cuestiones prácticas

¿Qué puede hacer el maestro?

La organización Ch.A.A.D. propone algunas sugerencias para que los maestros puedan mantener el control del ambiente del aula, prestando una atención específica al alumno que presenta TDAH. Son las siguientes:

- Controlar el ambiente en la clase. El ambiente más efectivo para ayudar a los niños y adolescentes con TDAH es el que mantiene un orden, una rutina y una previsión; aquél en que las normas son claras, argumentadas y consistentes.
- Organizar la clase. Es preferible el aula cerrada a los espacios abiertos, ya que conviene reducir las distracciones. El niño debe situarse preferentemente en la primera fila, y hay que dirigirse a él con frecuencia para poder mantener su atención. Conviene organizar también el tema de los deberes: anotarlos siempre en el mismo lugar y asegurarse de que el alumno posee una copia de los mismos. Es importante que el alumno con TDAH pueda estar al lado de alumnos que le aporten modelos positivos de conducta, lejos de cualquier distracción. Y es muy recomendable disponer de una zona de trabajo aislada, tranquila, que puedan utilizar los alumnos con semejantes condiciones.

4. TDAH y Escuela. Cuestiones prácticas

¿Qué puede hacer el maestro?

- Planificar los horarios. Conviene que las asignaturas académicamente más “fuertes” se den en horario matutino, intercalar espacios para el trabajo práctico y hacer pausas entre las distintas clases. Suele ser útil que los alumnos reconozcan las señales que indican el inicio de una clase. El maestro deberá disponer de distintos recursos para centrar la atención de los alumnos, estableciendo un “código” o “señal secreto” para el alumno con TDAH que se pueda utilizar cada vez que se le vea inatento.
- Adaptar las normas. El alumno con TDAH puede beneficiarse de la adaptación de algunas de las normas que habitualmente se utilizan en el aula. Por ejemplo, puede ser útil reducir la cantidad de tareas asignadas, dejar más tiempo para completar los trabajos o los exámenes, mezclar adecuadamente las tareas más motivadoras con las que lo son menos, autorizar el uso del ordenador a alumnos con poca habilidad motora, incluir prácticas organizadas sobre técnicas de estudio, utilizar refuerzos visuales en la instrucción oral y alternar las actividades para evitar el aburrimiento.

4. TDAH y Escuela. Cuestiones prácticas

¿Qué puede hacer el maestro?

- Inventar nuevas estrategias. Desde organizar pequeños grupos de trabajo en que el alumno con TDAH se vea arropado por otros alumnos más tranquilos, hasta programar para cada uno una tarea diaria que le sea posible de terminar con éxito. Son muy útiles las estrategias destinadas a mejorar la atención: establecer contacto visual antes de verbalizar instrucciones mediante preguntas sencillas, no preguntarle cuando se le ve ausente, utilizar su nombre de pila, etc.
- Intervenir en la modificación de conductas, ofreciendo refuerzos positivos ante la conducta adecuada y refuerzos negativos ante la conducta inapropiada. Ante una conducta disruptiva en la clase se le puede hacer repetir deberes, enviarle a una clase vecina a llevar algo o dar un recado; es mejor aislarlo durante unos minutos, fuera del aula. No son útiles las regañinas, los sermones ni las reflexiones morales.

4. TDAH. Consideraciones finales

El TDAH afecta a muchos niños, adolescentes y adultos en todos los aspectos de sus vidas: en la convivencia familiar, en la escuela y con los compañeros, en el trabajo... Muchos padres se pueden sentir frustrados, avergonzados y culpabilizados. En otros pueden aparecer síntomas depresivos. Casi todos se sienten frustrados en su función de padres.

La familia del niño y del adolescente con TDAH requiere un trato sensible y comprensivo. Más que nuestras orientaciones, debemos ofrecerles nuestro apoyo decidido.

5. TDAH. Consideraciones finales

La escuela tiene también un papel muy importante por lo que representa de aprendizaje académico y de iniciación a la convivencia. Nuestra intervención en la escuela debe ser decidida, objetiva y orientadora. A partir del momento en que un maestro entienda la complejidad que representa un niño con TDAH habremos dado un paso importante en el camino de su recuperación y de su proyección en el futuro.

Trabajando juntos los profesionales de la salud (pediatras, psicólogos, pedagogos, paidopsiquiatras , neurofisiólogos clínicos, neuropediatras...), familias, maestros y asociaciones, sin olvidar la implicación activa del propio adolescente y adulto en cuanto sea posible, podremos alcanzar nuestro objetivo final: ayudar al niño, al adolescente y al adulto con TDAH a ser una persona competente, autoconfiada y con autoestima