

CAMPUS PÚBLICO
MARÍA ZAMBRANO
SEGOVIA



Universidad de Valladolid

Grado en Educación Primaria

**IMPORTANCIA DEL TRABAJO INTERDISCIPLINAR EN NIÑOS
CON TDAH**

Presentado por D^ª Almudena Amador López

Tutelado por Don José María Arribas Estebanz

Segovia, 23 de junio de 2014

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	4
2. JUSTIFICACIÓN	5
3. OBJETIVOS	6
3.1. Generales.....	6
3.2. Específicos.....	6
4. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	7
4.1. El TDAH a través de la historia	7
4.2. Estado de la cuestión.....	9
4.3. ¿Qué es el TDAH?	12
4.4. ¿Cuáles son sus síntomas?.....	14
4.5. Causas	15
4.6. Subtipos del TDAH	17
4.7. Trastornos asociados.....	17
4.8. Diagnóstico.....	20
4.8.1. Criterios del DSM-V para diagnosticar el TDAH.....	21
4.9. Tratamiento	23
4.9.1. Tratamiento farmacológico.....	24
4.9.2. Tratamiento conductual.....	25
4.9.3. Tratamiento psicopedagógico.....	26
4.9.4. Tratamiento cognitivo	26
4.10. Coordinación entre padres, profesores y especialista	27
4.10.1. Intervención de los padres	27
4.10.2. Intervención de los profesores.....	28
4.10.3. Intervención del especialista.....	30
4.11. Marco legal del TDAH en Castilla-La Mancha	31

5. RELATO DE DOS EXPERIENCIAS PERSONALES EN EL ÁMBITO ESCOLAR EN CUANTO A LA DETECCIÓN E INTERVENCIÓN CON NIÑOS CON SINTOMATOLOGÍA DE TDAH.	32
5.1. Casos diagnosticados.	33
5.2. Casos sin diagnosticar.....	36
5.2.1. Caso 1.....	37
5.2.2. Caso 2.....	38
6. CONCLUSIONES.....	40
7. DIRECCIONES DE INTERÉS	42
8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	42

Resumen

El Trastorno por Déficit de Atención es el más frecuente en la infancia y afecta al 5% de la población infantil-juvenil. Es a partir de los 6 años en adelante cuando suelen presentar sus conductas. Tanto familias como profesores tienen que estar bien informados sobre este trastorno, ya que tienen un papel muy importante en la detección y actuación de posibles casos. Otro agente fundamental a tener en cuenta, es el especialista, ya que es el encargado de diagnosticar los posibles casos.

Este trabajo va dirigido principalmente a familias y profesores reflejando en este la importancia de un trabajo interdisciplinar entre ambos junto con el ámbito sanitario y/o especialista. Además de toda la información referente al TDAH, también se desarrollan experiencias personales de diferentes casos con y sin diagnóstico de TDAH, en los que se reflejan la descoordinación existente entre los diferentes agentes que intervienen en el tratamiento de este trastorno y nos hace ser conscientes de que no todos los niños que presentan alguna sintomatología TDAH tienen por qué tener dicho trastorno, por lo que no hay que precipitarse y debemos pasar antes por un profesional que confirme nuestro diagnóstico.

Palabras clave

Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad, trabajo interdisciplinar, sistema sanitario, sistema educativo y familia.

1. INTRODUCCIÓN

Actualmente y sobre todo en el contexto escolar nos encontramos a menudo con las siglas TDAH. En general tendemos a diagnosticar de manera precipitada este trastorno, ante la presencia de síntomas tan habituales en el discente como la inquietud, el nerviosismo o un excesivo afán de protagonismo. Las cifras que nos arrojan los diferentes estudios realizados a este respecto, nos llevan a concluir que en la actualidad el número de casos y por lo tanto la presencia del TDAH en el aula, ha aumentado de manera exponencial. No obstante, muchos son los autores que explican este fenómeno desde la falta de diagnósticos en los años precedentes. Muchos niños pueden llegar a estar mal diagnosticados haciéndonos pensar que estamos ante una plaga de casos con este trastorno, pero puede ser que antiguamente no se detectaran o pasaran inadvertidos y es por ello, por lo que nos hace pensar que es ahora cuando hay más casos (Green y Chee, 2000).

A lo largo de este proyecto se irán desarrollando diferentes apartados que harán referencia al Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad. Se pretende profundizar en este contenido ya que actualmente el TDAH está muy presente en nuestro entorno y es muy importante saber detectarlo para poder intervenir lo antes posible. Además de otros profesionales, el docente tiene un papel importante y primordial en la detección y la intervención de estos alumnos, ya que tendrá que saber cómo actuar en el aula ante estos casos.

Primero se desarrollará un marco teórico con toda la información sobre el TDAH: definición, síntomas, tipos, causas, diagnóstico, tratamiento... Además, dentro del marco teórico incluiremos el estado de la cuestión del trabajo, es decir, que investigaciones recientes existen sobre el TDAH y cuál es su situación actual. También, puesto que me voy a centrar en la comunidad de Catilla-La Mancha me centraré en la normativa que allí rigen. Toda la información estará debidamente citada y reflejada la fuente de donde se ha sacado dicha información.

Una vez desarrollado el marco teórico nos centraremos en la parte práctica del trabajo donde se explicarán experiencias personales de la práctica educativa con niños con TDAH en la zona de la comunidad de Toledo. Ambas informaciones nos ayudarán a tener un mayor conocimiento sobre el TDAH y servirá de ayuda tanto a familias como a

docentes a la hora de detectar posibles casos y a estar actualizados ya que es un tema actual.

La parte práctica de este trabajo se ha obtenido en un centro ordinario de la zona de Toledo y en una asociación de TDAH de dicha comunidad, gracias a la ayuda tanto del equipo de orientación del centro como a miembros del equipo directivo de la asociación formado por padres con niños con TDAH.

Para poder conseguir los objetivos que me propongo con este trabajo es necesario buscar mucha información en numerosas fuentes, para contrastar todas ellas y quedarme con la más relevante. También, la estancia de prácticas en el colegio me ha ayudado a observar distintas actuaciones e intervenciones que se realizan a los alumnos con TDAH, ya que el colegio donde estoy tiene alumnado con este tipo de trastornos. Podré ver las diferencias entre dichos alumnos porque como veremos más adelante no todos los casos son iguales ni tienen los mismos síntomas.

2. JUSTIFICACIÓN

El motivo de por qué he elegido este tema para realizar el trabajo fin de grado es porque me gustaría profundizar en este trastorno, conocer su origen, su historia, saber identificar sus síntomas más claros, cómo afecta a la vida del discente, etc. Es decir, profundizar en dicho trastorno para facilitar y que tanto maestros como familias sepan actuar ante situaciones relacionadas con el TDAH.

El TDAH es hoy en día una realidad inseparable del aula, forma parte de un gran porcentaje de las programaciones que un docente desarrolla a lo largo de su carrera profesional. Igualmente afecta a numerosas familias que han de convivir con él. Un mayor conocimiento del mismo así como una fácil diagnosis, facilitará notablemente el establecimiento de unas pautas de actuación que hagan la vida de los alumnos, familiares y profesores, más cómoda y asequible. Hay que tener en cuenta, que no todos los casos que existen de pacientes con TDAH se manifiestan de la misma manera, ni todos los síntomas aparecen con la misma intensidad, por lo que el programa de intervención será distinto para cada caso, estará adaptado a cada sujeto y dicha intervención atenderá a cada una de las distintas situaciones que existan.

También quiero constatar con este proyecto, que no todos los niños y niñas que aparentemente muestran los síntomas del TDAH tienen porqué tener este trastorno y menos, deben ser etiquetados por los padres o profesores, ya que existen profesionales destinados a diagnosticar este tipo de trastornos. Es por ello por lo que considero que si se detecta el más mínimo síntoma del TDAH se debe acudir a un profesional y nunca etiquetar al sujeto sin estar seguro de ello y sin haber un diagnóstico profesional que lo confirme. Las familias y los profesionales, tanto del entorno escolar como del sanitario, deberán estar en todo momento en contacto y en colaboración. Es importante la colaboración y cooperación de todos los agentes implicados en el entorno del sujeto, ya que será de vital importancia para su desarrollo óptimo y mejora en la intervención.

3. OBJETIVOS

3.1. Generales.

Mi trabajo se adscribe a la modalidad de proyecto de investigación aplicando metodologías y técnicas básicas de investigación. Se trata de una iniciación a la investigación educativa.

Los objetivos generales de este trabajo son los siguientes:

- Ser capaz de seleccionar un tema; planificar un proceso de análisis y estudio del tema seleccionado, estableciendo unos objetivos para el mismo y ofrecer y defender una respuesta lógica y justificada a los problemas o situaciones planteados.
- Desarrollar las capacidades de análisis, de resolución de problemas y de asimilación y presentación de resultados, además de las competencias indicadas expresamente en el respectivo plan de estudios.

3.2. Específicos.

Los objetivos específicos que se pretenden conseguir con este trabajo son:

- Proporcionar un marco teórico para que tanto maestros como familias tengan conocimientos sobre el TDAH.
- Explicar como experiencia personal la práctica educativa con niños con TDAH.

- Concienciar tanto a maestros como a familias la importancia de una detección precoz del TDAH y de un tratamiento interdisciplinar.
- Hacer reflexionar a maestros y familias para que no etiqueten a alumnos y/o hijos sin antes pasar por un profesional que lo diagnostique.

4. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

4.1. El TDAH a través de la historia

El TDAH tiene una historia de unos 100 años. Uno de los autores que dio inicio a este trastorno fue George Still¹ en 1902. Still dijo que estos niños “carecían de control moral” siendo estos impulsivos y agresivos.

En la actualidad, el término TDAH ha pasado por distintas menciones de distintos investigadores que han ido estudiando este trastorno. A continuación se desarrollará la evolución que ha sufrido el trastorno del TDAH hasta llegar a este término según Green y Chee, (2000):

- Teniendo en cuenta el resultado que tuvo la epidemia de gripe que hubo en 1918 y 1919 y las consecuencias que esto contrajo, Still pensó que el TDAH era debido a un daño cerebral.
- En 1937, el tratamiento de estimulantes (anfetaminas) que recibieron algunos pacientes con problemas de conducta y su mejora en el comportamiento influyó de manera positiva en la evolución del tratamiento del TDAH ya que consideraron que era beneficioso para los pacientes con este trastorno.
- Entre los años 50 y 60, el trastorno pasó a denominarse “daño cerebral mínimo o disfunción cerebral mínima” al ver los investigadores, que el cerebro era normal y solo había conductas problemáticas. Las causas que se ven en esta época del TDAH son por los problemas de los padres y el entorno del niño.
- A principios de los años sesenta se habla de términos como la hiperactividad, se deja de dar importancia a la causa por daño cerebral, centrándose más en conductas específicas del niño.

¹ Pediatra inglés. Green y Chee, (2000)

- En 1973, el doctor Ben Feingold relaciona la hiperactividad y la dieta, diciendo que los aditivos de los alimentos hacían crecer los índices de hiperactividad. Cuando se analizaron estos comentarios por el Gobierno de los Estados Unidos se concluyó que las dietas inadecuadas no tenían nada que ver con la hiperactividad. Este tema hizo olvidarse de los estimulantes que tiempo atrás había estado de moda.
- Entre los años 1975 y 1980, los estimulantes se generalizan y vuelven a ponerse de moda demostrando que eran seguros y eficaces. El uso de estos fármacos se extiende rápidamente.
- Es a finales de los 80, cuando la Iglesia de la Cienciología arremete contra los estimulantes. Se dijo que estos fármacos y en concreto el metilfenidato era una droga peligrosa que provocaba adicción y acciones violentas. Esto hizo que el tratamiento del TDAH no surgiera hasta años más tarde, concretamente hasta los años noventa, porque los padres, no estaban dispuestos a medicar a sus hijos después de lo que se había publicado.
- A finales de los años setenta se introdujo el término “trastorno por déficit de atención” por la Asociación de Psiquiatras Americanos en el manual diagnóstico y estadístico² DSM-III. Fue Virginia Douglas quien cambió la idea de que la hiperactividad era el síntoma más importante de este trastorno para cambiarla por el síntoma de déficit de atención.
- En 1987, el término “trastorno por déficit de atención” pasó a denominarse “TDAH” en el DSM-III-R (revisado), nueva versión del DSM-III.
- En 1994 aparece el último término de este trastorno, denominándose este como TDAH con y sin conductas activas e impulsivas en DSM-IV por la Asociación de Psiquiatras Americanos.

² Contiene descripciones, síntomas y otros criterios para diagnosticar trastornos mentales. (Fundación Cadah 2006).

4.2. Estado de la cuestión

Tras la lectura atenta de numerosos autores, se puede concluir, que muchos de ellos coinciden a la hora de describir teóricamente el trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad. En general coinciden con la definición de TDAH, sus síntomas, las causas, los subtipos, los trastornos asociados y otros muchos aspectos más que tienen que ver con el ámbito teórico. En los artículos en los que me he centrado, cada uno de ellos refleja aspectos distintos del TDAH, pero todos tienen una parte común que se podría decir que es la teoría sobre el TDAH.

En los últimos años, han salido numerosos artículos reuniendo diferentes aspectos de este trastorno. Nosotros nos vamos a centrar en las últimas investigaciones que están relacionadas con TDAH.

Como ya se ha dicho, no existen dos casos iguales de TDAH, sino que cada uno suele manifestar los síntomas de formas y comportamientos diferentes. Es por ello por lo que los autores recomiendan adaptar el tipo de tratamiento a cada sujeto. Desde hace mucho tiempo ya se hablaba de un tratamiento multimodal para intervenir a sujetos con TDAH, en el que se engloban diferentes tipos de tratamientos para trabajar los distintos síntomas del trastorno. Palomino et al (2013) es uno de los autores que nos habla de este tratamiento multimodal, el cual se da actualmente y en el que se incluyen intervenciones farmacológicas, psicosociales y educativas. En general, es el tratamiento farmacológico el más utilizado pero habría que ver qué tipos de casos tenemos para poder adaptar dichos tratamientos a las necesidades de cada sujeto. Actualmente, como dice este autor y otros muchos, no existe ningún tratamiento curativo del TDAH; los tratamientos que hay son para aliviar y/o disminuir los síntomas que los sujetos padecen.

Según Palomino et al (2013), en España solo hay un estimulante disponible para el tratamiento del TDAH y es el clorhidrato de metilfenidato (MTF). Se ha demostrado su eficacia en muchos casos, ya que “reduce las manifestaciones clínicas de inquietud, inatención e impulsividad y aumenta la calidad de las relaciones sociales, disminuyendo la agresividad y mejorando la obediencia. También mejora la agresividad, el trastorno desafiante y el rendimiento académico” (Palomino et al, 2013, p. 14)

Uno de los artículos de Cardo y Servera (2008) hace una revisión del estado de la cuestión del TDAH. Son muchos los aspectos de los que hablan estos autores, poniéndonos al día de la situación actual del TDAH. Dichos autores explican que muchos de los síntomas que presenta este trastorno son síntomas que suelen aparecer también en la población normal. La única diferencia es que en el TDAH esos síntomas persisten y tienen una mayor intensidad que en el resto de las personas. Si nos ponemos a pensar puede que tengan razón; seguro que hemos visto o que conocemos a muchos niños y niñas que son muy inquietos/as y/o son despistados/as y no por ello tienen por qué presentar este trastorno. Lo que pasa es, que si esos síntomas los unimos a otros más que son característicos del TDAH y además, persisten en el tiempo y tienen una gran intensidad es probable que a esos niños se les diagnostique TDAH. Es importante, que ante cualquier duda, detección de algún síntoma o preocupación de algún tipo, se consulte con el colegio o con las familias para contrastar informaciones y si es necesario acudir a un especialista que estudie el caso ya que será este el que establezca un diagnóstico.

El TDAH, normalmente tiene otros trastornos asociados y esto hace que sea más difícil su detección o su claridad a la hora de diagnosticar. También, al no haber pruebas objetivas que establezcan un diagnóstico exacto, los profesionales tienen mayor dificultad a la hora de tratar a estos niños. “Existe, por tanto, una gran controversia en la misma comunidad científica sobre las dimensiones reales de este trastorno, que aún hoy en día continúa sin ninguna prueba diagnóstica patognomónica y cuyos criterios definitorios se siguen debatiendo” (Cardo y Servera, 2008, p. 365)

Al existir tantos casos diferentes de niños con TDAH, estos autores reflejan que actualmente puede que haya sujetos que estén mal etiquetados, porque se ha comprobado que algunos de ellos pueden seguir un nivel de aprendizaje igual que el resto de sus compañeros, tener relaciones sociales normales y pueden afrontar una aceptación personal. Es por ello, por lo que es importante por un lado detectarlos a tiempo y por otro lado saber cómo detectarlos para que no haya confusiones.

Actualmente, observamos como muchas familias están cambiando los métodos de crianza y educación en sus hijos, por lo que según estos autores puede ser considerado como una de las posibles causas del TDAH dentro de los factores ambientales. La sociedad actual dicen, puede estar alterando la función de este trastorno, debido a que al

haber diferentes modelos de educación, en los que se encuentran distintos refuerzos externos como son: la televisión, internet, videojuegos... esto hace que la atención a los niños por parte de las familias sea menor. Las técnicas y refuerzos que existen para el tratamiento del TDAH implica que los padres y el entorno del niño tenga que dedicar más tiempo y esfuerzo para trabajarlo de manera adecuada.

Cardo y Servera (2008) nos hablan de algunas de las investigaciones recientes del TDAH agrupándolas en diferentes apartados que son: fundamentos neurobiológicos, estudios genéticos, estudios sobre funciones ejecutivas y aspectos de eficacia de los tratamientos.

Debido a los estudios que se han hecho sobre el TDAH referidos al ámbito neurobiológico, se ha llegado a la conclusión de que hay una parte afectada del córtex prefrontal en los sujetos que presentan TDAH y que afectan a la atención y a la conducta. El origen de estos factores puede ser debido a las alteraciones genéticas. Esto hace que actualmente existan las intervenciones farmacológicas.

En cuanto a los estudios genéticos y tras numerosos estudios realizados por muchos autores, se concluye la importancia de la genética en la aparición de TDAH. Algunos autores como es el caso de Acosta (en Cardo y Servera, 2008) están investigando acerca del origen genético del TDAH, y por supuesto siempre utilizando la forma para beneficiar a los sujetos con TDAH

Últimamente se ha estudiado mucho la relación de los problemas en las funciones ejecutivas con el TDAH. Doyle (en Cardo y Servera, 2008) es una autora que ha estudiado los conocimientos actuales de esta relación. Por un lado dice que “hay muchas evidencias de alteración de las funciones ejecutivas (especialmente inhibición de respuesta y memoria de trabajo), pero, por otro lado, encuentra una gran variabilidad neuropsicológica entre y dentro de las muestras de TDAH que dificultan la conceptualización del problema”. (Cardo y Servera, 2008, p. 368)

La conclusión a la que se llega sobre las funciones ejecutivas es que “la investigación futura debe clarificar las múltiples fuentes de la disfunción del TDAH, debe seguir refinando y optimizando los instrumentos neuropsicológicos para su evaluación, e incorporar diseños evolutivos y longitudinales para comprender el trastorno a lo largo del ciclo vital” (Cardo y Servera, 2008, p. 368). Es decir, se necesitan más estudios e

investigaciones sobre este tema para poder aclarar los conocimientos que hay en la relación entre las funciones ejecutivas y el TDAH.

Estos autores nombran a Prince como el autor más actualizado del estado del tratamiento farmacológico. Actualmente y después de haber observado diferentes casos de TDAH, cuando estos niños acuden a Salud mental suelen recibir lo primero y dependiendo de la gravedad del caso algún tipo de medicación que controle el comportamiento que tienen. El tratamiento farmacológico es uno de los tratamientos más avanzados que tiene el TDAH y que más estudios tiene y es por ello por lo que suele tener mayor eficacia según diversos autores.

Después de haber comentado este interesante artículo donde se habla de las últimas investigaciones del TDAH y sobre cómo está su estado, dejo una cita en la que dice:

La cuestión clave que supondrá el toque de calidad en la investigación sobre el TDAH en todos los ámbitos es: la perspectiva de la psicopatología evolutiva. La mayoría de los datos de los que disponemos sobre el TDAH proviene de diseños transversales, cuando todos los modelos teóricos coinciden en destacar que se trata de un trastorno del desarrollo, claramente vinculado a un retraso en la maduración, que varía su sintomatología y sus implicaciones a lo largo del tiempo...Por tanto, en los próximos años es muy probable que todo lo hasta aquí comentado...sea reinterpretado en función de sus efectos a lo largo de todo el ciclo vital de la persona, no sólo de la infancia a la adolescencia, sino también en la edad adulta. (Cardo y Servera, 2008, p. 371)

Es probable que conforme vayan pasando los años, vayan surgiendo nuevos estudios e investigaciones sobre el TDAH y su estado de la cuestión. La sociedad va cambiando y evolucionando y con ella sus métodos y estudios. Por ello, es importante estar siempre bien informados, documentados y actualizados, ya no solo profesores y con ellos el centro educativo, sino también las familias de afectados o no y los distintos profesionales que están implicados en los diferentes trastornos.

4.3. ¿Qué es el TDAH?

El trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad es un trastorno que afecta tanto a niños como a adultos. Existen diferentes maneras de definir el TDAH escritas por

diferentes autores. Para tener una aproximación más exacta mostraremos más de una definición para poder contrastar las ideas más importantes.

Miranda, Jarque y Soriano (1999) definen TDAH como “síndrome neurobiológico caracterizado por la presencia de un desarrollo inapropiado de los mecanismos que regulan la atención, la reflexividad y la actividad” (p. 182)

De la Peña, (2000) afirma que el TDAH es una

Enfermedad crónica, de inicio en la infancia y que en la mayoría de las ocasiones persiste en la adolescencia y en la vida adulta, se caracteriza por una tríada sintomatológica: inatención, hiperactividad e impulsividad que producen deterioro en el funcionamiento familiar, académico, social o laboral. (p. 243)

Mediavilla-García, (2003) habla de trastorno de hiperactividad (THA) cuando

El exceso de actividad se mantiene a lo largo de las 24 horas del día, es persistente (dura más de seis meses) e interfiere en la vida diaria: relaciones sociales, trabajo, estudios, etc. Se ha dicho de él que es el trastorno neuroconductual (p. 555)

Según la Federación Española de Asociaciones de Ayuda al Déficit de Atención e Hiperactividad el TDAH

Es el trastorno psiquiátrico más frecuente en la infancia. Se estima que lo padece el 5% de la población infantil-juvenil, es biológico, de origen neurológico, provocado por un desequilibrio existente entre dos neurotransmisores cerebrales: la noradrenalina y la dopamina, que afectan directamente a las áreas del cerebro responsables del autocontrol y de la inhibición del comportamiento inadecuado.

Tenemos claro, con las definiciones que se han expuesto anteriormente, que se trata de un trastorno que afecta a la conducta y a las emociones del sujeto. Si observamos a sujetos que padecen este trastorno vemos que tienen una actividad motora por encima del resto de las personas que no lo tienen. En general, casi todos los casos se detectan en la etapa infantil, concretamente, uno o dos niños por aula. Las conductas se detectan mejor a partir de los 6 años y van aumentando poco a poco con la edad. Estas conductas afectan de forma negativa al aprendizaje escolar pero no solo hay que observarlas en este contexto sino que hay que tener en cuenta todos los ámbitos que rodea al niño para sacar un diagnóstico más claro y completo. (Miranda, Amado, y Jarque, 2001)

En el DSM-IV-TR actual, el TDAH está dentro de la categoría de "trastornos diagnosticados en la infancia, niñez y adolescencia". Esta categoría se encuentra dentro de los trastornos por déficit de atención y comportamiento perturbador y junto a estos trastornos está el trastorno disocial y el trastorno negativista desafiante.

Hay muchos autores según muestra la fundación Adana, que están de acuerdo en atribuir el TDAH como el trastorno psiquiátrico-psicológico más común de la infancia (Anderson y cols., 1997, Weis 1985) y de la adolescencia. De hecho el TDAH está dentro de la clasificación de los trastornos mentales del APA (Asociación Americana de Psiquiatría).

Existen diferentes etapas dependiendo de la forma en la que se manifiesta el TDAH según la Feadah (Federación Española de Asociaciones de Ayuda al Déficit de Atención e Hiperactividad). Estas etapas son:

- Hasta los cinco años: el desarrollo de estos niños es precoz.
- Durante la edad escolar: es cuando más se detectan los casos y se suele tener problemas de aprendizaje de la lectoescritura.
- En la adolescencia: el síntoma de hiperactividad suele disminuir pero los otros dos síntomas, inatención e impulsividad no.

4.4. ¿Cuáles son sus síntomas?

Los síntomas que presenta el TDAH y que el ICD-10 y el DSM-IV destaca son:

Desatención	Hiperactividad	Impulsividad
- No presta suficiente atención los detalles.	- Mueve en exceso manos y pies.	- Habla en exceso (ICD-10)
- Tiene dificultades para mantener la atención.	- Abandona su asiento en la clase.	- Responde de forma precipitada a las preguntas.
- Parece no escuchar.	- Corre o salta.	- Tiene dificultades para guardar el turno.
- No finaliza las tareas.	- Tiene dificultades para jugar tranquilamente.	- Interrumpe a otros.
- Tiene dificultades para organizar las tareas.	- Excesivo movimiento (DSM-IV)	
- Evita el esfuerzo mental sostenido.	- Habla en exceso (DSM-IV)	

- Pierde objetivos.		
- Se distrae por estímulos irrelevantes.		

Tomado de Miranda et al., 2001, p. 14.

En cuanto a los síntomas que tiene el TDAH, los sujetos no tienen porque presentar todos y cada uno de ellos. Según Miranda et al. (2001) lo que si es necesario según el ICD-10 aunque no lo comparte el DSM-IV es la obligatoriedad de presentar los tres síntomas generales: desatención, hiperactividad e impulsividad. Es probable que personas que no padecemos este trastorno presentemos algunos de estos síntomas, pero esto no quiere decir que vayamos a padecer este trastorno.

Es importante que si detectamos en nuestros hijos o en nuestros alumnos algunos de estos síntomas nos pongamos en contacto con el colegio o con la familia y si el caso lo requiere acudamos a un especialista para que le hagan un seguimiento y establezcan un diagnóstico.

4.5. Causas

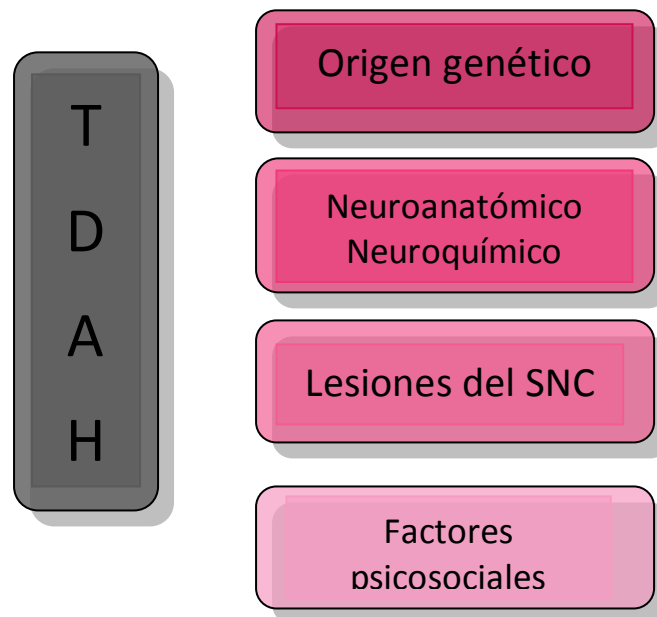
El TDAH no tiene definida de manera exacta cuáles son sus causas, los investigadores que han profundizado en este trastorno no se han puesto de acuerdo en cuál es su origen. Como hemos dicho al comienzo del marco teórico, el TDAH ha tenido un recorrido y una evolución muy heterogénea sobre la procedencia de este trastorno, por lo tanto es muy difícil concretar cuál es su origen.

Lo que sí que tienen claro muchos de los investigadores es que es un trastorno multifactorial, ya que influyen diversos factores que por sí solos no dicen nada si no van en conjunto. Los factores que influyen son:

- Factores genéticos: según los estudios realizados, los niños que padecen TDAH suelen tener algún familiar con este trastorno. Además los hermanos/as del sujeto con TDAH tienen mayor probabilidad de padecer dicho trastorno que la población en general. En el caso de que dos hermanos tengan TDAH no quiere decir que ambos vayan a presentar los mismos síntomas, cada uno lo manifestará de distinta manera.

- Factores neuroquímicos: se ha demostrado que algunos neurotransmisores³ son deficientes con este trastorno, en concreto la dopamina y la norepinefrina.
- Factores neuroanatómicos y fisiológicos: en el TDAH están involucradas diferentes áreas cerebrales que son: núcleos basales de cerebro, corteza prefrontal y cerebelo.
- Factores psicosociales: en este apartado nos referimos concretamente a la familia del sujeto, ya que es uno de los entornos que rodea al niño y uno de los más importantes. Todo lo que pase a su alrededor le afectará ya sea de manera positiva o negativa. También, la educación que se recibe por parte de los padres, si son inapropiadas pueden influir en la aparición de dicho trastorno. Josué Vázquez et al (2010).

A pesar de ser un trastorno multifactorial, tener en cuenta tan solo un factor no nos daría la respuesta sobre las causas del TDAH, es decir, las causas las engloban todos los factores mencionados anteriormente y no uno por uno.



Tomado de Josué Vázquez et al 2010, p. 16.

³ Según WordReference: [Sustancia o compuesto] que transmite los impulsos nerviosos y provoca respuestas musculares, glandulares y neuronales.

4.6. Subtipos del TDAH

El Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V) establece los siguientes subtipos para el TDAH:

- TDAH que predomina el déficit de atención: se encuentran presentes criterios del síntoma de desatención.
- TDAH que predomina la hiperactividad e impulsividad: se encuentran presentes criterios del síntoma hiperactividad-impulsividad.
- TDAH combinado: se encuentran presentes criterios del síntoma de desatención y criterios del síntoma hiperactividad-impulsividad, es decir, aparecen criterios de los tres síntomas principales del TDAH.

Como ya hemos visto a lo largo del marco teórico, todos los sujetos que padecen TDAH no presentan los mismos síntomas, es por ello por lo que existen diferentes subtipos del TDAH, pero aun así, no todos los que presentan el subtipo combinado o cualquier otro subtipo tienen porque manifestar los mismos síntomas y con la misma intensidad.

4.7. Trastornos asociados

En general, la mayoría de los niños que padecen TDAH y presentan síntomas relacionados con este trastorno tienen otros problemas asociados. Podemos distinguir entre factores asociados al TDAH y trastornos asociados al TDAH.

Según dicen Green y Chee, (2000), los problemas asociados al TDAH ocurren en más de la mitad de los casos, esto hace que dicho trastorno sea un trastorno comórbido⁴.

Los factores asociados a este trastorno que nombra la Fundación Adana son:

- Problemas de tipo emocional: es uno de los factores más importantes de este trastorno porque como ya se ha dicho, el TDAH es un trastorno que afecta al comportamiento y a las emociones del sujeto.
- Problemas de rendimiento escolar: estos niños al tener una actividad motriz por encima de lo normal, hace que en muchas ocasiones no presten atención

⁴ Según WordReference: referido a la concurrencia de dos o más trastornos de salud en un mismo paciente.

en clase, tengan poca motivación por esforzarse, se distraigan fácilmente... Esto hace que pueda haber fracaso escolar o un bajo rendimiento escolar.

- Problemas de adaptación en el colegio u otras actividades: a estos niños les cuesta mucho seguir las normas y además, se suelen aburrir con facilidad queriendo cambiar de actividad constantemente. Esto hace que pueda tener problemas de adaptación al no habituarse con facilidad al resto de sus compañeros.
- Problemas en las relaciones con los compañeros: los niños con TDAH son personas muy activas y les cuesta mucho estar centrados en una actividad durante mucho tiempo, ya que se distraen con facilidad. En muchas ocasiones suelen recibir rechazo por parte de los compañeros y/o haber un comportamiento agresivo que es el adecuado.
- Dificultades en las relaciones familiares: la educación que reciben estos niños tiene mucho que ver a la hora de tener un tipo de comportamiento u otro. También, el entorno familiar y los problemas que la familia tiene influyen de una manera u otra en dicho comportamiento.
- Mayor propensión a sufrir accidentes: los síntomas de falta de atención e impulsividad que tienen los niños con TDAH pueden influir a la hora de sufrir accidentes, en el sentido de que aumenten el número de accidentes.

Todos estos factores tienen que ver en mayor medida con la conducta y las emociones de los niños.

Los trastornos asociados al TDAH más frecuentes y que aparecen reflejados en Miranda et al (2001) son:

- Trastornos de lenguaje y trastornos perceptivos-motores: un 20% de los niños con TDAH presentan este tipo de trastornos. Estos niños se suelen comunicar bastante bien y se expresan con claridad, pero a la hora de realizar los ejercicios es cuando presentan problemas y su rendimiento está por debajo de los niños normales. Probablemente, esto es debido a que para realizar las tareas es necesario la atención, la tranquilidad, concentración, organización... y los niños con TDAH presentan déficit en todos estos aspectos, por lo que puede ser la causa de la asociación a dichos trastornos.

Los niños con TDAH son muy habladores y a veces no saben reconocer y cambiar el tipo de lenguaje al contexto que se está dando; puede ser debido a que no se ponen a pensar, ni se concentran para adaptar un tipo de lenguaje u otro. En cuanto a lo perceptivo-motor suelen tener problemas con los movimientos, por ejemplo a la hora de coordinar, es decir, problemas con la motricidad fina.

- Dificultades de aprendizaje: debido al síntoma de déficit de atención, los niños con TDAH tienen problemas en el aprendizaje. Esto puede afectar como ya se ha dicho al rendimiento escolar, ya que puede disminuir su implicación. Estas dificultades en el aprendizaje se pueden convertir en trastornos específicos de aprendizaje que afectan a diferentes áreas (lectura, escritura y matemáticas). El acceso al léxico, la comprensión, la escritura y expresión escrita y las matemáticas son áreas que pueden estar afectadas debido a los síntomas que presentan los niños con TDAH. Por ejemplo, el déficit de atención, es uno de los síntomas generales del TDAH y en muchos casos está afectado, esto puede hacer que dichos casos tengan dificultades en su aprendizaje.
- Trastorno oposicionista desafiante y trastorno de conducta: este trastorno lo tienen un alto porcentaje de los casos que tienen TDAH (40-60%). Esto tiene que ver con su comportamiento que en estos casos es negativo, desobediente, desafiante, de discusión. Se suelen enfadar con mucha facilidad y en parte puede ser debido al entorno que le rodea que puede ser inapropiado. El trastorno de conducta aparece cuando hay un incumplimiento y violación de las normas pudiendo causar efectos negativos contra otras personas u objetos. Esto está muy relacionado también con la agresividad que se suele mostrar con estos trastornos.
- Relaciones sociales conflictivas: los niños con TDAH que tienen asociado este trastorno presentan un comportamiento agresivo en las relaciones con sus iguales, suelen perder el control, no cumplen las reglas de los juegos, por lo tanto, en muchas ocasiones suelen ser rechazados por sus compañeros. El componente social que tienen estos niños es mucho menor que el de los niños normales, por eso sus relaciones sociales suelen ser conflictivas.

- Depresión y ansiedad: entre el 20-15% de los niños con TDAH suelen presentar algún trastorno referente a la ansiedad. La asociación de la depresión al TDAH puede ser debido a muchas causas, aislamiento, tristeza, desilusión. Esto se tiene que tener en cuenta a la hora del tratamiento, ya que al presentar depresión probablemente irá asociado a un tratamiento farmacológico. La ansiedad en el TDAH tiene que ver con algunos de sus síntomas. Estos niños tienen dificultad para separarse de los padres, sienten tensión y suelen tener dificultades para relajarse.
- Tics y trastorno de Gilles de la Tourette: los tics son contracciones involuntarias que afectan a distintas partes del cuerpo. El síndrome de Tourette es uno de los trastornos de tics, ya que se refiere a la emisión de tics motores y/o verbales, es decir, movimientos involuntarios con o sin sonido. Los tics suelen aparecer entre los siete y diez años y no de manera continuada, sino que aparecen y desaparecen de manera progresiva.

4.8. Diagnóstico

Antes de realizar un diagnóstico es necesaria la detección de cualquier síntoma que nos llame la atención para seguir profundizando en el caso. La duda o sospecha puede surgir bien por parte de los padres, porque estos sospechen del comportamiento de su hijo; o por el contrario puede ser el maestro/a quien detecte cualquier síntoma que llame su atención. En ambos casos habría que ponerse en contacto mutuamente para corroborar ambas informaciones y ver si en ambos contextos presenta los mismos síntomas y el mismo comportamiento. En el caso de contrastar informaciones tanto de la familia como del colegio y seguir sospechando sobre los comportamientos del niño, será necesario ponerse en contacto con un profesional para profundizar sobre el caso.

Para saber qué tipo de profesional es el que se encarga de estos casos, Mena et al (2006) en su guía práctica para educadores nos explica que

El diagnóstico lo puede establecer un profesional conocedor del tema, bien desde el campo de la medicina (psiquiatra o neuropsiquiatra) o de la Psicología (psicólogo clínico o neuropsicología). 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. (p.19)

Para realizar un diagnóstico, primero hay que recopilar toda la información necesaria sobre el niño y sobre todo el entorno que le rodea, para poder compararlo con los niños de su edad. Para ello se emplearán los cuestionarios tanto a padres, a profesores como al propio niño.

Además de los cuestionarios, la técnica más destacada para el diagnóstico del TDAH es la observación de la conducta. Esta técnica hace que el diagnóstico no sea del todo objetivo y pueda haber confusiones a la hora de detectar dicho trastorno (López-Martín y Bitaubé, 2008)

4.8.1. Criterios del DSM-V para diagnosticar el TDAH

Las personas con el TDAH muestran un patrón constante de falta de atención o hiperactividad impulsiva que interfiere con su desempeño y desarrollo. Los criterios para diagnosticar el TDAH se han tomado de Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (2014):

1. Falta de atención: Seis o más síntomas de falta de atención en niños hasta de 16 años, o cinco o más en los adolescentes de 17 o más y en adultos; síntomas de falta de atención que se hayan presentado al menos durante 6 meses y que sean inadecuados para el nivel de desarrollo:
 - A menudo no presta la debida atención a los detalles o por descuido comete errores en las tareas de la escuela, el trabajo y otras actividades.
 - A menudo tiene problemas para concentrarse en las tareas o en los juegos.
 - A menudo parece que no escucha cuando se le habla directamente.
 - A menudo no sigue las instrucciones y no termina las tareas de la escuela, los quehaceres o cualquier otra responsabilidad en el trabajo (por ejemplo, pierde la concentración y se despista).
 - A menudo tiene dificultad para organizar sus tareas y actividades.
 - A menudo evita, no le gusta o se niega a hacer cosas que requieran mucho esfuerzo mental por un periodo largo (como trabajo en la escuela o tareas).

- A menudo pierde las cosas que necesita para hacer ciertas tareas o actividades (p. ej. materiales escolares, lápices, libros, herramientas, billeteras, llaves, papeleo, anteojos, teléfonos celulares).
 - A menudo se distrae fácilmente.
 - Tiende a ser olvidadizo en sus actividades cotidianas.
2. Hiperactividad e impulsividad: Seis o más síntomas de hiperactividad impulsiva en niños hasta de 16 años, o cinco o más en adolescentes de 17 o más y en adultos; síntomas de hiperactividad impulsiva que se hayan presentado al menos durante 6 meses al punto que perturban y son inadecuados para el nivel de desarrollo de la persona:
- Se la pasa jugueteando con las manos y los pies o se mueve todo el tiempo mientras está sentado.
 - A menudo se levanta de la silla en situaciones en las que debe permanecer sentado.
 - A menudo corretea y se sube a objetos en situaciones y en momentos no adecuados.
 - A menudo no puede jugar ni participar de las actividades recreativas de manera tranquila.
 - A menudo "está en constante movimiento" como si "tuviera un motor".
 - A menudo habla demasiado.
 - A menudo suelta una respuesta antes de haber escuchado toda la pregunta.
 - A menudo le cuesta esperar su turno.
 - A menudo interrumpe a la persona que está hablando o se entromete con los demás (p. ej., se mete bruscamente en las conversaciones o los juegos).

Además, se deben cumplir las siguientes condiciones:

- Varios de los síntomas de falta de atención o hiperactividad impulsiva se presentaron antes de los 12 años.
- Varios síntomas se presentan en dos o más entornos (p.ej., en la casa, la escuela o el trabajo; con amigos o familiares; en otras actividades).
- Hay evidencia clara de que los síntomas interfieren o reducen la calidad del desempeño social, escolar o laboral.
- Los síntomas no se presentan únicamente durante el curso de la esquizofrenia u otro trastorno psicótico. Los síntomas no se explican mejor para otro trastorno

mental (p. ej., trastorno del humor, trastorno de ansiedad, trastorno disociativo o trastorno de la personalidad)

4.9. Tratamiento

Al igual que en todos los trastornos, el TDAH es importante detectarlo cuanto antes para poder aplicar el tratamiento que sea necesario en cada caso. Para aplicar cualquier tratamiento, primero tiene que haber un diagnóstico que especifique el tipo de trastorno que es y cuáles son sus síntomas. En ningún caso se puede aplicar un tratamiento sin haber un diagnóstico por delante. Si el tratamiento no es el adecuado puede tener consecuencias graves con el paso del tiempo, pero si por el contrario, se realiza un tratamiento adecuado y un seguimiento continuado, la vida del niño que padece TDAH junto a la de su entorno será mucho más fácil y estará mucho más integrada a la sociedad.

Desde mi punto de vista, considero que el tratamiento farmacológico es lo último que hay que llevar a cabo, siempre y cuando haya otras alternativas antes que puedan tratar los casos de TDAH. El consumo de medicamentos hace que los niños con TDAH tengan que depender de ellos de por vida, por lo que es preferible evitarlos mediante otras alternativas.

También considero que para poder llevar a cabo un adecuado tratamiento, es necesaria la colaboración por parte de todo el entorno que rodea al niño, ya sea la familia, el colegio y los profesionales que le diagnostican y le mandan el tratamiento. De esta manera, el tratamiento será mucho más positivo y dará mejores resultados.

Hasta el momento, el TDAH no tiene curación. “No hay ninguna terapia que corrija de forma permanente y total la problemática neurológica subyacente al TDAH, pero los avances que se han producido en el tratamiento de este angustioso problema justifican una actitud esperanzada”. (Miranda et al. 2001, p. 107)

Muchos de los autores defienden, que el mejor tratamiento que hay para el TDAH es el tratamiento multidisciplinar. Este tratamiento incluye un tratamiento farmacológico, conductual, psicopedagógico y cognitivo. A continuación se desarrollarán cada uno de ellos basados generalmente en Puig y Balés (2003).

4.9.1. Tratamiento farmacológico.

Este tratamiento comenzó en 1937, desde entonces se ha avanzado mucho, mejorando este tipo de tratamiento. Mardomingo-Sanz (2012) afirma que

La eficacia terapéutica de los estimulantes se debe no solo a su acción sobre los receptores dopaminérgicos y noradrenérgicos, sino también a su acción indirecta a través de otros sistemas de neurotransmisión, mediante fenómenos de estimulación e inhibición catecolaminérgica y de otros mecanismos mediados por la noradrenalina. (p.360)

Según Puig y Balés (2003) “la administración de fármacos estimulantes, concretamente las anfetaminas, logra el control de la hiperactividad y mejora la ejecución en tareas que requieren atención” (p. 41)

Al igual que todos los tratamientos tienen que ser supervisados por un profesional; en este caso, lo tiene que ser por un médico especialista. Además, el tratamiento farmacológico suele ir acompañado de otros tratamientos como ya se ha comentado anteriormente incidiendo en aspectos terapéuticos. También hay que decir que no hay una dosis única de psicoestimulantes, sino que hay que adaptarla a cada caso y a cada niño. (Miranda et al. 2001)

A continuación se hará un recorrido sobre los fármacos que pueden ser utilizados en el tratamiento del TDAH según Puig y Balés (2003):

- Estimulantes: dentro de estos se encuentran el metilfenidato⁵ y otros como la dextroanfetamina. Estos logran reducir los síntomas de conducta y a nivel académico mejoran la atención y el aprendizaje. Con ello facilitan el trabajo a padres y profesores.
- Antidepresivos: actúan ante los síntomas depresivos y ansiosos y otros. Su eficacia es menor que la de los estimulantes por lo que se utilizan en el caso de una mala respuesta de los estimulantes. Los más utilizados son la imipramina, desipramina y climipramina.
- Neurolépticos: en general son utilizados cuando el TDAH va asociado a otros trastornos como los Tics y trastorno de Gilles de la Tourette. Mejoran los síntomas de agresividad, hiperactividad e impulsividad.

⁵ En nuestro país se conoce con el nombre comercial de “Rubifen” (Puig y Balés (2003)

- **Antihipertensivos:** es adecuado a los niños con TDAH asociados a otros problemas como el trastorno negativista, desafiante, oposicionista y de comportamiento. Un ejemplo de estos fármacos es la clonidina.

4.9.2. Tratamiento conductual

En este tratamiento se utilizan técnicas de modificación de conducta para la mejora de los síntomas de niños con TDAH. Hay comportamientos característicos del TDAH que también lo son para niños otros niños. La única diferencia es que en los niños con TDAH, estos síntomas se presentan con mayor intensidad y frecuencia que en el resto de niños.

El objetivo de las técnicas de modificación de conducta es reducir síntomas del TDAH relacionados con el comportamiento y/o enseñar comportamientos nuevos. El comportamiento de los niños además de estar influenciado por los síntomas del TDAH, también tiene que ver con la educación recibida por los padres, por ello es necesario analizar el entorno del niño y su comportamiento para saber que técnicas emplear. (Puig y Balés, 2003)

Los pasos que nombran Puig y Balés (2003) para modificar conductas son:

- Observar conductas.
- Elaborar listado de comportamientos que hay que modificar.
- Escoger una o más conductas.
- Planificar la técnica que se va a utilizar.
- Aplicar la técnica.
- Valoración de la técnica.
- Mantenimiento de la técnica utilizada o modificación si no ha sido la adecuada.

Cuando queremos modificar una conducta podemos emplear el refuerzo positivo que es una especie de premio que se le da al niño nada más hacer el comportamiento que queremos. Los refuerzos pueden ser del tipo social, tangibles o de actividad.

Las técnicas generales de modificación de conducta que nos hablan Puig y Balés (2003) son: economía de fichas o sistemas de puntos, imitación y método de las aproximaciones sucesivas. Las técnicas que nos cuentan estas autoras para reducir

comportamientos son la extinción, el time-out o tiempo fuera, el castigo, la retirada de un reforzador y el coste de refuerza. En el libro *Estrategias para entender y ayudar a niños con trastornos por déficit de atención con o sin hiperactividad (TDA/H)*, Puig y Balés (2003) nos explica cada una de las técnicas mencionadas.

4.9.3. Tratamiento psicopedagógico

Este tratamiento va dirigido a mejorar los aprendizajes escolares y todo lo relacionado con estos aprendizajes, y además las estrategias que hay que utilizar para esos aprendizajes, como pueden ser hábitos de estudios.

Este tratamiento al igual que el resto debe estar adaptado a cada niño teniendo en cuenta sus necesidades.

Puig y Balés (2003) nos explican cinco pasos necesarios para el trabajo psicopedagógico que son:

- Elaboración del programa, con sus respectivos objetivos
- Aplicación de las técnicas conductuales necesarias para poner en práctica el programa previsto, es decir, cómo trabajar los objetivos.
- Evaluación y registro de los progresos del niño para ver la efectividad del trabajo que se ha hecho.
- Preparación de la generalización para que los progresos conseguidos en las sesiones se presenten en casa y en el colegio.
- Evaluación de la generalización en la que los padres y profesores puedan recoger lo que se ha hecho para poder evaluarlo.

4.9.4. Tratamiento cognitivo

Dentro de este tratamiento se trabajan técnicas de autocontrol relacionadas con el síntoma de la impulsividad y para mejorar las relaciones con los compañeros.

La impulsividad tiene que ver con hacer las cosas sin pensar, ya tenga esto consecuencias positivas y negativas. Pues bien, este tipo de tratamiento emplea técnicas para disminuir la impulsividad que muchos niños con TDAH presentan dentro de sus

síntomas. Algunas de estas técnicas mencionadas por Puig y Balés (2003) son: La tortuga (Orjales, 1980), Párate y piensa (Kendall y cols., 1980) y entrenamiento en autoinstrucciones.

Los niños con TDAH suelen tener también problemas para relacionarse con sus compañeros, aunque no todos. Este tipo de tratamientos trabaja este aspecto y en él se enseñan habilidades sociales y de comunicación para que mejoren a la hora de relacionarse con su entorno.

4.10. Coordinación entre padres, profesores y especialista

4.10.1. Intervención de los padres

El papel de los padres es fundamental para la educación de los niños, independientemente de que existan otros agentes que también influyan en su educación. Es por ello por lo que tienen una gran función que desempeñar tanto si sus hijos tienen o no algún tipo de problema y más aún cuando lo tienen como es el caso de niños con TDAH. A continuación se desarrollará diferentes temas relacionados con el papel de los padres en los que Puig, C y Balés, C (2003) explican con más profundidad.

El primer paso que tienen que hacer los padres con hijos con TDAH es reconocer el problema, porque aunque estos presenten síntomas que aparentemente son normales como pueden ser la falta de atención, la sobreactividad, los comportamientos activos... en el caso de TDAH estos síntomas aparecen con mayor intensidad y duración que en casos normales.

Es importante que los padres estén bien informados de lo que es el TDAH, en qué consiste, cuáles son sus síntomas y cómo se manifiestan, es decir, toda la información necesaria para entender mejor el problema y poder poner una pronta solución.

Dependiendo de los casos de TDAH que nos podemos encontrar en la sociedad, los padres actúan de diferentes maneras ante la problemática de sus hijos, tenemos padres que no ven lo que tiene su hijo y hacen como si no pasara nada; padres que creen que la culpa es suya por no haber educado bien a su hijo; padres que lo asimilan rápidamente y colaboran en la intervención; padres que etiquetan a su hijo sin tener por qué hacerlo; padres que demandan ayuda muy pronto y padres que lo hacen tarde, etc. Por ello es

importante que haya un buen diagnóstico por parte del profesional para que los padres tengan claro si sus hijos presentan TDAH o no.

Los padres deberán dirigirse al especialista que reúna los requisitos necesarios para tratar a su hijo y también que esté dispuesto a trabajar y colaborar con profesores y familia, ya que la coordinación entre padres, profesores y especialista es muy importante para obtener mejores resultados en el niño.

Algunas de las estrategias que los padres con hijos con TDAH deben seguir y que proporcionan la fundación CADAH son:

- Aceptar y conocer el trastorno.
- Proporcionar estructura y supervisión diaria para facilitar la adquisición de hábitos de autonomía en los niños.
- Captar su atención.
- No olvidar que los padres son sus mejores modelos a seguir.
- Negociar algunas normas y sus consecuencias estando estas en un lugar visible.
- Programar las tareas.
- Dar advertencias y un margen de tiempo.
- Aplicar consecuencias inmediatas.
- Mejorar su autoestima.
- Dar a su hijo refuerzo muy frecuente.
- Utilizar la recompensa más que el castigo.
- Tener paciencia y constancia para conseguir los objetivos.
- Contacto continuo entre familia y colegio.

4.10.2. Intervención de los profesores

Los docentes, además de los padres tenemos un papel muy importante en cuanto a la educación de los niños y más aún cuando algún niño necesita algún tipo de educación especial. Es por ello, por lo que los docentes deberíamos de estar actualizados en estos temas. También, el docente tiene un papel decisivo a la hora de detectar cualquier trastorno. Hay que tener en cuenta que si un niño no es detectado a tiempo, más adelante pueden tener consecuencias muy negativas.

Existen casos de TDAH que no son detectados en la infancia y que son detectados en la edad adulta o incluso que no son detectados. Esto es un tema muy delicado y es por ello por lo que los docente ante cualquier síntoma que detectemos, debemos de ponernos en contacto con las familias para poder profundizar en el tema. Es mejor tratar un caso aunque luego no tenga nada que no tratarlo y que luego presente algún trastorno.

Puig, C y Balés, C (2003) nos ofrecen información para los profesores para que estos puedan adquirir y utilizar a la hora de detectar y tratar los diferentes casos que puedan surgir en sus aulas. Además, nos pone como ejemplos dos casos opuestos en el que en uno de ellos son los profesores, quienes detectan diferentes síntomas y se ponen en contacto con los padres, para que estos acudan a un especialista para estudiar el caso; y en el otro caso son los padres quienes acuden a los profesionales, debido a la multitud de quejas que reciben del colegio por el comportamiento de su hijo. En este caso, si los padres no hubieran tomado la iniciativa, probablemente seguiría sin diagnosticar y podría tener consecuencias negativas y mayores. Por todo ello se recomienda a todos los docentes y con ellos el centro, que deben estar informados ante este tipo de trastornos para una fácil y mejor detección de los casos.

Por todo ello, tanto las familias como la comunidad educativa tienen que tener un lazo comunicativo por el bien de los niños. Si todo está en orden, será más fácil la detección de cualquier síntoma en este caso referido al TDAH.

Según Ruiz-Barquilla, L, (2013), los síntomas del TDAH suelen presentarse antes de los siete años y mínimo durante seis meses. Una vez que el trastorno es detectado, desde la escuela hay que recurrir a pautas y técnicas para que estos niños obtengan un mejor aprendizaje en el aula. Además, estos síntomas no solo afectan al niño que padece dicho trastorno sino también a todo su entorno.

Algunas de las recomendaciones que la fundación CADAH propone para intervenir el TDAH en el aula son las siguientes:

- Asegurarnos de tener el apoyo de la escuela, de compañeros, de padres y de un especialista de TDAH a quien preguntar.
- No temer pedir ayuda.
- Preguntar al niño cómo poder ayudarlo.

- Los niños con TDAH necesitan estructura. Su ambiente debe estructurar lo que ellos ni pueden estructurar internamente por sí mismos.
- Poner atención a las emociones involucradas en el proceso de aprendizaje.
- Repetir y escribir instrucciones. Los niños con TDAH necesitan oír las cosas más de una vez.
- Hacer contacto visual frecuentemente con el niño. Una mirada puede recuperarle cuando está soñando despierto. Darle permiso para hacer preguntas.
- Centrar al niño cerca de la mesa del profesor. Le ayudará a alejarlo de estímulos que le distraigan.
- Tomar el control estableciendo límites de forma consistente.
- Ayudar al niño a hacer sus propios calendarios de actividades para después de la escuela.
- Supervisar los progresos frecuentemente mediante feed-back.
- Expresarse de forma clara y determinante.

4.10.3. Intervención del especialista

Solo una breve indicación sobre otro de los agentes fundamentales en la intervención con los niños con necesidades específicas de apoyo educativo. El especialista, psicólogo o psiquiatra en el ámbito sanitario y el personal especializado de los equipos de orientación y atención temprana adscritos a los centros escolares, son unos de los agentes principales sobre todo en cuanto al diagnóstico y tratamiento de los niños que presentan necesidades específicas de apoyo educativo. A ellos ha de acudir el maestro y los padres y ambos han de trabajar de manera coordinada. Serán los encargados de diagnosticar y proponer un programa tratamiento y seguimiento que se adecúe al niño y siempre en consenso con los padres. Dispondrá de los medios necesarios para tratar el TDAH. (Puig y Balés, 2003)

Otro de los papeles del especialista es saber emplear un lenguaje adecuado para dirigirse tanto a padres como al propio niño. Este deberá ser claro y concreto a la hora de transmitir la información. Además, el especialista será el encargado de impartir unas pautas y orientaciones, tanto a padres como a profesores para que estos sepan cómo llevar el caso y estar en comunicación constante para una mejor evolución del niño.

4.11. Marco legal del TDAH en Castilla-La Mancha

La Consejería de Educación, Cultura y Deportes de Castilla-La Mancha se basa en el Decreto 66/2013, de 03/09/2013, por el que se regula la atención especializada y la orientación educativa y profesional del alumnado en la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha. [2013/10828] y en la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación.

Dentro del portal de Castilla-La Mancha y actualizado en 2010, el Gobierno desde la Conserjería de Educación y Ciencia tiene como objetivo la inclusión socioeducativa del alumnado, con una educación integral para todos y todas.

Toda acción educativa se encamina a responder a la diversidad del alumnado, adoptando las medidas organizativas y curriculares oportunas que garanticen una educación de calidad para todas y todos a través de la igualdad de oportunidades de acceso, permanencia y promoción en el sistema educativo. (Junta de Castilla-La Mancha, 2010, p. 1)

La finalidad de los centros educativos en cuanto a los alumnos con necesidades educativas especiales según la Junta de Castilla-La Mancha (2010) “será detectar y responder, integral y coordinadamente, a las necesidades, elaborando materiales específicos adaptados, realizando el seguimiento y la evaluación correspondientes, y compartiendo la información y los recursos disponibles” (p. 1)

Uno de los recursos que nos ofrece la Conserjería de Educación y Ciencia para la atención a la diversidad del alumnado es el protocolo de actuación denominado “Ideas clave en la respuesta educativa para el alumnado con TDA-H”. Es un documento diseñado a todos los miembros de la comunidad educativa incluyendo a las familias y sobre todo a los que están relacionados de alguna forma con el alumnado con TDA-H, para que adquieran un conocimiento sobre lo necesario, para responder a las necesidades de estos niños con una atención individualizada y así, puedan alcanzar el desarrollo de todas sus competencias.

Ha sido diseñado por la Conserjería de Educación y Ciencia con la participación de la Conserjería de Salud y Bienestar Social y las Asociaciones de madres y padres de alumnado con TDA-H de Castilla-La Mancha.

La Junta de Castilla-La Mancha y más concretamente dicho documento (2010) definen TDAH como “un grupo de trastornos escolares y no escolares, que se manifiestan tanto como dificultades para el aprendizaje, como dificultades para la adaptación familiar, escolar y social” (p. 6)

Dentro de este que la LOE señala que

Las familias habrán de colaborar estrechamente y deberán comprometerse con el trabajo cotidiano de sus hijos y con la vida de los centros docentes. Los centros y el profesorado deberán esforzarse por construir entornos de aprendizajes ricos, motivadores y exigentes. Las Administraciones educativas tendrán que facilitar a todos los componentes de la comunidad escolar el cumplimiento de sus funciones, proporcionándoles los recursos que necesitan y reclamándoles al mismo tiempo su compromiso y esfuerzo. (p. 5)

A través del documento citado, la región de Castilla-La Mancha menciona todo lo relacionado para actuar ante casos con TDAH pero, a excepción de este documento, dicha región no dedica ningún apartado más a este trastorno, ya que en general habla de atención a la diversidad sin centrarse en ningún trastorno específico.

En la nueva Ley Orgánica de Mejora de la Calidad Educativa (LOMCE) y concretamente dentro del artículo 71.2 se ha añadido al TDAH como necesidad específica de apoyo educativo y quedando así reconocido dentro de esta ley.

5. RELATO DE DOS EXPERIENCIAS PERSONALES EN EL ÁMBITO ESCOLAR EN CUANTO A LA DETECCIÓN E INTERVENCIÓN CON NIÑOS CON SINTOMATOLOGÍA DE TDAH.

El objetivo del relato de estas dos experiencias de niños con síntomas de TDAH - diagnosticados o no como tales- es poner de relieve la incidencia tan acusada que dicho trastorno tiene en la vida de los niños y en la de sus familias y la responsabilidad que el centro escolar tiene en la buena o mala gestión de la misma en cuanto a su función diagnóstica y de intervención así como en el papel crucial que debiera ejercer como

árbitro e intermediario entre los ámbitos generalmente implicados en estos casos: el ámbito familiar, el ámbito escolar y el ámbito sanitario.

No pretendemos elevar a categoría los tres casos aquí expuestos sino tan solo traerlos a colación como ejemplo de la mala praxis que con demasiada frecuencia se dispensa a los niños con necesidades específicas de apoyo educativo en general y a los niños con TDAH en particular.

5.1.Casos diagnosticados.

La información relacionada con los casos que se van a desarrollar a continuación corresponde a una madre con dos hijos diagnosticados con TDAH y perteneciente al equipo directivo de la asociación de TDAH de Toledo. Esta madre tiene dos hijos, uno de 13 años y otro de 15 años. Estos viven en Toledo capital y tienen un nivel socio-económico medio-alto. Hasta los 7 y 10 años respectivamente estaban escolarizados en un colegio privado-concertado y posteriormente fueron cambiados a un colegio público.

La metodología que se ha utilizado para recoger toda la información ha sido mediante entrevistas abiertas semiestructuradas y a través de la conversación informal. Por lo tanto, toda la información aportada proviene únicamente de la valoración personal de la madre.

Uno de los aspectos más destacables que hemos podido observar a lo largo de esta investigación es el alto grado de descoordinación y contradicción que existe entre el Sistema escolar, el Sistema sanitario y la familia. Esta última, al margen del centro escolar, solicita por su cuenta un diagnóstico al servicio de salud. Los diagnósticos no son coincidentes entre sí y los niños reciben tratamiento doble e independiente, sin coordinación alguna en el ámbito sanitario y en el ámbito escolar –farmacológico y psicopedagógico respectivamente-.

Con la intención de preservar la intimidad de las personas se utilizarán nombres ficticios.

Lucas tiene 13 años y está en segundo de ESO y Hugo tiene 15 años y está en tercero de ESO. La edad de detección de ambos fue hace cuatro años con 9 y 11 años respectivamente cuando se encontraban en la etapa de Educación Primaria. La madre

llevaba sospechando de Lucas desde que lo escolarizó en el centro, pero aquí le decían que era un problema de maduración y que con el tiempo se le pasaría. De Hugo nunca se sospechó, el único síntoma advertido era la falta de atención, por lo que el docente lo reflejó como una reiteración de falta de concentración, posiblemente de origen motivacional.

Los síntomas que presentaba y que presenta Luca son exceso de movimientos, impulsividad, intolerancia a la frustración, baja autoestima y falta de control; y los síntomas que presenta Hugo son inatención, timidez, falta de control de la información, solo tiene en cuenta el presente y no ve las consecuencias de los actos.

La madre siempre ha estado pendiente de Lucas porque siempre creyó que tenía TDAH y acudió numerosas veces tanto al colegio como al pediatra. Las respuestas que obtuvo estaban dirigidas al desarrollo madurativo, ninguno de los centros vio síntomas claros de TDAH. Llegó un momento en el que la madre entendió que las vías de solución en el centro en el que sus hijos cursaban estudios, estaban agotadas. Las distintas sintomatologías que sus hijos presentaban, dieron como resultado una batería interminable de refuerzos negativos y una indebida percepción por parte de los diferentes docentes, que veían en ambos alumnos un reiterado comportamiento disruptivo derivado de una mala educación. De esta manera se motivó el traslado a un centro público de la misma localidad.

Del mismo modo se procedió con el pediatra, acudiendo así a un nuevo especialista que aportara una segunda opinión. En el caso de Hugo, trataron la falta de concentración con unas vitaminas que no ofrecieron ningún resultado. Posteriormente, pasaron un test a ambos niños, las respuestas parecían complementarias. Tras nuevos test, el especialista los derivó a salud mental donde les pusieron en tratamiento farmacológico (Rubifen). Durante este proceso no se informó al centro al centro escolar, ni de contó con los informes que éste pudiera haber elaborado. A partir de ese momento la madre decidió formar la asociación para que familias que estuvieran en su misma situación se pudieran apoyar unas a otras y contar sus casos.

Una vez diagnosticados los niños, la madre se puso al día sobre este trastorno y ahora tienen un tratamiento psicológico, tienen medicación y además desde la asociación acuden a diferentes talleres relacionados con el TDAH para trabajar el comportamiento. En el colegio trabajan con ellos el comportamiento y los hábitos de estudio; y el mayor

tiene un profesor de apoyo en algunas clases que pone el énfasis fundamentalmente en su problema de inatención.

En casa trabajan técnicas de modificación de conducta, sobre todo la técnica del refuerzo positivo y negativo. Por las tardes van a inglés dos días a la semana, cuentan además con una profesora de manera individualizada que va tres días en semana para reforzar las materias del colegio.

La mayor preocupación de la madre es que sus hijos se metan en problemas, debido a su comportamiento, ya que a veces son muy conflictivos, por ello se trabaja con ellos técnicas de autocontrol. En numerosas ocasiones se siente culpable por el comportamiento y actuaciones de sus hijos, disculpándose siempre por ello. Ha estado con depresión y es muy defensora de sus hijos. A raíz del diagnóstico de sus hijos, ella está medicada y acude a un psicólogo con frecuencia. También, la están estudiando en salud mental porque presenta numerosos síntomas relacionados con el TDAH. Ella considera que es fundamental la relación con todos los agentes implicados en los casos y hacer un plan de intervención y actuación conjunto, aunque es consciente que en su caso no la hubo en un principio.

En cuanto a la evolución y seguimiento de Lucas y Hugo, la madre comenta que están evolucionando poco a poco desde que están diagnosticados y que reciben la ayuda de diferentes agentes relacionados con ellos.

Estos dos casos de niños diagnosticados con TDAH que acabamos de explicar nos sirven para extraer las siguientes conclusiones:

Son casos actuales que expresan la importancia de un trabajo interdisciplinar por parte de todos los agentes implicados ya sea el ámbito educativo, el ámbito sanitario y el ámbito familiar. También se refleja la falta de una detección temprana en ambos casos, ya que estos han sido detectados con 9 y 11 años. Es muy importante que ante cualquier sospecha se pida ayuda.

Además, aquí se reflejan las causas genéticas del TDAH, como ya se ha abordado en el marco teórico existen muchas probabilidades de que haya antecedentes que tengan TDAH como en estos casos. Ambos hermanos tienen TDAH aunque no presentan los mismos síntomas.

5.2.Casos sin diagnosticar.

La información que se va a desarrollar a continuación corresponde al colegio público Santa Bárbara de Villacañas (Toledo). Es un colegio de 625 alumnos con dos líneas en primaria. Dentro de este colegio existen dos casos que presentan una sintomatología que podrían corresponder con TDAH, no obstante ninguno de ellos tiene un diagnóstico que lo corrobore. Dicha información que voy a expresar se deriva de la valoración personal de la orientadora de este centro. La metodología que se ha utilizado para recoger toda la información ha sido mediante entrevistas al equipo de orientación del colegio y a través de la conversación informal.

La orientadora del centro, además de facilitarme información objetiva y relevante sobre cada caso, también ha aportado información subjetiva y opiniones personales a las que en numerosas ocasiones he prestado mi conformidad.

Los casos que se describen a continuación son casos con informaciones generales, no existe un diagnóstico clínico ya que no han acudido a un centro médico. Además, al no ser el colegio donde he realizado las prácticas, debido a que este no tenía diagnosticado ningún caso de TDAH, no he podido hacer observaciones y hacer un seguimiento sobre su comportamiento. Todo lo que sé es gracias el equipo de orientación que me han ayudado en todo lo que han podido, labor que agradezco profundamente.

El objetivo que se pretende al redactar estos casos es expresar la descoordinación que existe entre el sistema sanitario y el sistema escolar, uniéndose la familia en estos casos al sistema sanitario. En los siguientes casos, los diferentes sistemas tratan a los niños por separado y de manera contrapuesta, lo que hace que no haya un consenso y colaboración por parte de todos y actúen cada uno por su cuenta y con el desconocimiento de la otra parte. Como ya se ha dicho es necesaria la intervención del sistema educativo, del sistema sanitario y de la familia, pero siempre y cuando estos estén coordinados entre sí para que haya un trabajo interdisciplinar y que el tratamiento de los niños sea óptimo.

Ya hemos dicho que es muy difícil detectar casos con TDAH, ya que no existe ninguna prueba objetiva como pueda haber con otros trastornos. Los instrumentos de detección con los que cuenta el centro son facilitados por el equipo de orientación. Estos son cuestionarios para padres y para profesores, para recoger información sobre lo que ellos

saben y junto con la observación de los diferentes sujetos poder determinar un marco de actuaciones.

El cuestionario que utilizan para profesores es el EDAH (escala de evaluación del trastorno por déficit de atención con hiperactividad) cuyos autores son Farré-Riva, A y Narbona, J. Los profesores tienen que rellenar una serie de ítem sobre el comportamiento del alumno a observar. En muchos de los casos los profesores se quejan de no saber qué poner en algunas preguntas puesto que un cierto comportamiento hay veces que lo hace y hay otras veces que no.

Los cuestionarios que se utilizan en este centro para los padres son los Inventario TDA-af del grupo Albor-cohs y de E. Manuel García y Ángela Magaz. Con estos cuestionarios, al igual que con el cuestionario para profesores se pretende conseguir que el equipo de orientación del centro conozca toda la información necesaria sobre la actuación y comportamiento que tiene el niño en los diferentes ámbitos, siendo este el ámbito familiar.

Con la intención de preservar la intimidad de las personas sustituiré los nombres reales de los siguientes casos por nombres ficticios.

5.2.1. Caso 1

El sujeto 1 que lo llamaremos Laura, es una niña que se encuentra en 6º de Primaria. Según refleja la orientadora en las entrevistas, hace unos tres años, la familia llegó al centro comentando que su hija estaba siendo medicada porque una profesional, fuera del centro, le había diagnosticado TDAH. Desde el centro se quedaron muy sorprendidos ya que estos no habían observado nada en Laura durante todos los años que llevaba escolarizada allí. El centro pidió informes y/o documentos donde apareciera el diagnóstico de Laura, pero curiosamente a pesar de estar diagnosticada, como bien dicen los padres, Laura no tiene diagnóstico o no se lo han pasado al centro. Los padres habían acudido a salud mental con su hija para decir que esta presentaba síntomas de ser una niña muy activa e inquieta y desde allí le mandaron medicación.

En ningún momento la familia contó con la ayuda del centro ni pidió asesoramiento, simplemente acudieron a salud mental por su cuenta y el resultado fue una medicación

para su hija. Cuando el centro se enteró, la orientadora preguntó a los profesores de Laura para ver si estos habían detectado algo en ella durante todos los años que habían estado con ella, pero ningún profesor percibió ningún síntoma que justificará el comportamiento de Laura. Su nivel de aprendizaje es muy bueno. Es una niña que suele sacar notables y sobresalientes.

Después de un tiempo con la medicación, el centro se dio cuenta que Laura se dormía en clase por el efecto de la pastilla, por lo que en consenso con la familia y el médico decidieron quitarle la medicación.

Laura no recibe ningún tipo de tratamiento porque desde el centro no lo consideran oportuno, ya que en clase trabaja muy bien y no han percibido ningún síntoma que perdure en el tiempo de manera intensiva del TDAH. Tres años después de aquellos acontecimientos, la niña ha manifestado problemas de socialización, que los padres siguen achacando al TDAH pero sigue sin haber diagnóstico.

La familia de Laura es una familia que ha estado siempre en contradicción con el centro, no ha tenido, ni tiene apenas relación con este y no han estado dispuestos a colaborar por el bien de Laura, la prueba está cuando la familia pidió una entrevista con el colegio para decir que Laura tenía medicación y en ningún momento se consultó la opinión del centro.

5.2.2. Caso 2

Al alumno objeto de estudio de este segundo caso le llamaremos Daniel. Tiene 8 años, es un niño que se encuentra en 2º de Primaria y tiene un desfase curricular considerable, por lo que ha tenido que repetir un año. Presenta una discapacidad psíquica detectada en infantil con un reconocimiento de grado de minusvalía. A raíz de la discapacidad psíquica se le han ido asociando otros síntomas relacionados con problemas de lenguaje y TDAH. En este caso, Daniel sólo tiene diagnosticado mediante un informe psicopedagógico la discapacidad psíquica. Fue escolarizado desde pequeño con un diagnóstico que a su vez se entregó al centro para que este fuera informado.

Con el paso del tiempo se han ido detectando diferentes síntomas relacionados con el TDAH aunque este no es el principal trastorno. En salud mental le aplicaron un

tratamiento unimodal sin la existencia de un diagnóstico previo que lo aconseje. Este tratamiento es el farmacológico (Rubifen y/o medikinet) con el que aún continúa.

En este caso, el ámbito socio-cultural es bajo y la familia no muestra mucha colaboración con el centro. De esta manera es más difícil trabajar con Daniel para que pueda progresar y obtenga mejores resultados. Aún así, Daniel acude al maestro de audición y lenguaje y al maestro de pedagogía terapéutica en horario lectivo, los esfuerzos en pro de su rendimiento son constantes por parte de los diferentes especialistas del centro educativo. Hace dos años, la familia lo llevaba por las tardes a un logopeda para trabajar los síntomas relacionados con el trastorno del lenguaje, pero por motivos económicos tuvo que dejar de ir y solo recibe los apoyos que el centro le dispensa.

En cuanto al tratamiento para los síntomas relacionados con el TDAH, en el colegio no tienen ninguna intervención relacionada con este trastorno pero como ya he dicho, sí se trabajan con él otros muchos aspectos, que en menor o mayor medida, ayudan también a mejorar el comportamiento de Daniel. Es un niño que quiere hacer lo que los demás y cuando ve que no puede se altera, según el ambiente en el que esté se porta de maneras diferentes.

Estos dos casos paradigmáticos con niños que presentan síntomas del TDAH que acabamos de explicar nos sirven para extraer las siguientes conclusiones:

Son casos que, en mi opinión, reflejan perfectamente la realidad del sistema educativo, ya que en muchas ocasiones no existe un trabajo interdisciplinar entre los diferentes sistemas que intervienen en los sujetos con TDAH o que presentan sintomatología de TDAH. Se observa cómo hay contradicción entre la familia y el sistema escolar y descoordinación entre el sistema escolar y el sistema sanitario. Cómo estos trabajan por separado y de manera contrapuesta, aplicando cada uno un tratamiento unilateral. En ambos casos, los niños están medicados por decisión unilateral sin haber hecho una evaluación psicopedagógica multifactorial.

En ninguno de estos casos, el centro ha llevado a cabo un DIAC⁶ o han considerado oportuno llevar a cabo una evaluación psicopedagógica de la que se derive una

⁶ Documento Individual Adaptación Curricular

intervención. Existe en casi todos los casos una falta de colaboración entre los padres y el centro, fundamental en estos casos, y desacuerdos y acusaciones por ambas partes.

Como moraleja de estos casos, decir que es un problema mal tratado en el que no hay coordinación ente el ministerio de salud y de educación.

6. CONCLUSIONES

El TDAH es un trastorno neurobiológico en el que hay una falta de conexión en los neurotransmisores del cerebro y es el más frecuente de la infancia. Dicho trastorno ha tenido diferentes denominaciones hasta llegar al nombre de TDAH. Se presenta con los síntomas de impulsividad, inatención e hiperactividad. Estos síntomas perduran en el tiempo y con una gran intensidad, además, no todos los casos manifiestan los síntomas de la misma manera, sino que hay diferentes tipos de TDAH siendo estos: TDAH con predominio del déficit de atención, TDAH con predominio de la hiperactividad e impulsividad o TDAH combinado.

Según la mayoría de los estudios, las causas aun no están definidas pero se observa que es un trastorno multifactorial, ya que influyen diversos factores: genéticos, neuroquímicos, neuroanatómicos y psicosociales. Este trastorno suele cursar la comorbidad, ya que más de la mitad de los casos tienen otros problemas asociados. Actualmente, algunos autores consideran la sociedad actual como una de las causas del TDAH dentro de los factores ambientales, pero debemos tener en cuenta que a medida que la sociedad vaya evolucionando con ella lo harán los métodos y estudios sobre este tema.

Para realizar un diagnóstico, primero hay que detectar los síntomas en el comportamiento del niño y contrastar la información con los diferentes ámbitos relacionados con él, ya sea el ámbito familiar, ámbito educativo y ámbito sanitario conocedor del tema. La técnica más destacada para el diagnóstico es la observación de la conducta a través de cuestionarios a los profesores y a los padres. Este diagnóstico puede ser realizado por un profesional o especialista conocedor del tema.

Una vez realizado el diagnóstico es importante la aplicación de un buen tratamiento, para ello es necesario un trabajo interdisciplinar entre los diferentes ámbitos del entorno

del niño, ya sea la familia, los profesores y el especialista. El tratamiento que predomina es el multidisciplinar formado por el tratamiento farmacológico a través de medicación, tratamiento conductual mediante técnicas de modificación de conducta, tratamiento psicopedagógico relacionado con la mejora de aprendizajes escolares y tratamiento cognitivo mediante técnicas de autocontrol. No existe ningún tratamiento curativo del TDAH, estos son para aliviar y/o disminuir los síntomas. Estos agentes tienen un papel muy importante tanto en la detección de síntomas y el diagnóstico, como en el posterior tratamiento y seguimiento, y sería considerable que estos estuvieran al día sobre las información del TDAH y en relación y colaboración mutua, ya que son los que intervienen en el tratamiento del TDAH y así será más fácil obtener una mejor evolución.

Con toda la información que se ha desarrollado en el marco teórico hemos conseguido uno de los objetivos de este proyecto que era proporcionar un marco teórico para que tanto maestros como familias tengan conocimientos sobre el TDAH.

También mencionar que dentro de la Consejería de Educación, Cultura y Deportes de Castilla-La Mancha existe un protocolo de actuación para tratar estos casos. Por otro, una de las novedades del TDAH ha sido su inclusión dentro de la LOMCE como necesidad específica de apoyo educativo.

Por otro lado, con el desarrollo de los casos tanto diagnosticados como no diagnosticados se ha logrado otro objetivo del trabajo, siendo este el de explicar como experiencia personal la práctica educativa con niños con TDAH y con su sintomatología. De esta manera se ha reflejado la descoordinación que hay entre el sistema educativo y el sistema sanitario, concienciando a maestros y familias de la importancia tanto de la detección precoz como de un trabajo interdisciplinar. Además, esto hará reflexionar a los profesionales y familias sobre la importancia de no etiquetar a alumnos y/o hijos sin antes pasar por un especialista que lo diagnostique.

7. DIRECCIONES DE INTERÉS

Federación española de asociaciones de ayuda al Déficit de Atención e Hiperactividad
<http://www.feaadah.org/es/>

Fundación CADAH (Cantabria Ayuda al Déficit de atención e Hiperactividad)
<http://www.fundacioncadah.org/web/>
E-mail: web@fundacioncadah.org
Teléfono: 942 21 37 66

Asociación TDAH Toledo
c/ Alberche s/n (casa de la cultura) 45007 Toledo
www.tdahtoledo.org
E-mail: tdahtoledo@gmail.com
Teléfono: 671764460

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Cardo, E y Servera, M (2008). Trastorno por déficit de atención/hiperactividad: estado de la cuestión y futuras líneas de investigación. *Revista de neurología*.46 (6). 365-372

Conserjería de Educación, Cultura y Deporte de Castilla-La Mancha (20014). Recuperado de <http://www.educa.jccm.es/recursos/es/recursos-educativos/recursos-diversidad-alumnado/ideas-clave-respuesta-educativa-alumnado-tda-h>

Criterios del DSM-V para diagnosticar el TDAH. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (2014). Recuperado de <http://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/adhd/diagnosis.html>

De la Peña, J (2000). El trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH). *Rev. Fac Med UNAM*. 43(6). p. 243. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2000/un006i.pdf>

- Federación Española de Asociaciones de Ayuda al Déficit de Atención e Hiperactividad el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH). Recuperado de <http://www.feadah.org/es/sobre-el-tdah/>
- Fundación Adana (2009). *Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad*. Recuperado de: <http://www.fundacionadana.org/prevalencia>
- Fundación Cadah (2006). *Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad*. Recuperado de: <http://www.fundacioncadah.org/web/articulo/que-es-el-dsm-iv-tr-afectara-la-nueva-version-dsm-5-al-tdah.html>
- Green, C y Chee, K (1999). *El niño muy movido o despistado. Entender el trastorno por déficit de atención con hiperactividad*. Barcelona: MEDICI.
- López-Martín, S y Bitaubé, J (2008). *Alteraciones emocionales en el trastorno por déficit de atención con hiperactividad: índices neurales y conductuales*. Segovia: Obra Social y Cultural de Caja Segovia, D. L.
- Mardomingo-Sanz, M (2012). Uso clínico de metilfenidato 30:70 de liberación modificada en el tratamiento del trastorno por déficit de atención/hiperactividad. *Revista De Neurología*, 55 (6), 359-369. Recuperado de <http://adahpo.org/wp-content/uploads/2013/09/equasym.pdf>
- Mediavilla-García, C. (2003). Neurobiología del Trastorno de Hiperactividad. *Revista de Neurología*. 36, (6), 555-565. Recuperado de <http://www.neurologia.com/pdf/Web/3606/o060555.pdf>
- Mena Pujol, B., Nicolau Palou, R., Salta Foix, L., Tort Almeida, P., Romero Roca, B (2006). *Guía práctica para educadores. El alumno con TDAH, trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad*. Barcelona: Mayo.
- Miranda, A., Amado, L., Jarque, S (2001). *Trastornos por déficit de atención con hiperactividad. Una guía práctica*. Málaga: Algibe
- Miranda, A., Jarque, S., Soriano, M (1999). Trastorno de hiperactividad con déficit de atención: polémicas actuales acerca de su definición, epidemiología, bases etiológicas y aproximaciones a la intervención. *Revista De Neurología*. 28, (Supl

2), S 182- S 188. Recuperado de <http://tdahcantabria.es/documentos/Basicodownload.pdf>

Palomino, M., Pérez Guerrero, C., Martín-Calero, M (2013). Tratamiento actual del trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH). *Revista Pharmaceutical Care Esp.* 15(4): 147-156. Recuperado de <http://pharmcareesp.com/index.php/PharmaCARE/article/view/130/123>

Puig, C y Balés, C (2003). *Estrategias para entender y ayudar a niños con trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad (TDA/H)*. Barcelona: Ceac.

Ruiz-Barquilla, L, (2013). “El déficit de atención con y sin hiperactividad. Intervención educativa y orientaciones para la familia”. *Revista digital Reflexiones y Experiencias Innovadoras en el Aula.* 29. Recuperado de http://www.didacta21.com/documentos/revista/Febrero11_Ruiz_Barquilla_Laura2.pdf

Vásquez MJ, Cárdenas EM, Feria M, Benjet C, Palacios L, De la Peña F. (2010). *Guía clínica para el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad*. Ed. S. Berenzon, J. del Bosque, J. Alfaro, M^a. E. Medina-Mora. México: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente. (Serie: Guías Clínicas para la Atención de Trastornos Mentales). Recuperado de http://www.centropsicologicomca.es/articulos/guia_tdah.pdf

WordReference. *Comórbido*. Recuperado de <http://forum.wordreference.com/showthread.php?t=355067&langid=24>

WordReference. *Neurotransmisor*. Recuperado de <http://www.wordreference.com/definicion/neurotransmisor>