

INTERVENCION EDUCATIVA EN ALUMNADO CON TDA/TDAH

CENTRO DEL PROFESORADO:

ISLA CRISTINA. HUELVA.

ABRIL 2013.

MITO:

- ▣ El TDHA es sólo falta de voluntad.
- ▣ Las personas con TDAH se centran bien en las cosas que le interesan, podrían concentrarse también en cualquier otra área , si realmente quisieran hacerlo.

▣ REALIDAD:

- ▣ Es un trastorno complejo que implica el deterioro de la concentración, la organización, la motivación, la modulación emocional, la memoria y otras funciones del sistema de control cerebral.

▣ MITO:

- ▣ El cerebro de las personas con TDHA es hiperactivo y necesita un medicamento para calmarlo.

▣ REALIDAD:

- ▣ La hipoactividad de las redes de control cerebral es típica en las personas con TDAH.
- ▣ Los medicamentos eficaces aumentan el estado de alerta y mejoran la comunicación en el sistema de control cerebral.

▣ MITO:

- El TDAH es, simplemente, una etiqueta que se adjudica a los problemas conductuales a fin de describir a los niños que se niegan a quedarse quietos y no están dispuestos a escuchar a sus profesores o a sus padres.

□ **REALIDAD:**

- Muchos niños con TDAH tienen pocos problemas conductuales.
- Los síntomas de la falta crónica de atención causan problemas más graves y duraderos en el aprendizaje y en las relaciones de los sujetos afectados.

□ **MITO:**

- Los sujetos que tienen TDAH de niños lo superan al llegar a la adolescencia.

■ **REALIDAD:**

- A menudo los deterioros debidos al TDAH no son muy apreciables hasta la adolescencia, cuando se requiere más autocontrol en el colegio y en otros escenarios.
- Además, el TDAH puede ser sutil pero más discapacitante durante la adolescencia que en la infancia.

□ **MITO:**

- A menos que haya sido diagnosticado de un TDAH cuando era pequeño, no lo puede padecer en la edad adulta.

■ **REALIDAD:**

- Muchos adultos han luchado a lo largo de sus vidas con un TDAH no diagnosticado.
- No han recibido ayuda porque se suponía que sus dificultades crónicas se debían a problemas de carácter, como pereza o falta de motivación.

□ **MITO:**

- Todo el mundo tiene síntomas de TDAH y cualquiera que tenga una inteligencia adecuada puede superar estas dificultades.

□ REALIDAD:

- El TDAH afecta a las personas con cualquier nivel de inteligencia.
- Aunque todos tenemos en ocasiones síntomas de TDAH, este diagnóstico sólo está justificado en las personas que tienen un deterioro crónico como consecuencia de sus síntomas.

□ MITO:

- Una persona no puede tener un TDAH y depresión, ansiedad u otros problemas psiquiátricos

□ REALIDAD:

- Una persona con un TDAH tiene seis veces más probabilidades de tener otro trastorno psiquiátrico o trastorno del aprendizaje que el resto de personas.
- El TDAH se superpone habitualmente a otros trastornos.

□ MITO:

- Es probable que los medicamentos utilizados en el TDAH causen problemas a más largo plazo, como abuso de sustancias adictivas u otro tipo de peligros para la salud, especialmente cuando son utilizados en niños.

□ REALIDAD:

- Los riesgos de utilizar los medicamentos apropiados para tratar el TDAH son mínimos, mientras que los riesgos de no utilizarlos son significativos.
- Los medicamentos utilizados actualmente para el TDAH se encuentran entre los mejores investigados para cualquier trastorno.

□ MITO:

- El TDAH no provoca un gran perjuicio en la vida de una persona.

□ REALIDAD:

- El TDAH no tratado o mal tratado provoca un deterioro importante del aprendizaje, la vida familiar, la educación, la vida laboral, las interacciones sociales y la conducción segura.
- La mayoría de los sujetos con un TDAH que reciben tratamiento adecuado funcionan bastante bien.

¿Por qué importancia del diagnóstico?

- Ayuda a entender al niño y su comportamiento
- Facilita diseñar programas de tratamiento eficaces
- Permite reducir los riesgos del TDAH
- Justifica adecuaciones razonables en la escuela

SINTOMAS DE DESATENCIÓN

- NO PRESTA ATENCIÓN SUFICIENTE A LOS DETALLES O INCURRE EN ERRORES POR DESCUIDO EN LAS TAREAS ESCOLARES, TRABAJO U OTRAS ACTIVIDADES.
- TIENE DIFICULTADES PARA MANTENER LA ATENCIÓN EN TAREAS O JUEGOS.
- PARECE NO ESCUCHAR CUANDO SE LE HABLA.
- NO SIGUE INSTRUCCIONES Y NO FINALIZA TAREAS ESCOLARES, ENCARGOS U OBLIGACIONES. (NO POR FALTA DE COMPRENSIÓN O TND).
- TIENE DIFICULTADES PARA ORGANIZAR TAREAS Y ACTIVIDADES.

- ⦿ EVITA, LE DISGUSTA Y/O RECHAZA COMPROMETERSE EN LA REALIZACIÓN DE TAREAS ESCOLARES O CASERAS QUE REQUIEREN UN ESFUERZO MENTAL SOSTENIDO.
- ⦿ PIERDE OBJETOS NECESARIOS PARA SUS TAREAS O ACTIVIDADES (YA SEAN HOJAS, ENCARGOS ESCOLARES, CUADERNOS, ÚTILES, JUGUETES, HERRAMIENTAS, ETC).
- ⦿ SE DISTRAE ANTE CUALQUIER ESTÍMULO IRRELEVANTE.
- ⦿ SE OLVIDA DE LAS ACTIVIDADES O TAREAS DE REALIZACIÓN COTIDIANAS.

SÍNTOMAS DE HIPERACTIVIDAD

- ⦿ MUEVE EN EXCESO MANOS O PIES, O SE REMUEVE EN EL ASIENTO.
- ⦿ ABANDONA SU ASIENTO EN LA CLASE O EN OTRAS SITUACIONES EN LAS QUE SE ESPERA QUE PERMANEZCA SENTADO.
- ⦿ CORRE O SALTA EN SITUACIONES EN QUE ES INAPROPIADO HACERLO (EN ADOLESCENTES O ADULTOS PUEDE LIMITARSE A SENTIMIENTOS SUBJETIVOS DE INQUIETUD).
- ⦿ TIENE DIFICULTADES PARA JUGAR O DEDICARSE TRANQUILAMENTE A ACTIVIDADES DE OCIO.
- ⦿ "ESTÁ EN MARCHA" O SUELE ACTUAR COMO SI TUVIERA UN MOTOR.
- ⦿ HABLA EN EXCESO.

SÍNTOMAS DE IMPULSIVIDAD

- ⦿ PRECIPITA RESPUESTAS ANTES DE HABER SIDO COMPLETADAS LAS PREGUNTAS.
- ⦿ TIENE DIFICULTADES PARA GUARDAR TURNO.
- ⦿ INTERRUMPE O SE INMISCUE EN LAS ACTIVIDADES DE OTROS (SE ENTROMETE EN CONVERSACIONES O JUEGOS).
- ⦿ CRITERIO A (1)

SEIS (O MÁS) SÍNTOMAS DE **DESATENCIÓN** HAN PERSISTIDO POR LO MENOS DURANTE **6 MESES** CON UNA INTENSIDAD DESADAPTATIVA E INCOHERENTE EN RELACIÓN CON EL NIVEL DE DESARROLLO.

⦿ CRITERIO A (2)

SEIS (O MÁS) DE LOS SÍNTOMAS DE **HIPERACTIVIDAD-IMPULSIVIDAD** HAN PERSISTIDO POR LO MENOS DURANTE **6 MESES** CON UNA INTENSIDAD QUE ES DESADAPTATIVA E INCOHERENTE EN RELACIÓN CON EL NIVEL DE DESARROLLO.

⦿ CRITERIO B

ALGUNOS SÍNTOMAS DE HIPERACTIVIDAD-IMPULSIVIDAD O DESATENCIÓN QUE CAUSABAN ALTERACIONES ESTABAN PRESENTES **ANTES DE LOS 7 AÑOS DE EDAD**

⦿ CRITERIO C

ALGUNAS ALTERACIONES PROVOCADAS POR LOS SÍNTOMAS SE PRESENTAN EN **DOS O MÁS AMBIENTES** (P. EJ., EN LA ESCUELA O TRABAJO, Y EN CASA).

⦿ CRITERIO D

DEBEN EXISTIR PRUEBAS CLARAS DE UN **DETERIORO CLÍNICAMENTE SIGNIFICATIVO** DE LA ACTIVIDAD SOCIAL, ACADÉMICA O LABORAL.

⦿ CRITERIO E

LOS SÍNTOMAS NO RESPONDEN A LA PRESENCIA DE OTRO TRASTORNO:

TGD.

ESQUIZOFRENIA.

TRASTORNO PSICÓTICO.

TRASTORNO DE ANSIEDAD.

TRASTORNO DEPRESIVO...

⦿ Comorbilidad TDAH (TC) con Otros Trastornos

Trastorno oposicional desafiante (35% a 60%)

Trastorno de conducta (30% a 50%)

Trastorno de ansiedad (25% a 40%)

Trastorno depresivo (20% a 40%)

Trastorno bipolar (0% a 20%; probablemente 1% a 6%)

Tratamiento farmacológico

Con el tratamiento farmacológico se trata de hacer remitir los síntomas básicos del trastorno.

Es fundamental que la medicación sea controlada por un médico experto en el trastorno. Para poder ajustarla, en algunas ocasiones, al profesorado se le pedirá información sobre la evolución del alumno.

Tratamiento psicológico

Basados en los principios de la **terapia cognitivo-conductual**.
Dicho tratamiento conlleva las siguientes intervenciones:

Terapia de conducta con el alumno.

Entrenamiento en habilidades sociales.

Terapia cognitiva.

Entrenamiento para padres.

Tratamiento psicopedagógico

Trabaja sobre la **repercusión del TDAH en el proceso de enseñanza-aprendizaje**, paliando los efectos negativos que puede presentar, así como dotándolo de las herramientas adecuadas para abordar las situaciones de aprendizaje de un modo más eficaz.

La intervención debe incluir diferentes aspectos, por ejemplo:

Hábitos y técnicas de estudio.

Estrategias para la preparación de exámenes.

Identificación y potenciación de las habilidades positivas del alumno.