

UNIVERSIDAD DEL AZUAY
FACULTAD DE FILOSOFÍA
ESCUELA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA INFANTIL

**“PAUTAS DE INTERVENCIÓN EN NIÑOS CON
DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD”**

**MONOGRAFÍA PREVIA A LA OBTENCIÓN
DEL TÍTULO DE LA LICENCIADO EN
PSICLOGÍA CLÍNICA INFANTIL**

DIRECTOR : Mst. Alberto Astudillo Pesantez

AUTORA : Ximena Coronel Ortiz

Cuenca – Ecuador

2007

ABSTRACT

The present job will give us some tips to treat children with Attention Hyperactive Deficit well known as ADHD; the earlier diagnostic and accurate will let us to face it, that will avoid complication after the whole process, this disorder ADHD implies directly the family relationship, scholar and social activities. A proper diagnostic will help us to understand what is really happening and why, that is meant, what the children suffer in fact by his behavior, distraction by it self; helping us to assume a real engagement and a really good chance to treat this kid. The pharmacologic and psychotherapeutic, pycopedagogic treatment, parents and time will do it by it self to get the best results.

RESUMEN

El presente trabajo nos da pautas de intervención en niños con déficit de atención con hiperactividad conocido por las siglas ADHD; el diagnóstico temprano y certero permitirá su rápido abordaje, lo que evitará la complicación del cuadro, éste trastorno de ADHD influye directamente en las relaciones familiares, escolares y sociales. El diagnóstico adecuado nos lleva a comprender qué sucede y por qué sucede; es decir que tiene el niño y por qué del comportamiento y distracción del mismo; llevándonos a un compromiso y una oportunidad para tratar a este niño. El tratamiento farmacológico, psicoterapéutico, psicopedagógico, los padres y el tiempo harán lo suyo para obtener mejores resultados.

DEDICATORIA

A mis hijos Alex y Adrián, seres maravillosos que cada día me han hecho valorar el porqué de la vida, a mi esposo por su palabra de aliento constante.

AGRADECIMIENTO

La gratitud es un acto de todos los momentos de la vida, con miradas, gestos o palabras, es por esto que no puedo de dejar de sentirla por mis hijos y esposo, por su tiempo y sacrificio, por mi director de monografía mil gracias.

ÍNDICE

CONTENIDO	PÁGINA
INTRODUCCIÓN	7
CAPITULO I : TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD	8
1.1 ¿Qué es el Déficit de Atención con Hiperactividad?	10
1.2 Posibles causas del Déficit de Atención con Hiperactividad	11
1.3 Criterios diagnósticos según el DSM-IV	13
1.4 Equipo multidisciplinario que interviene en el Diagnóstico	15
1.5 Prevalencia del trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad	16
1.5.1 Breve recorrido evolutivo del niño con ADHD desde la Infancia a la Adolescencia, según Luis Oscar Gratch	17
CAPITULO II : FUNCIONAMIENTO SOCIAL Y FAMILIAR DEL NIÑO CON DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD	20
2.1 Dinámica familiar: Padres, hermanos	22
2.2 Tipos de reacciones de los padres frente al diagnóstico de ADHD	23
2.3 Conductas del niño en la escuela: Características del niño en el aula	24
2.4 Relación con el grupo de pares	27
CAPITULO III : PAUTAS DE INTERVENCIÓN EN NIÑOS CON DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD	29
3.1 Tratamiento Médico Farmacológico	31
3.2 Tratamiento Psicológico	33
3.3 Sugerencias Psicopedagógicas	35
3.4 Consejo para Padres	41
CONCLUSIONES	43
BIBLIOGRAFÍA	45

INTRODUCCIÓN

El ADHD o Déficit de Atención con Hiperactividad es un trastorno que tiene éstas principales características desatención, baja autoestima, impulsividad e hiperactividad. En la actualidad es necesario conocer y manejar información sobre este trastorno, por su frecuencia y presencia en los centros educativos, ya que se están evidenciando o diagnosticando más casos. La conflictividad que se genera desde el ámbito familiar, escolar y relacional con los demás por la conducta que presenta este niño.

Por esta razón un buen diagnóstico, un uso racional y correcto de la medicina, acompañado de psicoterapia; es decir la intervención multidisciplinaria, son claves en el pronóstico de un niño con este trastorno. Los padres pilar fundamental del tratamiento del niño, ya que a pesar de los inconvenientes es fundamental seguir adelante y no rendirse. En la escuela el tener un departamento psicopedagógico que maneje criterios par trabajar con éstos niños ayudará a el mejor aprendizaje, teniendo muy en cuenta su autoestima.

Todos estos puntos se tratarán en el presente trabajo, que nos dará pautas de intervención en niños con Déficit de Atención con Hiperactividad.

CAPITULO I

TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD

Uno de los trastornos que se presenta con más frecuencia en las aulas escolares, es el Déficit de Atención con Hiperactividad, la conducta del niño/a se hace muy notoria, como su impulsividad, su falta de atención, lo que perturba su normal funcionamiento dentro de la clase y fuera de ella, lo que afecta el desenvolvimiento del grupo. Tanto así que la vida escolar, familiar y social se vuelve difícil para el niño y las personas que lo rodean. Es por esto que en este capítulo trataré de abordar ciertos parámetros fundamentales como la definición, etiología, criterios, prevalencia y el equipo multidisciplinario que interviene en su diagnóstico. Todo esto me servirá como punto de partida para un estudio científico de este trastorno, lo que permitirá brindar una información precisa y manejable, especialmente para las personas que tienen relación o están vinculadas con niños/as con Déficit de Atención con Hiperactividad.

1.1 ¿Qué es el Déficit de Atención con hiperactividad?

Últimamente los estudios sobre éste trastorno se han incrementado, es por esto en la actualidad se usa el término Déficit de Atención con mucha frecuencia, en las escuelas e incluso hogares tratando de justificar ciertas conductas disruptivas, que muestran ciertos niños/as. Para tratar de ir encaminando el estudio preciso de este trastorno recogeré algunas definiciones.

Luis Oscar Gratch define al Déficit de Atención con Hiperactividad, incluso usa la siglas ADHD manifestando que es un trastorno de base neurológica o neuroquímica aunque el grado de afectación en cada sujeto dependerá de su grado de armonía psíquica, capacidades yocicas y también del contexto familiar en el que crece y se desenvuelve y que permitirá, o no, un mayor despliegue de los inconvenientes derivados de este trastorno.

Además completa su definición alegando que es un trastorno caracterizado por un grupo de síntomas entre los que se destacan:

- a) La inatención o la dificultad para sostener la atención por un período.
- b) La impulsividad
- c) La hiperactividad(en algunos casos)
- d) La dificultad para postergar las gratificaciones
- e) Los trastornos en la conducta social y escolar
- f) Las dificultades para mantener cierto nivel de organización en la vida y las tareas personales (estudio, trabajo, la vida de relación)
- g) El daño crónico en la autoestima como consecuencia de los escasos logros que se obtienen a causa de estas dificultades (Gratch, p. 17)

Es un síndrome neuropsiquiátrico común que se inicia en la infancia, con frecuencia se hace evidente durante los primeros años de la escuela primaria, presentado el niño disminución en el rendimiento escolar, malestar emocional tanto en el niño como en la familia (Golman, p. 1)

Complementando las definiciones anteriores me remito al DSM-IV, el cuál sobre el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad nos habla

de un patrón persistente de desatención y/o Hiperactividad- impulsividad, que es más frecuente y grave que el observado habitualmente en sujetos de un nivel de desarrollo similar (López- Ibor , p. 17)

El modo habitual de comportarse un niño, que incluye principalmente una gran inquietud, no atender en clases, no respetar turnos, no obedecer a los padres y maestros, problemas conductuales que pueden confundirse con un diagnóstico muy apresurado, tildándolo de Déficit de atención. Este es punto que hay que tener mucho cuidado, para no cometer errores que pueden marcar a un niño. En la cotidianidad educativa, puedo manifestar por experiencia vivencial, que este término es muy usado y desgastado por profesores/as, al dar una apreciación diagnóstica, que en muchas ocasiones son equivocadas, ya que parece más fácil justificar las conductas o dificultades que muestran ciertos niño/as dentro de sus aulas, etiquetándolos con este trastorno.

1.2 Posibles causas del Déficit de Atención con hiperactividad

Una de las primeras preguntas que se hacen los padres cuando se enteran de que su hijo tiene un trastorno de atención es: ¿Por qué? ¿Qué ocurrió mal?, etc. Según los científicos no se sabe a ciencia cierta que es lo que causa el ADHD, y no ayuda que los padres miren hacia atrás para encontrar las razones posibles, es mucho más importante que la familia progrese hacia delante para encontrar maneras de conseguir la ayuda apropiada y no encerrarse en lo que hicieron mal, justificando la presencia de este trastorno. Es escuchado por padres decir que, por culpa de los colorantes, sobreprotección de uno de los padres o abuelos, falta de reglas claras en el hogar, etc. Tratando de dar una causa al mal comportamiento y desatención de su hijo/a.

En la actualidad según Luís Oscar Gratch la teoría explicativa respecto de la etiología sitúa la dificultad en un trastorno de neurotransmisión de la corteza prefrontal, zona que desempeña un papel trascendental en la planificación y regulación de la conducta y sirve fundamentalmente para planificar y anticipar futuros eventos. (Gratch, p. 6)

Además apoyo esta posible causa con una breve explicación, que aporta el mismo autor, haciendo énfasis en lo que tiene que ver con una causa neurológica, en la que trato rescató lo siguiente “gracias a investigaciones sabemos que distintas áreas del sistema nervioso poseen diferentes funciones y que ciertos grupos de células del tejido nervioso sintetizan sustancias químicas conocidas como Neurotransmisores. Entre los principales están: La Dopamina, Noradrenalina, Acetilcolina y la Serotonina. El sistema Límbico y el lóbulo frontal son las principales localizaciones anatómicas del sistema encargado de la atención. Desde allí las células nerviosas envían sus proyecciones a diferentes áreas del cerebro, por lo que gran parte de éste participa en las tareas de atención y aprendizaje. Los neurotransmisores facilitan la interrelación entre estos grupos neuronales, de esto resulta que la actividad de la atención requiere la estimulación o la inhibición de diferentes áreas del cerebro” (Gratch, p. 16)

No se sabe a ciencia cierta la causa del ADHD, sin embargo este autor señala que la evidencia científica sugiere que en muchos casos el desorden es transmitido genéticamente y es el resultado de un desequilibrio o deficiencia en ciertos neurotransmisores o sustancias químicas que ayudan al cerebro a regular la conducta además , un estudio conducido por el Instituto Nacional Mental indicó que la velocidad a la cual el cerebro utiliza la glucosa, su principal fuente de energía , es más baja en individuos con ADHD ,Zametkin 1990. (Redpadres, p. 4).

También otro autor manifiesta una causa los factores genéticos están claramente implicados en la etiología del ADHD, a pesar que no se conoce el tipo de transmisión genética (Joselevich, 29)

En ciencia cierta hasta la actualidad no hay un consenso general en determinar una causa específica que origine este trastorno. En la bibliografía que me baso para el estudio de este trastorno, la mayoría coinciden en una base neurológica, Sin embargo, la más aceptada y compartida por la mayoría de investigadores tiene que ver con el desequilibrio o deficiencia en ciertos Neurotransmisores o sustancias químicas, que inciden en el normal funcionamiento de ciertas áreas de cerebro, específicamente en la que tiene que ver con la atención. Lo que origina la conducta y características propias de este trastorno.

1.3 Criterios Diagnóstico según el DSM – IV

Generalmente se describe a un niño con ADHD de tener poca atención, de distraerse constantemente, de no terminar las cosas que empieza, no respetar los turnos, descuida su material y nunca lo tiene mano cuando lo necesita, su material se encuentra destruido y desordenado, al parecer aparentar no escuchar cuando se les habla. Además de tener dificultad para concentrarse en las tareas, en especial en aquellas que son rutinarias o como manifiestan ellos “aburridas”. En clases por experiencia propia presentan dificultad para saber donde comenzar con una tarea, mientras que otros pueden perderse en seguir instrucciones, otro no respeta los turnos, pueden ser impulsivos e incluso agresivos.

Es por ello me remito a una base utilizada por la mayoría de profesionales de la salud (DSM-IV) sobre los criterios para diagnosticar el ADHD.

A. Puede ser (1) ó (2)

- (1) Seis o más de los siguientes síntomas de **desatención** han persistido por lo menos durante 6 meses con una intensidad que es desadaptativa e incoherente en relación con el nivel de desarrollo:

DESATENCIÓN

- a) a menudo no presta atención suficiente a los detalles o incurre en errores por descuido en las tareas escolares, en el trabajo o en otras actividades.
- b) A menudo tiene dificultades para mantener la atención en tareas o en enfermedades lúdicas.
- c) A menudo parece no escuchar cuando se le habla directamente.
- d) A menudo no sigue instrucciones, y no finaliza tareas escolares, encargo u obligaciones en el centro de trabajo (no se debe a comportamiento negativista o a incapacidad para comprender instrucciones)
- e) A menudo tiene dificultades para organizar tareas y actividades.
- f) A menudo evita, le disgusta o es renuente en cuanto a dedicarse a tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido (como trabajos escolares o domésticos).
- g) A menudo extravía objetos necesarios para tareas o actividades (por ejemplo: juguetes, ejercicios escolares, lápices, libros o herramientas)

- h) A menudo se distrae fácilmente por estímulos irrelevantes.
- i) A menudo es descuidado en las actividades diarias.

(2) Seis (o más) de los siguientes 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:

HIPERACTIVIDAD

- a) a menudo mueve en exceso manos y pies, o se remueve en su asiento.
- b) A menudo abandona su asiento en la clase o en otras situaciones en que se espera que permanezca sentado.
- c) A menudo corre o salta excesivamente en situaciones en que es inapropiado hacerlo(en adolescentes o adultos puede limitarse a sentimientos subjetivos de inquietud)
- d) A menudo tiene dificultades para jugar o dedicarse tranquilamente a actividades de ocio.
- e) A menudo está en marcha o suele actuar como si tuviera un motor.
- f) A menudo habla en exceso.

IMPULSIVIDAD

- g) A menudo precipita respuestas antes de haber sido completadas las preguntas.
- h) A menudo tiene dificultades para guardar turno
- i) A menudo interrumpe o se inmiscuye en las actividades de otros (por ejemplo: se entromete en conversaciones o juegos)

- B.** Algunos síntomas de hiperactividad-impulsividad o desatención que causaban alteraciones estaban presentes antes de los 7 años de edad.
- C.** Algunas alteraciones provocadas por los síntomas se presentan en dos o más ambientes (en la escuela, o en el trabajo y en casa)
- D.** Deben existir pruebas claras de un deterioro clínicamente significativo de la actividad social, académica, o laboral.
- E.** Los síntomas no aparecen exclusivamente en el transcurso de un trastorno generalizado del desarrollo, esquizofrenia u otro trastorno psicótico, y no se explican mejor por la presencia

de otro trastorno mental (por ejemplo: trastorno del estado de ánimo, trastorno de ansiedad, trastorno disociativo o un trastorno de la personalidad).

Códigos basados en el tipo:

- *Trastorno por déficit de atención con hiperactividad, tipo combinado:* si se satisfacen los criterios A1 y A2 durante los últimos 6 meses.
- *Trastorno por déficit de atención con hiperactividad, tipo con predominio del déficit de atención:* si se satisface el criterio A1, pero no el criterio A2 durante los últimos 6 meses.
- *Trastorno por déficit de atención con hiperactividad, tipo con predominio hiperactivo-impulsivo:* si se satisface el criterio A2, pero no el criterio A1 durante los últimos 6 meses. (López-Ibor, p. 105-107)

1.4 Equipo Multidisciplinario que interviene en el Diagnóstico

La primera instancia en donde se evidencian las características de este trastorno, es en la edad escolar, en donde el niño debe cumplir reglas disciplinarias y empieza el período de aprendizaje ; la mayoría de maestras manifiestan que los niños son insoportables, inmanejables, no prestan atención, no acatan órdenes. Lo que es en algunos casos confirmado por los padres, alegando también que el niño es “demasiado inquieto” en la casa y fuera de ella. Lo que le ha causado diferentes accidentes por su inquietud. Para confirmar si el niño presenta este trastorno específico es remitido y evaluado por el psicólogo/a de la escuela si lo tuviere. En mi experiencia escolar si se percibe ciertas características del trastorno, luego de ser evaluado por el/la psicólogo/a, para confirmar el posible diagnóstico de ADHD se remite a un médico neurólogo, el que afirma o descarta el diagnóstico. En el diagnóstico interviene un equipo multidisciplinario empezando por la maestra y terminando por el neurólogo.

Además de los psicólogos de la escuela, existen varios tipos de especialistas calificados para detectar, diagnosticar y tratar el ADHD. Lo que lo confirma esta bibliografía.

Los psiquiatras de niños son médicos especializados en diagnosticar y tratar trastornos infantiles mentales y de comportamiento, un psiquiatra puede proporcionar terapia y recetar cualquier medicación necesaria. Los psicólogos de niños también son calificados para diagnosticar y tratar el ADHD, puede proveer terapia para el niño y ayudar a la familia a desarrollar maneras de enfrentar el trastorno, pero los psicólogos no pueden medicar por lo que deben de contar con el médico del niño para hacer exámenes médicos y para saber sobre la medicación. Los médicos neurólogos que trabajan con trastornos cerebrales y del sistema nervioso, también pueden diagnosticar el ADHD y recetar medicación, pero a diferencia de los psiquiatras y psicólogos; los neurólogos por lo general no proveen terapias para los aspectos emocionales del trastorno. Es importante encontrar a alguien con capacitación y experiencia en diagnosticar y tratar el trastorno.

1.5 Prevalencia del Trastorno de Déficit de Atención con hiperactividad

Actualmente es frecuente la presencia de niños con Problemas de Aprendizaje en las aulas, entre los cuales se encuentran los niños con Déficit de atención con hiperactividad (ADHD), tanto así que por resolución ministerial estos niños con problemas de aprendizaje deben estar integrados en el aula regular y por lo general no cuentan con diagnóstico definido. Lo que provoca las situaciones antes mencionadas.

Según el DSM- IV la prevalencia del trastorno se ha estimado en un 3-7% de los niños en edad. Luis Oscar Gratch evidencia una seria preocupación desde hace algunos años se evidencia el desmesurado aumento en los porcentajes de casos diagnosticados y tratados de ADHD en los Estados Unidos, llevando con justa razón a pensar en los riesgos que el sobrediagnóstico y el uso abusivo de psicofármacos que pueden conllevar. Si tenemos en cuenta los porcentajes en los que estadísticamente se sabe que debe aparecer este trastorno, podemos tener idea de los casos en que instituciones escolares o grupos sociales, lo sobrediagnostican. En promedio en un aula con 20 niños, alrededor de 1 o 2 podrían presentar esta dificultad. Además este autor también nos proporciona la siguiente estadística este trastorno es más común en los

varones que en las niñas, en una relación de 3 a 1, del total de niños con ADHD el 50% mejora espontáneamente en la adolescencia y el resto experimenta ADHD residual (Gratch, p. 185)

El ADHD, es uno de los trastornos más comunes entre los niños, que se evidencia o se diagnostican en la vida escolar. Es importante tener presente el hecho de que este trastorno posee un sustrato neuro químico que se mantiene constante en la vida del sujeto. Sin embargo, su sintomatología se expresa de diferentes formas según el momento evolutivo en el que se encuentre el sujeto y el medio que rodee al sujeto, lo que permitirá su notoriedad. Debemos tener muy en cuenta que el ámbito familiar tiene su influencia positiva o negativa y juega un papel fundamental en la evolución del ADHD. En la escuela que laboro la presencia de ADHD es más frecuente en los niños, que en las niñas.

1.5.1 Breve recorrido evolutivo del niño con ADHD desde la Infancia a la Adolescencia , según Luis Oscar Gratch

Partiendo de que el trastorno por ADHD tiene una evolución desde los primeros años de vida, en donde se hacen notorias sus características, creo que es importante revisar el ciclo vital de las personas que presentan este trastorno y tener muy en cuenta ciertas manifestaciones que se presentan en estas etapas, partiendo desde la infancia y llegando a la adolescencia.

INFANCIA

Desde el nacimiento, la primera y más significativa manifestación afecta a los patrones del sueño, los niños se disponen a ir a dormir a altas horas de la noche, en la casa todos están agotados y ellos podrían seguir en actividad por horas, cuando duermen dan la impresión de caer exhaustos. Una vez que han conciliado el sueño pasan gran parte de la noche en movimiento, como si los invadiesen cargas eléctricas, se despiertan temprano y dan la sensación de que un motor inagotable los impulsase a un continuo movimiento. A partir de los 2 o 3 años comienza a evidenciar su tendencia a no obedecer las órdenes de sus padres, a punto tal que en muchos casos parecen estar afectados por lesiones auditivas ya que aparentan no escuchar. Tienen una marcada tendencia a sufrir accidentes, se lastiman con mucha facilidad pues no reconocen situaciones que implican un alto riesgo físico, evidencian muy tempranamente a actuar antes de pensar (impulsividad)

PREESCOLARIDAD

Como todavía no ha comenzado su escolaridad aún no se hacen evidentes sus futuros problemas del aprendizaje. Si concurren al jardín de infantes allí tienen dificultades en seguir las consignas de la maestra, no se quedan quietos, presentan dificultades en actividades grupales, en esta época el niño se comporta de un modo agresivo con sus compañeritos, tienen una curiosidad irrefrenable que es una manifestación de sus tendencias impulsivas. Al ser castigados se enojan y tienen crisis de rabia como un efecto indirecto de su capacidad para tolerar frustraciones. En esta edad muchas de las veces el motivo de consulta al médico, psicólogo, o psicopedagogo se originan en las observaciones de los maestros

ESCOLARIDAD

Esta es la etapa en la que se pone más en evidencia el déficit de atención con hiperactividad, la mala conducta del niño durante las horas de clase perturban el normal funcionamiento del grupo y suele ser el motivo más frecuente de convocatoria a los padres por las autoridades escolares. A veces muestran signos de depresión y su autoestima se presenta fuertemente dañada, a sus fracasos intelectuales y a sus bajos rendimientos. Estos niños buscan destacarse por otras vías: ser el más chistoso, el que se anima a realizar lo que otros no, el que es capaz de desafiar la autoridad

ADOLESCENCIA

Bien sabemos lo tormentosa que resulta esta época de la vida para los seres humanos, los adolescentes con ADHD se caracterizan por la impulsividad, lo que hay que tener cuidado por que lo puede llevar al consumo de drogas y alcohol, lo que se complementa con su ímpetu de romper las normas y la ansia de experimentar. La baja autoestima, la falta de atención, son factores que complican aún más esta época, debido a su desatención necesitan el constante apoyo docente extraescolar y en muchos casos en intentos psicoterapéuticos y/o psicopedagógicos con éxitos parciales o sin éxito alguno (Gratch, p.90- 93)

Terminando este capítulo es importante rescatar, que tanto padres y personas que están vinculadas directamente con estos niños que tienen ADHD, deben tener muy en cuenta las causas, criterios y su incidencia estadística en nuestro medio. Ya que este trastorno es más evidente en la actualidad y es posible llegar a un diagnóstico certero, para poder actuar de una forma más profesional y eficaz.

CAPITULO II

FUNCIONAMIENTO SOCIAL Y FAMILIAR DEL NIÑO CON ADÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD

La vida es difícil para niños con ADHD. Ellos son los que a menudo tienen problemas en la escuela, no pueden terminar un juego y pierden amistades, pueden pasar horas angustiantes en sus hogares luchando para concentrarse en la tarea y luego olvidarse de llevarla a la escuela. No es fácil hacerle frente a estas frustraciones día tras día, algunos niños liberan su frustración iniciando peleas o destruyendo propiedad, algunos vuelcan su frustración en dolencias del cuerpo, tal como el niño que tiene dolores de estómago todos los días antes de ir a la escuela, otros mantienen sus necesidades y temores adentro para que nadie pueda ver lo mal que se sienten.

También es difícil tener una hermana o hermano o compañero de clase que se enoja, que saca los juguetes y pierde las cosas. Los niños que viven o comparten un aula con un niño con ADHD también se frustran. Pueden sentir resentimiento hacia el hermano o hermana que nunca termina sus deberes en el hogar o sentirse atropellados por un compañero de clase. Quieren amar a su hermano y llevarse bien con su compañero de clase pero a veces es tan difícil, por sus características de vida.

2.1. Dinámica Familiar: Padres, hermanos

Es muy laboriosa y complicada la tarea de ser padres y mucho más cuando uno de los hijos sufre algún tipo de trastorno, en este caso el Déficit de Atención con Hiperactividad, cada día los padres se enfrentan aun reto, el control de la conducta de su hijo. Para esto me valgo en modo de ejemplificar una situación cotidiana de un niño descrita por unos padres de familia (madre) con un hijo con Déficit de Atención con Hiperactividad

"¡Por favor!, ¿Puedes quedarte quieto 15 segundos para que te ponga el pantalón?" Miguel (3 años) y su madre suelen empezar cada día de la misma forma. Vestirlo parece una especie de batalla campal para que el brazo entre por la manga de la casaca o la pierna por la abertura del pantalón. Después viene lo de tomar el vaso de leche, con suerte sólo se mancha un poquito y no hay que volver a empezar. Un día, y otro día y otro día más. La madre de Miguel es compadecida por el resto de las madres que, cuando ella no está presente, comentan que es demasiado blanda y que lo que Miguel necesita son un par de nalgadas.

Al tratarse de niños de crianza difícil, el no poder controlarlos y organizarlos las madres experimentan frustración y una sensación de fracaso en su función de madre, que puede generar depresión o disputas familiares. En mis 10 años de maestra ha podido ver la realidad de padres que tienen un niño con ADHD, y lo difícil de llevar el manejo del hogar, la relación entre padres-hijo, entre hermanos. En muchos de los casos cuando se llama a los padres para hablar de la conducta descontrolada del niño, el padre culpa directamente a la madre del comportamiento y conducta del hijo al ser demasiado consentidora, sobreprotectora, que no le pone límites, que justifica todas sus conductas manifestando que es un niño y que cuando crezca pasará. Desde luego, se evidencia una dinámica familiar diferente, que empeora la situación conductual del niño. La relación en el hogar se torna difícil al tratar de controlar al niño, llegando a situaciones de castigo físico del padre al niño. En ciertos hogares ha llegado a tal punto el descontrol, la ansiedad, el sentimiento de fracaso de controlar la situación familiar, incluida la dinámica conductual que presenta el niño, que lleva a los padres al divorcio recayendo toda la responsabilidad en la madre y el padre es el que da la manutención.

En los momentos de realizar las tareas escolares el ambiente es irritable, las ordenes de los padres son repetidas constantemente, los mismos que pierden el control, sienten que no pueden satisfacer a su hijo y que no logran disciplinarlo. La relación con los hermanos es fuerte, tensa, también con sentimiento de frustración, ya que no saben como controlar a su hermano, en el caso de que el niño con ADHD sea el menor, este será agredido físicamente por sus hermanos mayores que se ven imposibilitados en controlar su conducta. Cuando el niño con ADHD es mayor puede agredir, maltratar en juegos a sus hermanos menores.

Es especialmente difícil ser el padre de un niño que está lleno de actividades descontroladas, deja desorden por donde va, tiene rabietas explosivas y no escucha o sigue instrucciones. Los padres a menudo se sienten impotentes y sin recursos, los métodos de disciplina no funcionan con estos niños por que el no elige actuar de esta manera, y los padres reaccionan dándole palizas, le ridiculizan, le gritan, a pesar de que saben que no es apropiado, entonces se culpan a sí mismos por no ser mejores padres. Una vez que se diagnostica al niño y recibe el tratamiento adecuado el y sus padres, algo de la perturbación emocional dentro de la familia comienza a desvanecerse (Publicación del Nacional Institute of Mental Health, p.16)

La dinámica familiar se vuelve caótica, los padres se frustran, los hijos manifiestan cierta preferencia de los padres por su hermano con problemas. Si en verdad toda la mirada familiar y su contexto se centra en el niño con ADHD.

2.2 Tipos de reacciones de los padres frente al diagnóstico de ADHD

Nos resulta difícil aceptar y afrontar las adversidades y dificultades que nos presenta la vida; aún más aceptar o resignarse a que un familiar padezca de un trastorno, mucho más cuando se trata de un hijo, es por esto que creí importante rescatar las reacciones frecuentes de los padres frente a este trastorno.

1. Los padres que se resisten y lo niegan: Reaccionan al diagnóstico con desconfianza, dudas y en algunas ocasiones hasta con cierta irritación. Para fortalecer su posición en esta necesidad de apelar a la negación, suelen justificarlo que se trata solo de un niño y que su comportamiento debe ser interpretado como inmadurez Psicológica; incluso argumenta que la conducta de su hijo se debe a un exceso de complacencia materna y que poniendo límites claros mejorara la crianza, sin necesidad de recurrir a ningún tratamiento.

2. Los que lo aceptan con una evidente resignación: Son aquellos padres que se resignan a aceptar y soportar el diagnóstico, pero solo hacen a medias, ya que en una parte de sí mismos, continúan con la creencia de que su hijo si pudiese voluntad podría dominar sus síntomas, por lo tanto toleran las dificultades del niño hasta en un punto que estallan con violencia, interpretando las dificultades de este como falta de cooperación o desconsideración hacia ellos. Estos padres pretender modificar los síntomas a través del enojo y las sanciones disciplinarias, producto de su desconocimiento respecto ADHD. Estos padres se manejan entre la aceptación y negación del problema, lo que genera confusión en el niño.

3. Padres que aceptan, estimulan y participan activamente del tratamiento: Estos padres aceptan el diagnóstico y hasta pueden verse aliviados al comprender de que se trata, en que consiste las dificultades y su posición de padres que deben criar y guiar al niño puede resumirse diciendo que ahora ven a su hijo como alguien que tiene un problema y no como alguien que es un problema

2.3 Conductas del niño en la escuela: características del niño en el aula

Como ya mencione, mi experiencia laboral educativa la he realizado en una escuela en donde se integran niños con dificultades de aprendizaje, entre ellos con ADHD, es este uno de los grandes retos que he propuesto y una de las intenciones de este trabajo y por ello me atrevo a emitir estas apreciaciones. Aunque el ADHD puede crear dificultades en muchos de los aspectos de la vida

del niño, la escuela suele presentarle uno de los mayores desafíos. No sólo porque ésta ocupa gran parte de la vida, sino que además las escuelas no se encuentran estructuradas para contener las necesidades específicas que el niño con ADHD requiere. Los programas escolares no están diseñados para los niños que tienen problemas para permanecer sentados o que manifiestan déficit de atención y concentración durante esfuerzos sostenidos, o son frecuentemente impulsivos.

Los niños que presentan Déficit de Atención con Hiperactividad tienen dificultades para concentrarse, son distraídos, y parece que no escuchan cuando se les habla, les cuesta quedarse quietos, son precipitados, sus materiales de trabajo están siempre desordenados y destruidos, no terminan ninguna actividad por que comienzan otra antes de terminar la anterior, sus tareas son mal presentadas, con manchones, sin organización. Su agenda está llena de observaciones para los padres, cuando rompen una regla por más que se les hable o se les llame la atención al minuto de iniciado la conversación ya están en otra cosa.

Es difícil tener un compañero de clase que se enoja, te saca los cuadernos, juguetes, rompe las cosas o destruye tus materiales de trabajo como (cartulinas, pinturas, borradores, cuadernos, crayones, etc.) deja todo el material desordenado, los niños que comparten un aula con un niño con ADHD también se frustran al no poder defender sus cosas, su persona, se sienten atropellados por su amigo que siempre esta envuelto en serios accidentes. Las dificultades en el desempeño escolar, mantiene ciertas características, dependiendo de su etapa o escolar que atraviese y su desarrollo evolutivo, en un niño con ADHD varía a lo largo del ciclo vital y según la etapa puede expresarse de las siguientes formas:

Preescolar

Suelen actuar de manera agresiva hacia otros chicos de su grupo pues les resulta difícil compartir los juguetes o realizar juegos en forma colectiva, estas conductas se deben a la impulsividad y a su baja tolerancia a la frustración. Son niños inquietos, movedizos, reclaman atención todo el tiempo, tanto en la casa como en el jardín de infantes, las recompensas y los castigos suelen ser ineficaces como mecanismo de control y regulación de la conducta. Los episodios de agresividad afectan la convivencia con sus compañeritos que dejan de incluirlos en actividades y por eso muchas veces es necesario cambiarlos de jardín de infantes.

Escuela Primaria y Secundaria

En la escuela las exigencias crecen hay más demanda de constancia, dedicación y concentración. Tiene problemas con la socialización en su grupo de compañeros, no pueden esperar su turno, son atropelladores, desordenados, y distraídos, no pueden permanecer en sus asientos por mucho tiempo, se levantan, interrumpen a la maestra y a sus compañeros, obtienen malas calificaciones y constantes reprimendas por la mala conducta y pueden terminar siendo excluidos del grupo de pares. La frustración por parte de logros en el estudio y las relaciones sociales los torna resentidos hostiles y desalentados, experimentan un daño en la autoestima y auto confianza. En la secundaria los problemas de aprendizaje se agravan pues se enfrentan a mayores exigencias y sus actividades requieren que estén más concentrados y organizados.

Todo esto trae dificultades en el rendimiento escolar, por lo que considero que el rol del docente es fundamental no solo para detectar las posibles dificultades en forma temprana, sino que su actitud, estilo y disposición para trabajar con niños ADHD es esencial para la evolución de los mismos. Últimamente los estudios sobre éste trastorno se han incrementado, es por esto en la actualidad se usa el término Déficit de Atención con mucha frecuencia, en las escuelas e incluso hogares tratando de justificar ciertas conductas disruptivas, que muestran ciertos niños/as. Por está razón es recomendable preparar al maestro y a la institución que maneje toda la información posible para ayudar a estos niños.

2.4 Relación con el grupo de pares.

Las dificultades que tienen en relacionarse estos niños con el grupo de compañeros y con los demás, se debe a sus comportamientos, su conducta, su inquietud, actuar impulsivamente, no respetar los turnos, las consignas les suele acarrear rechazo y quejas por parte de sus compañeros. Pueden ser excluidos de los equipos en distintos deportes o juegos estructurados por que los otros niños consideran que no respetan las reglas y siempre quieren hacer las cosas a su manera. Tienden a ser vistos como “molestosos”, “ruidosos”, “los que hacen lío de todo”, “gritones”.

Hay poquísimos niños con ADHD que son aceptados y hasta protegidos, son amigos de todos y de nadie, debido a su dispersión están en todos lados pero no permanecen en algún grupo para integrarse. Suelen relacionarse mejor con niños más pequeños, que los ven como muy fuertes y que rompen reglas (a los que dominan), pero aquellos niños que tienen conductas demasiado agresivas son rechazados socialmente. La autora Estrella Joselevich nos ejemplifica una situación escolar:

Si el niño realiza comentarios en clase de un tema que no se está tratando en ese momento o responde una pregunta antes de que la maestra termine de formularla o se atrasa en todos los trabajos que el grupo está haciendo, los otros niños pueden identificarlo como el que siempre hace las cosas mal, el rechazo a su vez favorece reacciones de agresión hacia el medio que muchas veces termina en sanciones o bajas calificaciones (Estrella, 159)

Si para un niño en condiciones normales, le es un poco difícil relacionarse con su entorno, ya que en este proceso de aprendizaje tiene que ver directamente con los demás, es decir padres, escuela y amigos. Imaginémonos la dinámica que vive el niño con ADHD al experimentar su crecimiento y desarrollo social en un ambiente de frustración, crítica y sentirse rechazado por los demás. Es por esto importante tener muy presente las características sociales que muestra este niño con su impulsividad, agresividad e inatención.

CAPITULO III

Pautas de intervención interdisciplinaria en niños con déficit de atención con hiperactividad

El asesoramiento terapéutico debe hacerse luego de estudiar cuidadosamente la situación particular de cada niño y su familia, siempre y cuando el diagnóstico de ADHD haya sido adecuadamente confirmado. Por esto expongo en este capítulo algunas pautas de intervención, relacionando las disciplinas que están inmiscuidas directamente con el tratamiento del niño con ADHD; tomando en cuenta la dinámica personal y escolar, que rodea al niño.

En este último capítulo expongo criterios sobre los fármacos que se utilizan, pautas para el apoyo psicológico y pedagógico. Así como también algunos consejos para los padres, con el fin de tratar de mejorar las condiciones de vida de estos niños y sus familias.

3.1 Tratamiento médico farmacológico

Si tenemos claro que los síntomas de ADHD son el resultado de un insuficiente e inmaduro funcionamiento de una parte del cerebro a causa de la escasa cantidad de mensajeros químicos o neurotransmisores, la meta de la medicación sería la de encender o estimular el sistema electroquímico inmaduro para que opere en forma eficiente. Las medicinas más usadas para tratar a los niños hiperactivos han sido los estimulantes. Con ellos la conducta hiperactiva mejora de manera sustancial de los cuales los más efectivos son el Metilfenidato (Ritalín), la Dextroanfetamina (Dexedrina o Dextrostat) y Remolina (Cylert)

Rafael Velasco manifiesta que de su experiencia en el manejo psiquiátrico del niño que sufre ADHD lo conduce a recomendar el uso los estimulantes como drogas de elección, siempre que se haya realizado un estudio integral del caso y se hubiere llegado a un diagnóstico seguro, tan seguro como pueda serlo. Antes de prescribirlos, es necesario explicar ampliamente los efectos a los padres. (Velasco Rafael, p. 75)

El Cyler está disponible en una forma que dura naturalmente de 5 a 10 horas. La Ritalina y la Dexedrina vienen en tabletas de corta duración que duran unas 3 horas (Revista sobre desorden deficitario de la atención, Nicho, p. 8)

La dosis de corto plazo es a menudo más práctico para niños que necesitan medicación solo durante el día escolar o para situaciones especiales, tales como asistir a una iglesia o una fiesta o para estudiar para un examen importante. El médico es el que decide cual y determina si un niño necesita tomar el medicamento solo durante el horario escolar o si también lo debe tomar por las noches y durante los fines de semana.

Nueve de cada 10 niños mejoran con una de las tres drogas estimulantes. Así que si una no funciona se deben probar las demás, por lo general se debe usar un medicamento por una semana para ver si ayuda, si es necesario, sin embargo el médico deberá tratar de ajustar la dosis antes de cambiar a una droga diferente (Revista Red de Padres solidarios, p.13).

Estos medicamentos reducen en los niños drásticamente su hiperactividad y mejoran su habilidad para concentrarse, trabajar y aprender, mejoran la coordinación física, la motricidad, la habilidad deportiva, mejorando sus comportamientos impulsivos y destructivos. Es por ello, que para las instituciones escolares les resulta más conveniente y productivo trabajar en conjunto con el especialista, que apruebe y dosifique el uso de estos medicamentos.

Considero, por experiencia como maestra que uno de los grandes retos para los padres y especialista es determinar la medicación más apropiada, usando la menor dosis efectiva, para disminuir la cantidad de efectos secundarios es por esto que los padres deben conocer los posibles efectos secundarios de la medicación, por si estos se presentaran (los más comunes son el insomnio, disminución del apetito, dolor de estómago, de cabeza, nerviosismo, algunos niños presentan tics motores, cuando están bajo el efecto de estimulantes). Desafortunadamente cuando la gente ve una mejoría a menudo piensan que lo único que se necesita es medicación. Pero los medicamentos no curan el trastorno sino que controlan los síntomas temporalmente. A pesar que los medicamentos ayudan a los niños prestar mejor atención y a completar su trabajo, no pueden aumentar el conocimiento o mejorar sus habilidades académicas.

De acuerdo con datos provenientes de investigaciones hay que decir que en estos niños los estimulantes no producen hábito ni crean ansiedad ni dependencia física, tampoco hay pruebas de que el haber tomado esta medicación en la niñez predisponga a que el niño se haga drogadicto después, además es importante saber que no son drogas que actúen como sedante. (Gargallo Bernardo, p. 40)

La evaluación de los efectos de la medicación se debe llevar acabo comparando la libreta de conducta del profesor y de los padres antes y después de tomar la medicación e igualmente en los informes escolares. Los niños deben ser evaluados periódicamente mientras no estén tomando la medicación para ver si ésta es aun apropiada y necesaria, lo que permite tener pautas para la duración del tratamiento, cada año deben de ser analizados cuidadosamente y tomar la

desición que más convenga al niño. De todas formas, la mejoría experimentada con la medicación debe de servir de punto de partida para dotar al niño de habilidades y destrezas cognitivas, sociales y de aprendizaje que serán quizá más efectivas a largo plazo que la medicación, esto implica el compromiso y la colaboración de padres y profesores con el especialista y del mismo niño que pasará así a ser elemento activo y no pasivo de su mejora conductual, de su mejor ajuste social y de su éxito en las tareas de aprendizaje.

3.2 Tratamiento psicológico

La recomendación de un tratamiento psicoterapéutico es indispensable en el tratamiento en los niños con ADHD, ya que las alteraciones en el carácter que este trastorno produce, las dificultades en la convivencia con otros, los riesgos que supone en la vida de una persona la impulsividad y el daño en la autoestima debido al reiterado fracaso en la consecución de los logros, son obstáculos que difícilmente pueden ser superados sin la ayuda que provee un tratamiento psicoterapéutico.

Imagine lo que puede significar para una persona haber experimentado la sensación de fracaso, en una de las principales actividades en las que se forja la autoestima del sujeto, es la etapa escolar, a esto se debe agregar el sentimiento de culpa que proviene de percibir de muy variadas formas los reproches por el sentimiento de frustración de los padres frente a los problemas de crianza de su hijo con dificultades escolares, sociales a causa del ADHD. La consecuencia emocional inevitable en estos casos es un crónico daño en la autoestima de los niños y el sentimiento de culpabilidad de los padres. Estas personas que en un temprano período de sus vidas comienzan a estar sometidas a constantes críticas por parte de distintas figuras significativas (propia familia), experimentando la desagradable sensación de reunir toda clase de defectos en su personalidad y del fracaso en el rol de padres, especialmente en la crianza de ese hijo insoportable. Me atrevo a describir un relato de un estudiante de la institución en la laboro, el que manifiesta “que todo lo malo que pasa en el aula, es su culpa siempre o termina siendo culpado, aunque no hubiera participado en ello”.

La desmoralización que pueden tener estos niños, incluso que al llegar a la adultez puede ser tan grande, que su vivencia íntima consistirá en que no importa “qué hagan o como lo hagan, los resultados siempre serán malos” (Gratch, p. 156)

El cuadro psicológico que acompaña al ADHD suele ser la depresión, seguida de tristeza, inhibición psicomotriz, por las vivencias diarias y estímulos negativos que experimenta con la imposibilidad de cumplir con lo que esperan sus padres, maestros; provocando un sentimiento de culpabilidad, lo produce un daño en su autoestima o un sentimiento de autodesvalorización.

La psicoterapia es el ámbito en el cual el sujeto puede hacer conciente estos psicodinamismos, y es por lo tanto la indicación específica para abordar y resolver los trastornos de conducta y de la autoestima secundaria al ADHD. Además el tratamiento psicoterapéutico permitirá a su vez evitar o minimizar que el sujeto incorpore la impulsividad como manera de lidiar o resolver todo incremento pulsional. (Gratch, p 159).

Es por esto, la importancia del diagnóstico a tiempo y lo más temprano, entonces más probabilidades tendremos de evitar o minimizar las dificultades. Para brindar un modelo de intervención en el tratamiento, describo brevemente la alternativa de intervención en padres con niños con ADHD, expuesto por la Lcda. Eleonora Giusti en el libro Síndrome de Déficit de atención con o sin hiperactividad en niños, adolescentes y adultos (Estrella Joselevich) en relación a un programa de entrenamiento a padres, dirigido a niños escolares de 3 a 12 años. Este programa se basa en principios de terapia familiar sistémica y terapia cognitivo conductual. La terapia sistémica permite observar y comprender los comportamientos del niño en un contexto en el que adquiere sentido y significado, poniendo énfasis en las interacciones familiares, utilizando técnicas específicas que permiten intervenir para desactivar patrones interaccionales disfuncionales y realizar cambios en la estructura familiar (jerarquías invertidas, triangulación, fronteras débiles y rígidas entre subsistemas) entre sus miembros.

Las principales tareas que tienen los padres giran en torno a 3 temas centrales:

- aceptación del diagnóstico.
- Restablecer la capacidad de manejo sobre los comportamientos del niño
- Recuperar la capacidad para controlar las propias emociones.

PASOS

- Entrevista, brindar información específica y actualizada
- Reencuadre de los comportamientos problema, a la luz de las interacciones, identificación del problema.
- Prestando atención en forma positiva “ Manejo de juego o tiempo especial “
- Generador de comportamientos “Atención y Desatención”
- Aumentar la atención del niño cuando se establecen pautas y consignas.
- Límites y disciplina
- Contratos y recompensas
- Programa de comportamiento positivo en otros conceptos
- Dificultades en la escuela
- Revisión de estrategias

Características del programa

- Entrenamiento grupal e individual
- Técnicas y recursos terapéuticos
- Las reacciones de los padres
- Quiénes participan
- Duración

La habilidad de la familia para responder de una u otra manera dependerá del grado de flexibilidad y de los recursos personales. En este sentido muchas familias se ven beneficiadas con la adquisición de estrategias desarrolladas a lo largo del programa, otras en cambio necesitarán un abordaje más abarcativo. (Joselevich, p. 135- 144)

3.3 Sugerencias psicopedagógicas

A lo mejor enfatizo o intencionalmente me refiero más a este tema, ya que esa meta me la propuse en mis labores como maestra, ayudar a estos niños con ADHD. El maestro que tiene alumnos con déficit de atención con hiperactividad sabe de verdad lo que eso supone, estos niños son para él un verdadero problema que se lleva gran parte de sus energías, que cuando falta un día a la escuela confiesa que la clase parece otra y que todo funciona y va bien. Como la solución no es quitarse al alumno de encima ya que éste es una persona con pleno derecho a la educación y puesto que, lo mejor es que el profesor, de acuerdo con los padres y con el especialista colabore en el tratamiento del niño.

No debemos olvidar que gran parte del tiempo del niño lo pasa en la escuela en contacto directo con su profesor, sobre todo si el niño es alumno de pre-primaria o primaria, en que es un mismo profesor, el tutor, el que imparte la mayoría de las asignaturas, en el salón de clases es donde afloran más fácilmente los cambios de conducta y los problemas de aprendizaje: el niño se distrae y provoca a los demás, no permanece en su sitio durante las explicaciones del profesor, no tiene su material, etc. La situación se torna frustrante para el niño y para el profesor, se da situaciones de fracaso en el aprendizaje, llamadas de atención repetitivas, todos los días notas para los padres que recurran a la escuela, la actitud de rechazo de sus compañeros que lo van identificando como el niño problema. Por eso los maestros deben de saber como trabajar con un niño ADHD, conocer los síntomas estar enterados de su diagnóstico y tratamiento y sobre todo manejar pautas de trabajo en el aula.

Así tenemos autores como Saber y Allen (1976) dicen que los programas de tratamiento psicopedagógico del niño ADHD deben dirigirse a mejorar el proceso académico, como a disminuir, la sintomatología conductual. (Fernández, p. 60)

En nuestra realidad no tenemos escuelas que trabajen únicamente con niños ADHD por eso se recomienda que los niños ingresen a una escuela donde tengan un equipo de apoyo con un personal que pueda brindar un aprendizaje apropiado. Una buena forma de afrontar el problema a nivel escolar serían las tutorías individuales, para estos niños donde maestros preparados acompañan en el aula mientras recibe clases reforzándolo constantemente.

Como sabemos el lenguaje escrito y hablado es el principal instrumento del niño para adquirir conocimientos y habilidades, básicamente en los niños normales se emplea dos medios para la enseñanza de la escritura y la lectura: el visual y el auditivo. La vista y el oído son los sentidos más usados en un salón de clase común. Pero el niño que sufre de ADHD necesita ser ayudado con otros dos recursos de enseñanza la quinestésica y la táctil, es decir, se debe utilizar material concreto. Por ejemplo el niño traza grandes letras una y otra vez, en el

patio de la escuela, el un arenero, en el pizarrón , poniendo en movimiento músculos como los del antebrazo y los del brazo, de este modo se le ayuda a coordinar lo que sus ojos están viendo, con lo que su mano está haciendo. Con esto se logran lentos avances, pero muy seguros. Para poder trabajar con niños con ADHD la escuela debe realizar un diagnóstico que este a cargo del departamento del departamento psicopedagógico.

Así como Rafael Velasco Fernández nos habla de las técnicas educativas del Dr Gerald Getman que tiene un nivel de aplicación en el caso del niño hiperactivo con déficit de atención en el proceso de aprendizaje donde manifiesta “una visión exitosa es una lectura exitosa,...aproximadamente 80% de lo aprendido fue por medio de la visión.)

Los maestros al saber que van a trabajar con un niño con ADHD deben ser los primeros en prepararse para afrontar este reto, saber cuales son los síntomas y como estos impactan la habilidad del niño para funcionar en el hogar, escuela y situaciones sociales.

En la revista de Desorden Deficitario de la Atención escrito por Mary Fowler, NICHCY nos habla sobre la conducta, el castigo, y el intervalo (Time-out). El manejo de la conducta es una destreza que requiere práctica y paciencia. Para cambiar la conducta se requiere tiempo. (Fowler Mary, p 9).

Es por esto que la paciencia, la perseverancia y organización, son básicos para el trabajo con estos niños. Se trabaja en técnicas para modificación de conducta que son el manejo de cuadros por medio de fichas, que proporcionan un alto nivel de motivación y le permiten al niño un sentido interno de auto-control. Para esto se debe tener en cuenta las recomendaciones que la revista Nichcy manifiesta sobre el uso del castigo y el intervalo como un recurso para recuperar el control de emociones en niños con Déficit de atención:

Sobre el castigo: Los niños con ADHD responden mejor a la motivación y el refuerzo positivo. Es mejor evitar el castigo, el mejor consejo que puede darse a un profesor es que ignore las faltas que no sean graves y, en cambio, resalte cada vez que ocurra la conducta cooperativa y obediente, valorando las destrezas fuertes que tiene el niño.

Sobre el intervalo: cuando el niño se comporta mal o está fuera de control el “intervalo” es una manera eficaz de manejar el problema, aquí el niño debe irse a un lugar predeterminado por un corto periodo de tiempo, es mejor utilizar un lugar que esté un poco alejado de la actividad, por ejemplo puede ser una silla, salir del aula a respirar o dar una vuelta, lo más recomendable es que el niño vaya acompañado, si es con el profesor mejor. El propósito del intervalo es de darle al niño la oportunidad de recuperar el control de sus emociones (Revista Nichcy, Mary Flower, p. 10)

Muchos niños con ADHD experimentan mayores dificultades en la escuela, donde una mayor atención y control de impulsos y habilidades motoras son requisitos para el éxito. Aunque el ADHD no interfiere con la habilidad de aprender, si interfiere con el rendimiento académico. Cuando se hace poco o nada para mejorar el rendimiento académico del niño con el tiempo, este presentará problemas de bajo rendimiento académico, este bajo rendimiento no es la inhabilidad de aprender sino los efectos acumulativos de importantes bloques de información y desarrollo de destrezas que se acumularon de lección en lección a través de los años escolares. A continuación, se encuentran algunas pautas generales para mejorar el rendimiento académico y social de los niños con ADHD en el ambiente escolar.

- Proporcione al alumno un ambiente estructurado.
- Ponga las reglas a la vista
- Mantenga a la vista los horarios y tareas diarias
- Tener muy en cuenta los cambios de horario, para informarlos oportunamente.
- Establezca horas específicas para tareas específicas
- Coloque al niño junto a compañeros que sirven de modelos positivos
- Proporcione descansos frecuentes y regulares
- utilice técnicas para llamar la atención (por ejemplo, señales secretas, códigos por colores)
- Mantenga el orden en el aula. Es sumamente importante para estos alumnos el orden y la rutina. Sea claro y bien explícito respecto de cuales son las reglas de convivencia, los deberes y obligaciones que cada uno desempeña en el ámbito escolar.
- Transmita la importancia del orden en la realización de las tareas. Ayude a que el alumno mantenga el mayor orden posible en sus pupitres, carpetas, cuadernos, y lugar de trabajo. Refuerce positivamente todas las veces que el alumno mantiene el orden y la organización. El refuerzo positivo promueve la repetición de una conducta.
- Fragmenta la tarea en subtarear, a los efectos de aprovechar el periodo de atención

- Insista para que el alumno haga tareas en las áreas en las que es más fuerte, así podrá reforzar su autoestima, trate de que exponga ante sus compañeros esos puntos fuertes que se constituyen en fuentes de orgullo personal.
- Ubique al niño en la primera fila para que esté lo más cerca posible de usted y así podrá observarlo y confirmar que le está prestando atención o no.
- Cuando lo vea inquieto o distraído envíelo fuera del aula a realizar alguna actividad para que descargue energías, se distraiga y al volver se pueda concentrar.
- Las tareas que le encomiende deben ser cortas y simples.
- Asegúrese el contacto visual con el niño cuando le formule una pregunta o le encargue una tarea o deber.
- Cuando realiza una corrección sea claro para que él pueda comprender cual ha sido el error, trate de no dañar la autoestima del niño haciéndole creer que es un inútil. No realice correcciones humillantes con lápices de colores, inscripciones descalificantes. El daño en la autoestima no funciona como estímulo si no todo lo contrario abruma y desalienta.
- No haga alusiones públicas a sus dificultades ni le recuerde que debe tomar la medicación, es posible que el niño no quiera que esta información trascienda a sus compañeros. (Gratch, p.172)

3.4 Consejos para padres

Las sugerencias o intentos del profesional de modificar la dinámica familiar en el caso de niños hiperactivos irá casi siempre acompañada del los padres en relación con que ya lo han intentado todo y no han obtenido ningún resultado. El terapeuta debe superar ese sentimiento de frustración confiado en que las cosas siempre deben estar mejor. Todos los padres de niños hiperactivos tarde o temprano pierden la paciencia, gritan, y se alteran. Esto también los hace sentir culpables y no están tranquilos si han cometido abusos como el castigo físico.

A continuación presento consejos para los padres:

- Cuando le dé ordenes a su hijo, éstas deben ser simples y claras.
- Sea específico.
- Asegúrese de que cuando da una orden se produzca entre usted y el niño un contacto visual.
- Reduzca al máximo posible los estímulos distractivos externos (televisor, música, etc), cuando el niño deba concentrar su atención en alguna actividad.

- Pida al niño que repita las instrucciones para verificar si estaba atento y si las comprendió.
- No le plantee demasiadas instrucciones simultáneamente.
- Mantenga las cosas y el estilo de vida lo más organizado posible, haga listas, programas escritos para que su hijo pueda retener la información y para que de este modo pueda ir aprendiendo a organizar su vida.
- Si el niño está sobreexcitado llévelo a su cuarto, que se quede solo, no como castigo sino para que use ese tiempo para pensar en lo que sucedió, hágalo sin discutir y que se quede allí por un espacio de 5 a 10 minutos, durante ese tiempo que no vea la televisión ni se entretenga con juegos y al final recuérdale por qué estuvo en su cuarto.
- Nunca apele al castigo físico, esto es abuso de poder, daña la autoestima del niño, que además está bastante deteriorada por su bajo rendimiento escolar, la violencia física siempre agrava estos trastornos.
- El uso excesivo de castigos para corregir la mala conducta es peligroso pues conduce a un daño crónico en la autoestima del niño que se siente sometido a la autoridad.
- Es imprescindible realizar refuerzos positivos de las cosas que el niño ha hecho bien, esto incrementan su autoestima, aumenta la autoconfianza y permite al niño creer que puede ser diferente. El refuerzo positivo de una conducta deseada favorece que esta se repita con más frecuencia que la dura sanción de una conducta inapropiada.
- Valore y premie su esfuerzo para mejorar, de la misma forma que le explicó por qué lo sancionó en su momento, explíquele por que lo premia.
- Enséñele de buena manera a ser ordenado y para ello escríbale en una hoja las tareas diarias que debe realizar.
- No le haga estudiar ni realizar tareas apenas regresa del colegio, necesita de un tiempo libre para descargar energías y después poder concentrarse.
- Ayúdelo a organizarse con el tiempo del estudio y la tarea.
- Enséñele a tener ordenados los útiles, libros, y material de estudio. (Gratch, p. 163)

A pesar de los inconvenientes es fundamental seguir adelante y no rendirse. Casi siempre se obtienen significativas mejorías. Lo importante es reconocer al niño como un individuo, que tiene derechos y como todos aspira a su felicidad, esto está en nuestras manos y muy especial en la de sus padres.

Para concluir este capítulo debo rescatar lo importante de las distintas intervenciones en el niño con ADHD, con el fin de propiciar mejores logros tanto escolares, familiares y relacionales. Apoyándonos según el caso, de psicofármacos, intervenciones terapéuticas, estrategias psicopedagógicas y pautas para el apoyo familiar. Debemos tener muy en cuenta que el trabajo es multidisciplinario, para lograr buenos resultados que beneficien al niño y su familia.

CONCLUSIONES

CONCLUSIONES

En la actualidad el término “hiperactividad” o “déficit de atención” es muy manejado en diferentes centros educativos de la ciudad, lamentablemente muchas personas, entre ellos familiares, maestras, se impresionan por conductas inadecuadas del niño, por su impulsividad, llegando a conclusiones apresuradas, tildando al niño de hiperactivo; con el fin de justificar las conductas inmanejables que presentan ciertos niños, en los hogares o aulas escolares.

Por eso es esencial hacer un buen diagnóstico, en el que intervenga un equipo multidisciplinario: médico, neurólogo, psicólogo, psicopedagogo, los mismos que nos confirman si un niño tiene ADHD. Además es importante rescatar, que tanto padres y personas que están vinculadas directamente con estos niños que tienen ADHD, deben tener muy en cuenta las características conductuales y su incidencia en el grupo que lo rodea. Con la finalidad de actuar adecuadamente en forma más práctica y eficiente.

Si para un niño en condiciones normales, le es un poco difícil relacionarse con su entorno, ya que en este proceso de aprendizaje tiene que ver directamente con los demás, es decir padres, escuela y amigos. Imaginémonos la dinámica que vive el niño con ADHD al experimentar su crecimiento y desarrollo social en un ambiente de frustración, crítica y sentirse rechazado por los demás. Es por esto importante tener muy presente las características sociales que muestra este niño con su impulsividad, agresividad e inatención.

Las pautas de intervención en el niño con ADHD deben propiciar mejores logros tanto escolares, familiares y relacionales. Apoyándonos según el caso, de psicofármacos, intervenciones terapéuticas, estrategias psicopedagógicas y pautas para el apoyo familiar. Debemos tener muy en cuenta que el trabajo es multidisciplinario, para lograr buenos resultados que beneficien al niño y su familia.

El trato que deben recibir estos niños debe partir desde el conocimiento del trastorno; ya que ellos se comportan mal no porque quieren o son majaderos, se portan así, por las características predominantes del mismo trastorno. Es por esto, que por experiencia propia se debe trabajar con los niños con mucho afecto y comprensión, los logros son muy pequeños, lentos y diarios. Sin embargo, no hay mejor satisfacción el observar los logros paso a paso. Reconocer esos pequeños logros dan gran satisfacción al niño y al familia.

Para terminar con mis conclusiones, me atrevo a manifestar este punto de vista muy personal. Nuestro papel como psicólogos no debe quedar en una consulta o en algunas consultas, sino que debe romper esas barreras de oficina o consultorio y llegar mucho más allá; acercándose y vinculándose más directamente con la realidad que el niño; ya sea en la escuela, hogar. Con la finalidad de observar y participar cercanamente en la dinámica que experimente el niño en su cotidianidad.

BIBLIOGRAFÍA

- GARGALLO LÓPEZ, Bernardo. Hijos Hiperactivos, Ediciones CEAC, S.A. España, 1991.
- GOLDMAN, Larry, GENEL, Myron y otros. Diagnóstico y tratamiento del desorden por Deficiencia de atención/hiperactividad en Niños y adolescentes, Asociación Médica Americana. Reporte 5 del Consejo de Asuntos Científicos, 1997
- GRATCH, Luis Oscar. El Trastorno por Déficit de Atención (ADD-ADHD), Editorial Médica Panamericana, Argentina, 2001
- JOSELEVICH, Estrella, BERNALDO DE QUIRÓS, Guillermo, GIUSTI, Eleonora, y otros. Síndrome de Déficit de atención con o sin Hiperactividad en Niños, Adolescentes y Adultos, Editorial Paidós, Argentina ,2000
- LÓPEZ-IBOR ALIÑO, Juan. VALDÉS MIYAR, Manuel. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV-TR, Editorial Masson S.A., España, 2002
- VELASCO FERNÁNDEZ, Rafael. El Niño Hiperquinético, Editorial Trillas, México, 1984

INTERNET

- <http://www.nichcy.com/desordendeficitario/htm>
- <http://www.personales.puntoar.net.ar/redpadres/front2.htm>
- <http://www.nimh.nih.gov/publicat/spadhd.cfm>