

PROBLEMAS DE CONDUCTA EN EL NIÑO CON TDAH: ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN EN EL AULA

**Dra. Isabel Orjales Villar
Facultad de Psicología (UNED)**

Los estudios epidemiológicos revelan que el Trastorno por Déficit de Atención con o sin hiperactividad se presenta en un 3 hasta un 6% de los niños en edad escolar **por lo tanto**, en un aula de educación primaria o secundaria podemos encontrar la razonable cifra de 1 o 2 niños con este trastorno. La sintomatología del TDAH implica dos bloques sintomatológicos básicos: el déficit de atención y la conducta hiperactiva e impulsiva. La presencia de uno de estos bloques de síntomas o de ambos al mismo tiempo da lugar a los tres subtipos reconocidos en el DSM-IV TR: el TDAH subtipo “predominio déficit de atención”, el subtipo “predominio hiperactivo-impulsivo” y el subtipo combinado. A pesar de la existencia de estos tres grupos, no debemos olvidar que la hiperactividad, la impulsividad y la falta de atención como síntomas pueden manifestarse con una intensidad que se sitúa en un continuo desde la normalidad hasta alteraciones muy patológicas. El Trastorno por Déficit de Atención (TDAH) sólo se reconocería como tal cuando los síntomas superan lo esperado para la edad cronológica del niño, su nivel madurativo y la educación recibida; cuando tienen un carácter crónico (algunos de los síntomas se presentan antes de los 7 años); se manifiestan en más de un entorno y crean serias dificultades en su adaptación, familiar, social, escolar o laboral. El diagnóstico de TDAH exigen una evaluación multidisciplinar con exhaustivo diagnóstico diferencial que permita descartar que la sintomatología presente en el niño, aún cuando resulte desadaptativa, pueda explicarse mejor por la presencia de un trastorno del desarrollo, trastornos del estado de ánimo u otras patologías.

Por lo tanto en el aula podemos encontrar varios tipos de niños y niñas que presentan TDAH en estado “puro” o conjuntamente con otros cuadros diagnósticos. Entre los primeros podríamos distinguir niños muy diferentes:

1. Niños o niñas que manifiestan una conducta predominantemente inatenta (Trastorno subtipo “predominio déficit de atención”). Estos niños sólo presenta déficit de atención y dificultades de organización. En este grupo podríamos observar niños con perfiles comportamentales diferentes:
 - a. Aquellos que muestran déficit de atención pero que nunca han mostrado hiperactividad ni impulsividad. Es más, niños que se caracterizan por su lentitud e hipoactividad.
 - b. Aquellos que muestran déficit de atención significativo y rasgos de hiperactividad e impulsividad leves bien porque nunca hayan presentado éstos síntomas de forma acusada o bien porque esta sintomatología ha remitido con la maduración como suele suceder en muchos adolescentes.
2. Niños o niñas que manifiestan una conducta predominantemente hiperactiva e impulsiva (Trastorno subtipo “hiperactivo-impulsivo”). También en este grupo podríamos distinguir:
 - a. Niños que nunca han mostrado déficit de atención.
 - b. Niños que pudiendo tener déficit de atención, pasan desapercibidos porque compensan las dificultades que podría acarrear su déficit de atención con una capacidad intelectual.
 - c. Niños que se encuentran en los primeros cursos escolares y su déficit de atención no resulta significativo para la exigencia escolar del momento como sucede con frecuencia en Educación infantil o primer ciclo de primaria.
 - d. Niños que realizan un gran esfuerzo para adaptarse al entorno, temen el fracaso pero luchan para no defraudar a los que le rodean.
3. Niños que manifiestan los dos grupos de síntomas (Trastorno del subtipo combinado): déficit de atención e hiperactividad e impulsividad.

Una de las dificultades del TDAH es que con una frecuencia muy elevada se presenta comórbido con otros trastornos. Por lo tanto es fácil que algunos de los niños anteriores presenten además el siguiente perfil:

- Niños con TDAH y Trastorno Negativista Desafiante (niños con conducta claramente oposicionista).
- Niños con TDAH y conductas agresivas entre los que podríamos diferenciar: a) aquellos que manifiestan una conducta agresiva proactiva (planificada, deliberada y dirigida a obtener un beneficio) y (b) niños con agresividad reactiva (conductas agresivas defensivas, de carácter más impulsivo que se producen como una respuesta desmedida a lo que el niño interpreta como una provocación o un ataque). Los niños con TDAH presentan más frecuentemente éste último tipo.
- Niños con TDAH y otros diagnósticos asociados como Dificultades de Aprendizaje (Trastorno del cálculo, Trastorno de la Escritura, Trastorno de la Lectura) y/o Trastorno de la Coordinación.
- Niños con TDAH que presentan Trastornos del estado de ánimo (depresión y/o ansiedad).

Para el abordaje del control comportamental de estos niños en el aula debemos tener en cuenta, en el grado de desaptación que presenta un niño influye por un lado: la gravedad del la disfunción neurológica de fondo, la comorbilidad con otros trastornos y el grado en el que la educación recibida pueda influir en la moderación de los síntomas (la acción del colegio como del entorno familiar). Por este motivo, el TDAH es uno de los trastornos más sensibles a la acción educativa del entorno.

En esta comunicación enfocaremos el problema del control de la conducta en el aula.

¿Cómo puede enfrentarse el profesor del aula a su grupo de clase cuando existen problemas de conducta por TDAH?

En primero lugar, el profesor debe, observar y tratar de definir qué perfil comportamental tienen sus alumnos, independientemente de que éste alcance niveles patológicos o haya sido diagnosticado. Básicamente existen las siguientes situaciones disruptivas:

1. Niños que manifiestan falta de atención, no siguen las explicaciones, se pierden en la lectura, olvidan los libros, no apuntan los deberes, pierden el material, etc. Es decir, niños con un importante problema de organización que repercute en su rendimiento académico.
2. Niños que manifiestan, además de dificultades de atención, dificultades de aprendizaje específico que requieren tratamiento específico o que presentan un importante retraso por falta de base académica acumulada en cursos anteriores.
3. Niños que manifiestan una gran hiperactividad e impulsividad pero sin actitud oposicionista. Estos niños necesitan moverse constantemente, parecen no escuchar pero en realidad siguen la clase.
4. Niños además de hiperactividad, impulsividad y déficit de atención pero sin conducta oposicionista. Estos niños se meten en problemas por su falta de atención, parecen olvidar las normas aunque no desobedecen de forma deliberada, responden impulsivamente y no prevén las consecuencias de su comportamiento. Su conducta no es oposicionista.
5. Niños que teniendo o no las características anteriores poseen una actitud oposicionista y desafiante ante los adultos. Niños que se preocupan más por llamar la atención de los adultos de forma negativa y que tienen serias dificultades para aceptar las normas.
6. Niños que teniendo algunas de las características anteriores muestran una actitud emocionalmente afectada, tendencia al desánimo o a la ansiedad y que se muestran bloqueados o que se esfuerzan desmesuradamente por adaptarse a las demandas del entorno.

Una vez perfilados los grupos de niños, pasamos a definir las áreas sobre las que debemos actuar:

1. El rendimiento: no termina las tareas, dificultades de organización, falta de base sin dificultades específicas de aprendizaje o con dificultades de aprendizaje específicas.
2. La conducta: exagerada hiperactividad motriz, conducta impulsiva, conducta oposicionista, conducta agresiva.
3. El estado emocional: dependencia emocional (necesidad de tener al profesor cerca como punto de referencia, llamadas de atención constantes, etc.), sentimientos de desesperanza, baja tolerancia al esfuerzo y baja tolerancia a la frustración, baja autoestima, etc.
4. Las relaciones sociales: conducta aislada (juego en solitario), agresividad reactiva, agresividad preactiva, mal perder, deseo de control sobre los demás, falta de estrategias de relación social, dificultades en ponerse en el lugar del otro, etc.

Las primeras medidas las dirigiremos a realizar adaptaciones ambientales y metodológicas aplicables a todo el grupo.

- Una vez estudiadas las posibilidades del grupo, el profesor ahorrará mucha energía y trabajo si diseña sus clases adaptándose al ritmo de los niños con más dificultades. No se trata de reducir el nivel de exigencia sino de modificar las condiciones en las que se desarrolla la clase. Tareas que por lo general están diseñadas para que los niños los realicen durante 1 hora pueden cambiarse por 4 tareas de un cuarto de hora.
- Situar los pupitres de modo que se reduzca la dispersión.
- Explicar en voz alta, paseando por la clase y con apoyos visuales y auditivos novedosos.
- Aumentar la participación de los niños, mantener la clase alerta con preguntas.
- Elegir un delegado de los deberes que se encargue, junto uno de los niños que tienen dificultades de organización (rotando cada vez), de anotar en la puerta de la clase, fechas importantes, entrega de trabajos y deberes.
- Utilizar la repetición breve varias veces al día para favorecer la memorización.
- Utilizar puntos para conseguir premios colectivos por conductas que deben ser entrenadas en todos los niños: subir y bajar de forma ordenada, levantar la mano para hablar y respetar el turno de palabra, cambiarse a tiempo en gimnasia, etc.
- Discutir y revisar las normas de comportamiento para el aula.
- Determinar un modo de realizar time-out para las situaciones que sean necesarias.
- Entrenar a los niños para que aprendan a explicar a otros niños la realización de pequeñas tareas (entrenamiento de co-terapeutas), etc.
- Utilizar las tutorías para canalizar la solución de problemas específicos.
- Utilizar mecanismos de autorrefuerzo en grupo.
- Apoyar visualmente las explicaciones con las autoinstrucciones.
- La posibilidad de que los niños que lo deseen puedan recuperar durante la evaluación los exámenes suspensos (el niño con TDAH tiene un rendimiento muy irregular, en parte por su propio trastorno y en parte por la desmoralización que le producen los malos resultados. Su rendimiento aunque mejore a lo largo de la evaluación, suele no reflejarse en los resultados finales al realizar el profesor la media entre las notas de los exámenes realizados).
- Etc.

Tras 15 días de aplicación de las nuevas medidas de prevención diseñar medidas específicas para los niños que, a pesar de todo, todavía presentan problemas específicos. En el caso de los niños con TDAH, muchos de ellos pueden necesitar apoyo farmacológico para reducir el impacto de la sintomatología de este cuadro. El Rubifén es el medicamento más frecuente en este momento en nuestro país y se ha demostrado que mejora sensiblemente la capacidad de concentración, reduce la impulsividad y la hiperactividad motriz. Su efecto comienza a la media hora de la ingestión y tiene una duración de unas 4-6 horas. Los profesores pueden colaborar:

- Encargándose de la supervisión, de forma discreta, de la medicación especialmente en aquellos casos de niños que deben tomar una dosis a mediodía. No están obligados a hacerlo pero sin su ayuda sería muy difícil que, sin su ayuda, el niño pueda recibir el tratamiento si no va a comer a casa. El profesor puede pedir a los padres una carta del neurólogo informándole del tipo de medicación, la dosificación y la hora de hacerlo.
- Colaborar con los padres realizando registros de la conducta del niño en clase durante la fase de adaptación a la medicación y del cálculo de la dosis. El efecto de la medicación no es observado por los padres en casa puesto que para ese momento suele haberse pasado el efecto. Anotar durante 3 días sobre el horario de clase la valoración de 0-10 de conductas como "falta de atención", "hiperactividad" y "calidad del trabajo" puede suponer una información cuantificable y objetiva que ayudará al neurólogo a prescribir la dosis adecuada.

Desde el punto de vista comportamental:

1. Adelantarse a las llamadas de atención, prestando pequeños momentos de atención a los niños con peor comportamiento: recibirlos con agrado, llamarlos a menudo a la

mesa del profesor, pasear por la clase y pararse a observar su trabajo, guiñar un ojo cuando levante la vista del trabajo realizado.

2. Permitir el movimiento mientras no resulte disruptivo para los demás niños, enviar a recados con frecuencia tras una actitud correcta, fragmentar las tareas y supervisarlas por partes, etc.
3. Tomar medidas disciplinarias y hablar en privado con aquellos niños que presentan conductas oposicionistas.
4. Determinar la posibilidad de que sean evaluados emocionalmente aquellos niños que presentan irritabilidad, problemas de conducta, agresividad, baja autoestima y sentimientos de desesperanza por posible sintomatología depresiva además de la sintomatología de TDAH.

Desde el punto de vista de los aprendizajes:

1. Para aquellos niños que muestran falta de base, que se puede subsanar con adaptaciones en el ritmo escolar: permitir que puedan trabajar en algo específico mientras los niños realizan otras tareas, quedarse 10 minutos antes del recreo o pedir al niño que acuda 10 minutos antes de empezar la clase para repasar o explicar algo específico, utilizar un co-terapeuta para que le enseñe, limitar los deberes para casa y permitir que la madre dedique tiempo con él a trabajar algún área retrasada, etc.
2. Para aquellos niños con déficits específicos: (a) solicitar ayuda especializada dentro o fuera del colegio; (b) si la ayuda se produce fuera del colegio, favorecer que se pueda realizar en el momento más propicio para el niño (algunos niños pueden faltar algún día por la tarde, o perderse alguna hora que no sea fundamental para él con el fin de no sobrecargar al niño, etc); (c) mantener el contacto con el especialista y realizar las adaptaciones oportunas en la exigencia en el colegio (por ejemplo, permitir no copiar los enunciados de los problemas de matemáticas en niños con disgrafía o permitir el uso de las tablas de multiplicar al realizar las operaciones mientras en casa se le entrena en memorizarlas)
3. Para niños que tienen “fobia” a enfrentarse a las tareas escolares y que lo demuestran con aparente pasotismo y aceptando el papel de “vagos”, para aquellos cuya falta de atención aumenta de forma exagerada en determinado tipo de tareas, para los que muestran gran ansiedad y tensión o aquellos que manifiestan claramente su desesperanza e inseguridad. En estos casos el profesor debe emprender con paciencia la ardua labor de enfrentar al niño a las tareas escolares impidiendo que se dispare su ansiedad o que tire la toalla. Para ello se pueden utilizar tareas en progresión de dificultad creciente, dividir las tareas en partes y supervisar y felicitar por la realización de cada parte, al evaluar el trabajo realizado resaltar siempre un par de cosas positivas, etc.

Desde el punto de vista emocional:

- Ayudando al niño a hacer una valoración más objetiva de sus errores sin hacerle sentir infravalorado y culpable.
- Evitando evaluar siempre negativamente al niño.
- Proyectando expectativas de éxito futuro.
- Utilizando métodos que permitan que él visualice sus avances (permitir que compare un dictado correcto actual con otro igual del pasado pero incorrecto, utilizando registros de mejora, etc.)

Desde el punto de vista social:

- Ayudando al niño a controlar su conducta situando su asiento más próximo a él.
- Evitando que los niños perciban su agresividad o su conducta impulsiva como intencionada.
- Evitando el etiquetaje moral (“es malo”) y ayudando a los niños a interpretar correctamente la situación (“tiene genio” “no piensa lo que dice”).
- Evitando situaciones en las que el niño no pueda controlar su conducta y que acaben en una mala experiencia con los compañeros (por ejemplo, situarlo a trabajar toda la mañana en grupo cuando se mueve y da patadas que resultan molestas)
- Favoreciendo que los demás niños aprendan a darle oportunidades para jugar e ignorándole cuando se porte mal.
- Apoyando a los padres con información sobre qué niños parecen relacionarse con él para fomentar su encuentro fuera del aula.

- Ofreciéndole de vez en cuando algún cargo de responsabilidad, organizando actividades como “ el protagonista de la semana”.

La sintomatología central del TDAH (déficit de atención e hiperactividad-impulsividad) dificulta la relación del niño con el entorno, su desarrollo personal y académico. En la medida en que padres, profesores y profesionales nos unamos en una lucha común, podemos moderar su efecto desadaptativo y la aparición de efectos secundarios nocivos como trastornos emocionales, fracaso escolar, rechazo social, etc.

Bibliografía:

Armstrong, T. (2001). Síndrome de Déficit de Atención con o sin Hiperactividad. Estrategias en el aula. Paidós.

Brown, T. (2003) Trastornos por déficit de Atención y comorbilidades en niños, adolescentes y adultos. Madrid: Masson.

Miranda, A. y Santamaría, M. (1986), Hiperactividad y dificultades de aprendizaje. Análisis y técnicas de recuperación. Valencia: Promolibro.

Orjales, I. (1999), Déficit de Atención con Hiperactividad. Manual para padres y educadores. CEPE.

Orjales, I (2000). Programa de entrenamiento para descifrar instrucciones escritas. CEPE.

Orjales, I. y Polaino-Lorente, A. (2001), Programas de Intervención Cognitivo-conductual para niños con Déficit de Atención con Hiperactividad. CEPE.

Polaino, A.; Avila, C.; Cabanyes, J.; García Villamizar, D.; Orjales, I. y Moreno, C . (1997). Manual de Hiperactividad Infantil. Unión Editorial.

Rief, S. (1999). Cómo tratar y enseñar al niño con problemas de atención e hiperactividad. Técnicas, estrategias e intervenciones para el tratamiento del niños con TDA/TDAH. Paidós.