



uaim
10 Aniversario

RA XIMHAI ISSN-1665-0441

Volumen 9 Número 4 Edición Especial
Septiembre – Diciembre 2013

EL TDAH EN EL ADOLESCENTE

José Humberto **Ayala Ibarra**¹, Edna Yajaira **Vega Checa**¹ y Zenaida **López Cabanillas**¹

¹Lázaro de Cebreros # 3141, Col. San Rafael Culiacán, Sinaloa. C.P. 80000 Fax: 667 7261022 Cel. 6671530330. Correo: jose.ayala@uas.edu.mx, edya_vch@hotmail.com, zenylopez@hotmail.com

Resumen

El TDAH es un Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, en donde el niño presenta detención a indicaciones e instrucciones y aunado a esto, presenta hiperactividad/impulsividad, sus conductas son de constante movimiento, no deja de mecerse en su silla, aceleración en sus participaciones, creativa, desorganizada. Su característica principal es la hiperactividad / impulsividad. Para el adolescente, es fundamental que las instituciones académicas y sus docentes, se preocupen y se ocupen de practicar la inclusión educativa y el respeto a la diversidad, así como de implementar acciones y estrategias de acción integral para el estudiante de bachillerato para así, contar con la oportunidad de tener un desarrollo escolar y personal para su futuro profesional y familiar, donde la acción tutorial es fundamental. Para ello es importante conocer los aspectos que intervienen en este tema como son; conceptualización, características, factores de riesgo, apoyos que se pueden brindar, etc. Lo que nos indica la participación activa de maestros, padres de familia y de los propios alumnos con y sin TDAH.

Palabras claves: Trastorno por déficit de atención, Hiperactividad, Necesidades Educativas Específicas, Adolescente, Tutorías.

Introducción

Los sistemas educativos actuales se ven frente a la **necesidad** de atender a la diversidad, de atender a una “inclusión educativa”. En nuestras

aulas se encuentra una ceguera, un problema auditivo, un Trastorno con Déficit de Atención que pide la oportunidad de ser tomados en cuenta por la comunidad educativa pero también por el sistema educativo, para desarrollarse personal y profesionalmente.

Al hablar de una “necesidad” nos referimos a las demandas que manifiesta la sociedad al tener miembros con Necesidades Educativas Específicas (NEE) y que los funcionarios públicos y educativos tienen la responsabilidad de atenderlas, gestionando y brindando espacios, adecuaciones curriculares, apoyos psicopedagógicos, económicos y lo más importante buscar ayuda humana, quien al final de cuentas es el primer contacto directo con el alumno que busca la inclusión educativa.

Objetivo

El objetivo de esta ponencia es tratar de hacer conciencia en las instituciones educativas y los docentes del nivel bachillerato, que las personas con discapacidades o que padezcan algún tipo de trastorno o padecimiento como el TDAH, no tengan impedimentos para ser incluidos.

Se pretende también lograr la inclusividad del adolescente y no discriminar a los jóvenes en edad de bachillerato tanto de los docentes como de las propias instituciones educativas. Las instituciones del nivel medio superior, deben prestar mayor atención a estos adolescentes que por cualquier causa están en riesgo de ser excluidos o quedar marginados.

Metodología

El Trastorno de Déficit Atencional/Hiperactividad (TDAH), es en la actualidad el trastorno neuroconductual más diagnosticado y estudiado en la infancia. Un síndrome muy complejo y heterogéneo que su frecuencia en niños de edad escolar va del 3 al 5%. American Psychiatric Association (Association, 1994). El TDAH tiene sus inicios aproximadamente en el siglo XIX con Heinrich Hoffmann médico alemán, su obra *Struwwelpeter* consta de 10 historias breves que escribió en 1845 sobre la desatención que presentaba un niño, tiempo después en Alemania, Demoor en 1901 en sus obras de educación infantil dio el nombre de Corea Mental a niños que presentaban cambios bruscos de ánimo, déficits en los mecanismos

de inhibición conductual y atención sostenida, entre otras características.

Posteriormente en Francia Boncour en 1905 describe a los alumnos inestables como estudiantes con dificultades de aprendizaje por su incapacidad de poner atención. El francés Dupré en 1909 consideró la hiperactividad como algo constitucional de una manifestación de desequilibrio motor congénito. Durot en 1913 sostenía que la hiperactividad es un síntoma de los niños con retraso mental. El TDAH se caracteriza por un patrón persistente de déficit de atención y/o hiperactividad e impulsividad que se consideran inapropiadas para la edad de desarrollo. Este patrón de comportamiento debe estar presente antes de los siete años de edad, manifestarse por un espacio de tiempo no inferior a 6 meses (Association American Psychiatric, 2000). (Association, 1994).

Es un problema de salud mental que se presenta y se diagnostica principalmente en varones. Los niños con TDAH, se caracteriza por déficit en la atención, baja regulación del nivel de actividad ante las demandas situacionales e impulsividad. Si bien se manifiesta en conductas consideradas habituales en la infancia, éstas se presentan con más frecuencia y mayor intensidad que lo observado en niños sin el diagnóstico. Las últimas investigaciones sobre el diagnóstico del TDAH avanzan en el conocimiento de los factores genéticos implicados en este trastorno. Los síntomas tienen un gran impacto en el desarrollo del individuo e interfieren en su funcionamiento social, emocional y cognitivo, causando una importante morbilidad y disfuncionalidad no sólo en el niño, sino también en el grupo de compañeros y en su familia (Cardo, 2008).

DESARROLLO

Características del adolescente con TDAH

- Dificultad para mantener la atención a un estímulo o varios a la vez
- Parece que no escuchan
- No terminan o bien no presentan tareas

- Dificultad para organizarse y establecer un orden
- Les cuesta ponerse en marcha
- Hablan excesivamente, en ocasiones responden aun cuando no se ha terminado de hacer la pregunta
- Interrumpen a otros en sus actividades y conversaciones
- Impulsivos-agresivos
- Vagos y descentrado
- Poco interés en actividades académicas y realizar estudios profesionales superiores.
- Dificultad para permanecer periodos largos de tiempo en centros de trabajo.

Etiología

Con respecto a la etiología de este trastorno, existe actualmente suficiente evidencia científica consistente en cuanto a avalar la heredabilidad del mismo, así como la existencia de anomalías cerebrales anatómicas y funcionales.

Factores Ambientales

Los factores ambientales más citados están relacionados con diferentes complicaciones prenatales y perinatales: consumo materno de alcohol y tabaco en el embarazo, bajo peso del neonato al nacer, estrés perinatal, entre otros. Los estudios que analizaron la contribución independiente de cada uno de estos factores al riesgo de desarrollar TDAH mostraron que si uno de los padres tiene TDAH multiplica por 7,4 el riesgo; bajo peso al nacer multiplica por 3,1 y consumo materno de alcohol y de tabaco durante el embarazo multiplica por 2,2 en ambos casos. Por otro lado, el nivel socioeconómico, la edad de la madre en el embarazo y el cociente intelectual de los padres no aumentan el riesgo (Mick, 2002).

Otros factores que se han relacionado con el trastorno incluyen tóxicos ambientales como metales pesados. También se ha relacionado al TDAH con déficit de nutrientes, como el déficit de hierro o zinc. La ferropenia

produce un defecto en la transmisión dopaminérgica y se ha observado que en comparación con grupos controles hay más niños con TDAH que tienen ferropenia, llegándose a sugerir que es un factor contribuyente y que el tratamiento con hierro podría beneficiar a estos niños (Konofan, 2004).

Neurología

Desde el punto de vista neurológico de este trastorno, estudios neuropsicológicos, neuroquímicos y de neuroimagen estructural y funcional han mostrado que el TDAH está caracterizado por anomalías en una amplia variedad de regiones cerebrales. Estas anomalías parecen ser el responsable del déficit, y especialmente del pobre control inhibitorio, evidenciado en niños, adolescentes y adultos con TDAH. Es importante destacar que la neurobiología actual ha enfatizado que los mecanismos moleculares de la herencia son concluyentes para poder comprenderla. La idea básica es que no se heredan las conductas, sino que es el ADN el que codifica proteínas. En el 70-80 % de los niños los síntomas del trastorno persisten en la adolescencia, sumándose en los adolescentes las características propias de esta etapa; esto conlleva un aumento en las dificultades de conducta, de rendimiento académico y de relaciones interpersonales y que entre el 30% y el 65 % lo presentarán también en la edad adulta, son inquietos o hiperactivos, otros son impulsivos, se les dificulta poner atención a una tarea específica, sacan malas notas y son por lo general desorganizados.

Un niño con este trastorno, está muy inquieto, no logra mantenerse sentado por un periodo largo de tiempo, no deja de mover pies y manos, parece no escuchar, habla demasiado, interrumpe a otras personas y en ocasiones quieren contestar cuando aún no se le termina de hacer la pregunta. El diagnóstico del TDAH, debe basarse en una muy minuciosa valoración que incluya la información a familiares, maestros y desde luego a profesionales como psicólogo infantil, psiquiatra infantil, pediatra. Dicho diagnóstico deberá consistir de varias sesiones y visitas al médico o especialista. Todo esto para descartar y excluir otras posibles causas de las dificultades del niño. Hemos podido observar que el TDAH es una enfermedad que supone muchas perturbaciones en diferentes áreas de

la vida de la persona que la padece, de ahí la gran responsabilidad de padres y docentes de detectar si los adolescentes sufren este problema y buscar ayuda profesional para evitarles males mayores. Es por ello que los médicos, terapeutas y profesores están constantemente aprendiendo más acerca del TDAH y comprenden mejor que nunca los desafíos que enfrentan las personas que lo padecen.

Como docentes de aula del nivel medio superior podemos, sin temor a equivocarnos que un gran porcentaje de maestros de bachillerato desconocen el TDAH. Lo cual es un problema muy serio debido a que si nos encontramos un caso de TDAH en el salón de clases y ante la incapacidad de identificar al adolescente con este tipo de trastorno, solo reportamos a un alumno que no se está en paz un segundo, que no lo soportamos, que queremos que de ser posible, lo cambien de grupo, etc. Los adolescentes con TDAH en edad de la preparatoria, sus síntomas y sus problemas en la escuela, en la sociedad son más complejos. Aparecen a temprana edad la agresividad, alcoholismo, consumo de tabaco y algunas otras sustancias tóxicas. Tienen problemas para relacionarse con compañeros en la escuela por lo que encuentran refugio y “comprensión” en grupos de pandillas, de aquí la gran importancia del papel o el rol que juegan el docente en el aula, el maestro tutor, el Responsable de Tutorías (RT), el Orientador Educativo, las autoridades de la Unidad Académica en esta etapa del desarrollo adolescente con TDAH. El maestro debe, junto con los padres y personal profesional de apoyo, ser los pilares para llevar a estos jóvenes a concluir con éxito los estudios del nivel medio superior.

El TDAH en el adolescente va mas allá de no poner atención al maestro en la clase, o de no poder permanecer por más de 10 minutos sentado en su lugar, son vistos y tratados como sujetos incapaces de controlar sus impulsos y, por ello, peligrosos, ya que son jóvenes que dedican su tiempo a actividades delictivas como robar, agredir físicamente, y en casos extremos; asesinar. Esto, probablemente bajo los influjos del alcohol y las drogas.

Resultados y Conclusiones

Una vez diagnosticado, existen varias opciones de tratamientos

como programas de educación especial, medicamentos y tratamientos conductuales. Importante aquí la labor del docente para la canalización de este tipo de alumnos con necesidades educativas específicas, contribuyendo a la Educación Inclusiva en la Formación Docente. Desde luego padres de familia, maestros y alumnos, son parte fundamental en el seguimiento del tratamiento y el éxito de este. Una buena identificación, un diagnóstico acertado y un tratamiento adecuado, ayudarán en mucho para que los niños afectados con este trastorno, puedan desarrollar todo su potencial. (psicopedagogía.com, 2013).

PROPUESTA #1:

MAESTROS: proponer curso-taller para Docentes o Maestros Tutores, en donde se les informe acerca del TDAH en adolescentes, se les instruya proporcionándoles las herramientas mínimas necesarias para, si no diagnosticar, al menos detectar un probable caso de este trastorno y poder turnarlo al Responsable de Tutorías (RT), o al Departamento de Orientación Educativa de la Unidad Académica.

PROPUESTA #2:

PADRES DE FAMILIA: que dentro del programa de ESCUELA PARA PADRES que es contemplado como parte del Programa Institucional de Atención a Estudiantes PIAE, se incluya el tema de TDAH en el Adolescente.

PROPUESTA #3:

ALUMNOS: que se implementen platicas y conferencias sobre TDAH en la Adolescencia en todas las Unidades Académicas, así como se dan temas sobre drogadicción, sexualidad, noviazgo, etc.

Los alumnos con TDAH, pueden comportarse como un alumno normal dentro del aula de clases con un diagnostico oportuno y un tratamiento adecuado. Por lo cual debe de tener un trato igual al resto de los jóvenes y debe ser incluido y recibir el mismo trato de parte de los docentes y de la propia institución de nivel medio superior.

Bibliografía

Association, A. P. (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* 4 edición. Washington, Washington, D.C., EUA.

Baca, B. (2004). En: www.psiquiatria.com/congreso/2004/genetica/articulos. Recuperado el 27 de Enero de 2013

Cardo, E. &. (2008). *Trastorno por Déficit de Atención/Hiperactividad: estado de la cuestión y futuras líneas de investigación*.

De la Rosa, V. (2007). *Evidencias de Pediatría*. Recuperado el 27 de Enero de 2013, de *Evidencias de Pediatría*: En: http://dialnet.unirioja.es/servlet/dcfichero_articulo?codigo=3172599

Espinoza, M. 2010. http://www.csi-csif.es/andalucia/modules/mod_ense/revista/pdf/Numero_29/MARIA_DE_LA_PAZ_ESPINOSA_PRIETO_01.pdf. Recuperado el 27 de Enero de 2013, de

Giner, & P., e. a. (2012). El trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en la adolescencia. Valoración clínica y neuropsicológica. Recuperado el 27 de Enero de 2013, de *El trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en la adolescencia. Valoración clínica y neuropsicológica*. En: <http://hdl.handle.net/10401/5255>

Gómez, C. e. 2005. Instituto Nacional de Psiquiatría. Recuperado el 27 de Enero de 2013, de Instituto Nacional de Psiquiatría: <http://www.divulgacion.inprf.gob.mx/media/document/131.pdf>, Redalyc. Recuperado el 27 de enero de 2013. <http://www.redalyc.org/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=265020917007>

Konofan, E. (2004). Iron deficiency in children with attention deficit/hyperactivity disorder. En E. Konofan, *Iron deficiency in children with attention deficit/hyperactivity disorder* (pág. 158).

Mick, E. e. (2002). Impact of low birth weight on attention-deficit hyperactivity disorder. *Developmental Behavioral Pediatrics*. Recuperado el 21 de enero de 2013. En: <http://www.psicopedagogia.com/tdah>

Villaseñor, T. (2008). Revista Mexicana de Neurología. Recuperado el 27 de Enero de 2013. En: <http://revneuropsic.com/index.php/rnp/article/viewFile/11/11>

José Humberto **Ayala Ibarra**

Lázaro de Cebreros # 3141, Col. San Rafael Culiacán, Sinaloa. CP 80000
Fax: 667 7261022 Cel: 6671530330, correo electrónico: jose.ayala@uas.edu.mx.

Edna Yajaira **Vega Checa**

Lázaro de Cebreros # 3141, Col. San Rafael Culiacán, Sinaloa. CP 80000
Fax: 667 7261022 Cel: 6671530330, correo electrónico: edya_vch@hotmail.com.

Zenaida **Lopez Cabanillas**

Lázaro de Cebreros # 3141, Col. San Rafael Culiacán, Sinaloa. CP 80000
Fax: 667 7261022 Cel: 6671530330, correo electrónico: zenylopez@hotmail.com.

