

EL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD, PREVALENCIA SOCIODEMOGRÁFICA

Lic. Lisbeth Aguilar Lorenzo

Psicopedagoga en la escuela primaria Miguel Coyula Llaguno del Municipio Rafael Freyre. Orcid. 0009-0009-6444-5061. Teléfono: +5351714146. aguilarlorenzolisbeth@gmail.com. Holguín. Cuba

Resumen

Entre los problemas más frecuentes que enfrenta en la escuela cubana en la actualidad se encuentra la presencia de niños con diagnóstico de TDAH Trastornos por déficit de atención e de hiperactividad. Dentro de esta tendencia es común encontrar diversidad de estudios sobre la prevalencia del TDAH, y cómo repercute en la educación y desarrollo del niño, su familia y el resto de la comunidad escolar. En la última década en variados estudios a este tema donde se enfatiza que el TDAH puede ocurrir conjuntamente con otros trastornos, o con influencias extrínsecas (por ejemplo, diferencias culturales, deficiencias o inadecuaciones educativas, instrucción inapropiada o insuficiente), así como este trastorno afecta más a los niños que a las niñas y en la mayoría de los casos está determinado por la afectación en la esfera afectivo-motivacional y problemas familiares, por lo que este trabajo tiene como objetivo el análisis de la prevalencia sociodemográfica del TDAH

Palabras clave: Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), Prevalencia sociodemográfica

Introducción

Aunque son muchas la investigación realizada aún prevalece desconocimiento y falta de profundización de la atención que requieren los niños con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad. El desconocimiento de todo lo referido a este trastorno conlleva a consecuencias negativas por falta de sensibilidad y consideración. El TDAH se refleja en el funcionamiento psicosocial con un comportamiento más hostil reaccionan enfadados y con altos niveles de frustración cuando se les provoca, son poco empáticos y suelen sentir poca culpabilidad respecto a las cosas que hacen. El Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad es uno de los de mayores incidencias en la población infantil. Se considera que entre un 3 y un 7% lo padecen. Se puede afirmar que al menos un niño de cada aula puede presentarlo independientemente del entorno y del lugar del mundo donde se encuentre.

Los resultados de visitas a los Centro de Diagnóstico y Orientación, visitas de ayuda metodológicas que se realizan por la Dirección Municipal den intercambios con docente; así como, el análisis de los resultados de la aplicación de instrumentos diagnósticos, y la experiencia acumulada reflejan que la prevalencia del TDAH en Cuba se estima en un 5,4%, lo cual se encuentra dentro de los parámetros mundiales. Sin embargo, hay algunas diferencias en la forma en que se manifiesta el trastorno en Cuba.

Por ejemplo, en Cuba, la hiperactividad-impulsividad es más frecuente en las niñas que en los niños, mientras que en el resto del mundo es más frecuente en los niños. Esto puede deberse a factores culturales, como las expectativas sociales sobre el comportamiento de las niñas y los niños.

Otra diferencia es que, en Cuba, los niños con TDAH suelen ser diagnosticados más tarde que en otros países. Esto puede deberse a que los padres y maestros pueden no estar familiarizados con los síntomas del trastorno, o a que los servicios de diagnóstico y tratamiento son limitados.

Un estudio realizado en Holguín en 2020 encontró que los niños con TDAH tenían más probabilidades de tener problemas de aprendizaje, problemas de comportamiento y problemas de salud mental. También tenían más probabilidades de ser excluidos de la escuela o de abandonarla. (Paredes, V. 2020).

A pesar de estos desafíos, hay recursos disponibles para ayudar a los niños con TDAH en Cuba. El Ministerio de Salud Pública ofrece servicios de diagnóstico y tratamiento, y hay organizaciones no gubernamentales que brindan apoyo a las familias.

Según un estudio realizado por el Centro de Estudios de la Salud Mental de Cuba, la hiperactividad es un trastorno del neurodesarrollo que se caracteriza por un patrón persistente de inatención, hiperactividad e impulsividad. Este trastorno afecta a aproximadamente el 5% de los niños y adolescentes en Cuba.

El estudio del Centro de Estudios de la Salud Mental de Cuba encontró que la hiperactividad puede tener un impacto significativo en el funcionamiento del niño en la escuela, en el hogar y en la comunidad. Los niños con hiperactividad pueden tener problemas para aprender, hacer amigos y seguir las reglas.

El tratamiento para la hiperactividad puede incluir medicamentos, terapia conductual o una combinación de ambos. Los medicamentos pueden ayudar a controlar los síntomas del trastorno, mientras que la terapia conductual puede ayudar al niño a aprender a manejar sus síntomas.

Los siguientes son algunos datos estadísticos sobre la hiperactividad en Cuba:

Prevalencia: 5% de los niños y adolescentes

Relación entre sexos: más común en niños que en niñas

Relación con el nivel socioeconómico: más común en niños de familias de bajos ingresos

Impacto en el funcionamiento: puede tener un impacto significativo en el funcionamiento del niño en la escuela, en el hogar y en la comunidad

Tratamiento: medicamentos, terapia conductual o una combinación de ambos.

Para la realización de este análisis se emplearon los siguientes métodos de investigación:

Encuestas: Las encuestas son una forma eficaz de recopilar datos sobre una gran cantidad de personas. Se pueden utilizar para recopilar información sobre la prevalencia, los síntomas y el impacto del TDAH.

Entrevistas: Las entrevistas son una forma más profunda de recopilar información. Se pueden utilizar para obtener una comprensión más detallada de cómo se manifiestan los síntomas del TDAH y cómo impactan en la vida de las personas.

Estudios de casos: Los estudios de casos son una forma de recopilar información detallada sobre un pequeño número de personas. Se pueden utilizar para comprender mejor las experiencias únicas de las personas con TDAH.

Desarrollo

En la última década, miles de niños han sido diagnosticados y tratados por trastornos por déficit de atención con hiperactividad que inicia en la infancia y se ha descrito desde la antigüedad, Bozhovich, L. I., (1976). es uno de los primeros autores que describe claramente a un niño con el trastorno de distorsión de la atención e hiperactividad, y Bourneville, 1897 los caracteriza como niños inestables, con una actitud física y psíquica exagerada, en ocasiones destructivas. Las primeras descripciones en textos pediátricos, neurológicos y psiquiátricos se encuentran en 1902 en Europa, donde se consideraba el aspecto hereditario o congénito, más que el psicológico, (Petrovski, A. V. (1982)., y la creencia que desaparecía en la adolescencia.

Autores como Kahn, Cohen y Petrovski, A. V. (1982). proponen el término síndrome de impulsividad para explicar el origen del trastorno por déficit de atención con hiperactividad. Este término es sustituido por "difusión cerebral mínima" por Clements y Peters (s/a) con el apoyo de un origen funcional, no exclusivamente lesivo, que incluía a niños con hiperactividad y dispersión atencional. Según se avanza en el conocimiento del mismo recibía diferentes denominaciones nosológicas y no es hasta el año 1994, que se le pone el nombre de trastorno por déficit de atención con hiperactividad, que mantiene hasta la actualidad. Comienza alrededor de los tres primeros años de vida y se muestran más intenso a partir de los cinco años, con el comienzo de la etapa escolar.

En el campo pedagógico se han realizado investigaciones significativas: (Pineda Alguacil,2017).

Torres, A.M. (2016): que, encauzado sus esfuerzos en preparación de los maestros y representantes de la comunidad en la atención a escolares con este trastorno, sin embargo, aún son limitadas las alternativas para la atención directa a estos escolares desde la escuela primaria. TDAH: 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 (Paredes, V. 2020).

Hallazgos de laboratorio: No hay pruebas de laboratorio que hayan sido establecidas como diagnósticas en la evaluación clínica del trastorno por déficit de atención con hiperactividad. Hallazgos de la exploración física y enfermedades médicas asociadas: No existen características físicas específicas asociadas al trastorno por déficit de atención con hiperactividad. Se estima que en el municipio de Freyre del trastorno por déficit de atención con hiperactividad se sitúa en el 1 y el 2 % en los niños de edad escolar (Turcaz 2017). Los datos de su prevalencia en la adolescencia y la vida adulta son imprecisos. Algunos síntomas de hiperactividad-impulsividad o desatención que causaban alteraciones estaban presentes antes de los 7 años de edad.

El diagnóstico es necesario hacerlo en edades tempranas de la educación primaria. Algunos datos apuntan a que entre un 3% y un 5% de niños menores de 10 años padecen TDAH. (Serrano, M. (2022).) En el caso de las niñas esa incidencia es menor, aunque también debemos reflexionar si no pasarán más inadvertidas en el aula porque su problemática es más de inatención en comparación con los varones. Si un niño con TDAH no recibe la intervención adecuada desde edades tempranas su sintomatología se acentúa, viéndose acompañada de otra problemática como bajo rendimiento académico, aislamiento social.

- el diagnóstico es una construcción que permite caracterizar ciertas problemáticas humanas, se realiza mediante la observación, la recolección y el análisis de ciertos datos.
- no es la realidad, sino una mera construcción con alguna utilidad para comprender un comportamiento particular

➤ Los diagnósticos fácilmente son cosificados y tomados como verdades inamovibles, en cuanto esto ocurre, pierden su funcionalidad original y comienzan a tener otros usos cuestionables como la rotulación.

Suele diagnosticarse a partir de los siete años, edad en la que puede observarse cierta estabilidad en los síntomas que permiten detectar si realmente hay un problema o no lo hay, y estos síntomas son los propios de una fase evolutiva normal. Son muy pocos los niños diagnosticados con TDAH con base biológica, y ésta es atribuida a una disminución de la Dopamina, neurotransmisor que regula la conducta, en los procesos del aprendizaje, las sensaciones de placer y en los actos de motivación y recompensa. El tratamiento se realiza a base de fármacos que regulan su secreción como el Metilfenidato, psicoestimulante que incrementa los niveles de los neurotransmisores dopamina y noradrenalina en la sinapsis neuronal permitiendo la correcta transmisión de la información entre las neuronas, y, por lo tanto, un mejor estado de alerta, concentración y agudeza mental. Muchas experiencias con niños con diagnóstico de TDAH/TDA han demostrado que, centrando la educación en los propios intereses del niño o niña, y permitiéndole diagramar su ritmo de estudio, han logrado exitosamente transitar su desarrollo académico.

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN DEL PROFESORADO (Mastrapa 2016).

Dentro de la práctica escolar nos encontramos en el aula con niños con TDAH sin que los profesores tengamos información sobre ello fundamentalmente por dos razones. Las primeras aún existen muchos chicos y chicas sin diagnosticar, por desconocimiento del trastorno por parte de padres y profesorado. En segundo lugar existe un número de casos que aun habiendo sido diagnosticado no se informa al centro para evitar rechazo escolar y social, se trata de un trastorno que, aunque no es grave si cuenta con «mala prensa» dentro del ámbito escolar debido nuevamente al desconocimiento de los profesores al respecto. No todos los problemas son por la dificultad para concentrarse, además puede tener dificultades para analizar los requisitos de una tarea, generar estrategias de solución de problemas y evaluar su propio rendimiento. Por ello son muy beneficiosos los métodos basados en la autorregulación o aprendizaje auto instruccional, con los que aprende a usar su propio lenguaje interior para organizar las tareas y llegar a las mejores soluciones. Se consideran muy apropiadas la realización de actividades de relajación y las que mejoren su nivel de atención. Antes de tomar decisiones, debemos de tener en cuenta el informe del alumno/a y las orientaciones educativas que nos den los profesionales encargados de estos casos

(psicopedagogo o psicólogo del E.O.E., el profesor de Educación Especial, los asistentes sociales, los pediatras, los psicoterapeutas, el psiquiatra infantil.). El objetivo es que el niño/a cambie. La práctica correcta es alterar el entorno para que se adapte al niño/a hiperactivo, y no alterar al niño para que se adapte a la sociedad, para ello, el profesor/a de Educación Física tiene un papel fundamental

Pautas de Actuación docente (Sánchez 2017)

1º Actuar como si no hubiera ningún problema con el alumno/a, salvo cuando la conducta sea alborotadora o peligrosa. En ningún caso establecer un enfrentamiento verbal entre profesor-alumno.

2º Cada vez que se pelee o amenace, empuje o moleste, tener siempre la misma actuación; no se debe en algunas ocasiones permitir la conducta y en otras castigarlo, recriminarlo o expulsarlo. Esta actitud debe ser idéntica en todo el equipo docente del alumno/a.

3º Buscar reforzadores sociales (alabanzas, comentarios positivos, felicitaciones, reconocimiento colectivo) o reforzadores de situación (ser el encargado de..., abrir el gimnasio, sacar y repartir el material) que puedan ser agradables cuando el alumno se porte bien y así también no tenga que esperar durante mucho tiempo en la fila, aspecto que agrava su problema

La comunicación con sus familias debe ser muy estrecha, las instituciones deberían tener actividades de integración con las familias, realizar entrevistas, talleres y fiestas.

4º No darle excesivas órdenes a la vez. Plantear ejercicios no muy dinámicos, pero que no existan eliminados, pues no podemos desprender al niño hiperactivo de situaciones en las que realmente pueda desahogarse. Darle las instrucciones de forma breve, clara y concisa. Si es necesario darle las instrucciones por escrito haciendo que nos repita la propia instrucción.

5º Hacer adaptaciones curriculares motivadoras adecuadas a sus intereses. Plantear actividades con varios niveles de dificultad.

6º Cuando se le regañe, hacer los comentarios negativos a la situación, nunca a la persona, hacerlo con calma y a ser posible a solas, con ello reforzaremos su autoestima. Si le hemos de castigar, los castigos deben ser cortos e inmediatos.

Es más importante tratar que logren éxitos en sus aprendizajes que en "reeducar" sus malas conductas, pues (aunque éstas no se deben desatender) a medida que mejoren los aprendizajes irán disminuyendo los malos comportamientos. Trabajar mucho a partir del juego, estableceremos juegos cooperativos (actividades por parejas y grupos reducidos) en los que el alumno participe activamente. No etiquetar ni hacer juicios de valor sobre su comportamiento, ser conscientes de que no lo hacen adrede. Debemos tener un conocimiento mínimo sobre este trastorno. Lograremos mejores resultados con estos alumnos/as si el profesor tiene conocimientos previos sobre este problema. Es necesario hacer un cronograma con las actividades que tendremos en toda la semana. Empleo de enseñanza creativa, interactiva e interesante, usaremos medios audiovisuales, ordenadores, TV.

7° Se les debe tratar cariñosamente y siempre de forma calmada, sin gritos ni gestos de desesperación. Es muy importante no hacer comentarios negativos sobre su conducta que él pueda oír.

8° No se debe obligar al niño a estar sentado más tiempo del que realmente puede mantenerse. Es preferible que esté poco tiempo interesado en una actividad, que hacerlo permanecer mucho rato en lo mismo sin atender a nada de lo que se está haciendo e incluso, a veces, perturbando a los demás. Es importante que no vean las actividades pasivas como un castigo, sino que trataremos de que se interese por ellas.

PARTICULARIDADES DE LA SESIÓN DE CLASE (Alliaud, A. (2018))

En cada sesión de tratamiento se les deben asignar a los alumnos tareas y responsabilidades individuales que les permita una mayor participación dentro de la dinámica grupal. Para trabajar el movimiento se deben utilizar diversas formas organizativas tales como: caminar dispersos por la pista de deportes, unirse en parejas, tríos, círculos.

El profesor en la aplicación del tratamiento debe priorizar aquellas técnicas, ejercicios y actividades que vayan destinadas a erradicar o disminuir la excesiva intranquilidad, agresividad y violencia que pueden traer consigo trastornos de la personalidad. De igual modo propiciaremos un nivel óptimo de relajación en el niño lo que le permitirá sentirse más ecuánime y tranquilo en su relación con los demás alumnos y amigos. El profesor deberá darle seguimiento sistemático al comportamiento del niño en el grupo, en la escuela, en el barrio y en la familia.

Escuela de Padres

Es una actividad que resulta imprescindible en el tratamiento de la hiperactividad es la denominada "Escuelas de padres", la cual consiste en la orientación a padres y familiares sobre el manejo de sus hijos. Se deben realizar varias sesiones durante el tiempo que dure el tratamiento integral. La primera sesión se caracteriza por ser abierta, en la cual los padres expresan libremente las dificultades que tienen con sus hijos en el día a día. En las sesiones siguientes se les explica a los padres en primer lugar, qué es un niño hiperactivo y cuáles son sus características. Se debe trabajar en relación a las actitudes inadecuadas, así como se les brindarán soluciones a algunos problemas individuales que pueden presentar los padres con sus hijos. En la última sesión se realizará la conclusión del tratamiento integral, en la cual se valorará la erradicación o disminución de síntomas y conflictos en el área familiar, escolar, personal y social.

Conclusiones

En la actualidad, aunque se ha trabajado e investigado sobre la hiperactividad es un tema en el que aún hay desconocimiento. Los problemas de conductas como tala como la hiperactividad o TDH nos afecta a todos a los niños que presentan este comportamiento a sus familiares, a los compañeros de aula y a los maestros por lo que nuestro objetivo es saber identificarlos y ayudarlos para lograr una correcta inserción en la sociedad, brindarles apoyo y cariño potenciar su autoestima y trabajar con sus potencialidades.

Bibliografía

Serrano, M. (2022). Guía de orientación para tutorado y profesorado para el manejo del trastorno por déficit de atención con/sin hiperactividad, Universidad de Granada España.

Aguilar Paredes, V. (2020). Eficacia de la intervención cognitivo conductual en niños con TDAH. Una revisión sistemática. (Doctorado). Universidad César Vallejo, Perú.

Rodríguez, D., Salazar, M. (2020). Orientación educativa a docentes para el seguimiento a escolares con déficit de atención con hiperactividad

En Rev. Luz. Año XIX. (2), pp. 79-88, abril-junio, 2020. Edición 83. III Época. ISSN 1814-151X

Alliaud, A. (2018). Del tomársela con los jóvenes. Algunas reflexiones para abordar la formación de los docentes y la enseñanza en las escuelas de hoy.