

Recibido:19-1-2019

Aceptado: 30-1-2019

TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD Y EDUCACIÓN FÍSICA

DISORDER FOR ATTENTION DEFICIT AND HYPERACTIVITY AND PHYSICAL EDUCATION

Autor:

Martínez Andreu, J.J.

Institución:

jjmartinezandreu@gmail.com

Resumen:

Resulta imprescindible para todo docente conocer los distintos tipos de discapacidades, trastornos y dificultades de aprendizaje que puede encontrarse en el contexto escolar. A lo largo de este trabajo, se analiza uno de estos trastornos como es el TDAH, que cada vez es más frecuente encontrarlo en las aulas de Educación Primaria y Secundaria. Es por ello, que en este artículo se recoge un análisis acerca de su significado, características, clasificaciones, sintomatología y otros aspectos de interés, para terminar finalmente, con una posibilidad de tratamiento que puede llevarse a cabo en la escuela, y en particular desde el área de Educación Física. Con todo ello, se trata de dar una visión general del alumnado con TDAH y su tratamiento desde la Educación Física.

Palabras Clave: discapacidad, dificultades de aprendizaje, escuela, alumnado, TDAH y actividad física.

Abstract:

It is essential for every teacher to know the different types of disabilities, disorders and learning difficulties that can be found in the school context. Throughout this work, one of these disorders is analyzed, such as ADHS, which is becoming more frequent in Primary and Secondary Education classrooms. That is why this article contains an analysis about its meaning, characteristics, classifications, symptomatology and other aspects of interest, in order to end up with a possibility of treatment that can be carried out in school, and in particular from the Physical Education area. With all this, it is about giving a general vision of students with ADHS and their treatment from Physical Education.

Key Words: disability, learning difficulties, school, students, ADHS and physical activity.

1. DELIMITACIÓN CONCEPTUAL

El TDAH son las siglas de Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad. Se trata de un trastorno de carácter neurobiológico (química cerebral) originado en la infancia que implica un patrón de déficit de atención, hiperactividad y/o impulsividad, y que en muchas ocasiones está asociado con otros trastornos comórbidos. (American Psychiatric Association, 2014 y Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, 2010). Como consecuencia de ello, existe un gran impacto negativo sobre el ámbito social, académico y ocupacional del niño.

Para el diagnóstico del TDAH, es fundamental evaluar que los síntomas nucleares de déficit de atención, hiperactividad e impulsividad se presenten:

- Desde una edad temprana: antes de los 12 años (American Psychiatric Association, 2014).
- Con una intensidad y frecuencia superior a la normal para la edad y etapa de desarrollo del niño.
- Que deterioren o interfieran de forma significativa en el rendimiento del niño en dos o más ámbitos de su vida: escolar, familiar y social (American Psychiatric Association, 2014 y Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, 2010).
- No ser causados por otro problema médico, un tóxico, una droga u otro problema psiquiátrico (Soutullo Esperon, 2011).

Es importante destacar, que el TDAH no tiene cura, pero puede responder bien a las medicinas, a la terapia conductual y a los cambios en el estilo de vida. Es un trastorno que se repite (con frecuencia) entre los miembros de una misma familia, lo que sugiere la existencia de un vínculo genético, aunque también puede verse influido por factores ambientales y de estilo de vida. Por otro lado, hay que señalar que este desorden no afecta al intelecto en su conjunto, aunque puede perjudicar su progreso a menos que se controle atentamente (Hudson, 2017). Siguiendo este mismo autor, podemos destacar tres tipos de TDAH, presentando cada uno de ellos unos síntomas determinados.

- Tipo con predominio del déficit de atención: la conducta prevalente es la falta de atención. Es más común en chicas.
- Tipo combinado: se caracteriza por falta de atención e hiperactivo/impulsivo. Es el tipo más común y tiene una mayor prevalencia en chicos.
- Tipo con predominio de la impulsividad-hiperactividad: menos frecuente.

2. PREVALENCIA DEL TDAH

Según Casas et al. (2009) el TDAH es uno de los trastornos psiquiátricos infantiles más frecuentes, situándose por encima de otros, como la esquizofrenia o el trastorno bipolar.

Se estima que la prevalencia global del TDAH es de 5.29% en niños en edad escolar (Polanczyk et al., 2007), mientras que a nivel europeo es del 5% (3.3 millones) en niños y adolescentes entre 6 y 17 años (Wittchen et al., 2010), y en España esta prevalencia aumenta hasta un 6.8% (Catalá-López et al. 2012).

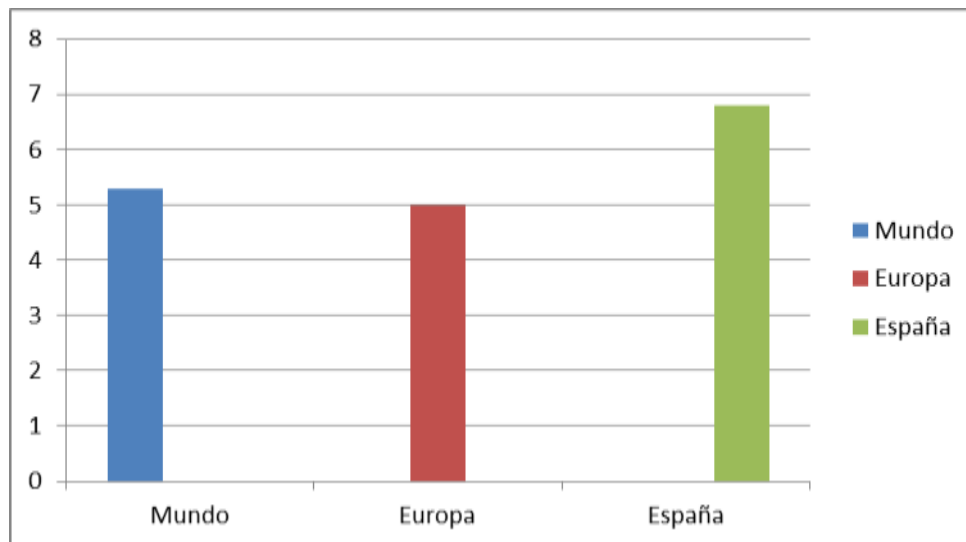


Tabla 1. Gráfico sobre la prevalencia del TDAH en el mundo, Europa y España.

3. COMORBILIDADES

El TDAH es un trastorno comórbido, es decir, no se presenta solo, sino que aparece junto a otros trastornos psiquiátricos. Kessler et al. (2004) considera

que las personas con TDAH tienen de 6 a 7 veces más posibilidades de padecer otro trastorno psiquiátrico o trastorno de aprendizaje.

Entre los trastornos más comunes que suelen ir asociados a las personas con TDAH destacamos los siguientes: Trastorno Negativista Desafiante (50%), Trastorno del Sueño (50%), Trastorno de Conducta (40%), Trastorno de Ansiedad (30%), Trastorno del Espectro Autista (28%), Tics (11%) y Trastorno del Ánimo (4%) (Steinhausen et al. 2006).

4. DIAGNÓSTICO

Normalmente los padres son los que manifiestan no poder o no saber dirigir el comportamiento de su hijo, aunque también son los maestros los que dan la voz de alarma cuando detectan que el alumno no sigue el ritmo esperado o presenta graves problemas de comportamiento.

Por otro lado, es más fácil identificar a aquellos alumnos que presentan hiperactividad e impulsividad. Es decir, los alumnos que no pueden sentarse quietos, tienen una conducta desafiante en clase y están constantemente demandando atención. Por su parte, el tipo con predominio del déficit de atención del TDAH es mucho más difícil de detectar. Estos alumnos tienden a desconectar de la clase y no oyen bien cuando habla el profesor. A su vez, son desorganizados y no parecen retener bien la información (Hudson, 2017).

En normas generales, los alumnos con TDAH suelen desear hacer las tareas bien y agradar al maestro, pero son frecuentes las dificultades que muestran en la organización y a la hora de “hacer bien las cosas”.

Al ser el TDAH un trastorno heterogéneo y por lo tanto difícil de diagnosticar, es importante que se acuda a un profesional sanitario cualificado para realizar el diagnóstico, que cuente con una amplia experiencia en el diagnóstico del Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad.

Para llevar a cabo el diagnóstico, el profesional tendrá, necesariamente, que recabar información de los padres sobre el comportamiento del niño, de los profesores sobre el comportamiento y rendimiento del niño, y compararlo con el

de otros niños de su misma edad, y del mismo niño para averiguar cómo se ve a sí mismo. Es habitual que el profesional haga responder uno o más cuestionarios a los padres, maestro y al mismo niño.

Los aspectos que suelen tratarse durante el diagnóstico serían los siguientes (TDAH y tú, 2015):

- Historia perinatal. La información relativa al embarazo, el parto y los primeros meses de vida resulta importante, ya que se han asociado complicaciones como el consumo de alcohol, tabaco o drogas durante el embarazo con el TDAH.
- Presencia de otros trastornos psicológicos. Tanto en el paciente como en sus familiares. Se intenta descartar de esta forma un posible caso de TDAH u otro trastorno en los padres.
- Síntomas. Cuándo se detectaron por primera vez, cuánto duran, en qué ocasiones se producen, cómo le afectan a nivel funcional. También se evalúa si existe acuerdo sobre los síntomas entre ambos padres, la comunicación entre el niño y los padres, los factores traumáticos, etc.
- Antecedentes familiares. Se trata de un estudio relativo a los trastornos de los antecedentes familiares del paciente. Principalmente, se centra en la investigación sobre casos de trastorno psiquiátrico en general en la familia, y más concretamente en casos de TDAH. Esta parte de la entrevista clínica es importante debido a la evidencia científica demostrada de los factores genéticos en el desarrollo del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad.
- Exploraciones físicas. Estas exploraciones son imprescindibles para descartar la presencia de cualquier enfermedad que pueda explicar los síntomas que presenta el paciente o que pueda contribuir a su presencia.

5. SÍNTOMAS DEL TDAH

Siguiendo a autores como Hudson (2017), podemos establecer una serie de indicadores comunes para cada uno de los subtipos de TDAH que encontramos en la actualidad:

a) Falta de atención

Los síntomas de falta de atención son probablemente los más difíciles de percibir en edades infantiles. Se caracterizan principalmente porque:

- Muestran dificultad para mantener la atención durante un tiempo prolongado.
- Presentan dificultades para finalizar las tareas.
- Son desorganizados en las tareas y actividades: pierden cosas, llegan tarde, olvidan entregar las tareas.
- Se distraen con facilidad.
- Tienen mala memoria a corto plazo.
- Presentan dificultades para seguir las normas o detalles de los juegos.
- Evita las actividades que requieren un nivel de atención sostenido.
- Parecen más bien distantes y con la mente en otra parte.

b) Hiperactividad

Para el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad (2010) es probablemente uno de los síntomas más fáciles de reconocer, por su evidencia y por ser el más conocido por el público en general. El niño que presenta hiperactividad se caracteriza porque:

- Son incapaces de relajarse y estar calmados.
- Suelen hacer tonterías y exhibirse ante los demás.
- Les cuesta permanecer quietos cuando es necesario.
- Hablan en exceso.
- Hacen ruidos constantemente.
- Cambian de actividad sin finalizar ninguna.
- Tienen falta de constancia.

c) Impulsividad

Este subtipo de TDAH posiblemente es el menos frecuente de los tres. Sus principales características son las siguientes:

- No piensan antes de actuar.
- Interrumpen constantemente a los demás.

- Tienden a toquetearlo todo.
- Les resulta difícil esperar su turno.
- Pueden estar ansiosos y agitados.
- Pueden enfadarse y ponerse agresivos.

6. TRATAMIENTO

El tratamiento del TDAH debe ser combinado e individualizado, teniendo siempre en cuenta al paciente y a su familia. La finalidad del tratamiento multimodal es disminuir los síntomas al mismo tiempo que se reducen las complicaciones derivadas del trastorno y el impacto negativo que puede tener en la vida de los pacientes y su entorno (TDAH y tú, 2015).

El tratamiento multimodal implica tres ámbitos:

- a) Tratamiento psicológico dirigido a padres, profesores y niños. A través de este tratamiento se da información sobre el trastorno, estrategias para el manejo de la conducta, estrategias de comunicación para mejorar la relación entre profesor y alumno y padres e hijo, así como, estrategias para mejorar la capacidad de autocontrol del escolar con TDAH.
- b) Tratamiento farmacológico. Este tratamiento tiene como finalidad reducir los síntomas del TDAH mediante medicación. Dicha medicación suele ser de larga duración siendo compatible con otro tipo de terapias psicopedagógicas, de comunicación social, entre otras.
- c) Tratamiento psicopedagógico. Está orientado a mejorar el rendimiento académico del niño y su comportamiento en el ámbito escolar, así como técnicas de estudio que en la mayoría de casos no tiene. Dentro de este tratamiento también podríamos considerar las técnicas de relajación, ya que estas pueden ayudar a mejorar los síntomas del escolar.

7. TRATAMIENTO EN LAS SESIONES DE EDUCACIÓN FÍSICA

En primer lugar, es necesario hacer un análisis sobre las principales referencias legales tanto estatales como autonómicas de la Región de Murcia que hacen referencia a la atención a la diversidad y a los alumnos con

necesidades educativas especiales, así como a los alumnos con necesidades específicas de apoyo educativo.

En este sentido, podemos destacar como la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación (LOE), establece que “los alumnos que requieren Atención Educativa Diferente a la ordinaria son aquellos que presentan necesidades educativas especiales, altas capacidades intelectuales, incorporación tardía al sistema educativo, dificultades específicas de aprendizaje o cualquier otra circunstancia personal o familiar que suponga la necesidad de apoyo educativo”. Asimismo, la LOMCE, incluye en su artículo 57.2 a los alumnos con trastorno de atención e hiperactividad (TDAH).

Por otro lado, a nivel autonómico, es importante mencionar el Decreto 198/2014, por el que se establece el currículo de educación primaria en la comunidad Autónoma de la Región de Murcia, que en su artículo 18.1 señala que todos los alumnos con necesidades específicas de apoyo educativo contarán con un plan de trabajo individualizado. Del mismo modo, encontramos el Decreto 359/2009, de 30 de octubre, por el que se establece y regula la respuesta educativa a la diversidad del alumnado de la Región de Murcia.

Todos estos documentos van a proporcionar las orientaciones oportunas para poder adaptar el proceso de enseñanza-aprendizaje lo mejor posible a las necesidades del alumnado. Es por ello necesario, conocer y dominar todas y cada una de estas órdenes, decretos y leyes para poder conseguir un mayor rendimiento del alumnado gracias a las medidas adoptadas para cada uno de ellos/as.

Es muy común que los alumnos con TDAH tengan un exceso de energía que quemar. Por esta razón, el deporte y el ejercicio regular pueden ser un canal excelente para canalizar esta energía, ocupando de esta forma la Educación Física un lugar de privilegio como medio de liberación para estos escolares. En este sentido, los juegos de persecución pueden ser un gran recurso para que el niño libere ese excedente de energía. Por otro lado, deportes en solitario como

la natación, el running, el tenis, el judo o el taekwondo han demostrado ser todo un éxito entre los alumnos con TDAH (Hudson, 2017).

Mención especial merecen los deportes colectivos y las actividades cooperativas, ya que estas van a ayudar al alumno a adquirir reglas y comportamientos adecuados durante el desarrollo de los mismos, así como actitudes de ayuda y cooperación con el resto de compañeros de la clase. Asimismo, a través de este tipo de actividades, el escolar con TDAH puede aprender los valores asociados a la victoria y a la derrota en las diferentes competiciones que se realicen.

Se debe destacar que las actividades físicas de índole artístico y expresivo son muy adecuadas para los alumnos con TDAH, puesto que se le otorga, en cierta medida, la libertad para que cree sus propias composiciones de forma individual o colectiva, favoreciendo de este modo su capacidad creativa y expresiva, estando estas en consonancia con la competencia clave “Conciencia y expresiones culturales”, así como con uno de los principios pedagógicos fundamentales del ámbito escolar, como es el de creatividad.

Por último, los contenidos referidos a la alimentación, establecidos en el bloque de contenidos 4 “Actividad física y salud” del decreto 198/2014, pueden resultar muy interesantes si los enfocamos al control de la dieta y a la reducción de ingesta de azúcares, ya que se ha demostrado que ayuda a mantener al niño más calmado en algunos casos, aunque las evidencias no son concluyentes, así como la reducción de colorantes alimentarios y los aditivos (Hudson, 2017).

Finalmente vamos a detallar las principales características que muestra el alumnado con TDAH en las sesiones de Educación Física, así como una serie de estrategias metodológicas a adoptar durante el desarrollo de las mismas.

a) Características:

- Presentan una baja autoestima.
- Dificultades de atención y concentración.
- Suelen presentar un comportamiento antisocial.

- Actividad excesiva, ya sea motora o vocal.
 - Con frecuencia evita o se resiste ante tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido y/o un grado de organización elevado.
 - Plantean dificultades tanto para controlar su conducta como para controlar sus emociones.
- b) Estrategias metodológicas:
- Adecuar el lenguaje al nivel de comprensión de los alumnos.
 - Utilizar diferentes canales para transmitir la información (oral, escrito, visual, gestual).
 - Uso de feedback positivo ante aquellas conductas que queremos fomentar.
 - Explicaciones claras, precisas y bien organizadas.
 - Asignación de roles concretos.
 - Establecer contratos. Pueden ser individuales o colectivos.
 - Situar al alumno cerca del profesor al realizar la actividad.
 - Darles responsabilidades a la hora de sacar, guardar el material o abrir el gimnasio.
 - Que haga de "altavoz", es decir, repetir en voz alta a los compañeros la explicación dada por el maestro.
 - Trabajar antes y después de la práctica de la actividad física ejercicios de respiración y relajación.
 - Realizar demostraciones.
 - Que sea capitán de equipo.
 - Establecer rutinas.

8. CONCLUSIÓN

Como hemos podido comprobar a lo largo del presente artículo, el conocimiento acerca de las características y formas de actuar y aprender por parte de los alumnos con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad, es de gran relevancia para el profesorado de Educación Física, puesto que le va a permitir desarrollar su labor docente de forma más eficiente y adaptada a las

necesidades de su alumnado. Con todo ello, se pretende una mayor integración de estos alumnos en el proceso de enseñanza-aprendizaje y como consecuencia de ello, un desarrollo integral de dichos alumnos desde sus tres ámbitos de la personalidad: cognitivo, motor y socio-afectivo.

9. BIBLIOGRAFÍA

1. American Psychiatric Association (2014). DSM-5 Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales.
2. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad (2010). Guía de Práctica Clínica sobre el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) en niños y adolescentes. Guías de práctica clínica en el SNS. Ministerio de Ciencia e Innovación.
3. Soutullo Esperón C. (2011). Guía esencial de psicofarmacología del niño y del adolescente. Madrid: Editorial Médica Panamericana
4. Hudson, D. (2017). Dificultades específicas de aprendizaje y otros trastornos. Guía básica para docentes. Narcea, S.A. De Ediciones.
5. Casas M. et al. (2009). Comprender el TDAH en adultos. Barcelona: Editorial Amat.
6. Polanczyk G et al. (2007). The worldwide prevalence of ADHD: a systematic review and metaregression analysis. *Am J Psychiatry* 164:942-8
7. Wittchen HU, Jacobi F, Rehm J, et al (2010). The size and burden of mental disorders and other disorders of the brain in Europe. *Eur Neuropsychopharmacol.* 2011;21:655-79.
8. Catalá-López F, Periró S, Ridaó M et al. (2012). Prevalence of attention deficit hyperactivity disorder among children and adolescents in Spain: a systematic review and meta-analysis of epidemiological studies. *BMC Psychiatry* 12:168.
9. Kessler RC. et al. (2004). The world mental health (WMH) survey initiative version of the world health organization (WHO) composite international diagnostic interview (CIDI). *Int J Methods Psychiatr Res.* 13(2):93-121.

10. Steinhausen HC. et al. (2006). Co-existing ppsychiatric problems in ADHD in the ADORE cohort. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2006 Dec; 15 Suppl 1:125-9. Fe de erratas en: *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2009 Mar;18(3):194-6.
11. TDAH y tú (2015). Shire Pharmaceuticals Ibérica S.L. Madrid: TDAH y tú. Recuperado de <http://www.tdahytu.es/>
12. Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de educación.
13. Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, de mejora de la calidad educativa.
14. Decreto 198/2014, de 5 de septiembre, por el que se establece el currículo de la Educación Primaria en la Región de Murcia.
15. Decreto 359/2009, de 30 de octubre, por el que se establece y regula la respuesta educativa a la diversidad del alumnado en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.

