

EDITORIAL 1

DIFICULTADES DE APRENDIZAJE EN NIÑOS CON DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD

Alberto Julián Rincón Porto
Psicólogo

El proceso de aprendizaje requiere de una serie de procesos cognoscitivos que garanticen la recepción adecuada de la información, el posterior manejo, y finalmente, la evocación de la misma en el momento que se necesita¹. La capacidad para concentrarse, es decir, prestar la mayor atención a los estímulos relevantes es capital importancia en dicho proceso y todo lo relacionado con el aprendizaje informal como en aprendizaje en el contexto académico².

Los problemas de aprendizaje, desde la perspectiva clínica, representan un grupo heterogéneo de trastornos de inicio habitual en la infancia, la niñez o la adolescencia. La dificultad para aprender es un síntoma primario en el trastorno de la lectura, el trastorno del cálculo, el trastorno de la expresión escrita y el trastorno del aprendizaje no especificado³. Sin embargo, las dificultades para el aprendizaje formal es una de las manifestaciones clínicas frecuentes en niños y niñas que reúnen criterios para el trastorno por déficit de atención e hiperactividad⁴.

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad se caracteriza por la presencia de uno o más de tres grupos de síntomas cognoscitivos o comportamentales: desatención, hiperactividad e impulsividad⁴. En niños y niñas que reúnen criterios para trastorno por déficit

de atención, la dificultad para el aprendizaje se relaciona con una limitación en el área cognoscitiva, en la incapacidad de centrar la atención. Una adecuada atención es el primer paso para guardar, memorizar, la información que se le presenta².

Es importante tener presente que para definir el diagnóstico de déficit de atención se debe excluir la posibilidad de la existencia de una limitación en la capacidad intelectual, es decir, retraso mental que explique mejor la marcada hipoprosxia o distractibilidad⁵. Sin embargo, en niños y niñas que pueden reunir criterios para un trastorno por déficit de atención e hiperactividad es posible observar niveles de inteligencia, cuantificadas con la prueba de Wechsler, en todos los coeficientes posibles, desde coeficientes inferiores hasta coeficientes superiores a la media de la población⁶.

Como la mayoría de los trastornos emocionales y del comportamiento, el trastorno por déficit de atención e hiperactividad se relaciona con un grupo de factores asociados o facilitadores. Existen elementos genéticos importantes, lo mismo que componentes medioambientales (crianza) que favorecen la presentación clínica del trastorno por déficit de atención e hiperactividad⁶. En el proceso de identificación de

factores ambientales se necesita una evaluación de un equipo interdisciplinario entrenado en esta área que realice una minuciosa historia clínica que señale los elementos genéticos y ambientales más importantes que puedan ser objeto de intervención^{5,6}. Del mismo modo, en el ambiente familiar es importante identificar la presencia de desorganización o desestructuración, la falta de autoridad o normas inconsistentes que facilitan presentación de estos síntomas tanto en el hogar como en la escuela^{6,8}. Igualmente, la confirmación del diagnóstico implica la realización de pruebas neuropsicológicas o exámenes de laboratorios específicos que excluyan la presencia de otros trastornos, por ejemplo, retraso mental, epilepsia tipo pequeño mal, etc.^{5,6}.

Dada las características de la atención y la actividad motora en este grupo de niños y niñas, además de las intervenciones farmacológicas y psicosociales⁶, se necesitan currículos académicos adecuados, flexibles, que garanticen el mejor aprovechamiento de las actividades académicas. Es necesario hacer adaptaciones: contar con un menor número de estudiantes en el salón de clases, realizar actividades que demanden mucha atención de corta duración, los niños y niñas con mayores dificultades en la atención, sentarlos en las primeras filas, introducir modificaciones en las técnicas educativas, dar mayor tiempo para completar las tareas e implementar estrategias lúdicas con fines pedagógicos^{6,9}. Además, este grupo de niños y niñas demanda una instrucción casi personalizada, con docente con mucha paciencia y dedicación. Asimismo, es preciso evitar los calificativos negativos estigmatizantes que producen consecuencias emocionales y sociales negativas, como síntomas emocionales depresivos o el rechazo o resistencia a las actividades académicas o a todo lo relacionado con el contexto escolar¹⁰.

La atención es una de las funciones mentales necesarias para un adecuado proceso de aprendizaje durante todo el ciclo vital. La disminución en la capacidad de atención (distractibilidad e hipoprosexia) caracteriza a los niños y niñas con trastorno por déficit de atención

e hiperactividad y explica las dificultades en el aprendizaje y en el contexto escolar. Adicionalmente a las intervenciones farmacológicas y psicosociales tradicionales, es preciso hacer cambios en el ambiente académico para mejorar el rendimiento escolar de estos niños y niñas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alfonso I. Elementos conceptuales básicos del proceso de enseñanza-aprendizaje. *Acimed* 2008; 11 (6).
2. Akhutina T. Neuropsicología de la edad escolar. *Acta Neurol Colomb* 2008; 24 (Supl. 2): 17-30.
3. Asociación Psiquiátrica America. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. Cuarta edición revisada. Madrid: Doyma; 2000.
4. Barragán-Pérez E, de la Peña-Olvera F, Ortiz-León S, Ruiz-García M, Hernández-Aguilar J, Palacio-Cruz L, et al. Primer consenso latinoamericano de trastorno por déficit de atención e hiperactividad. *Bol Med Hosp Infant Mex* 2007; 64: 326-343.
5. Campbell OA, Figueroa AS. Trastorno del déficit de la atención-hiperactividad (TDAH). Tópicos de controversia en su diagnóstico y tratamiento. *Bol Clin Hosp Infant Edo Son* 2000; 17: 49-67.
6. Miranda A, Jarque S, Soriano M. Trastorno por déficit de atención e hiperactividad: polémicas actuales acerca de su definición, epidemiología, bases etiológicas y aproximación a la intervención. *Rev Neurol* 1999; 28 (Supl. 2): S182-S188.
7. Campo A. Factores etiológicos de los trastornos mentales: una visión integral. *Ciencias Médicas* 2000; 1 (3): 24-28.
8. Arco JL, Fernández FD, Hinojo FJ. Trastorno por déficit de atención con hiperactividad: intervención psicopedagógica. *Psicothema* 2004; 16: 408-414.
9. Rodríguez-Salinas E, Navas M, González P, Fominaya S, Duelo M. La escuela y el trastorno por déficit de atención con/sin hiperactividad (TDAH). *Rev Pediatr Aten Primaria* 2006; 8 (Supl. 4): 175-198.
10. Uribe CA, Vásquez R. Factores culturales en el trastorno por déficit de atención e hiperactividad: habla la mamá. *Rev Colomb Psiquiatr* 2007; 36: 255-291.