

¿Desatentos? ¿Desatendidos?: una mirada psicopedagógica del TDAH en estudiantes universitarios.

Valeria Cerutti, María Laura de la Barrera, Danilo Donolo. 1

1. Universidad Nacional de Río Cuarto, Facultad de Ciencias Humanas. Argentina.

Resumen

Este trabajo es una revisión de las principales líneas de investigación y los aportes de las publicaciones más recientes del Trastorno por Déficit de Atención. Tiene como finalidad dar marco a un estudio de prevalencia de los síntomas de este trastorno en una muestra heterogénea de estudiantes de una Universidad Nacional Argentina, con el objetivo de establecer relaciones, en pos de conocer si existe correspondencia entre los síntomas predominantes en los estudiantes universitarios y su rendimiento académico. El aporte de este estudio se centra en destacar la importancia del accionar psicopedagógico en las dificultades de aprendizaje, y exponer propuestas de trabajo tendientes a optimizar el rendimiento académico de los alumnos y su permanencia en la universidad.

Palabras Clave: TDAH, Falta de Atención, Rendimiento Académico, Estudiantes Universitarios, Psicopedagogía.

Abstract

This work is a revision of the main investigation lines and the contributions of the most recent publications in Attention Deficit Disorder. The investigation has as purpose to give mark to a study of prevalence of the symptoms of this dysfunction in a heterogeneous sample of students a National University Argentina, with the objective of establishing relationships, after knowing if correspondence exists among the predominant symptoms in the university students and its academic achievement. The contribution of this study is centred in highlighting the importance of working psychopedagogic in the learning difficulties, and to expose spread work proposals to optimize the academic achievement of the students and its permanency in the university.

Keywords: ADD. Lack of Attention, academic achievement, university Students, Psychopedagogy.

Introducción

Debido a que actualmente se presenta como uno de los cuadros diagnosticados con mayor frecuencia en niños y adolescentes, el *trastorno por déficit de atención con hiperactividad* se encuentra entre las perturbaciones más estudiadas en los últimos años. Es definido como un trastorno del desarrollo del autocontrol de la conducta que comprende problemas para mantener la atención, para controlar los impulsos y el nivel de actividad (Barkley, 1995), aspectos que no pueden explicarse por ningún déficit neurológico importante ni por otros de tipo cognitivo sensorial, motor o del habla. Estas alteraciones, se encontrarían relacionadas con dificultades para seguir conductas gobernadas por reglas y con el mantenimiento de conductas de trabajo durante periodos más o menos extensos (Barkley, 1990 en Crespo *et al.*, 2007).

Según lo expuesto en el Congreso Nacional de TDAH celebrado en Madrid y organizado por la Federación Española de Asociaciones de ayuda al Déficit de Atención e Hiperactividad (FEAADAH) en enero de 2008, para la Organización Mundial de la Salud, es la primera causa de fracaso escolar del siglo XXI, lo que nos lleva a reflexionar sobre el alcance de sus consecuencias.

La identificación del TDAH en el adulto, resulta importante ya que aunque el diagnóstico es complejo y quedan muchos puntos abiertos que esperan respuesta, una vez diagnosticado, es posible asistirlo, logrando que la persona afectada tenga una mejor calidad de vida.

Si bien, no se han encontrado estudios que den cuenta de datos referentes a la prevalencia de los síntomas en los estudiantes universitarios, Mulas *et al.*, (2006) basados en un estudio de Brown *et al.*, (2001) encontraron aquellos trastornos más frecuentes asociados al TDAH, entre ellos los problemas de aprendizaje, con una presencia del 22%. A partir de esto, podemos decir que sería uno de los trastornos comórbidos más frecuentes y por ende, adolescentes y adultos con TDAH, tienen un alto riesgo de presentar fracaso en sus estudios. También debemos tener en

cuenta que existe una notable situación de vulnerabilidad en los jóvenes que presentan el trastorno, por lo que la posibilidad a abandonar sus estudios universitarios, es también mayor.

Por este motivo, mediante este estudio se pretende, en primer lugar, realizar una conceptualización del TDAH, destacando las principales líneas de investigación y los aportes de los estudios más recientes, a fin de profundizar en el conocimiento general del trastorno, sus características y los síntomas que engloba e identificar cuales son los tratamientos posibles y las técnicas y estrategias utilizadas para su abordaje.

En segundo lugar, se realizará un estudio de prevalencia de los síntomas del TDAH en una muestra heterogénea de estudiantes de una Universidad Nacional Argentina, aplicando la escala de Auto - Reporte de Síntomas de TDAH en Adultos ASRS - V1. 1 (Kessler; Adler; Ames; Demler; Faraone; 2005), con el objetivo de conocer si se presentan síntomas de inatención, hiperactividad y/o impulsividad, y de ser así, cuales de ellos aparecen en mayor medida.

En tercer lugar y a partir de los datos recogidos, se establecerán relaciones en el afán de conocer si existe correspondencia entre los síntomas predominantes en los estudiantes universitarios y su rendimiento académico.

Por último y destacando la importancia del accionar psicopedagógico en las dificultades de aprendizaje, se procurará generar propuestas estratégicas de trabajo que tiendan a optimizar el rendimiento académico de los alumnos y su permanencia en la universidad, destacando cuales son los principales aspectos que se pueden considerar mejor en el tratamiento del TDAH de un estudiante universitario, en base a sus limitaciones, y a la vez, rescatando sus fortalezas.

Antecedentes

El TDAH ha sido considerado durante mucho tiempo como un trastorno propio de la infancia, que desaparecía o se atenuaba al llegar la adolescencia. En los últimos años, ha comenzado a ser reconocido como un trastorno que persiste

en la adultez y con una prevalencia del 4,4 % (Kessler, 2006 en Barkley, 2006) que puede provocar serias dificultades en el desarrollo personal, social, académico y laboral, viéndose afectadas en mayor medida debido a los cuadros psiquiátricos comórbidos que se dan frecuentemente. Es por este motivo que el trastorno adquiere características particulares a medida que el individuo madura dificultando su diagnóstico, ya que los déficit centrales del trastorno perduran y a su vez, se agregan los síntomas asociados y la influencia del entorno que puede entorpecer la evolución del mismo. Aproximadamente, en un 50% de los casos diagnosticados en la niñez o en la adolescencia, los síntomas pueden perdurar en la edad adulta con mayor o menor gravedad (Ryffel, 2003), produciendo fuertes interferencias en el funcionamiento de diferentes áreas, como las relaciones sociales, en el ámbito laboral, vocacional o académico.

Si bien se utilizan los mismos criterios para evaluar los síntomas del TDAH, en la edad adulta, el trastorno adquiere características particulares, tales como dificultad para el planeamiento y organización de actividades; imposibilidad para organizarse de manera independiente y llevar a cabo actividades de manera autónoma; prever el tiempo necesario para la realización de trabajos, quedando por lo general inconclusos (Ryffel, 2003); la hiperactividad se manifiesta mayormente como una sensación de inquietud interna, que no solo se basa en los comportamientos motores, sino también en aspectos de funcionamiento, como hablar demasiado o decir comentarios inapropiados (Weiss y Weiss, 2004); tendencia al trabajo excesivo pero con menor productividad que la esperable en relación al esfuerzo; preferencia de ocupaciones activas; baja tolerancia a la frustración, que puede expresarse en conductas hostiles hacia los demás o síntomas depresivos; conductas temerarias al realizar actividades como conducir un auto; irritabilidad; frecuentes cambios de amistad o trabajo; problemas para aumentar responsabilidades laborales o familiares; tartamudez; conflictos frecuentes con la autoridad; dificultades en las relaciones de pareja o pares; mal rendimiento académico, incluso teniendo un coeficiente intelectual alto; sensación de depresión; problemas en el manejo del dinero (Weiss, *et al.*, 1999).

Las diferentes formas de presentación del TDAH, ya sea predominantemente inatento, predominantemente hiperactivo – impulsivo o de tipo combinado implicarían entonces, comorbilidad psiquiátrica, académica y social, en tanto que, la inatención se encontraría directamente vinculada a los problemas académicos y la hiperactividad - impulsividad, con los trastornos de conducta (Gadow *et al.*, 2004), es por esto que el subtipo combinado, es el que mas trastornos comórbidos trae asociado.

Cuando se habla de trastornos comórbidos o asociados al TDAH, los adultos, presentan un índice elevado, alcanzando cifras del 60 – 70% entre las personas que padecen el trastorno (Weiss, 2004 en Arnal, 2006), siendo los mas comunes la actitud oposicionista desafiante (33%), las alteraciones de la conducta (25%), la ansiedad (25%), la depresión (22%) y los problemas de aprendizaje (22%) (Brown, *et al.*, 2001). Además, se manifiestan de manera destacada, características de personalidad como la hostilidad, el negativismo, la desobediencia y el comportamiento desafiante (Hechtman, 1999) y un alto riesgo de fracaso en los estudios, problemas emocionales, dificultades en las relaciones sociales y abuso en el consumo de sustancias tóxicas (Pascual, *et al.*, 2004). Para Weiss (2004 en Arnal, 2006) la asociación del TDAH y el consumo de sustancias supone un elemento negativo porque en estos pacientes resulta particularmente frecuente el riesgo de recaídas.

Es por este motivo, que resultará importante realizar una completa evaluación de todos estos síntomas, para poder abordar el tratamiento de manera global y efectiva. Para no caer en errores, Campos (2003), afirma que siempre que encontramos conductas características del TDAH, será necesario evaluar las diferentes áreas de funcionamiento, con la finalidad de realizar una intervención clínica y educativa.

En referencia a los jóvenes, Wolf (2001, en Campos, 2003) agrega que aproximadamente el 50% de los estudiantes que presentan este trastorno, abandona los estudios universitarios sin acabarlos. La vulnerabilidad y posibilidad de abandono, es mayor en los dos primeros años, especialmente en el primero debido al paso de la enseñanza secundaria a la universidad. Esto, en parte se

debe a que los estudiantes con TDAH, carecen de habilidades académicas básicas que necesitan para seguir los estudios, poseen técnicas de estudio escasas y deficitarias, dificultad para organizar el tiempo o adquieren dificultades para relacionarse socialmente. También pueden presentarse, déficit cognitivos característicos del trastorno, como son la desatención, dificultades para inhibir la conducta y controlar los impulsos, escasas habilidades de planificación y déficit en la memoria de trabajo, que resultan imprescindibles para el trabajo académico. Según Cubero (2006), las situaciones se vuelven más difíciles de manejar debido a que los estudiantes demuestran tener un nivel intelectual adecuado y, en muchas ocasiones, arriba del promedio. Por lo que los docentes y padres, no logran entender ni manejar adecuadamente la aparente contradicción que se presenta entre un normal o alto nivel de inteligencia y un escaso o pobre rendimiento académico.

En todos los casos, debemos tener en cuenta que algunos signos tales como olvidos, distracciones, actuar sin medir las consecuencias, tomar decisiones apresuradas, interrumpir en una conversación, pueden aparecer no solo al momento de realizar tareas específicas y afrontar deberes cotidianos, sino también en el marco de actividades recreativas que resulten agradables y placenteras para la persona (Joselevich, 2004). Es por este motivo, que para los sujetos con TDAH cada vez resulta más agobiante establecer un buen desempeño en las relaciones con sus pares, en actividades recreativas, en obligaciones diarias y en su rendimiento académico. Afectando en gran medida la calidad de vida y la autoestima personal. Esta situación puede revertirse con un buen diagnóstico y un tratamiento oportuno, ya que los síntomas pueden ser tratados con eficacia optimizando el autocontrol y una mejor calidad de vida.

Método

El objetivo general del trabajo ha sido estudiar la prevalencia de los síntomas de falta de atención en una muestra de estudiantes de una Universidad Nacional Argentina. Para ello se utilizó la escala ASRS – V1.1 de Auto - Reporte de Síntomas de TDAH en Adultos (Kessler *et al.*, 2005).

Esta escala está dirigida particularmente a detectar los síntomas del TDAH en adultos y se caracteriza por ser auto aplicativa y recomendada por la Organización Mundial de la Salud (Kessler *et al.*, 2005) Tiene como ventajas ser de rápida aplicación, permitiendo clasificar al TDAH de acuerdo a los criterios diagnósticos del DSM – IV (1994).

El instrumento cuenta con dieciocho preguntas que se dividen en dos secciones, A y B. La *Sección A* cuenta con seis preguntas basadas en los síntomas predictivos, consistentes con el TDAH como son la *hiperactividad*, la *impulsividad* y la *falta de atención*. Permitiendo medir la presencia de los mismos en la población seleccionada. Estos síntomas también son la base de la *Sección B* de la escala ASRS V1.1 que contiene doce preguntas que tienen como finalidad principal medir la presencia de los síntomas de hiperactividad, impulsividad y falta de atención teniendo en cuenta el comportamiento de la persona en actividades habituales de su vida, es decir, que aporta a los resultados de la escala anterior, más datos sobre la presencia de los síntomas y su influencia para tener un diagnóstico mas completo.

Se ha agregado una parte adicional llamada *Sección C* y cuenta con dieciséis preguntas de carácter personal, que permiten conocer las características del estudiante y la situación académica en que se encuentra. Finalmente se añaden trece preguntas más, con el fin de conocer la incidencia del TDAH en la vida académica y el desempeño estudiantil del entrevistado. Estas se analizaron en comparación con los resultados de la escala de auto reporte de síntomas ASRS V1.1, con el fin de ver si la prevalencia de los mismos tiene relación con el rendimiento académico, las estrategias de estudio y organización del tiempo que el alumno utiliza.

Se aplicó el cuestionario a una muestra de tipo intencional no probabilístico de 104 alumnos universitarios, entre estos, 71 mujeres y 33 varones, de 20 a 42 años de edad, que en su mayoría comprendían entre 20 y 24 años. Dichos alumnos estaban distribuidos de la siguiente manera, 59 pertenecientes a la Facultad de Ciencias Humanas, 18 de la Facultad de Ingeniería, 10 de la Facultad de Ciencias Exactas, Físico-Químicas y Naturales, 7 de la Facultad de

Ciencias Económicas y 10 de la Facultad de Agronomía y Veterinaria.

También se tuvo en cuenta el promedio con aplazos del grupo total, los resultados demuestran que, 22 alumnos tenían un promedio entre 4 y 5,99 (Grupo 1); 57 un promedio entre 6 y 7,99 (Grupo 2) y 25 un promedio entre 8 y 10 (Grupo 3).

La intención fue seleccionar un grupo heterogéneo a fin de incluir a todas las facultades de la Universidad Nacional de Río Cuarto en la muestra y así tener una visión global de la prevalencia de los síntomas en cada una de ellas y conocer la presencia e influencia de los síntomas en relación a la edad y género.

Resultados

El análisis de los datos se realizó comparando los resultados de la escala en función del género, la edad, las diferentes facultades y el rendimiento académico, con el fin de observar si se hallan diferencias en relación con la prevalencia del TDAH.

Los puntajes mínimos y máximos, varían de una escala a otra. Para la *sección A*, el puntaje mínimo es 9 y el máximo es 24. En función de esto, los resultados para el grupo total de alumnos (104) muestran que los síntomas de falta de atención, hiperactividad e impulsividad, se presentan con una media de 15,88 puntos.

Por género, podemos encontrar que los hombres tienen una media de 15,97 puntos y las mujeres una media de 15,86 puntos. Es decir, que los hombres, estarían manifestando en mayor medida síntomas de TDAH, según los resultados de esta escala.

Por facultad, encontramos que la Facultad de Ciencias Exactas, Físico-Químicas y Naturales es la que posee mayor índice en la presencia de los síntomas déficit de atención, con una media de 17,50 puntos seguida de la Facultad de Ingeniería que presenta también un valor elevado con una media de 16,17 puntos. Con respecto a la edad, la edad 1 (20 a 21 años) manifiesta el índice mas elevado de síntomas, con un puntaje de 16,34 puntos, seguido de la

edad 3 (25 a 42 años) con 15,67 puntos y por último la edad 2 (22 a 24 años) con 15,52 puntos.

En cuanto al rendimiento académico, los resultados muestran que los alumnos que presentan en mayor medida síntomas de falta de atención, hiperactividad e impulsividad, son los del grupo 3 (con promedio entre 8 y 10) con una media de 16,12, seguido del grupo 2 (promedio entre 6 y 7,99) con una media de 16 puntos y finalmente los alumnos del grupo 1 (promedio entre 4 y 5,99). Aquí vemos que la presencia de síntomas, no incidiría en el rendimiento académico, ya que en este caso, la mayor prevalencia se da en el grupo con mayor promedio en su rendimiento académico.

Lo cierto es que en todos los casos anteriores estas diferencias de medias no se muestran estadísticamente significativas.

Para la *sección B*, los resultados del grupo total (104 sujetos) muestran un puntaje de 31,18 puntos, si tenemos en cuenta que la puntuación mínima es 18 y la máxima es de 50 puntos, podemos decir, que estos estarían alertando sobre la influencia de los síntomas de impulsividad, hiperactividad y falta de atención en las actividades habituales de este grupo de alumnos.

En función al género, los resultados se revierten con respecto a la escala anterior, presentando las mujeres mayor prevalencia de los síntomas, con una media de 31,55 puntos, y los hombres con un índice menor de 30,39 puntos, en este caso, los síntomas del TDAH, se presentan en mayor medida en las mujeres.

En comparación con las diferentes facultades, podemos observar que la Facultad de Ciencias Exactas, Físico-Químicas y Naturales muestra una media de 36 puntos, representando el índice más alto de síntomas de déficit de atención, hiperactividad e impulsividad, seguida de la Facultad de Ciencias Económicas que presenta una media de 33 puntos.

Con respecto a la edad, el puntaje más elevado se presenta en la edad 3, con 32,22 puntos, representando el grupo con mayor prevalencia de síntomas, a continuación la edad 1 con 31,39 puntos, y por último la edad 2 con 30,63 puntos.

En función al rendimiento académico, el grupo 1 y 2 presentan el índice más elevado de síntomas de hiperactividad, falta de atención e impulsividad, con una media de 31,77, seguidos del grupo 3 que presenta un puntaje de 29,32.

Podemos decir entonces que si analizamos los resultados del total de la escala de auto reporte de los síntomas ASRS – V1. 1 (Secciones A y B), en el grupo de 104 alumnos seleccionados en la Universidad Nacional de Río Cuarto, y teniendo en cuenta que el puntaje mínimo es de 29 puntos y el máximo es de 72 puntos, las mujeres presentarían los índices más elevados con respecto a los síntomas de TDAH con una media de 47,38 puntos y para los hombres de 46,36 puntos.

En lo referente a las facultades, podemos observar que la Facultad de Ciencias Exactas, Físico-Químicas y Naturales presenta la media mayor de 53,50 puntos, por lo que representaría el grupo que tiene mayor prevalencia de los síntomas de TDAH, seguida por la Facultad de Ciencias Económicas con una media de 48,57 puntos, luego la Facultad de Ingeniería con 46,67 puntos, la Facultad de Ciencias Humanas con 46,24 y por último la Facultad de Agronomía y Veterinaria presentando el menor puntaje, es decir, 45,10 puntos en la media de la escala.

Teniendo en cuenta las edades el puntaje mayor, esta representado por los estudiantes de 25 a 42 años con una media de 47,89, seguido por los jóvenes de 20 a 21 años con una media similar de 47,82 y por último, los jóvenes de 22 a 24 años de edad, con una media de 46,15 puntos. Es por esto que podemos decir, que los síntomas se presentan de manera más persistente en los estudiantes de mayor edad y en los estudiantes más jóvenes, disminuyendo la presencia de los mismos en el grupo medio.

Y en relación al rendimiento académico, el índice más elevado se presenta en el grupo 2 (promedio entre 6 y 7,99), con una media de 47,77 puntos, seguido del grupo 3 (con promedio entre 8 y 10), con una media de 47,44 y por último, el grupo 1 (promedio entre 4 y 5,99) con una media de 47,05 puntos, lo que nos muestra que en este caso, los síntomas de déficit de atención, no estarían perjudicando el

rendimiento académico ya que los alumnos de este grupo presentan un promedio medianamente bueno.

Lo cierto es que estas diferencias de medias que han aparecido en ningún caso han sido estadísticamente significativas, por ello es que nos permitimos solamente mostrar cierta tendencia y no hacer afirmaciones ni generalizaciones de ningún tipo.

Por último, y teniendo en cuenta los resultados de la *sección C* aplicada a los 104 estudiantes de la muestra, se manifiesta un puntaje medio de 37,68 puntos, si la puntuación mínima es de 22 puntos y la máxima de 47 puntos, esto indica que si bien existe la presencia de síntomas persistentes del TDAH, los alumnos fijan sus metas de aprendizaje e intentan organizar sus tiempos y actividades de estudio para tener un mejor rendimiento.

En función al género, podemos comprobar que existe una marcada diferencia, ya que las mujeres presentan una media de 38,66 puntos, con respecto a los varones que tienen una media de 35,58 puntos, lo que demuestra que serían las mujeres las que organizan mejor su tiempo de estudio y utilizan estrategias para lograr un mejor rendimiento.

En cuanto a las diferentes facultades, la Facultad de Ciencias Humanas, presenta una media de 39,62 puntos, representando al grupo de alumnos que utiliza en mayor medida estrategias para mejorar su rendimiento académico, seguidos de los alumnos de la Facultad de Agronomía y Veterinaria, con una media de 37,30 puntos, a continuación se encuentra la Facultad de Ciencias Exactas, Físico-Químicas y Naturales con 36,90 puntos, luego la Facultad de Ingeniería con 35,11 puntos y por último la Facultad de Ciencias Económicas que representa el grupo que utiliza en menor medida estrategias que le permiten optimizar su desempeño como estudiantes, con una media de 34,71 puntos.

En comparación con la edad, podemos decir que los alumnos de 20 a 21 años (grupo 1), presentan el puntaje medio más elevado, es decir, que utilizarían en mayor medida estrategias para lograr un mejor desempeño estudiantil, seguido por los de 22 a 24 años (grupo 2), con una media de

37,40 puntos y por último, 25 a 42 años de edad (grupo 3), con 36,44 puntos.

En cuanto al rendimiento académico, los resultados muestran que son los alumnos del grupo 3, los que mejor organizarían su tiempo de estudio, ya que presentan la media mas alta, con un puntaje de 39,20. Seguido del grupo 1, con una media de 37,39 y continúa el grupo 2, con una media de 36,93 puntos, aquí vemos como la organización del tiempo y el material de estudio es beneficioso para tener un buen rendimiento estudiantil.

Discusión

Si comparamos los resultados de ambas escalas, la escala de auto reporte de los síntomas *ASRS – V1. 1 (compuesta por las secciones A y B)*, por un lado y la *sección C, por otro*, vemos algunas contradicciones. En el caso de las mujeres, podemos estar diciendo que si bien tendrían un mejor uso de estrategias de estudio que los hombres, poseerían también la mayor presencia de síntomas.

En lo que respecta a la facultad, se observa que los alumnos de la Facultad de Ciencias Humanas, quienes utilizan en mayor medida estrategias de estudio, muestran una prevalencia mediana de los síntomas, y en el caso de la Facultad de Ciencias Exactas, Físico – Químicas y Naturales que es el grupo que mayor manifestación de síntomas parece presentar, se encuentra entre los que utilizan medianamente estrategias de estudio.

En el caso de la edad, también se presentan contradicciones, por lo que los alumnos de la edad 1, son los que más utilizan estrategias de estudio, y son uno de los grupos de elevada presencia de síntomas. Por el contrario, los alumnos del grupo 3, que presentan la mayor prevalencia de síntomas, son los que utilizan menos estrategias para mejorar el rendimiento.

Lo que hemos visto hasta aquí, permite abrir el debate, ya que la mayoría de los casos, no tiene que ver el desempeño estudiantil con la sintomatología presente como suponíamos. Pues aunque ellos se preocupen y se esfuerzen por tener un rendimiento mayor en sus actividades

académicas, los síntomas de TDAH son persistentes y van más allá del esfuerzo particular del estudiante.

Es importante destacar, que el estudio fue realizado en el marco de un Trabajo Final de Licenciatura, es por este motivo que la muestra de alumnos es bastante pequeña (104) y los resultados pueden llegar a carecer de precisión para algunos investigadores. Pero la aparición de alumnos que presentan indicadores sintomatológicos, nos lleva a pensar no sólo en nuestro accionar profesional sino también que en futuras investigaciones sea posible incrementar la muestra de estudiantes en pos de lograr un estudio más detenido y preciso del caso.

Al detectar ciertas tendencias de alumnos con síntomas del TDAH en las aulas de la universidad, se hace necesario reflexionar acerca de cuáles son los profesionales que pueden estar interviniendo para ayudar a estos alumnos a que se sientan contenidos en la institución universitaria, buscando alternativas que tiendan a romper con los obstáculos que puedan tener a nivel académico. Es por este motivo, que pensamos, que el psicopedagogo, podría estar ocupándose de algunas cuestiones a partir del rol que le corresponde y en función de sus conocimientos, intentar transformar los posibles obstáculos del alumno en una situación de aprendizaje nueva, incentivando el deseo de aprender, ya que los estudiantes, ingresan a la universidad debiendo adaptarse no solo a una nueva cultura, sino también aprender que son ellos mismos los que orientan su propio proceso de aprendizaje, convirtiéndose en estudiantes autónomos. Debiendo no solo administrar su tiempo de estudio, sino también dedicar gran cantidad de tiempo extra curricular para preparar los trabajos que se le asignan.

En primer lugar, y luego de conocer cuáles son los estudiantes que presentan síntomas de TDAH, la propuesta se centra en que psicopedagogos realicen una valoración cognitiva, de forma individualizada, con el fin de estudiar el nivel de rendimiento en las áreas básicas de cada carrera, así como en la comprensión lectora, memoria y atención y teniendo en cuenta cuales son los grupos de alumnos con mayor prevalencia, para que a partir de las características principales de estos, se diseñen los planes de trabajo.

La propuesta se orienta a conocer las situaciones particulares que atraviesan los estudiantes universitarios usando estos datos como herramienta principal de trabajo, tratando de conocer las causas, en función de remover obstáculos. Hoy en día existen cuestionarios de evaluación y de recolección de información que son de fácil administración y de bajo costo. Lo que permite conocer en amplio sentido síntomas y conductas del sujeto, además de los síntomas del TDAH.

En este caso, y a diferencia de las intervenciones que se realizan en niños y adolescentes con el trastorno, en los que la pieza fundamental es el entrenamiento a los padres, aquí serán los profesores y el propio estudiante.

En el caso de los profesores, se requiere de un entrenamiento especializado por parte de grupos interdisciplinarios de profesionales de la salud, en forma de talleres o jornadas, que podrían estar organizadas por psicopedagogos de la universidad con conocimiento en la temática. Lo que se busca es poner en práctica en el aula programas conductuales diseñados para estos alumnos. El estudiante con TDAH necesita más estructura y organización, así como reajustes especiales para el desarrollo de su tarea. Algunas de las intervenciones que se pueden realizar en el aula por parte del profesor son:

Dictar las pautas, instrucciones y objetivos de cada cátedra en particular, de manera que resulten claras, breves y si es posible, que cuenten con un soporte visual (carteles, señales) para que resulten fáciles de recordar.

El programa educativo debe tener una perspectiva de futuro, planteando incluso recordar periódicamente y junto con el estudiante las normas y objetivos establecidos, sobre todo antes de iniciarse la situación en la que se desea intervenir. Por ejemplo, se puede incentivar que el alumno aprenda a manejarse con los programas de cada materia, y antes de comenzar cada clase, que el profesor lea que puntos del programa se trabajaran en la misma. De esta manera, se creará un hábito de trabajo y se manejarán correctamente los objetivos y el material de estudio de las materias.

A nivel curricular no hace falta disminuir la exigencia, pero habría estrategias para mejorar la eficacia del

alumno a la hora de obtener mejores resultados. Algunas de ellas son las siguientes:

Organizar las tareas del alumno en forma secuencial, ya que al alumno con TDAH le resulta difícil organizarse sólo, e incentivar el trabajo extracurricular y la organización del tiempo. El profesor puede anticipar al principio de la clase, cual será la secuencia de actividades que se llevaran a cabo, para mantener una rutina predecible así en caso que el estudiante se distraiga o se "desconecte" en algún momento, sabrá qué va a pasar después y continuará orientado; permitirle al alumno con TDAH, un tiempo extra para que escriba despacio y bien, o adaptar lo que tenga que hacer a su velocidad de trabajo; ayudar al estudiante individualmente o dividir la clase en pequeños grupos para que trabajen en equipo y se ayuden, es importante que los compañeros de estos alumnos, conozcan la situación y aprendan a trabajar con ellos, por ejemplo, aportándole los materiales olvidados y la copia de apuntes en los momentos en que se han distraído. Otra estrategia sería ubicar al alumno en una mesa cercana al profesor, para que este tenga una mejor supervisión.

En el caso del alumno, la propuesta se dirige a crear talleres, en donde puedan aprender estrategias para organizar el material y el tiempo de estudios, estos talleres pueden ser dictados por los psicopedagogos de la universidad, capacitados para llevarlos a cabo. Estos talleres tendrían como fin principal, interactuar con otros alumnos que presenten los síntomas, para que estos puedan sentirse contenidos y logren plantear sus inquietudes y ansiedades para encontrar las respuestas que buscan y la comprensión del problema. El psicopedagogo, ha de trabajar constantemente en el diseño y formulación de estrategias técnicas dirigidas al estudiante, de acuerdo a los requerimientos particulares de los mismos. En el caso de los alumnos, es mucho lo que tienen que tener en cuenta, son bastantes las estrategias a seguir, por lo que el trabajo sería arduo, pero los resultados resultarían muy favorables. Algunas de las estrategias técnicas podrían ser:

Generar la toma de apuntes. Las ventajas de tomar apuntes son diversas, ya que favorecen la asistencia a clase y la atención en la explicación del profesor, se trabaja el

material que se ha de memorizar, las explicaciones se convertirán en una representación que se grabará en la memoria, la revisión de apuntes aumenta la visión crítica, al tomar apuntes se ponen en marcha capacidades perceptivas e intelectuales, permite repasar las notas después de clase para completar las ideas que no se han podido anotar.

Es importante que los apuntes se realicen en diferentes cuadernos, así la información será fácil de encontrar y permanecerá organizada. Y si al alumno le resulta difícil escuchar al profesor y anotar al mismo tiempo, pedirle al profesor permiso para grabarlo y así poder completar los apuntes luego.

En el caso de los exámenes, también se pueden generar estrategias, que tienen que ver con leer todas las preguntas y subrayar las palabras más importantes de cada una, contestar primero las más fáciles o aquellas cuya respuesta el alumno sepa mejor, tomarse tiempo para pensar y organizarse antes de escribir una respuesta. Es importante tener en cuenta que la ansiedad del examen puede provocar la omisión de palabras o el descuido de olvidar responder alguna pregunta, por eso, tomarse el tiempo de revisar el examen luego de concluirlo para establecer las correcciones. Organización de los tiempos y horarios estableciendo un convenio de metas y propósitos con el profesor. Para esto y demás actividades puede resultar importante el uso de una agenda para anotar las fechas de los exámenes y de los trabajos pendientes, ordenándolo todo por fecha y prioridad. Generar la costumbre de apuntarlo enseguida.

En el área de estudio, establecer un lugar que sea tranquilo y se encuentre bien iluminado, lejos de distracciones, sin ruido, y con espacio para trabajar. Que reúna todo lo necesario para trabajar, tratando de mantener siempre el orden, así no se perderá tiempo en reorganizar las cosas día a día. También organizar el material de cada asignatura y colócalo en varias carpetas diferentes. Es importante eliminar todas las distracciones. Intentando que el área de estudio permanezca en silencio.

En cuanto al horario de estudio, procurar establecer una hora para estudiar y/o hacer las actividades y mantenerla, para crear hábitos que resultan muy satisfactorios y beneficiosos a los estudiantes con TDAH.

En el caso de tener que presentar trabajos o proyectos a largo plazo, tratar de ir desglosando las actividades en partes y estableciendo fechas para terminar cada una. Por ejemplo, ir a la biblioteca a recoger información, buscar en Internet, realizar cada capítulo, revisarlos, redactar la bibliografía y armar la presentación.

Incentivar el hábito de repasos diarios, cuando el estudiante no tenga tarea, puede repasar los apuntes para reforzar lo que ha aprendido. También se pueden practicar estrategias para mejorar la memoria, como hacer listas, escribir notas y colocarlas en lugares visibles, etc. En este caso, sería muy útil la realización de listas de cosas por hacer, es decir, dedicar diez o quince minutos cada noche para realizar una lista con las cosas que el estudiante debe hacer al día siguiente, para que descansa con la tranquilidad de tener su día organizado.

Como hemos visto hasta aquí, el estudiante debe organizar cada una de las actividades académicas dentro y fuera de la universidad, de ello dependerá un mejor desempeño como alumnos. Todas estas estrategias podrían estarse trabajando en los talleres propuestos, ya que en la universidad se observa principalmente como el trastorno por déficit de atención e hiperactividad influye negativamente a nivel académico y organizacional. Es por esto, que debemos utilizar como herramienta principal de trabajo al psicopedagogo, como profesional preparado para trabajar con estas problemáticas particulares, y en el aporte de conocimientos específicos que permitan generar técnicas de intervención cognitiva y organizativas. También es de fundamental importancia, que la institución universitaria utilice a estos profesionales en la capacitación de los docentes para una óptima comprensión de este problema, y para brindar espacios de contención para los alumnos con TDAH, ya que este problema no es ajeno a nuestras aulas.

Como se ha visto a lo largo de este trabajo, la propuesta fundamental está centrada en que el rol psicopedagógico vaya adquiriendo relevancia en las intervenciones tendientes a mejorar no solo el conocimiento del TDAH, así también aquellas que se orientan a generar estrategias técnicas concretas, a cada grupo de alumnos en particular, en este caso, los universitarios. Esto resulta importante, ya

que en el conocimiento de este trastorno, quedan muchos interrogantes, y el profesional de la psicopedagogía, se encuentra capacitado para realizar los aportes que le competen desde su campo de conocimiento.

Sabemos que los resultados serán esperanzadores si estamos comprometidos y preocupados por lograr un progreso, abriendo expectativas acerca de la mejora de la calidad de vida de los estudiantes con TDAH y planteándonos interrogantes y desafíos nuevos, que abrirán camino a futuras líneas de investigación.

Referencias Bibliográficas

- Arnal, S. 2006. *Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) en adultos: la perspectiva de atención primaria*. Claves en Salud Mental. Monografías Nº 7.
- Barkley, R. 1995. *Niños Hiperactivos*. Edit. Paidós.
- Barkley, R. 2006. *Necesidad de nuevos criterios diagnósticos para la detección de TDAH en adultos*. Resumen de ponencia. 18 Conferencia CHADD – 2006. Revista ADANA News Nº 17. Mayo 2007.
- Brown, R., Freeman, W., Perrin, J., Stein, M., Amler, R., Feldman, H. 2001. *Prevalence and assessment of attention-deficit/hyperactivity disorder in primary care settings*. Pediatrics; 107: E43.
- Campos, A. 2003. *Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad y los Trastornos del Aprendizaje*. 1ª Jornada Problemes associats al TDAH (Trastorn per Déficit d'Atenció amb Hiperactivitat), Barcelona, España.
- Crespo, N.; Manghi, G.; García, G. y Cáceres, P. 2007. *Déficit de atención y comprensión de significados no literales: Interpretación de actos de habla indirectos y frases hechas*. Revista Neurología, 44 (2): 75 – 80.
- Cubero, V. 2006. *Los trastornos de la atención con o sin hiperactividad: Una mirada teórica desde lo pedagógico*. Revista Electrónica "Actualidades Investigativas en Educación". Instituto de Investigación en Educación (INIE), de la Universidad de Costa Rica. Vol. 6, Nº 1. ISSN 1409 – 4703.
- Gadow KD, Drabick DA, Loney J, Sprafkin J, Salisbury H, Schwartz J. 2004. Comparison of ADDH symptom subtypes as source-specific syndromes. J Child Psychol Psychiatry 2004; 45: 1135-49.
- Gonzales J.; Galdames, D.; Oporto, S.; Nervi, A.; Von Bernhardt R. 2007. *Trastorno por déficit de atención/ hiperactividad del adulto: estudio descriptivo de una Unidad de Memoria*. Revista Neurología, 44 (9): 519 – 523.
- Hechtman, L. 1999. *Predictors of long-term outcome in children with attention - deficit/hyperactivity disorder*. Pediatr Clin North Am: 46: 1039-52.
- Joselevich, E. 2004. *¿Soy un adulto con AD/HD? Comprensión y estrategias para la vida cotidiana*. Edit. Paidós.
- Kessler, R.; Adler L.; Ames M.; Demler O.; Faraone S., 2005. *Escala de Auto - Reporte de Síntomas de TDAH en Adultos ASRS – V1. 1*.
- Pascual, Castroviejo I. 2004. *Síndrome de déficit de atención con hiperactividad*. 3 ed revisada. Barcelona: Viguera Editores.
- Ryffel, R. D. 2003. *Trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad en los adultos*. Revista ADANA – News Nº 1.
<http://www.feaadah.org/documentos/trastorno%20por%20d%C3%A9ficit%20de%20atenci%C3%B3n%20con%20o%20sin%20hiperactividad%20en%20adultos.pdf>. Consulta: Fecha, 11/09/2007
- Weiss, M. And Weiss, G. 1999. *ADHD in Adulthood: A guide to Current Theory, Diagnosis, and Treatment*. Baltimore. John Hopkins University Press.
- Weiss, M. and Weiss, J. 2004. *A guide to the treatment of adults With ADHD*. Journal of Clinical Psychiatry 2004; 65 (supl 3):27 – 37.