

REPROBACIÓN EN LA UNIVERSIDAD POR TDAH: EL TDAH COMO FACTOR INCIDENTAL EN EL FRACASO EN LA EDUCACIÓN UNIVERSITARIA

Miriam Elizabeth Colín Gorraéz

Colaboradores: Paloma González González y Vanessa Aguilar Hinojoza

Resumen: El Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) es una condición genética que sabemos se puede presentar en diferentes etapas de la vida escolar, una de las más desatendidas e incomprendidas es durante la universidad. Luchar por la concientización de este problema de salud mundial, tanto para quien lo padece como para los sistemas educativos, es un reto del siglo 21 donde se busca una sociedad más incluyente que proponga soluciones clínicas y psicoeducativas, con el fin de rescatar a estudiantes universitarios e integrarlos de forma funcional con mejores oportunidades laborales, familiares y afectivas.

Palabras clave: Psicoeducativas, Reto, incluyente, Déficit de Atención, sociedad, familia

Abstract: The Attention Deficit and Hyperactivity Disorder (ADHD) is a genetic condition that may be presented in different school life stages, one of the most neglected and misunderstood is during university. Fighting for awareness on this world health problem for those suffering it, as well as for educational systems, is a 21st century challenge that looks for a more inclusive society that provides clinical and psycho-educational solutions with the purpose of rescuing university students and integrate them, in a functional way, with better opportunities in job, family and emotional contexts.

Keywords: Psycho-educational, challenge, inclusive, Attention Deficit, society, family.

Introducción

El alto índice de reprobación, así como la educación fallida en los diferentes grados universitarios ha llevado a investigar las causas por las cuales esta problemática impide que muchos estudiantes concluyan su carrera profesional.

De acuerdo con el Instituto Nacional de Salud Mental (2016) menciona que alrededor del 50% de los adolescentes que tienen problemas de aprendizaje también padecen TDAH. De esta población, la mitad muestra una dificultad específica de aprendizaje, lo que afecta la capacidad del alumno para comprender y/o usar los contenidos académicos de manera adecuada.

El Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) afecta al 5% de la población mundial (niños, adolescentes y adultos) de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS). El Manual de Diagnóstico y Estadística de los Trastornos Mentales (DSM-V) lo describe como un patrón persistente de la falla en la atención y/o hiperactividad e impulsividad, que va de leve a severo. Existe un porcentaje significativo de esta población que puede estar presentándolo y no estar diagnosticada, que afecta al desarrollo escolar, social y personal de los individuos, frecuentemente se asocia a otros trastornos como el Trastorno Negativista-Desafiante y el Trastorno Disocial en la infancia, y presenta una elevada comorbilidad con otros problemas con los que comparte una predisposición biológica.

TDAH como factor incidental en el fracaso universitario

En otros casos como consecuencia de la repercusión de los síntomas nucleares del TDAH (Jensen et al., 2001, Brown, 2004), una de las complicaciones más alarmantes se sitúa en el uso de sustancias, ya que estas personas tienen un riesgo mayor de presentar un consumo más precoz y una adicción más intensa. Así como una alta tasa de accidentes que repercute sobre la dinámica de sus familias, mayor riesgo de fracaso escolar y otros problemas añadidos en la adolescencia.

En el adulto se asocia a otras psicopatologías y trastornos, que representan del 30 al 50% de la población diagnosticada desde la infancia.

Al ser tan alto el porcentaje de personas con TDAH también corresponde a los servicios educativos la detección en el ámbito escolar, así como la atención especializada a los universitarios, quien a causa de la interacción entre esta condición biológica y otros factores actitudinales y ambientales pudieran estar en riesgo de fracasar escolarmente y sufrir problemas de exclusión social.

Las exigencias académicas y los requerimientos propios de la vida universitaria son un reto difícil para estos estudiantes y más si no han sido detectados y por consecuencia, diagnosticados y tratados.

La principal problemática de los universitarios con TDAH afecta a dos cuestiones fundamentales:

A) El fracaso académico, que en estos casos es muy elevado.

B) El abandono de los estudios universitarios.

Según Barkley et al. (2002), tan sólo entre el 5%-10% de los alumnos logran finalizar los estudios, aumentando la vulnerabilidad hacia el abandono en los dos primeros años, especialmente en el primer curso académico.

El cambio de grado y de escuela son momentos de crisis, pero principalmente para los estudiantes con TDAH porque se pone a prueba tanto su capacidad intelectual como sus habilidades para lograr dominar este reto con éxito.

En la actualidad muchos de estos estudiantes reciben el calificativo de jóvenes desmotivados, pues no muestran interés por el aprendizaje, son indisciplinados, transgresores de normas, a veces como resultado de una mala educación familiar y su tratamiento psicoeducativo se centra en dos puntos focales:

- 1) Aislamiento en el aula
- 2) Expedientes disciplinarios orientados a la expulsión de las escuelas.

En la preparatoria y en la facultad se encuentran con frecuencia como motivos de reprobación: la inasistencia, dificultades en la planificación de tareas, trabajos de clase inconclusos, bajas notas en los exámenes y un entorno académico poco estructurado.

No les funciona adecuadamente la habilidad de anticipación y la capacidad de juicio, aunado a las fallas de concentración, atención y memoria.

En estas situaciones también se ven afectadas las habilidades sociales y tienden a automaltrarse, aumentando los problemas de baja autoestima. Es frecuente encontrar que hablan consigo mismo insultándose, autodescalificándose y advirtiéndose un inminente fracaso, con una hipersensibilidad a situaciones de rechazo y una desconfianza elevada.

Los estudiantes con TDAH tienen mayor dificultad con sus habilidades académicas, incluyendo su conocimiento en cómo prepararse y tomar un examen, investigar textos académicos para encontrar respuestas a preguntas específicas, monitorear errores en material escrito, tomar notas en lecturas de clase, escuchar y comprender un texto, manejar la ansiedad, procesar información y en autoeva-

luarse.

En este nivel académico es más difícil la detección, debido a que el sistema escolar universitario es más abierto, ya que los maestros no dan un seguimiento puntual de los educandos como en los niveles básicos. Por lo tanto, se recomienda integrar equipos de observación para identificar conductas disruptivas tales como hablar continuamente en el aula, interrumpir, entrar y salir del salón en más ocasiones que el resto del grupo, ser impuntual, desorganizado, retar a la autoridad debido a su impulsividad.

Investigaciones previas sugieren que la persistencia del TDAH puede tener una carga familiar mayor que las formas intermitentes del trastorno (Biederman et al., 1995; Manshadi et al., 1983).

Se ha encontrado en la clínica que el riesgo de padecer TDAH aumenta cuando alguno de los padres ha padecido este problema. En comparación con las personas que no tienen familiares con TDAH, lo que nos indica que los genes tienen un rol importante en este trastorno.

En estos casos, en el cerebro se observa la disminución del metabolismo sináptico de los neurotransmisores que produce las siguientes consecuencias, de acuerdo con el Manual de Diagnóstico y Tratamiento del TDAH.

- a) Disminuye la atención, disminuye la capacidad de iniciar y continuar actividades, dificulta la memoria de trabajo (o memoria a corto plazo)
- b) Dificulta la neutralización de estímulos irrelevantes, dificulta la capacidad para bloquear respuestas inadecuadas
- c) Dificulta la planificación de actividades complejas, dificulta la organización
- d) Incrementa la actividad física e incrementa la impulsividad.

Se calcula que el TDAH afecta a entre 5 y 8 % de los niños en edad escolar, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) Los sínto-

mas que pueden persistir hasta la adultez incluyen la falta de atención, hiperactividad e impulsividad más allá de lo que se observa normalmente para la edad y el punto del desarrollo de un niño.

Los padres al estar concientizados de esta problemática saben que el Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) tiene una base neurobiológica asociada con disfunciones cerebrales tanto estructurales como neurofuncionales.

El déficit en la conducta que manifiestan algunas personas puede incluir alteraciones en el proceso perceptivo motor, la habilidad emocional y/o alteraciones del aprendizaje escolar no pueden atribuirse exclusivamente a los aspectos ambientales, a las malas relaciones sociales o a las alteraciones emocionales en su relación familiar o social.

La conclusión de la mayoría de los estudios demuestra que podemos hablar de una heredabilidad media de un 76%. Esto indica que las influencias ambientales tienen muy poca incidencia en el inicio de esta enfermedad cognitivo-social, debido al factor genético. Se estima que existe un riesgo de padecer TDAH infantil de entre dos y ocho veces mayor en niños cuyos padres presentaron hiperactividad en la infancia.

Diferentes estudios sobre heredabilidad de este trastorno confirman que padres con TDAH infantil tienen probabilidades de hasta un 84 % de que al menos uno de sus hijos presente TDAH y el 52 % de que al menos dos hijos estén afectados.

El área académica es una de las que más preocupa a los padres cuando los hijos están en edad escolar. Esto hace que los problemas escolares sean el principal motivo de consulta en los niños de 6 a los 14 años, por lo que presentan una larga historia de búsqueda y un elevado nivel de inquietud, ya que no es capaz de dar buenos resultados como podría. En clase se pide que estén concentrados y atentos durante periodos de 50 minutos y además

a un ritmo rápido sin moverse y sin molestar. Todo un reto para ellos.

No atender las situaciones de nivel familiar es lo que más tiene consecuencias en quienes padecen TDAH.

Cuando los estudiantes no diagnosticados se esfuerzan en conseguir algo hacen todo lo posible y aun así fracasan. Para ellos es difícil entender por qué se les olvidan las tareas y así como ciertos contenidos, por qué les cuesta más hacer cosas que a otros compañeros, a esto hay que agregar lo que dicen sus padres y maestros de ellos, en cuanto a que son lentos, olvidadizos, flojos y terminan por darse por vencidos, asumen su dificultad y creen en todo lo que los demás dicen sobre ellos. Todo esto los va desanimando progresivamente con cualquier relación con lo académico.

Hay que trabajar mucho el ambiente familiar, más allá del puro tratamiento farmacológico para que cuando llegue a la vida adulta cuente con otro tipo de alternativas que le puedan funcionar de manera efectiva.

En general, las dificultades de la atención es lo que permanece en el tiempo y con ello sus consecuencias. Problemas para planificarse en casa y en el trabajo, dificultades con la puntualidad en las citas o reuniones, así como en las fechas de entregas de proyectos, inseguridad en las relaciones sociales con los jefes y compañeros. Viven con un elevado nivel de ansiedad y estrés y esta situación los lleva a tener poca tolerancia y paciencia, a caer en discusiones frecuentes con la pareja y los compañeros, es difícil tener un buen final en todas las situaciones que emprenden y cabe aclarar, que, aun así, hay muchos que superan por sí mismos estas dificultades.

En ocasiones las dificultades en la atención o a la inquietud excesiva suelen ser solo la punta del iceberg; es importante realizar un diagnóstico psicopatológico preciso y construir junto a los docentes

herramientas que posibiliten la inclusión de las diferencias en el aspecto a la diversidad. El desafío es que no se consoliden como enfermos, el joven no es su signo, no es su síntoma, no es el TDAH, es una persona en toda la extensión de la palabra y hay que estar convencidos que la mayoría de los síntomas del TDAH pueden cambiar por efecto de la atención adecuada que se les brinde. Los investigadores sugieren que las personas con TDAH se comportan de mejor manera en situaciones de uno a uno, cuando hacen actividades que disfrutan o les resultan interesantes, cuando existe alguna recompensa inmediata por comportarse de buena manera, cuando son supervisados, cuando trabajan durante las primeras horas del día, y con los niños cuando están con el padre más que con la madre. Suelen mostrar más sus síntomas en situaciones de grupo, al hacer trabajos que consideran aburridos, al trabajar independientemente sin supervisión o en las horas de la tarde y al estar con la madre.

Una minoría significativa de personas con TDAH experimenta un mayor riesgo de desarrollar conductas negativas y desafiantes (50% +), problemas de conducta y dificultades antisociales (25-45%), problemas de aprendizaje (25-40%), baja autoestima y depresión (25%). En general, aproximadamente del 10-25 % desarrollan dificultades con la dependencia o el abuso de sustancias legales (alcohol, tabaco) o ilegales (marihuana, cocaína, uso ilícito de medicamentos recetados, etc.) éste es un riesgo mayor con los que ya contaban con algunos trastornos de conducta o delincuencia como adolescentes. A pesar de estos riesgos, se debe tener en cuenta que más de la mitad de los que tienen TDAH no desarrollan estas dificultades o trastornos asociados.

Sin embargo, la mayoría de las personas con TDAH tuvieron problemas con el rendimiento escolar, con un 30-50 % de haber sido repetidores

en algún grado escolar y un 25-36% que nunca completaron la escuela secundaria.

De acuerdo con Turdock P, Rosen L, Kaminski P, como adultos es probable que las personas con TDAH tengan un nivel de educación insuficiente en relación con su capacidad intelectual, así como su formación educativa a nivel familiar también se vea comprometida por su trastorno.

Es probable que experimenten dificultades de adaptación en el trabajo. Tienden a cambiar sus trabajos más a menudo que otros, a veces por aburrimiento o por problemas interpersonales en el lugar de trabajo. Son proclives a tener una mayor rotación de amistades y relaciones de pareja, parecen más propensos a la discordia matrimonial e incluso al divorcio. Las dificultades con el exceso de velocidad mientras se conduce son relativamente comunes, como lo son las infracciones de tráfico por este comportamiento y, en algunos casos, es probable que experimenten más accidentes automovilísticos que otros. Por lo tanto, es más probable que les suspendan o revoquen su licencia de conducir.

El TDAH se presenta en aproximadamente el 3-7 % de la población infantil y en los adultos se va hasta el 5%. Entre los niños, la proporción de género es de aproximadamente 3: 1, los niños son más propensos a tener el trastorno que las niñas. Entre los adultos, la relación de género cae a de 2: 1 o menos. Se ha encontrado que el trastorno existe en prácticamente todos los países en los que se ha investigado incluidos América del Norte, América del Sur, Gran Bretaña, Escandinavia, Europa, Japón, China, Turquía y el Medio Oriente. El trastorno no se conoce como TDAH en estos países y no se puede tratar de la misma manera que en América del Norte, pero hay pocas dudas de que el trastorno es prácticamente universal entre las poblaciones humanas. Es más probable que el trastorno se encuentre en familias en las que

otros miembros presentan el trastorno o donde la depresión es más común. También es más factible que ocurra en personas con problemas de conducta y delincuencia, trastornos de tics o Síndrome de Tourette, discapacidades de aprendizaje o con antecedentes de exposición prenatal al alcohol o al tabaco, parto prematuro o bajo peso al nacer, y/o traumas significativos las regiones frontales del cerebro.

Existen muchos tratamientos que pueden ayudar eficazmente con el TDAH. Los más significativos son la capacitación de la familia y del personal escolar sobre la naturaleza del trastorno y su tratamiento. Éstas son las intervenciones que producen mejor resultado y mayor alcance para atenuar los síntomas del trastorno. La investigación respalda abrumadoramente el uso de medicamentos estimulantes para este trastorno. Un pequeño porcentaje de personas con TDAH puede requerir combinaciones de estos medicamentos, u otros, para el tratamiento de su trastorno a menudo debido a la coexistencia de otros trastornos, es decir un TDAH combinado.

Se ha demostrado que los tratamientos psicológicos como la modificación de estrategias en el aula y la capacitación de los padres en los métodos de manejo del comportamiento infantil producen beneficios a corto plazo en estos entornos. Sin embargo, las mejoras que realizan a menudo se limitan a aquellas configuraciones en las que se está realizando el tratamiento y no se generalizan a otras áreas que no están incluidas en el programa de gestión. Además, estudios recientes sugieren como con los medicamentos se ayuda a que los logros obtenidos durante el tratamiento puedan disminuir las manifestaciones del TDAH después de que el tratamiento haya concluido.

Los adultos con TDAH también pueden necesitar asesoramiento legal sobre los derechos que tienen lugar por el padecimiento que presentan. Otro tipo

de asesorías son en relación a elección vocacional para mejorar el entorno de trabajo más adecuado, la gestión del tiempo y la asistencia organizativa y otras sugerencias para sobrellevar su trastorno. El tratamiento es multidisciplinario, requiriendo la asistencia de profesionales en diferentes áreas como salud mental, educación y medicina en varios puntos de su curso. El tratamiento debe proporcionarse durante largos períodos de tiempo para ayudar a las personas con TDAH en el manejo continuo de su trastorno. Al hacerlo muchas personas con el trastorno pueden llevar vidas satisfactorias, razonablemente ajustadas y productivas.

El TDAH puede tener fuertes implicaciones debido a que es una condición y se puede encontrar en las personas que manifiestan otros rasgos psicopatológicos, sin presentar el cuadro clínico completo, otros que sí cumplen con más manifestaciones leves, moderadas o severas, o bien, solo o combinado con otras afectaciones como la hiperactividad, dislexia, epilepsia, coeficiente intelectual bajo y nos lleva a una situación difícil para su manejo en relación con la nota escolar, porque por un lado se enfrentan a la situación de no etiquetar al sujeto, y por otra parte hacer algo en cuanto a una legislación o una normatividad que permita que tengan modificaciones en cosas complejas, como el manejo de tiempo en un examen, etc.

Conclusiones

En la universidad es mucho más difícil la detección, debido a que el sistema escolar es más abierto y por lo tanto no hay un seguimiento puntual de los educandos como en los niveles básicos.

Detectar es el primer paso para tratarlo y dar inicio a la solución. Observar cuando se identifican conductas disruptivas como hablar continuamente, interrumpir, entrar y salir del salón en más ocasiones que el resto del grupo, ser impuntual, desorga-

nizado y tener problemas de autoridad debidos a la impulsividad.

El diagnóstico de TDAH requiere una evaluación integral que evalúe procesos cognitivos, conductuales y afectivos, a través de una historia y entrevista clínica, pruebas neuropsicológicas y estudios con un neurólogo, más la evaluación de las áreas afectivas.

Cuando se identifica el TDAH en preparatoria y en la universidad es importante que el estudiante reciba atención especializada y que cuente con un tutor académico, quien lo supervise en el desarrollo de estrategias y habilidades para el aprovechamiento escolar y que logre concluir sus estudios e ingresar a una actividad laboral.

El beneficio no es personal porque si estos jóvenes son detectados y atendidos, las situaciones disruptivas en las escuelas universitarias se reducirían significativamente y la persona tendrá más conocimiento de sí mismo y más conocimiento social.

Probablemente, la explicación a esta forma de actuar sea el gran desconocimiento sobre el TDAH, lo que impide seleccionar formas alternativas de actuación por parte de las familias y del sistema educativo. Por todo ello, la primera medida terapéutica y preventiva que nunca debe faltar, es la psicoeducación para que los entornos en los que la persona con TDAH pueda tener acceso a información clara y práctica.

Los objetivos de la intervención en equipos multidisciplinarios que trabajen dentro y fuera de la universidad ayudan a:

- Controlar los síntomas del TDAH
- Minimizar los síntomas comórbidos
- Reducir el riesgo de complicaciones
- Educar a su entorno sobre el trastorno
- Adaptar el entorno a las necesidades del estudiante y viceversa
- Mejorar las habilidades de abordaje de los educandos, padres, educadores

• Cambiar las percepciones sobre la problemática

El tratar a una persona con TDAH no debe ser una mera prescripción, más bien la elaboración de un plan de trabajo personalizado, ajustado a las necesidades concretas de cada estudiante. Ya que la educación como tal es una misión significativa por tal razón, el buen trato, la capacitación de los profesores sobre el tema, así como de los alumnos con esta condición llevará a crear formas psicoeducativas, que permitan una interacción creativa y singular para lograr la asimilación y dominio de los contenidos necesarios para cumplir con la currícula profesional, porque al hablar de personas con un coeficiente intelectual promedio a normal brillante o más merecen incorporarse de manera exitosa al sector profesional, social y afectivo.

Esta medida orienta a lograr una población inclusiva reduciendo las etiquetas psicopatológicas, que más que integrar segregan y marcan de manera negativa a un sujeto afectando seriamente su proceso de subjetivación e individuación.

La capacitación de los profesores los llevará a crear formas psicoeducativas, que permitan lograr el dominio de los contenidos necesarios para los alumnos con TDAH y que éstos logren cumplir con el perfil de egreso e incorporarse de manera exitosa al sector profesional, social y afectivo.

Referencias

- Barkley, R., Cook, E., Diamond, A., Zametkin, A., Thapar, A., Teeter, A., et al., (2002). International consensus statement on ADHD. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 5(2), 89-111.
- Barkley RA. Attention deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment. New York: Guilford Press. 1990.
- Heiligenstein E, Keeling R. Presentation of unrecognized attention deficit hyperactivity disorder in college students. *Journal of American College Health* 1995; 43: 223-229.
- C. Soutullo, A Diez Suárez, Manual de Diagnóstico y Tratamiento del TDAH. Ed. Médica Panamericana del 2007
- Instituto Nacional de Salud Mental. 2016.
- Turnock P, Rosen L, Kaminski P. Differences in academic coping strategies of college students who self-report high and low symptoms of attention deficit hyperactivity disorder. *Journal of College Student Development* 1998; 39: 484-93.