



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 40 – MARZO DE 2011

“TRABAJAR CON UN NIÑO CON TDAH”

AUTORÍA ANA RUIZ ORTEGA
TEMÁTICA EL TDAH
ETAPA EDUCACIÓN INFANTIL, PRIMARIA

Resumen

El TDAH es un trastorno comportamental de inicio en la infancia, que se caracteriza básicamente por una atención lábil y dispersa, impulsividad e inquietud motriz exagerada para la edad del niño y sin carácter propositivo. Este trastorno está teniendo gran incidencia en la sociedad actual, de ahí la necesidad de elaborar este artículo dónde se dan unos conocimientos básicos sobre el TDAH.

Palabras clave

- Definición del trastorno de déficit de atención e hiperactividad.
- Síntomas.
- Diagnóstico
- Causas.
- Tratamientos.
- La vida con TDAH
- Estrategias para el aula.

1. ¿QUÉ ES EL TDAH?

Es un trastorno conductual de causa poco clara, probablemente con la intervención de factores genéticos y ambientales, en el que existe una alteración a nivel del sistema nervioso central, manifestándose mediante un aumento de la actividad, impulsividad y falta de atención, y asociándose con frecuencia otras alteraciones.

El factor genético está demostrado, puesto que el TDAH es 5-7 veces más frecuente en hermanos y 11-18 veces más frecuente en hermanos gemelos. Se han descrito varios genes posiblemente implicados.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 40 – MARZO DE 2011

El TDAH es una de las causas más frecuentes de fracaso escolar y de problemas sociales en la edad infantil.

2. ¿CÓMO SE DIAGNOSTICA?

El diagnóstico de TDAH es complejo, y debe basarse en la evaluación clínica realizada por un médico experto en el reconocimiento y tratamiento del mismo. Dicha evaluación debe obtenerse tanto de la observación de la conducta del niño como de la información obtenida de padres, colegio, otros familiares, etc.

Pueden usarse de forma complementaria escalas de evaluación de la conducta, rellenas por los padres, profesores y otros cuidadores del niño. Proporcionarán información acerca de la gravedad del trastorno, de la presencia e importancia de otros trastornos psiquiátricos o de diversos problemas comportamentales, y podrán ser de ayuda a la hora de valorar la eficacia de los tratamientos aplicados. Pero debe recordarse que dichas escalas son complementarias, y que nunca podrán por sí solas determinar un diagnóstico. Dada la evidencia de la importante carga genética del TDAH, es conveniente realizar una historia médica detallada tanto personal como familiar.

Por último, debe tenerse en cuenta que hay un gran número de trastornos en la infancia que pueden presentar síntomas similares a los del TDAH, y cuyo diagnóstico debe descartarse en el proceso de evaluación del mismo. En estos se incluyen, entre otros, los trastornos del aprendizaje, trastornos de conducta, y trastornos de ansiedad y afectivos (como depresión, ansiedad generalizada, trastorno obsesivo-compulsivo).

2.1. Evaluación del TDAH

La entrevista a los padres es el núcleo del proceso de evaluación. Frecuentemente es difícil confirmar el diagnóstico de TDAH sólo con la entrevista del niño o del adolescente, ya que algunos niños y muchos adolescentes son capaces de mantener la atención y el control conductual mientras están en la consulta. Además, tienen una gran dificultad subjetiva para percibir las dificultades propias, y no son capaces de referirlas adecuadamente. La entrevista clínica de los padres y de los niños sirve también para descartar otras causas médicas, psiquiátricas o ambientales de los síntomas. Son especialmente importantes las preguntas acerca de la historia familiar de TDAH, otros trastornos psiquiátricos, y adversidades psicosociales (p. ej. pobreza, psicopatología parental o ausencia de ésta, conflictos familiares), a causa de su relación con el pronóstico.

2.2. Evaluación escolar

Es esencial obtener información de conductas y aprendizaje escolares, así como de los cursos superados y notas. Profesores, trabajadores sociales escolares y orientadores pueden proporcionar información sobre las intervenciones que se hayan intentado y sus resultados. Las pruebas psicoeducativas se indican para evaluar las capacidades intelectuales y para investigar las discapacidades del aprendizaje que puedan enmascarse como TDAH o coexistir con éste. Las pruebas de capacidad ayudarán además en la planificación educativa.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 40 – MARZO DE 2011

Escalas de medición

Los profesionales disponen de escalas destinadas específicamente al diagnóstico del TDAH. Hay escalas para padres, profesores y mixtas.

2.3. Evaluación médica

Debe incluir una historia médica completa y un examen físico básico. La historia debe incluir el uso por el paciente de fármacos prescritos y el abuso de drogas. Deben descartarse déficits visuales y auditivos. Las pruebas de función tiroidea están indicadas sólo en presencia de hallazgos sugestivos de hipo o hipertiroidismo en la historia médica o en el examen físico, bocio, historia familiar de enfermedades tiroideas, o enlentecimiento del crecimiento.

3. CAUSAS

Se trata de un trastorno neurológico en el que se han propuesto factores de origen genético (es decir, heredado, no adquirido en el curso de la vida) aunque no se descarta la influencia de factores que actuarían durante la gestación, el parto o el desarrollo infantil. El factor genético está demostrado, puesto que el TDAH es entre 7 y 7 veces más frecuente en hermanos y entre 11 y 18 veces más frecuente en hermanos gemelos. Se han descrito varios genes posiblemente implicados.

También se sospecha especialmente de toxinas ambientales y algunos estudios, no concluyentes, apuntan por ejemplo a colorantes empleados por la industria alimentaria. Aunque el origen del trastorno en la actualidad no se vincula a esas causas, sí es un hecho conocido que la exposición prolongada a agentes tóxicos puede inducir síntomas que mimeticen los comúnmente atribuidos a un TDAH.

4. SINTOMAS DEL TDAH.

Los niños con TDAH son muy inquietos e impulsivos, y tienen problemas para prestar atención y para concentrarse. A pesar de intentarlo, son incapaces de escuchar correctamente, de organizar sus tareas, de seguir instrucciones complejas, de trabajar o jugar en equipo. El actuar sin pensar (la conducta impulsiva) provoca problemas con padres, amigos y profesores. Suelen ser niños inquietos, siempre en movimiento, incapaces de permanecer sentados mucho tiempo o con una constante inquietud (que se ve en tamborileo de dedos, movimiento constante de los pies o las piernas).

El TDAH afecta negativamente al rendimiento de estos niños en el colegio, así como a otros aspectos de su vida familiar y social. Tiene tres síntomas básicos: hiperactividad, impulsividad y falta de atención, identificados en el DSM-IV de la siguiente manera:

Items de hiperactividad-impulsividad

- Inquietud, se mueve en el asiento



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 40 – MARZO DE 2011

- Se levanta cuando debería estar sentado
- Corre y salta en situaciones inapropiadas.

- Dificultad para jugar tranquilamente
- Excitado a menudo, "como una moto"
- Verborrea
- Responde antes de que finalice la pregunta
- Dificultad para guardar el turno en actividades de grupo
- Interrumpe a otros en los juegos, conversaciones, etc.

Ítems de inatención

- No atiende detalles, comete errores
- Dificultad para mantener la atención
- Sordera ficticia
- No sigue instrucciones, no termina las tareas
- Dificultad para organizarse
- Evita tareas que requieren esfuerzo continuado
- Olvida y pierde cosas necesarias para su actividad
- Fácil distracción por estímulos externos
- Olvidadizo en las actividades diarias

El TDAH tiene predominio de hiperactividad / impulsividad cuando se detectan 6 o más ítems de hiperactividad / impulsividad y menos de 6 ítems de inatención.

El TDAH tiene predominio de inatención cuando se detectan 6 o más ítems de inatención y menos de 6 ítems de hiperactividad / impulsividad.

Se considera un TDAH combinado cuando se detectan 6 o más ítems de hiperactividad / impulsividad y 6 o más ítems de inatención.

En cualquier caso, todos estos ítems deben persistir más de 6 meses, en dos o más lugares (colegio, casa, etc.).

5. TRATAMIENTO

La Academia Estadounidense de Pediatría (*American Academy of Pediatrics*) tiene pautas para tratar el trastorno de hiperactividad con déficit de atención (THDA):

- Establecer metas específicas y apropiadas para guiar la terapia.
- Iniciar la terapia farmacológica y la psicoterapia conductista.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 40 – MARZO DE 2011

- Cuando el tratamiento no haya satisfecho las metas propuestas, reevaluar el diagnóstico original, la posible presencia de otras afecciones y qué tan bien se ha implementado el plan de tratamiento.
- Tener un control regular con el médico para revisar las metas, los resultados y cualquier efecto secundario de los medicamentos. Durante estos chequeos, se debe reunir información de padres, profesores y el niño.

MEDICAMENTOS

Los niños que reciben tanto psicoterapia conductista como medicamentos a menudo son los que responden mejor. Ahora existen varias clases diferentes de medicamentos para el THDA que se pueden usar solos o combinados. Los psicoestimulantes (también conocidos como estimulantes) son los principales fármacos utilizados para tratar el THDA. Aunque estos fármacos se denominan estimulantes, realmente tienen un efecto tranquilizante en las personas con este trastorno.

Estos fármacos abarcan:

- Anfetamina-dexanfetamina (Adderall)
- Dexmetilfenidato (Focalin)
- Dextroanfetamina (Dexedrine, Dextrostat)
- Lisdexanfetamina (Vyvanse)
- Metilfenidato (Ritalina, Concerta, Metadate, Daytrana)

La FDA ha aprobado el fármaco no estimulante atomoxetina (Strattera) para el uso en el trastorno de hiperactividad con déficit de atención. Puede ser tan efectivo como los estimulantes y es menos probable que se utilice mal.

Algunos de los medicamentos para el trastorno de hiperactividad con déficit de atención han sido vinculados a muerte súbita en niños con problemas cardíacos. Hable con el médico acerca de cuál es el mejor medicamento para su hijo.

PSICOTERAPIA CONDUCTISTA

Tanto antes como después de que un niño sea diagnosticado, hay estrés en la familia. Las familias pueden experimentar culpa, enojo y frustración. La psicoterapia tanto para el niño como para la familia puede ayudarle a todos a superar estos sentimientos y seguir adelante.

Los padres deben usar un sistema de recompensas y consecuencias para ayudar a guiar el comportamiento de su hijo. Es importante aprender a manejar los comportamientos disociadores. Los grupos de apoyo pueden ayudarle a conectarse con otros que tengan problemas similares.

Otras sugerencias para ayudarle a su hijo con THDA abarcan:

C/ Recogidas N° 45 - 6ªA 18005 Granada csifrevistad@gmail.com



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 40 – MARZO DE 2011

- Comunicarse regularmente con el profesor del niño.
- Mantener un horario diario constante, incluyendo horas regulares para las tareas, las comidas y las actividades al aire libre. Haga cambios al horario con anticipación y no a última hora.
- Limite las distracciones en el ambiente del niño.
- Constate que el niño consuma una alimentación saludable y variada, con bastante fibra y nutrientes básicos.
- Cerciórese de que el niño duerma lo suficiente.
- Elogie y premie el buen comportamiento.
- Mantenga reglas claras y constantes para el niño.

El trastorno de hiperactividad y déficit de atención puede ser un problema frustrante. Algunos remedios alternativos se han vuelto populares, incluyendo hierbas, suplementos y manipulación quiropráctica. Sin embargo, existe poca o ninguna evidencia sólida para muchos remedios comercializados para los padres.

6. TDAH EN LA VIDA DIARIA

Los niños con TDAH empiezan a andar precozmente, pero más que andar lo que hacen es correr "como si tuvieran un motor dentro", refieren algunos padres. En sus inicios escolares tienen problemas con la lectoescritura y las matemáticas, habilidades que requieren un esfuerzo de concentración más prolongado.

Algunas de las actuaciones que se asocian con el TDAH derivan de la inatención, impulsividad e hiperactividad: no lograr mantener la atención a detalles o cometer errores por descuido en el trabajo, realizar movimientos nerviosos con manos o pies, o retorcerse en el asiento, tener dificultad para mantener la atención en tareas o actividades de diversión, levantarse en situaciones en las que se espera que permanezca sentado, no escuchar cuando le hablan directamente o sentirse intranquilo e inquieto, no seguir instrucciones y no terminar el trabajo exitosamente, la dificultad para involucrarse en actividades calmadas en sus ratos de ocio o para organizar tareas y actividades, la sensación de estar "en marcha" o "empujado por un motor", el deseo de evitar los trabajos que requieren un esfuerzo mental sostenido, hablar excesivamente, perder cosas necesarias para tareas y actividades, contestar abruptamente antes de que terminen de preguntarte algo, distraerse con facilidad, la impaciencia para esperar su turno, el olvido de sus deberes diarios o la interrupción en lo que otros están haciendo son rasgos característicos.

Al llegar a la edad adulta, el individuo ha podido acomodar el TDAH a la vida real. Si bien las características del TDAH han sido plenamente referenciadas respecto a menores de edad, se suele señalar que no existen estudios suficientes respecto a adultos. No obstante algunas de estas características en adultos serían.

- Disminución del rendimiento académico y profesional.
- Dificultades en el desarrollo social y emocional: Amigos poco estables, relaciones poco duraderas.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 40 – MARZO DE 2011

- Comportamientos conflictivos.
- Adicción a sustancias tóxicas: Según publicó el psiquiatra Néstor Szerman, un 20% de los adultos que sufren adicciones a la cocaína, cannabis y otras sustancias, padecen TDAH y este índice llega a un 50% en el caso de personas con dependencia alcohólica añadiendo que dicha drogadicción se suprimiría actuando más sobre el TDAH que sobre la propia drogadicción.
- Síntomas depresivos: debidos a las carencias emocionales, laborales y educativas antes citadas y a la sensación de fracaso escolar o profesional.

7. IMPLICACIONES EDUCACIONALES

Los niños con TDAH pueden tener problemas para concentrarse en una sola cosa o terminar las tareas. Pueden perder sus libros, materiales, y tarea. Los estudiantes pueden decir abruptamente las respuestas antes de que el profesor pueda terminar de hacer la pregunta. Pueden ser irritables, impacientes, difícil de disciplinar, torpes, atolondrados, y propensos a accidentes. Otros niños les pueden tener aversión.

Pueden verse a si mismos como malos, perezosos e incapaces de mejorar. Esta “cadena de fracaso” puede generar la depresión, baja autoestima, problemas de conducta, y, por supuesto, ausencia en la escuela.

Estrategias educacionales y adaptaciones para la clase

- Sugiera que el estudiante verifique con el profesor o el profesor con el estudiante que se ha anotado la asignación correctamente.
- Considere una evaluación funcional del comportamiento. Comprender el propósito o la función de los comportamientos del estudiante le ayudará a reaccionar con intervenciones efectivas.
- Proporcione una estructura consistente y claramente defina sus expectativas.
- Al dar instrucciones o tareas es conveniente hacerlo por pasos. Dé al estudiante uno o dos pasos a la vez.
- Permita que el estudiante entregue tareas tarde para obtener un crédito completo.
- Permita que el estudiante rehaga asignaciones para mejorar su marca o nota final.
- Permita que el estudiante se mueva alrededor de la clase, si es razonable.
- Reconozca al estudiante cuando está comportándose bien. Note comportamientos positivos para premiar.
- Tenga una señal secreta para ayudar al niño a reconocer que él o ella no está haciendo la tarea y tiene que reenfocarse. Esto le ayuda al estudiante a concentrarse en la tarea sin sentir vergüenza.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 40 – MARZO DE 2011

- En la clase de matemáticas use cuadrillos para proveer un método estructurado para escribir los números.
- Permita que el niño use tablas o fórmulas—aprender de memoria puede ser difícil.
- Permita que el niño responda directamente en un cuaderno. Esto reduce la cantidad de movimiento y distracción durante una asignación.
- Enseñe a los estudiantes con AD/HD cómo controlarse ellos mismos. Ayudarlos a identificar señales sociales de sus compañeros y los adultos que sugieren que necesitan cambiar su comportamiento. También ayude a los estudiantes a identificar un “método” que les ayudará a calmarse o concentrarse de nuevo en la tarea, tal como hacer ejercicios, alejarse brevemente de los estímulos o la meditación.
- El estrés y la tensión pueden afectar el auto control del estudiante y generar los comportamientos inadecuados. Reduzca la tensión y el estrés cuando sea posible.

8. BIBLIOGRAFÍA

- Bibliografía de autores.

Bornas, X y Servera, M (1996) La impulsividad infantil. Madrid: Siglo XXI.

Caballo, V (1993) Manual de técnicas de terapia y modificación de conducta. Madrid: Siglo XXI.

García Pérez (1998) Enfócate: Programa de entrenamiento en focalización de la atención. Madrid: Grupo ALBOR.

Elías, Y. (2006). TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD. BASES NEUROBIOLÓGICAS, MODELOS NEUROLÓGICOS, EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO. Editorial Trillas.

- Webgrafías:

www.trastornohiperactividad.com

www.tda-h.com

Autoría

- Nombre y Apellidos: ANA RUIZ ORTEGA
- Centro, localidad, provincia: SIN CENTRO
- E-mail: anaruiz1286@gmail.es