

GUÍA PRÁCTICA PARA EDUCADORES

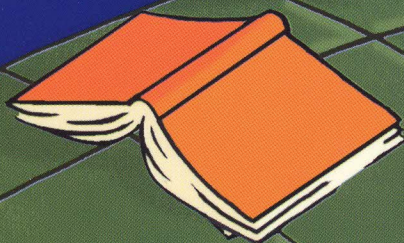
4.^a EDICIÓN
nuevos contenidos

El alumno con TDAH

Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad

B. MENA PUJOL
R. NICOLAU PALOU
L. SALAT FOIX
P. TORT ALMEIDA
B. ROMERO ROCA


ADANA
FUNDACIÓ
AJUDA DÉFICIT ATENCIÓ
NENS, ADOLESCENTS I ADULTS



 **Mayo**
EDICIONES

¿Qué es el TDAH?

El trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad es un trastorno de origen neurobiológico que se caracteriza por la presencia de tres síntomas típicos:

- Déficit de atención.
- Impulsividad.
- Hiperactividad motora y/o vocal.

Se identificará como un trastorno cuando estos síntomas o los comportamientos que se derivan se observen con mucha mayor frecuencia e intensidad que en los niños/adolescentes de igual edad e interfieran en la vida cotidiana en casa, la escuela y su entorno en general.

Se debe tener en cuenta que no todos los niños con este trastorno manifiestan los mismos síntomas y con la misma intensidad. Se pueden encontrar casos de niños con dificultades relacionadas con la atención, pero que no presentan un mayor grado de movimiento o mayores respuestas impulsivas que los niños de su misma edad. En el *Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV)*, publicado por la American Psychiatric Association en su última versión, se diferencian tres tipos de trastorno dentro del TDAH:

- Trastorno por déficit de atención con hiperactividad **subtipo predominante inatento**.
- Trastorno por déficit de atención con hiperactividad **subtipo predominante hiperactivo-impulsivo**.
- Trastorno por déficit de atención con hiperactividad **subtipo combinado** (presenta síntomas atencionales e hiperactivos-impulsivos).



El niño predominantemente inatento es un niño que parece no escuchar cuando se le habla directamente, que parece que sueña despierto, que le cuesta ponerse en marcha y que, a menudo, olvida o pierde cosas. Acostumbra a distraerse y a valorar cualquier ruido o estímulo irrelevante, pudiéndose dispersar también en actividades de juego o atractivas para él. En el aula generalmente se muestra pasivo, pasa desapercibido y no aprende al ritmo esperado. No anota los deberes en la agenda, por lo que olvida entregar tareas y trabajos o lo hace con retraso, y cuando los entrega suelen estar incompletos. Evita, le disgusta o se resiste a realizar tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido. La presentación de los trabajos es descuidada, olvida poner el nombre y la fecha y tiene dificultades para planificar los ejercicios. En los exámenes, sus respuestas son desorganizadas u ocupan espacios equivocados.

El niño predominantemente inatento normalmente pasa por un niño poco inteligente (aunque no sea cierto), gandul o con un grado de desmotivación alarmante; es frecuente que acabe ubicado en las últimas filas de la clase y que nadie espere «más» de él o de ella.

El niño predominantemente hiperactivo-impulsivo se mueve de un lugar a otro en momentos inapropiados, mueve manos y pies en exceso, se balancea y se levanta a menudo de su silla. Acostumbra a interrumpir conversaciones y actividades, y suele inmiscuirse en los juegos de los otros. Responde de forma precipitada, incluso antes de que se le acabe de formular la pregunta. Tiene dificultades para dedicarse a tareas o juegos tranquilos y habla en exceso.

El comportamiento de este niño resulta molesto y, a menudo, preocupa mucho por las manifestaciones de agresividad tanto en el aula como dentro del marco familiar. Este comportamiento disruptivo hace que la familia pida ayuda profesional.

Es importante señalar la necesidad de atender de igual manera a un grupo y a otro, ya que sin darnos cuenta se puede descuidar a los que no molestan simplemente porque no parece que pueda tratarse de un trastorno. ●

- Conocer el trastorno ayuda a comprender a quien lo padece.
- La presencia de problemas persistentes en el rendimiento y/o comportamiento escolar es indicador de la situación en que se encuentra el alumno.

¿Por qué se comportan así?

La descripción de los síntomas principales del TDAH (impulsividad, hiperactividad y déficit de atención) nos ayuda a definir cómo son y cómo se comportan los niños, jóvenes o adultos que padecen este trastorno, pero cabe preguntarse: ¿por qué se comportan así?, ¿por qué tienen esas dificultades?

Russell Barkley, un prestigioso psiquiatra estadounidense que ha investigado y publicado mucho sobre el TDAH, explica como respuesta a estas preguntas que el TDAH es más que un trastorno de la atención; es también un trastorno del **sistema ejecutivo del cerebro**. Las funciones ejecutivas son las capacidades mentales que permiten a la persona controlar su propio comportamiento, anticipar el posible futuro y, a la vez, preparar y dirigir su conducta hacia la consecución de su plan o tarea.

Por tanto, esta actuación no sólo posibilita regular la conducta en el presente, sino que también prepara a la persona en la elaboración de intervenciones posteriores mediante la autovaloración de las posibles consecuencias derivadas de escoger uno u otro comportamiento.

El TDAH interviene interfiriendo negativamente en este sistema ejecutivo en la capacidad de la persona para anticipar y prepararse para sucesos futuros y para orientar su conducta hacia éstos.

Esta teoría sobre una disfunción de las funciones ejecutivas en las personas con TDAH ayuda a obtener algunas explicaciones a muchas de sus conductas.



El **déficit en la autorregulación de las emociones**, una de las funciones ejecutivas implicadas, explicaría por qué a menudo las personas con TDAH se desmotivan ante las tareas, son tan variables en su rendimiento o no atienden durante un periodo largo de tiempo (como les cuesta regular la motivación, no sostienen la atención, de modo que se despistan fácilmente).

El déficit en la memoria de trabajo, otra de esas funciones, conlleva la dificultad que presentan estas personas de recurrir a sus experiencias pasadas para decidir la mejor actuación en el presente. Sabemos que en el niño con TDAH el castigo, por ejemplo, no parece tener la misma utilidad que en el resto de niños. Se les castiga varias veces por lo mismo: ¡parece que no aprenden de él!

A veces, cuando se encuentran en medio de un conflicto, como una pelea entre compañeros, o ante un problema, como una dificultad al realizar un ejercicio de matemáticas, no disponen de las habilidades necesarias para detenerlo y reconducirlo. Entonces, a menudo actúan de cualquier manera, aunque pronto puedan mostrar arrepentimiento o incluso ser capaces a posteriori de verbalizar cuál hubiera sido la opción más correcta de actuación. Aquí se observarían dificultades en las funciones de la autorregulación de las emociones para no actuar impulsivamente, la interiorización del lenguaje, que debería guiarles en todo momento, y la reconstrucción, la función ejecutiva más compleja y que más tarde se adquiere y que les permitiría detenerse, acudir a sus experiencias pasadas y reconducir su comportamiento hacia otro más adecuado.



ESTRATEGIA

- Debido a su dificultad para automotivarse frente a una tarea, se hace imprescindible el refuerzo positivo desde el exterior. Los individuos con TDAH necesitan ser elogiados o premiados para llevar a cabo con éxito una tarea.

- Para obtener éxito en una tarea, es mucho más útil fraccionar esa tarea en partes pequeñas e ir elogiando su sucesivo cumplimiento, que esperar a que la realice con éxito en su totalidad y sólo entonces premiarla.



ESTRATEGIA

- Los recordatorios visuales son muy útiles, pues les recuerda en el momento y lugar exacto lo que deben hacer.

- Recuerde que no se trata de que no sepan lo que tienen que hacer, sino que no recuerdan hacerlo en el momento oportuno.

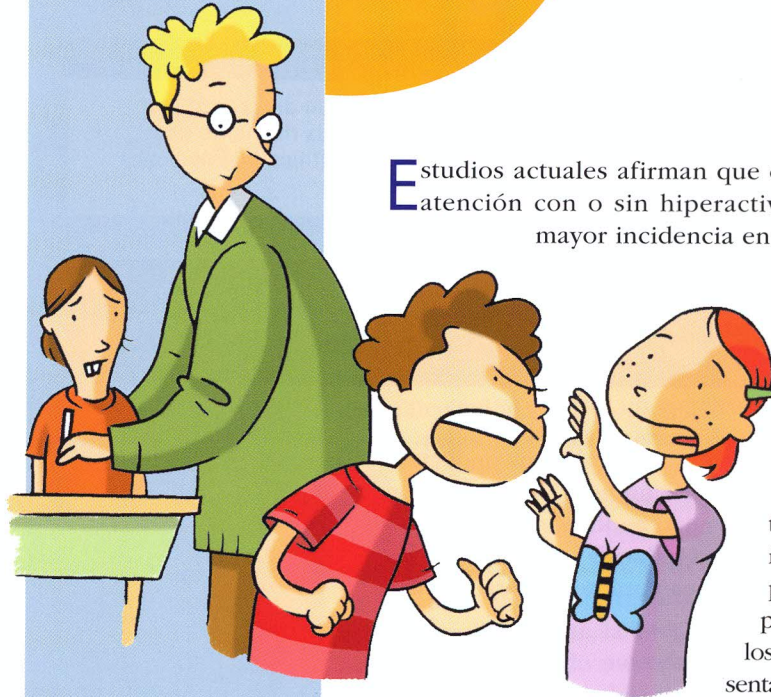
ESTRATEGIA

- Para evitar al máximo la variabilidad en su trabajo, que hace que un día realice con éxito una tarea y al día siguiente no, asegúrese de que sabe en cada momento qué debe hacer y de que se encuentra motivado para llevarlo a cabo. Utilice instrucciones y reforzadores visuales.

- El hecho de que un día haga bien su trabajo y otro no no significa que sólo lo haga bien cuando quiere: probablemente se deba a factores relacionados con la distracción o la desmotivación.

En cuanto a la capacidad para autocontrolar su conducta o sus emociones, no podemos exigir a un niño o un joven con TDAH lo mismo que a otro que no lo padece; eso sería como exigir a un alumno con movilidad reducida que efectuase las mismas tareas que sus compañeros durante la clase de educación física. ●

¿A cuántos niños afecta el trastorno?



Estudios actuales afirman que el trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad es el trastorno con mayor incidencia en la infancia. Se puede afirmar que al menos un niño/adolescente de cada aula puede presentar TDAH, independientemente del entorno y del lugar del mundo en que se encuentre.

La incidencia de este trastorno es mayor entre niños que entre niñas, con una proporción de cuatro niños por cada niña. En el caso de los niños con TDAH, éstos presentan un mayor grado de hiperactividad-impulsividad que las niñas, lo que conlleva conductas

molestas, desorden, falta de pulcritud, comportamientos impulsivos-agresivos con los compañeros, pudiendo incluso llegar a enfrentarse con el maestro o profesor. Estas conductas preocupan tanto a padres como a maestros y, por ello, se suele solicitar una consulta, por lo que se diagnostica con mayor facilidad.

Las niñas a menudo presentan más problemas de rendimiento académico, sintomatología ansiosa o depresiva y no acostumbran a mostrar conductas molestas. En estos casos la detección del trastorno es más difícil, aunque el coste personal, escolar y familiar puede ser muy elevado; incluso con buenas capacidades pueden presentar fracaso escolar, hecho que distorsiona la relación con el maestro y con la familia. ●

- El TDAH afecta a un 3-7% de los niños/adolescentes (DSM-IV-R, 2000).
- Es más fácil detectar el TDAH cuando hay conductas perturbadoras.

El TDAH y la edad

El niño en edad preescolar

El niño predominantemente hiperactivo-impulsivo se mostrará en general muy movido e imprudente, subirá por los muebles, correrá sin parar, tocará y jugará con objetos, parecerá no seguir ningún orden y no obedecerá, se ensuciará al jugar y parecerá no importarle, cambiará de juego constantemente, no se entretendrá mucho rato con ninguna actividad, se mostrará absorbente y necesitará mucha supervisión. ¡Es agotador!

El niño en edad escolar

Destacará la dificultad que tiene para adquirir buenos hábitos tanto de higiene (lavado de dientes, manos, ducha...) como académicos. Las tareas escolares las presentará sucias y descuidadas, se levantará de la silla durante las clases, se balanceará continuamente, hará ruidos con la boca o canturreará, contestará de forma precipitada incluso antes de que se acabe de formular la pregunta. Persisten los problemas de obediencia, normalmente padres y maestros opinan que se porta mal, se resiste a hacer los deberes y éstos se enfadan con él. En clase se distraerá con cualquier cosa, incluso con sus propios pensamientos, viéndose interrumpida la tarea que está haciendo, y hará comentarios inapropiados que generen conflictos. A menudo pierde u olvida objetos neces-



«No todos los niños con TDAH presentarán todos los síntomas. Se trata de un grupo de niños muy heterogéneo»

rios, el día que lleva la agenda no lleva los libros, el día que lleva la agenda y los libros no ha apuntado nada en la agenda y cuando lo apunta no la lleva u olvida los libros. ¿Quién puede seguir bien la escolaridad ante estas dificultades? Puede tener problemas



2.º de ESO, 13 años

de relación con los compañeros, muestra fácilmente rabia y pega o insulta. Parece que todo esto lo hace intencionadamente y busca un montón de excusas poco plausibles.

Metodología y actividades

Cada alumno pensará en un tipo de discapacidad y escribirá sobre ella, en qué afecta, qué repercusiones tiene para la persona y para los que están a su alrededor, y qué características personales aportan.

*Soy muy movido y nervioso me aburro muy fácilmente.
Me paso mucho rato hablando. No puedo estar nunca quieto.
Me despisto fácilmente.*

Cosas positivas

*Soy muy inventivo y simpático. Me gusta mucho imaginar
Escucho lo que me interesa y lo que no también
pero de aquella manera*

Escrito por un niño de 13 años con TDAH

El adolescente o joven

Probablemente ya no se percibe la hiperactividad motora, es capaz de permanecer sentado, aunque le será difícil seguir las clases, ya que le resultarán interminables, puede jugar con pequeños objetos y mover constantemente manos y pies. Se mantendrán las dificultades atencionales, así como la impulsividad. Puede hablar en exceso. Tendrá dificultades de organización y planificación, se le piden trabajos a largo plazo y él o ella siempre piensa que tiene mucho tiempo por delante, aunque después siempre le falta; tiene dificultades ante el control del tiempo y le cuesta establecer prioridades. La impulsividad se manifiesta en lo que dice y hace, habla y/o actúa sin pensar, aunque a menudo se arrepiente de inmediato. Le cuesta controlarse y esto le puede generar más de una pelea o conflicto con los compañeros, profesores o padres. ●

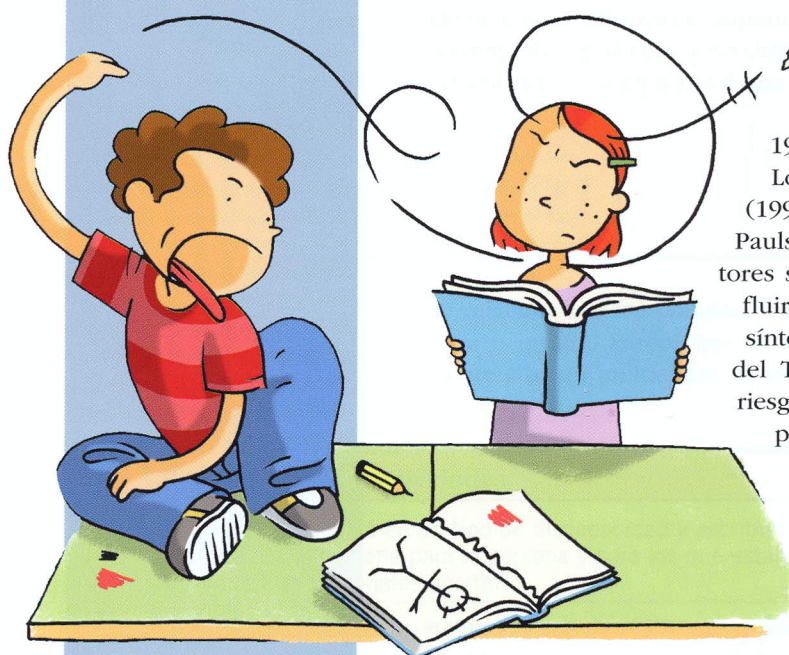
«El trastorno se manifiesta de forma diferente según la edad.»

Causas del TDAH

En la actualidad, se desconocen las causas directas o inmediatas del TDAH. Los avances en las técnicas de diagnóstico por imágenes y en la genética han ayudado a esclarecer algunas cuestiones, pero aún no se ha conseguido una evidencia definitiva que explique los orígenes del trastorno.

Básicamente se considera un trastorno de origen neurobiológico de carácter hereditario (Barkley et al., 1999).

Los estudios de Barkley et al. (1990), Biederman et al. (1992) y Pauls (1991) indican que los factores socioambientales pueden influir en la mayor gravedad de los síntomas, en un peor pronóstico del TDAH y en el aumento del riesgo de presentar trastornos o problemas asociados (trastornos emocionales, conductas inadecuadas, dificultades de aprendizaje, etc.), pero estos factores raramente se pueden considerar como la causa que genera el trastorno. ●

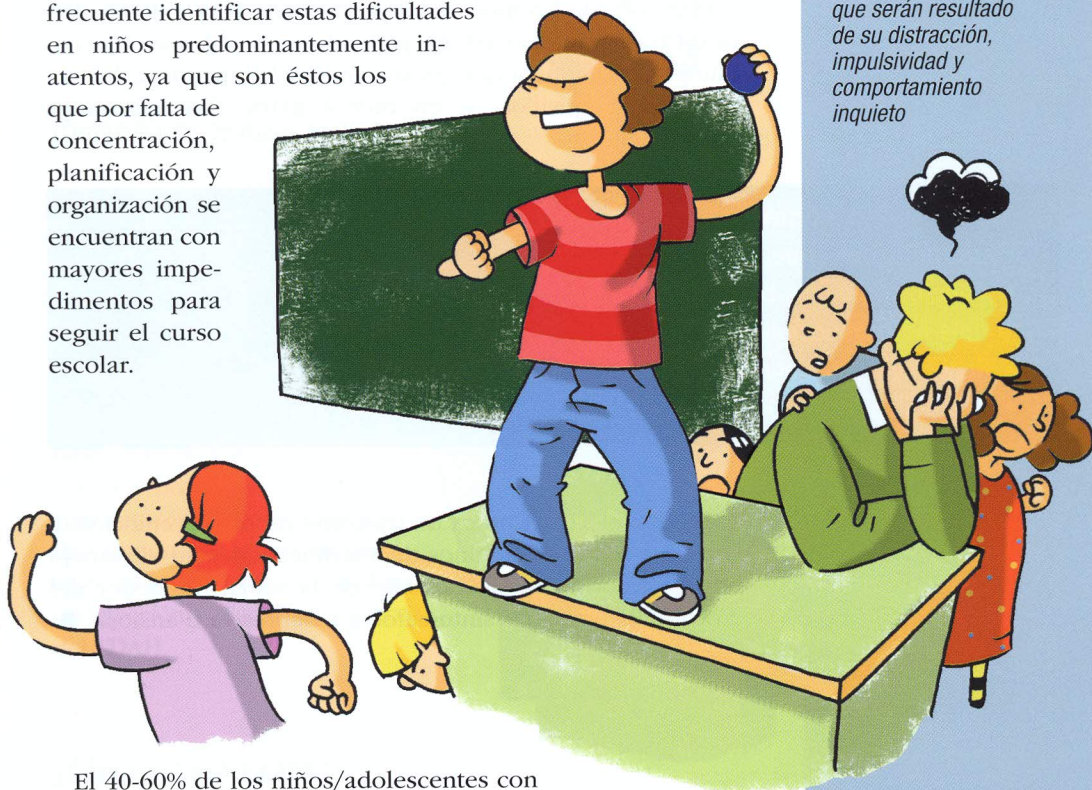


- Aunque existen diferentes teorías que explican el origen del trastorno, se considera la causa biológica (orgánica) como principal responsable, entendiéndose ésta como un desequilibrio químico en las áreas cerebrales involucradas en la atención y el movimiento. Se ha demostrado también que la herencia (genética) es el principal predisponente para desarrollar TDAH.
- El TDAH **NO** es causado por alergias alimentarias, problemas familiares, una pobre educación, malos profesores o escuelas inefectivas.

Cuando el trastorno no se presenta solo

La mayoría de los niños con TDAH presentará un trastorno añadido, alrededor del 32%, dos, y el 11% tres o más trastornos añadidos.

Alrededor del 19-26% presentará un trastorno de aprendizaje, es decir, que su rendimiento en lectura, cálculo o expresión escrita es inferior al que se espera por edad, escolarización y nivel de inteligencia. Es frecuente identificar estas dificultades en niños predominantemente inatentos, ya que son éstos los que por falta de concentración, planificación y organización se encuentran con mayores impedimentos para seguir el curso escolar.



Aunque no todos los niños con TDAH cumplen criterios diagnósticos de trastorno de aprendizaje, la gran mayoría tendrá dificultades académicas, que serán resultado de su distracción, impulsividad y comportamiento inquieto

El 40-60% de los niños/adolescentes con TDAH –impulsivos/hiperactivos– presentará sintomatología propia del trastorno oposicionista o negativismo desafiante, que constituye, con gran diferencia, el que se presenta con mayor frecuencia.

Es muy importante que, en caso de que se detecten conductas desafiantes/oposicionistas en el niño con TDAH, se solicite una consulta y se pida ayuda, ya que podría derivar hacia un trastorno de mucho peor pronóstico: el trastorno disocial o trastorno de conducta.

Negativismo desafiante

Es un niño/joven que a menudo:

- Se encoleriza, discute y tiene rabietas.
- Se muestra negativista, hostil y desafiante.
- Molesta deliberadamente a otras personas.
- Es muy susceptible, rencoroso y vengativo.

El 20-40% de los niños/adolescentes con TDAH desarrollará un trastorno disocial. En general, los problemas más comunes de conducta que presentan son las mentiras, los robos, «hacer novillos» y, en menor grado, las agresiones físicas.

Trastorno disocial

Es un niño/joven que:

- Viola los derechos básicos de los demás.
- Viola normas sociales importantes.
- Tiene conductas agresivas que causan daño físico.
- Provoca daños en propiedades ajenas, robos, huidas de casa...

Aunque el TDAH no es un trastorno de origen emocional, sí es cierto que estos niños tienen dificultades en el manejo de sus emociones, básicamente de la rabia. Alrededor del 25% puede presentar sintomatología depresiva o ansiosa. ●

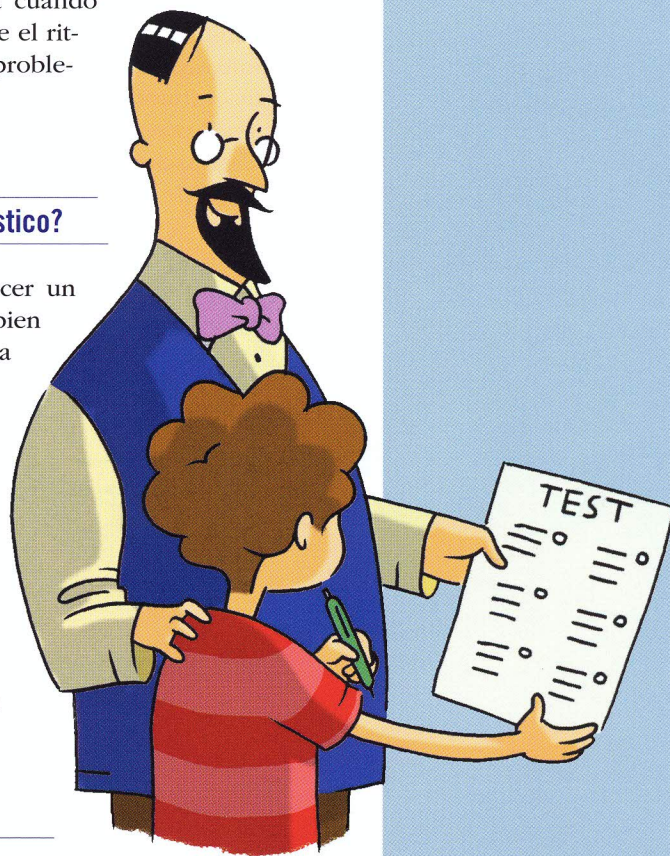
El diagnóstico

¿Quién detecta el problema?

Habitualmente son los padres los que manifiestan no poder o no saber dirigir el comportamiento de su hijo, o los mismos maestros dan la señal de alerta cuando detectan que su alumno no sigue el ritmo esperado o presenta graves problemas de comportamiento.

¿Quién ha de realizar el diagnóstico?

El diagnóstico lo puede establecer un profesional conocedor del tema, bien desde el campo de la Medicina (psiquiatra y neuropediatra) o de la Psicología (psicólogo clínico o neuropsicólogo), en general en función de su dedicación al tema y también de su disponibilidad. El pediatra, como conocedor privilegiado del niño y su entorno, se constituye, cada vez con una mayor implicación, en un pilar fundamental en la detección y diagnóstico precoz del TDAH.



¿Cómo se lleva a cabo?

Para establecerlo, el profesional tendrá necesariamente que recabar información de los padres sobre el comportamiento del niño, de los maestros o profesores sobre

El procedimiento idóneo para establecer el diagnóstico comprende:

- **Valoración psicológica** para establecer capacidades y limitaciones del niño.
- **Valoración médica** para descartar o confirmar enfermedades médicas que pudieran explicar los síntomas que presenta el niño.
- **Valoración psicopedagógica** para valorar la presencia o no de fracaso escolar.

El psicólogo y/o el médico especialista también tendrán que valorar la presencia o no de otros trastornos asociados.

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 (con preguntas sobre el niño) a los padres, maestro/a (tutor) y al mismo niño.

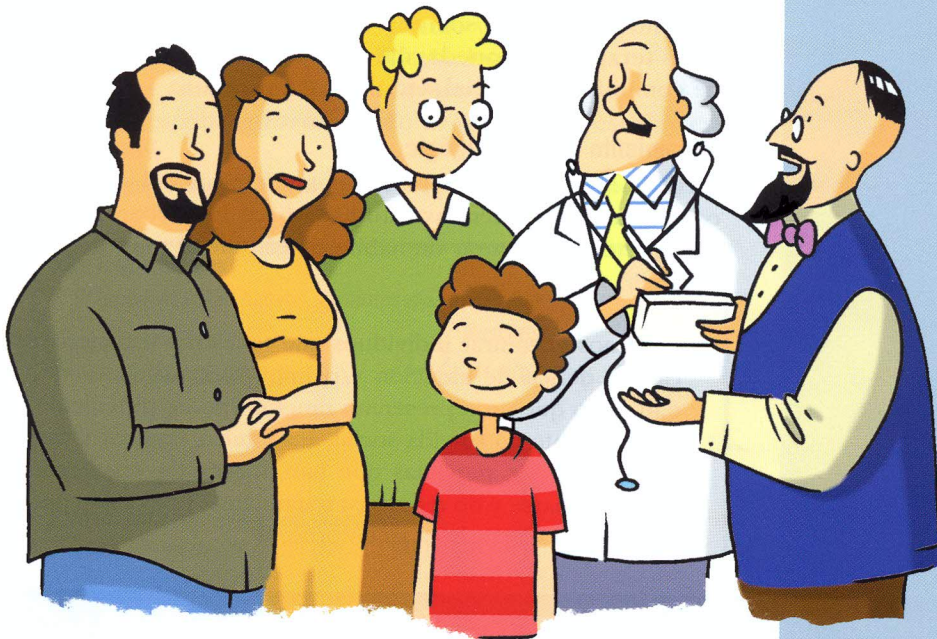
También puede facilitársele tests (al niño), que le ofrecerán más información, sobre todo para poder descartar que los problemas de rendimiento escolar o de comportamiento no se deban a otras cuestiones. Generalmente tendrá que realizar un test de inteligencia y responder a otros cuestionarios para valorar el rendimiento. ●

▶ CAPÍTULO 8

El tratamiento multidisciplinar

Mi alumno tiene TDAH. ¿Qué hacer?

Una vez estamos en este punto, ya se ha recorrido un buen camino, ya que el primer paso para buscar soluciones a cualquier problema es identificarlo.



Ahora se sabe que el problema no es nuestro alumno, sino el TDAH que presenta.

El tratamiento que ha demostrado mayor efectividad (Multimodal Treatment of Children with ADHD, MTA [EE.UU., 1999]) es el que combina los siguientes componentes (por esta razón se llama multimodal):

«La medicación ha de ser controlada por un médico especialista»

Tratamiento psicológico dirigido a padres, profesores y niños

- Información sobre el trastorno.
- Estrategias de manejo de la conducta.
- Estrategias de comunicación para mejorar la relación con su hijo/alumno.
- Estrategias para aumentar el propio autocontrol del niño con TDAH.

Tratamiento farmacológico

El objetivo de la medicación es hacer remitir los síntomas básicos del trastorno. Entre los medicamentos más eficazmente utilizados están los estimulantes. Su eficacia y seguridad han sido ampliamente estudiados durante décadas. En la mayoría de los casos suelen ser tratamientos de larga duración (años) y facilitan tanto el correcto desarrollo intelectual, social y familiar como la eficacia de otras terapias psicopedagógicas, de manejo de conducta, de comunicación social, etc.

Tratamiento psicopedagógico

Dirigido a mejorar las habilidades académicas del niño y el comportamiento mientras estudia o hace los deberes, también pretende instaurar un hábito de estudio al niño que no lo tiene.

Podemos encontrar individuos que muestren características de déficit de atención y/o impulsividad/hiperactividad, pero que no representan ningún tipo de dificultad o impedimento en su vida social, académica, familiar y personal. Es decir, personas que han aprendido estrategias para manejarse y no requieren tratamiento, pues están perfectamente adaptados a su entorno. ●

- Un tratamiento combinado –correctamente pautado– y de instauración precoz puede ofrecer nuevas perspectivas a la vida del niño y a su futuro.
- Actitudes como «vamos a esperar que ya madurará...», «sólo es un niño vago y travieso», etc., pueden, en cambio, estar restando oportunidades a su futuro.