

TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN con / sin HIPERACTIVIDAD

Detección Precoz y Manejo Escolar

Mariano Andújar Megías

Médico Escolar

Equipo de Orientación Educativa. Linares

LA RAZÓN DIGITAL

Nº 60 | Sábado, 04 de marzo de 2006

Un 5% de los niños sufre trastornos de atención con hiperactividad en España

El psiquiatra Luis Rojas Marcos apuesta por crear
leyes que protejan a los alumnos con esta
patología

Lina Guardiola

Barcelona- «A mi hijo le diagnosticaron TDAH
(Trastorno por Déficit de Atención con
Hiperactividad) con factor hereditario. De
hecho, yo también lo tengo», explicaba el pasado
viernes en Barcelona el reconocido psiquiatra Luis
Rojas Marcos.

EL MEDICO

DIARIO ELECTRONICO DE LA SANIDAD

Entre un 3 y un 7 por ciento de niños en edad escolar sufre Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad

*Este trastorno tiene un gran componente
hereditario y afecta en mayor medida al
género masculino, según expertos*

L.S. Barcelona.- El XV Congreso
Europeo de Neuropsicofarmacología, que
se celebra en Barcelona recientemente,
ha servido para la presentación de los
últimos datos sobre el Trastorno por
Déficit de Atención con Hiperactividad
(TDAH). Según el profesor Jan Buitelaar,
director del departamento de Psiquiatría
infantil y adolescente del Centro Médico
Universitario de Utrecht (Holanda), "el
TDAH afecta a entre un 3 y un 7 por
ciento de la población infantil en edad
escolar".

Unos 36.000 menores hiperactivos tienen problemas en el colegio

B. B. / T. E. 02.11.2007

Se les puede confundir con niños revoltosos. Las asociaciones reclaman
más psicólogos y los profesores, más recursos.

Es poco conocido, difícil de detectar y fácil de confundir. El denominado trastorno
por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), que impide comportarse bien en
clase al menor y lo convierte en víctima permanente de castigos, lo sufren entre un
3% y un 5% de los alumnos que cursan Infantil, Primaria y ESO en Andalucía (en
total, 1.193.564), según la Federación Andaluza de Asociaciones de Ayuda a
Hiperinóticos y Déficit Atención.

médico ...

Los hijos de madres que fumaron en la gestación y aquellos expuestos al plomo durante su niñez tienen más riesgo de sufrir déficit de atención.

FUENTE: ENVIRONMENTAL HEALTH PERSPECTIVES. 2006 SEP
PEDIATRICS 2005;116:462-467

El bajo peso al nacer, junto con la edad gestacional incrementan la hiperactividad infantil.

FUENTE: ARCHIVES OF DISEASE IN CHILDHOOD. 2006 JUN

La hiperactividad infantil, emocionalidad negativa o baja sociabilidad se asocian a un mayor riesgo cardiovascular en la etapa adulta.

FUENTE: PSYCHOSOMATIC MEDICINE. 2006 AGO;68(4):509-516 .

educativo...



Entre el 3 y el 6% de los **escolares** españoles sufren déficit de atención.

Al menos, un niño de cada aula puede estar afectado por TDAH

La hiperactividad y el déficit de atención son trastornos que, de no tratarse, pueden causar serios problemas en el **aprendizaje**.



Los niños que no saben controlar sus impulsos son más propensos a un **estilo de vida "peligroso"** durante la adolescencia y juventud: conducta antisocial, consumo de sustancias, delincuencia y consumo de alcohol.

diariodeavisos.com

viernes 24 de febrero de 2006

El 70% de los niños con hiperactividad tiene problemas de aprendizaje

EFE Valencia

Así se puso de manifiesto durante la presentación del VIII Curso Internacional de actualización en Neuropediatría y Neuropsicología Infantil, donde se indicó que esta circunstancia puede explicar "por qué gran parte de estos alumnos no supera con éxito el último tramo de la educación escolar".

educativo...

Montañas Rada, F y Lucas de Tarazona, MT. Hiperactividad, Déficit de Atención y Conducta desafiante. Guía Psicoeducativa y de Tratamiento. Ars Médica. 2006

- Aunque el niño con TDA quiera ser un buen estudiante y portarse bien, su Impulsividad y su incapacidad para prestar atención se lo suele impedir

- Aproximadamente el 30 % niños con TDA APRUEBAN TODAS SUS ASIGNATURAS, por tanto el 70 % No aprueba regularmente.

- Muchos niños con TDA + CI ALTO SON DESCRITOS POR SUS PROFESORES COMO DE NOTAS ALTAS PERO CON MALA CONDUCTA (¡Desconcertante!)

- CUANTO MÁS ALTO ES EL CI MÁS PROTEGIDO ESTÁ EL NIÑO DEL FRACASO ESCOLAR.



EL PAÍS, domingo, 25 de septiembre de 2005

"No aguento a mi hijo"



Teresa Moras Cifuentes, Manolí Serrano Martínez, Josefina Ayuso Soler (de izquierda a derecha).

"Con Daniel, mi único hijo, es como si hubiera 12 niños en casa. No entiendo cómo alguien puede tener tanta energía a las siete de la mañana"

"Me di cuenta de que había un ruido especial; mejor dicho, no había ruido. Me la comí a besos, se me ponen los pelos de punta al recordarlo. Teníamos ya un camino"

"Es muy duro que te gusten los niños, que los tengas propios y que tengas que plantearte: ¿por qué yo no puedo disfrutar de mis hijos como cualquier otra madre?"

Una discapacidad invisible

a familias de hijos con TDAH (trastorno por déficit de atención), que es una discapacidad del desarrollo, se les suele considerar como un niño más, como si no fuera un niño con una discapacidad. Los padres de hijos con TDAH suelen sentirse como si estuvieran en una batalla constante con la propia familia y ver cómo desde la ignorancia se los cuestiona en los colegios.

Los colegios no tienen recursos para asumir el reto y se quitan de encima a los niños con TDAH con cualquier excusa.



Elisa O' Callaghan, presidenta de la Asociación de Padres y Madres de Niños y Jóvenes con TDAH.

crónica/roberto

para ser un niño más, como si no fuera un niño con una discapacidad. Los padres de hijos con TDAH suelen sentirse como si estuvieran en una batalla constante con la propia familia y ver cómo desde la ignorancia se los cuestiona en los colegios.

- Se trata de un problema poco conocido.
- Los niños afectados son incomprensidos por la sociedad (y, a veces, por sus propias familias).
- Se trata de un problema complejo que compete a más de un profesional.
- Se diagnostica tardamente.
- Por definición (Trastorno del desarrollo) el CI es NORMAL
- Repercusiones diversas, pero las más llamativas: Alteraciones en el aprendizaje escolar y Déficit en las relaciones.
- Existe un claro infradiagnóstico.
- El DÉFICIT DE ATENCIÓN parece que condiciona todo el trastorno.
- Calificativos: Niños difíciles, inquietos, traviesos, mimados, malos, caprichosos, maleducados, soñadores, en las nubes...

¿ESCOLARES CON TDAH ?

¿QUIENES SON?

¿DONDE ESTAN?

¿QUE LES PASA?



ESCOLARES CON TDA-H: ¿QUIENES SON?

- ☒ Niños y Niñas
- ☒ Físicamente (fenotipo) como otros
- ☒ Capacidad Intelectual **NORMAL**
- ☒ Historia Personal y Escolar diversa
- ☒ Sin alteraciones sensoriales importantes (auditivas y visuales)
- ☒ Indicios de fracaso escolar o franco fracaso escolar (según capacidades)
- ☒ Discrepancias entre lo que parece que sabe (capacidades) y lo que demuestra saber (rendimiento)



ESCOLARES CON TDA-H: ¿DONDE ESTAN?

- ☒ En la ESCUELA: TODOS
- ☒ Cerca del Maestro/ a: MUCHOS
- ☒ “Perdidos” por el aula: BASTANTES (sore todo niñas).
- ☒ En la clase de EE: POCOS
- ☒ En la clase de Audición y Lenguaje: MUCHISIMOS



ESCOLARES CON TDA-H: ¿QUE LES PASA?

TIENEN MUCHA DIFICULTAD PARA MANTENER LA ATENCIÓN

- . Captación de la atención (atención **SELECTIVA** o **ATENDER**)
- . Mantenimiento de la atención (atención **SOSTENIDA** o **CONCENTRACIÓN**)
- . Se “aburren” más rápidamente (**INMADUROS**)
- . Les atrae lo más gratificante (**VAGOS**)
- . Les cuesta trabajo seguir las instrucciones y órdenes (**REBELDES**)
- . Trabajan irregularmente, hacen bien lo que les gusta y no acaban lo que les gusta menos (**IRREGULARES**).



ESCOLARES CON TDA-H: ¿QUE LES PASA?

TIENEN MUCHA DIFICULTAD PARA CONTROLAR SUS IMPULSOS

- . No piensan lo que dicen (**IRREFLEXIVOS**)
- . No piensan lo que hacen. Se arriesgan demasiado (**ACCIDENTES**).
- . En ocasiones empujan o hacen daño “sin querer” (**AGRESIVOS**)
- . No soportan la espera (**IMPACIENTES**)
- . Contestan antes de tiempo (**MALEDUCADOS**)



ESCOLARES CON TDA-H: ¿QUE LES PASA?

TIENEN MUCHA DIFICULTAD PARA CONTROLAR SU ACTIVIDAD

- . Se levantan frecuentemente con excusas absurdas (**MENTIROSOS**)
- . Cuando son capaces de permanecer en su pupitre, se “retuercen” sobre la silla, adoptando posturas insólitas (**INQUIETO**)
- . Se les cae todo de la mesa (**DESASTRE**)
- . Hablan o hacen ruido permanente, aún cuando se les pide que trabajen en silencio (**MOLESTO**)
- . Molestan y “chinchán” a los demás (**INCORDIO**)



ESCOLARES CON TDA-H: DENOMINACION

INMADURO
INATENTO
VAGO
MENTIROSO
IRREGULAR
REBELDE
IRREFLEXIVO



ARRIESGADO
MALEDUCADO
AGRESIVO
INQUIETO
DESASTRE
MOLESTO
INCORDIO

¿A qué se debe entonces?

Las **DEFICIENCIAS NEUROLÓGICAS** en el cerebro con conexiones cerebrales diferentes o deficiencia en la transmisión de los impulsos nerviosos.



La **ALTERACIÓN EN LAS FUNCIONES EJECUTIVAS** que controlan la impulsividad, planificación, resolución de problemas, atención.



ATENCIÓN

MEMORIA

PLANIFICACIÓN

ASPECTOS MÁS RELEVANTES PARA EL ESTUDIO DEL TDA-H

EVOLUTIVO

CRÓNICO

ELEVADA PREVALENCIA

INFRADIAGNÓSTICO

AMBIENTE ESCOLAR

RESPONDE A TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

DETECCIÓN PRECOZ



TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN
con / sin HIPERACTIVIDAD

DETECCIÓN PRECOZ



Unos 150.000 niños hiperactivos españoles podrían ser adultos depresivos o violentos sin una detección precoz de su mal

Noticia publicada a las 12:40
viernes, 26 de enero de 2007

MADRID, 26 (EUROPA PRESS)

Así lo explicó el doctor **Javier San Sebastián**, jefe de la Unidad de Psiquiatría Infanto-Juvenil del Hospital Universitario Ramón y Cajal, presidente de la Fundación Confías y presidente también del comité organizador del **II Congreso Internacional Multidisciplinar sobre el Trastorno por Déficit de Atención y Trastornos de la Conducta**

San Sebastián explicó que, a pesar de que ~~entre 4 y 2 niños de cada aula de primaria~~ **entre 4 y 2 niños de cada aula de primaria** sufren de este trastorno, ~~la mayoría no son diagnosticados por "desconocimiento" de la enfermedad~~, **la mayoría no son diagnosticados por "desconocimiento" de la enfermedad**, cuya detección puede realizarse **a partir de los dos años**.

A su juicio, son **los profesores quienes deben dar "la voz de alarma"** para detectar a los menores que sufren TDAH

"Por este motivo es necesario diagnosticar al menor **y seguir su evolución con la edad**, ya que este mal podría aumentar el **riesgo de consumir drogas** o protagonizar **episodios violentos** en la edad adulta"

Según el doctor Correa, el TDAH plantea también en su diagnóstico un "problema de **perspectiva de género**". **Las niñas**, que expresan menos su hiperactividad con actuaciones y por lo tanto son **"más difíciles de diagnosticar"**, sufren en la edad adulta problemas de ansiedad y depresión



IMPACTO DEL TDA-H EN EL DESARROLLO

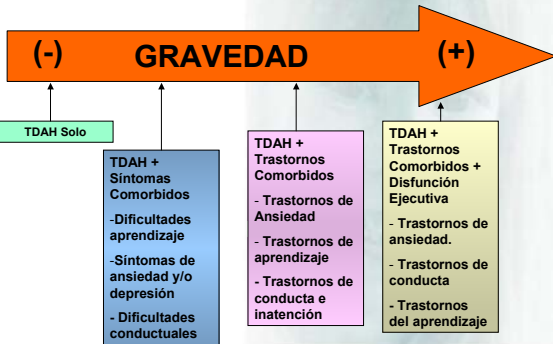
Desarrollo Normal según posibilidades

Evolución del TDAH con tto. PRECOZ

Evolución del TDAH con tto. TARDÍO

Evolución del TDAH SIN Tratamiento

Espectro clínico del TDA-H



TDA-H: DETECCIÓN PRECOZ

MEDIDA DE PREVENCIÓN SECUNDARIA

LACTANTE

PREESCOLAR

ESCOLAR

ADOLESCENTE

**T
D
A
-
H**



Aspectos evolutivos del lactante y preescolar con TDAH

Síntomas de TDAH

Bebés

Los síntomas difieren de acuerdo a la edad

lactante irritable

- Trastornos del sueño: menor necesidad de sueño
- Alto nivel de actividad
- Cólicos muy importantes
- Irritabilidad: **llanto frecuente** y difícil de consolar
- Dificultades en la alimentación
- Vomitador
- Poco adaptable a cambios en la rutina

Vaquero Madrid, J.; 1as. Jornadas Interinstitucionales Salud - Educación. Jaén, septiembre de 2005

Síntomas de TDAH

Segundo Año de vida

niño con temperamento difícil

- “Nunca camina, siempre corre”
- Muy inquieto. Salta constantemente
- Destructivo. Ausencia de temor.
- No persevera en ningún juego.
- Toma un objeto tras otro.
- Poca conciencia del peligro.
- Se intoxica fácilmente.

Vaquero Madrid, J.; 1as. Jornadas Interinstitucionales Salud - Educación. Jaén, septiembre de 2005

TDAH en el LACTANTE

Encuesta retrospectiva a los padres de 50 niños diagnosticados de TDAH sobre 3 aspectos de la conducta del niño durante los 12 primeros meses de vida

1. IRRITABILIDAD DIURNA (41%) PERFIL DEL LACTANTE IRRITABLE

- Excesivamente inquietos o tensos.
- Llorones o continuamente irritables.
- Muy sensibles a los ruidos y sobresaltos.
- Resistencia a los cuidados habituales.

2. TRASTORNOS EN LAS CONDUCTAS ALIMENTARIAS

- Rechazo de las tomas
- Cólicos del lactante
- Regurgitaciones o vómitos
- Excesivamente “caprichosos” y obstinados con la comida.

3. DISFUNCIONES DEL SUEÑO (42.7%) (Períodos cortos de sueño y despertar sobresaltado)

- Dificultad para dormirse
- Sueño intermitente
- Despertares con llanto
- En ocasiones descargas mioclónicas durante el sueño.
- Patrones irregulares de respiración y latidos cardiacos en REM
- Tiempo durmiendo < / = No TDAH

PADRES

- Sentimientos de incompetencia
- Sentimientos de ineficacia personal
- Estrés
- Frustración
- Eñojo, rechazo, ...

Pautas de disciplina

Muy permisivas

Muy autoritarias

**P
R
E
S
C
O
L
A
R**

Desarrollo motor precoz. Caminan en muchos casos antes del año de vida

Descritos como inquietos y trepadores, como si estuvieran impulsados por un motor

Curiosidad insaciable. Falta de noción del peligro. Frecuentes accidentes.

Persistentes en sus demandas de atención. Un 40 % son opositores – desafiantes.

Reaccionan desmedidamente cuando no consiguen lo que quieren. Rabietas frecuentes e intensas.

Muchas dificultades cuando van con los padres a lugares públicos.

Cambios bruscos de humor. Extrema impaciencia e insistencia.

La interacción con otros niños parece hostil y agresiva, aunque es reflejo de una impulsividad que les impide “medir” las consecuencias de sus acciones.

**P
R
E
S
C
O
L
A
R**

La entrada a preescolar

Plantea problemas de manejo a sus docentes. No siguen las consignas, molestan e interrumpen a sus compañeros, y les cuesta permanecer sentados

En su interacción social

Son generalmente demandantes, les cuesta esperar su turno y compartir, y a veces son agresivos. Esto último ocasiona rechazo por parte de sus pares, quienes lo aíslan, y de los padres de sus compañeros, que evitan que sus hijos interactúen con ellos fuera del ámbito escolar.

Los niños con TDA no presentan todas estas características y pueden pasar desapercibidos a esta edad.

Poca persistencia en el juego, no se adapta al juego en grupo, no cumple las instrucciones dadas, hiperactivo en casa e inhibido en el colegio.

TDAH EN EL PREESCOLAR

Es especialmente difícil establecer el diagnóstico de

TDA-H en niños de estas edades porque:

Comparten muchas características comportamentales con niños no afectados por TDAH



Los procesos de atención, a estas edades, no requieren exigencias tales como para ponerlos en evidencia.

TDA – H : Biología y Ambiente



Los factores familiares o ambientales en general no son la causa original del TDA-H, pero amplifican y mantienen la influencia en el curso del desarrollo.

Miranda Casas, A; García Castellar, R; Presentación Herrero, M.J. Intervención Temprana en niños con TDAH. Intervención Temprana. Ed. Piramide. 2005

Las vías de desarrollo primario de problemas serios de conducta en la adolescencia y en la adultez, parecen establecerse en el periodo preescolar (p. 432).

Webster-Stratton, C. Early intervention for families of preschool children with conduct problems (1997)

DETECCIÓN PRECOZ: E.O.E. Linares

- **Programa** de Detección de Alteraciones del Desarrollo y Prevención de Problemas de Aprendizaje en el segundo ciclo de Educación Infantil
- No deriva en un Diagnóstico preciso, pero sí en la consideración de **RIESGO (Diagnóstico de Sospecha)**
- Abre la puerta a la Atención Temprana

[illegible]

TENDASCOLAR





viernes 24 de febrero de 2006

El 70% de los niños con hiperactividad tiene problemas de aprendizaje

EFE

Valencia

Cerca del 70% de los niños en edad escolar y diagnosticados de Trastornos por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) presentan dificultades en el aprendizaje de la lectura o las matemáticas.

Así se puso de manifiesto durante la presentación del **VIII Curso internacional de actualización en Neuropediatría y Neuropsicología Infantil**, donde se indicó que esta circunstancia puede explicar "por qué gran parte de estos alumnos no supera con éxito el último tramo de la educación escolar".

¿QUÉ PEDIMOS BÁSICAMENTE EN LA ESCUELA A LOS NIÑOS?

☒ Que estén **TRANQUILOS**, EN SU PUPITRE, TRABAJANDO.

☒ Que estén **ATENTOS** a las demandas dela clase

☒ Que respondan e intervengan cuando se les demande



Estrella Joselevich: A.D. / HD (2000). El niño predominantemente HII. Escolar.

E
S
C
O
L
A
R

Excesiva actividad motora en clase ya que el contexto es más estructurado y las exigencias mayores que en preescolar.

El niño se levanta, deambula, golpetea en el asiento o canturrea mirando por la ventana. No aprovecha lo que se está explicando, distrae a otros niños y altera la vida académica.

Quejas de los docentes en relación inversa a lo permisivo del ambiente en clase.

Cuando la situación es novedosa y los estímulos atractivos, en una relación individual con un adulto o en una situación de incertidumbre (visita al pediatra), los problemas pueden ser menores o no existir.

E
S
C
O
L
A
R

Los padres

Muchos padres los describen gráficamente: A mi hijo le cuesta frenarse, pensar y planear lo que va a hacer

Punto de vista cognitivo

Desde un punto de vista cognitivo, aumenta la posibilidad de error, ya que la rapidez va en detrimento de la precisión

La falta de reflexión

La falta de reflexión hace que no aprenda de sus errores, ni piense en la consecuencia de sus actos. La impresión de quien los observa, es que son irresponsables, inmaduros, o malcriados.

A nivel conductual

Se manifiesta en interrupciones o invasión del juego de los demás niños sin tener en cuenta las reglas, en dificultad para esperar el turno o en respuestas agresivas, tanto físicas como verbales.

En Clase

A veces dicen lo primero que se les ocurre fuera de contexto, lo cual, unido a una necesidad por llamar la atención, los convierte en los payasos de la clase.

En clase suelen responder sin haber terminado de escuchar la pregunta, o contestar por escrito sin haber leído el enunciado.

La falta de atención se traduce en tareas escolares incompletas, falta de organización, método y hábito de estudio.

Realizar los deberes, o cumplir con las rutinas diarias en casa, como lavarse los dientes, bañarse, u ordenar sus pertenencias suelen ser motivo de conflictos familiares

Si se acompañan de dificultades en su motricidad fina

también dejan incompletas sus tareas escritas, por falta de tiempo para terminirlas o porque se niegan a escribir, al comparar su escritura con la de sus compañeros

En la infancia tardía o preadolescencia

En la infancia tardía o preadolescencia, por las dificultades mencionadas, los niños con TDA-H pueden presentar inseguridad y baja autoestima, tanto en la esfera social como académica. Raramente reconocen sus equivocaciones, sino que la falta de introspección hace que culpen de sus problemas a padres, maestros o amigos.

DIAGNÓSTICO DE TDAH. Niveles

Nivel 1: Diagnóstico de SOSPECHA

Nivel 2: Diagnóstico de PRESUNCIÓN

Nivel 3: Diagnóstico de CONFIRMACIÓN

DIAGNÓSTICO DE SOSPECHA

MAESTRO. AULA / PADRES. HOGAR

1. VALORACIÓN DEL **COMPORTAMIENTO**
2. NIVEL DE **ATENCIÓN**
3. COMUNICACIONES DE LOS PADRES / MAESTROS
4. ALGUNAS OBSERVACIONES Y PRUEBAS SENCILLAS:

- Dibujo de la **Figura humana**
- Observación del **juego**
- Relaciones con los **compañeros**
- Problemas de **lenguaje**
- **Disgrafía**
- **Actitud** ante el las materias escolares.
- **Lectura** comprensiva

¿Como puede contribuir la escuela en el diagnóstico?

- Entrevistas
- Observaciones dirigidas de actitudes
- Observación de la producción de los niños
- Completar cuestionarios (p ej: EDAH)
- Realizar seguimientos



AYUDAR A LOS NIÑOS CON TDA-H

PROFESORES

Evaluación y seguimiento diario

Fecha:	ACTIVIDAD	NO (-)	Casi Nunca	Sin cambios	Casi siempre	SI (++)
	El niño / a llega a tiempo al colegio					
	El niño / a llega preparado al colegio (trae sus libros, tareas, etc.)					
	El niño / a sigue las instrucciones en clase					
	Organiza bien sus materiales de clase (lápices, borradores, libretas)					
	El niño / a mantiene un orden, limpieza y organización de sus tareas					
	El niño / a permanece sentado en clase y no interrumpe o molesta					
	El niño / a espera su turno en las situaciones que lo requieren.					
	El niño / a se relaciona bien con sus compañeros durante el recreo					
	El niño / a mantiene un comportamiento adecuado entre clase y clase					
	Presenta irritabilidad, cambio de humor, agresividad, tras el recreo					
	El niño / a completa bien las tareas asignadas en clase					
	En general, considera el día como positivo					

Observaciones:

La presente evaluación es una contribución muy importante para realizar un correcto ajuste de la dosis farmacológica por parte del médico, por ello le rogamos y agradecemos de antemano su tiempo, la molestia de cumplimentar dicho cuestionario de la manera más diligente posible. Gracias.

**TDA-H
ADOLESCENTE**



Más del 80% de los niños con trastorno de hiperactividad lo seguirán padeciendo durante la adolescencia.

FUENTE: LAS PROVINCIAS. 2008 ENE

[noticias] [14/1/2008]

Resumen [\[texto completo\]](#)

Gandia ha acogido un curso titulado "El papel de los padres ante el Déficit de Atención de sus Hijos: El niño hiperactivo", organizado por el Servei d'Atenció a la Família i a la Infància (SEAFI) e impartido por el psicólogo responsable, Andrés Serra; el neuropediatra Miguel Tomás; y el responsable del servicio psicopedagógico escolar Pepe Server.

El 7% de la población infantil sufre lo que médicamente se conoce como TDAH (Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad), el trastorno psiquiátrico más frecuente entre los niños. Los síntomas básicos son una falta de atención, la hiperactividad y la impulsividad, aunque no siempre están presentes los tres. La característica que se da en todos los casos es que existe un patrón de carácter inadaptado de origen neurológico. La falta de atención afecta particularmente al estudio, el aprendizaje escolar y las relaciones sociales. La hiperactividad no se manifiesta por alguna finalidad concreta. Simplemente, no pueden permanecer quietos ni realizar una tarea concreta durante un tiempo prolongado.

Los niños con trastorno de déficit de atención con hiperactividad son más proclives a la drogadicción

Jano On-line

18/08/2003 12:14

Según un estudio desarrollado por psicólogos de la Universidad de Pittsburgh (Estados Unidos), los niños que sufren un trastorno de déficit de atención con hiperactividad (ADHD, en sus siglas en inglés) tienen más posibilidades de fumar, beber alcohol y consumir drogas cuando son adolescentes. Esta conducta obedecería a sus dificultades para concentrar su atención, lo que les crea problemas en el colegio y en las relaciones con su familia y los amigos.

En este trabajo, publicado en el "Journal of Abnormal Psychology", los psicólogos compararon a 142 adolescentes de 13 a 18 años diagnosticados con ADHD y a otros 100 sin este trastorno, recogiendo los episodios de comportamiento antisocial anteriores relatados por profesores, padres y por los propios adolescentes.

Observaron que los niños con un trastorno de déficit de atención durante la infancia tenían luego un mayor riesgo de abusar del alcohol y de las drogas cuando eran adolescentes. El 72% de los niños con ADHD seguían presentando este trastorno durante la adolescencia y bebían más copas y fumaban más cigarrillos que los niños del grupo control.

[Journal of Abnormal Psychology 2003;112:497-507](#)

Estrella Joselevich: A.D. I HD (2000). El niño predominantemente HIJ. Adolescente.

**A
D
O
L
E
S
C
E
N
T
E**

Las manifestaciones serán directamente proporcionales al tratamiento recibido (tiempo, intensidad y especificidad).

La hiperactividad suele disminuir significativamente, siendo reemplazada por una sensación interna de inquietud.

Alrededor de un 70 % siguen presentando problemas de atención e impulsividad.

Si no reciben tratamiento pueden existir problemas sociales y problemas de conducta y agresión asociados.

El adolescente con TDA-H puede desmoralizarse después de muchos años de dificultades. Existe un incremento de asociación de trastornos del ánimo.

ADOLESCENTE

En una mínima proporción de casos donde el bajo nivel socioeconómico es un factor asociado, el problema de conducta evoluciona hacia conductas antisociales.

Con adultos, rebelión, desafío a la autoridad y violación de las reglas de la casa, mostrando conductas irresponsables e inmaduras.

Académicamente, los problemas suelen ser mayores, ya que aumenta el número de profesores y materias, así como la necesidad de planificación y organización.

Aproximadamente un 30-50% abandona los estudios secundarios y, aquellos que no lo hacen, tienen grandes dificultades para conseguir un título universitario.

¿Y las secuelas?

Complicaciones tardías del TDAH

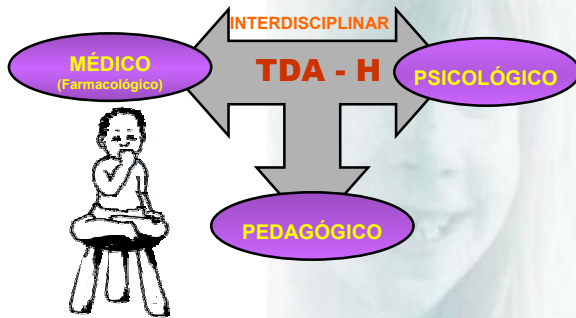
- ☒ Baja **AUTOESTIMA**
- ☒ Fracaso Escolar (Suspensos x 3)
- ☒ Grandes dificultades en:
 - Comprensión Lectora
 - Matemáticas
 - Ortografía
- ☒ Sentimientos de incapacidad para afrontar problemas
- ☒ **Sintomatología ansiosa y depresiva**
- ☒ Conductas de oposición y/o antisociales
- ☒ Consumo problemático de tóxicos
- ☒ Siniestralidad (accidentes tráfico)
- ☒ Un 50 % continuará con TDA-H de Adultos

(Silver, Larry B; Trastorno por Déficit de Atención. Ars Médica. Barro, 2004)

AYUDAR AL ADOLESCENTE

- Detectarlo
- Diagnosticarlo
- Valorar las posibilidades de tratamiento multimodal
- Involucrar al adolescente en el tratamiento:
 - Comunicarle claramente el diagnóstico
 - Desculpabilizarlo, darle claves para que entienda lo que le pasa
 - Ofrecerle posibilidades terapéuticas (médicas y psicopedagógicas)
- Desculpabilizarlo ante los demás: explicar el trastorno a quienes le rodean (familia, profesores, ...)
- Diagnóstico familiar

TRATAMIENTO MULTIMODAL



En el II Congreso celebrado sobre el trastorno de hiperactividad y déficit de atención (TDAH) todos los especialistas apuestan por tratamientos multidisciplinares.

FUENTE: INTERPSIQUIS. -1; (2008)

[noticias] [28/1/2008]

Después de tres días intensos, ayer fue clausurado el II Congreso Nacional de Déficit de Atención e Hiperactividad TDAH en Madrid, organizado por la Federación Española de Asociaciones de Ayuda al Déficit de Atención e Hiperactividad (FEAADAH) y con la colaboración de grandes laboratorios entre ellos, Juste. El Congreso ha dado cita en Madrid a miles de especialistas y familias afectadas por el TDAH, un trastorno que afecta ya entre un 5 y un 8% de la población infantil mundial y es la primera causa de fracaso escolar del siglo XXI, según la Organización Mundial de la Salud (OMS)

Ha contado con la intervención del Doctor Luis Rojas Marcos, catedrático en Psiquiatría y miembro de la Academia de Medicina de Nueva York que quiso aportar su testimonio personal como niño hiperactivo e importantes especialistas en el abordaje multidisciplinar de esta patología como, por ejemplo, Fernando Mulas Delgado, Director del Instituto Valenciano de Neurología Pediátrica y Jefe de Sección de Neuropediatría del Hospital

Tratamiento Multimodal TDA-H

Focalizado en el niño, su familia y la escuela

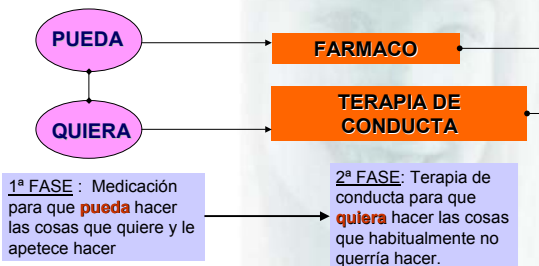


Complementando intervenciones:

- Tratamiento farmacológico
- Modificación conductual
- Entrenamiento en habilidades sociales
- Psicoterapia individual
- Manejo del ambiente
- Apoyo pedagógico e individualización de la enseñanza (si es necesario)

EL TRATAMIENTO

Objetivo: Conseguir que un niño con el trastorno **PUEDA** (TDA) y **QUIERA** (PROBLEMA DE CONDUCTA) **HACER LAS COSAS**.



EL TRATAMIENTO: ¿Preguntas?

¿PODEMOS HACER TRATAMIENTO SIN MEDICACIÓN?

Mejorar aspectos **COGNITIVOS**: **NO**

Mejorar aspectos **CONDUCTUALES**: **SI** (en teoría) **NO** en la práctica

NIÑOS CON TDA Y PROBLEMAS LEVES DE CONDUCTA

NIÑOS CON TDA Y PROBLEMAS MODERADOS O GRAVES DE CONDUCTA

NIÑOS EN SITUACIONES INTERMEDIAS

FIN DE SEMANA Y VACACIONES

TOMA DE FARMACOS EN EL COLEGIO

AJUSTES SEGÚN ASIGNATURAS Y CLASES PARTICULARES

LOS EFECTOS SECUNDARIOS

- Pérdida de apetito, peso y talla
- Cefaleas
- Lentificación conductual
- Gastralgias
- Presión arterial y frecuencia cardíaca

Montañes Rada, F y Lucas de Tarazona, MT. Hiperactividad, Déficit de Atención y Conducta desafiante. Guía Psicoeducativa y de Tratamiento. Ars Médica. 2006



**DEMAGOGIA
TERAPÉUTICA**

La FDA considera seguros los fármacos para el trastorno de hiperactividad

Jano On-line
09/01/2006 11:55

Los fármacos que se emplean para el tratamiento del trastorno por déficit de atención e hiperactividad son generalmente seguros, según ha declarado un panel de la FDA estadounidense que debatió los posibles riesgos de esta medicación.

Según estos expertos, no constituyen un peligro para pacientes sin historia de enfermedad cardíaca. Algún estudio ha sugerido que estos medicamentos pueden incrementar el riesgo de infarto de miocardio, hipertensión arterial e ictus, aunque la FDA considera que los ensayos clínicos realizados con estos fármacos contienen escasa información sobre efectos adversos cardiovasculares. No obstante, en febrero se celebrará una reunión de expertos para examinar esta posible asociación.

Uso de Psicofármacos en Niños

PARA MODIFICAR:



- **Aspecto conductual**
- **Aspecto cognitivo**
- **Aspecto emocional**

Psicoestimulantes

Tratamiento sintomático para mejorar la capacidad de atención y concentración



- **Disminuir la inquietud motora**
- **Disminuir la impulsividad**
- **Mejorar la capacidad de atención**

EL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

"LA PASTILLA"

Metilfenidato

- Eficaz en el 70 - 80 %. la dosis terapéutica no es estándar, tratamientos individualizados.
- Efectos secundarios no deseables al principio: tics, abdominalgias, ansiedad, menor apetito, dificultad para conciliar el sueño.
- Mejoría en:
 - Escuchar mejor y esforzarse más.
 - Interés por la escuela
 - Terminar antes las tareas.
 - Mayor capacidad de iniciativa
 - Mejoran los trabajos escolares
 - Menor oposicionismo, mayor receptividad.

TDA-H: Tratamiento con estimulantes

(Swanson et al. *Exceptional Children* 1993; 69: 154-162)

Qué mejorarán, probablemente:

- Hiperactividad
- Atención sostenida
- Impulsividad y autocontrol
- Agresividad física y verbal
- Interacción social
- Cooperación
- Productividad académica

Qué no mejorarán, probablemente:

- Habilidades lectoras
- Habilidades matemáticas
- Habilidades sociales
- Conducta antisocial elaborada
- Trastornos del ánimo

EL TRATAMIENTO

EN LA ESCUELA ¿QUÉ PUEDE HACER EL MAESTRO?

Recomendaciones de la Children Asociation Attention Deficit (Ch.A.A.D)

- 1. Controlar el ambiente en la clase:**
 - Orden, rutina, previsión
 - Normas claras, argumentadas y consistentes
- 2. Organizar la clase:**
 - Primera fila, con frecuentes referencias al alumno.
 - Organización de los deberes: uso de agendas o similares
 - Proximidad a alumnos que le aporten modelos positivos
 - Disponer de una zona aislada y tranquila, de trabajo individual
- 3. Planificar los horarios.**
 - Asignaturas "fuertes" a primera hora
 - Pausas frecuentes para el alumno
 - "codigos" o "claves" para captar la atención del alumno y / o indicar el inicio de "algo" que requiera la atención.

EL TRATAMIENTO

EN LA ESCUELA ¿QUÉ PUEDE HACER EL MAESTRO? (2)

Recomendaciones de la Children Association Attention Deficit (Ch.A.A.D)

4. Adaptar las normas:

- Reducción de la cantidad de tareas
- Dar más tiempo para completar los trabajos y la realización de exámenes.
- Combinar tareas motivadoras con otras que lo son menos.
- Permitir el uso de ordenadores en alumnos con poca habilidad motora.
- Técnicas de estudio personalizadas
- Uso de frecuentes refuerzos visuales en la comunicación oral.
- Alternar las actividades para evitar el aburrimiento.

5. Inventar nuevas estrategias:

- Establecer contacto visual antes de dar la instrucción verbal
- No preguntarle cuando se le ve ausente.
- Utilizar su nombre de pila.
- Trabajar en pequeños grupos con alumnos más tranquilos.

6. Intervenir en la modificación de conductas:

- No son útiles las regañinas, sermones o reflexiones morales.
- Mandarlo a hacer un recado es mejor que aislarlo fuera del aula

