

Taller TDA/H

Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad

Jornadas de Formación

5 de mayo de 2005



1. Introducción. ¿Qué es el TDA/H?

taller sobre TDA/H

a. Definición y Tipos

El trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad (TDA/H), es un trastorno que se inicia en la infancia y se caracteriza por **dificultades para mantener la atención, hiperactividad** o exceso de movimiento, **e impulsividad** o dificultades en el control de los impulsos.

DSM IV establecen 3 subtipos del TDAH,

- Tipo con predominio del déficit de atención.
- Tipo con predominio de la impulsividad-hiperactividad.
- Tipo combinado, donde predominan tanto síntomas de desatención como de impulsividad-hiperactividad.



1. Introducción. ¿Qué es el TDA/H?

taller sobre TDA/H

b. Características. ¡Hola venimos a presentarnos!

Somos niños en continuo movimiento: nos gusta jugar y corretear constantemente, hablar mucho, y si nos obligan a estar sentados un rato largo, no paramos de levantarnos o de mover las manos y los pies (los mayores lo llaman **conducta hiperactiva**).

No nos paramos a pensar. Si queremos algo, actuamos de momento, sin darnos cuenta de las consecuencias: como el "chichón" que el otro día me hice al subirme a la mesa (**conducta impulsiva**).

Somos muy cariñosos: nos gustan los besos y los abrazos y, sobre todo, estar con otros niños, aunque a veces nos den de lado por no esperar nuestro turno o no seguir las normas del juego (**dificultad en las habilidades sociales**).



1. Introducción. ¿Qué es el TDA/H?

taller sobre TDA/H

b. Características. ¡Hola venimos a presentarnos!

Todo despierta nuestro interés, por insignificante que sea; por eso mismo, parece que no nos centramos en ninguna cosa aunque lo intentemos con todas nuestras ganas (**conducta desatenta**).

Somos muy sensibles a lo que nos rodea: si hay mucho "jaleo" (como en el "cumple" de mi primo) nos ponemos nerviosos, podemos pasar de la risa al llanto sin motivos aparentes y tener rabietas por cualquier cosa. Es entonces cuando mamá suele enfadarse y cuando yo me asusto y me siento mal y no entiendo nada (**falta de autocontrol emocional**).

No somos niños malos, ni desobedientes, ni caprichosos, ni vagos, ni insociables, y necesitamos que tú nos ayudes a hacerlo saber. Somos niños con TDA/H, que como el aire libre (a veces brisa, a veces huracán) queremos desarrollarnos y crecer.



1. Introducción. ¿Qué es el TDA/H?

taller sobre TDA/H

c. Causas (Etiología)

En la actualidad se desconocen las causas directas e inmediatas del trastorno por déficit de atención con hiperactividad. Existe un consenso mayoritario en aceptar que es un trastorno de origen neurobiológico y muy probablemente de transmisión genética.

d. Epidemiología

- Prevalencia según el INE es del 5%.
- Afecta a unos 300.000 niños en España.
- Al menos uno por clase.
- Es casi 9 veces más frecuente en el sexo masculino.
- Demanda asistencial del 20%.



1. Introducción. ¿Qué es el TDA/H?

taller sobre TDA/H

e. Factores y trastornos asociados

Factores asociados a las características del TDAH:

- Problemas de tipo emocional (llanto fácil, baja autoestima, inseguridad...).
- Problemas de rendimiento escolar (poca motivación, rendimiento variable, fracaso escolar,...).
- Problemas de adaptación en el colegio u otras actividades (baja tolerancia a la frustración, dificultades para seguir las normas,...).
- Problemas en las relaciones con los compañeros (comportamiento agresivo, rechazo por parte de los compañeros,...).
- Dificultades en las relaciones familiares (poca obediencia, dificultades para adquirir hábitos, irritabilidad,...)
- Mayor propensión a sufrir accidentes, debido fundamentalmente a la impulsividad y la falta de atención.



1. Introducción. ¿Qué es el TDA/H?

taller sobre TDA/H

e. Factores y trastornos asociados

Trastornos Comórbidos

Trastorno **negativista desafiante**: Del 40 al 60% de niños con TDAH presentarán este trastorno que se caracteriza por un patrón de **comportamiento hostil y desafiante, tal como discusiones o desobediencia y oposición a las figuras de autoridad**, más grave y frecuente que el esperado por edad y sexo.

Trastorno **disocial**: Entre un 20 y un 40% de niños-adolescentes con TDAH presentarán este trastorno en el que **se violan reiteradamente los derechos básicos de los demás y se transgreden importantes normas sociales**, tales como agredir a personas o animales, destruir deliberadamente propiedades o robar.



1. Introducción. ¿Qué es el TDA/H?

taller sobre TDA/H

f. Pronóstico y evolución

"El pronóstico es variable en función de la gravedad de los síntomas y de los problemas y/o trastornos que puedan coexistir con el TDAH. Un diagnóstico precoz y un tratamiento adecuado, influirá de forma determinante en la evolución".

En términos generales, se puede afirmar que el exceso de actividad motora se reduce significativamente a medida que avanza la adolescencia y durante la vida adulta.

No obstante, según Barkley (1995), más del 80% continuarán presentando el trastorno en la adolescencia y entre el 30 y el 65% lo presentarán también en la vida adulta.



2. Valoración y diagnóstico

taller sobre TDA/H

¿Cuándo sabemos que estamos ante un niño con TDA/H?

La **detección** precoz, así como un **diagnóstico** e **intervención** adecuados, serán fundamentales para la prevención o manejo de los problemas asociados al trastorno, determinando en gran medida la evolución del mismo. La compleja naturaleza y el carácter multifacético orientan hacia la necesidad de enfocar el problema desde una visión multimetodológica y multidisciplinar. El diagnóstico debe realizarlo un equipo multidisciplinar integrado y coordinado con conocimientos sobre el TDAH. **Los padres y profesores habitualmente detectan problemas y los profesionales establecen el diagnóstico.**



2. Valoración y diagnóstico

a. Diagnóstico

Fundamentalmente, el diagnóstico se basa en una evaluación comprensiva que incluya además del examen **médico**, una minuciosa historia de los **síntomas específicos** del TDAH, los criterios del **DSM-IV** (Manual estadístico y diagnóstico de los trastornos mentales) o del ICD-10 (Clasificación internacional de los trastornos mentales), la utilización de **escalas de estimación conductual**, la **evaluación psicoeducativa** y las **observaciones en la escuela**. Ya que los signos identificadores de la hiperactividad pueden desaparecer temporalmente en un contexto nuevo, con una notable estructura y en el que se suelen presentar actividades interesantes, de cara a confirmar el diagnóstico resulta necesario llevar a cabo observaciones directas del niño en contextos naturales, esto es, en la casa y en la escuela.



2. Valoración y diagnóstico

taller sobre TDA/H

b. Proceso de evaluación

En síntesis, el proceso de evaluación podría quedar así:

1. Diagnóstico del trastorno en base a los criterios que se establecen en el DSM-IV en virtud de la información ofrecida por los padres y profesores.
2. Realización de entrevistas, cumplimentación de escalas de estimación conductual y registros observacionales de las conductas manifestadas por el niño/a.
3. Obtención de datos de su desempeño cognitivo, académico y social.
4. Interpretación de los resultados obtenidos teniendo presente la edad de inicio, la cronicidad y persistencia a través de situaciones y condiciones de comorbilidad con otros trastornos.
5. Circunstancias socioambientales.
6. Estructurar la intervención a desarrollar con un plan terapéutico.



2. Valoración y diagnóstico

taller sobre TDA/H

c. Instrumentos de valoración

c1. Instrumentos cumplimentados por el propio sujeto.

Funcionamiento cognitivo: Atención y estilo cognitivo. Test psicométricos. Funcionamiento sociopersonal.

- WISC, ITPA, T.MAI. (Capacidad atencional)
- Test de ejecución continua. (Atención)
- Emparejamiento de figuras familiares (MFF).(Estilos cognitivos)
- Test de Stroop. (Estilos cognitivos)



2. Valoración y diagnóstico

taller sobre TDA/H

c. Instrumentos de valoración

c2. Instrumentos cumplimentados por otras personas: *padres y profesores.*

Escalas de estimación: listas de problemas, escalas específicas de hiperactividad y escalas para evaluar la variación situacional.

- Test de role-talking (Chandler). (Competencia social)
- Solución de problemas (MEPS). (Competencia social)
- Cuestionario de depresión (Kovacs). (Personalidad y ajuste emocional)
- I. Ansiedad estado-rasgo (Spielberger). (Ajuste emocional)
- Escala de problemas de conducta (EPC) (Navarro et al.). (Lista de problemas)
- Escala de Conner para padres y profesores. (Escala específica de hiperactividad)
- Cuestionario de situaciones en la escuela (Barkley). (Escala para evaluar la variación situacional)



2. Valoración y diagnóstico

taller sobre TDA/H

c. Instrumentos de valoración

c3. Técnicas para la observación directa del comportamiento.

- Registros continuos de frecuencias. (Número de veces que se produce un comportamiento en un periodo amplio de tiempo)
- Registro de intervalo temporal.
- Registro de análisis de tareas.



3. Tratamiento Multidisciplinar

taller sobre TDA/H

Objetivo “terapia 24 horas”.

El tratamiento educativo será necesariamente multidisciplinar, y el objetivo a conseguir será la “terapia 24 horas”, es decir un abordaje integral del proceso socioeducativo del niño involucrando a padres y profesores que permitirá la intervención de forma continuada.

a. Enfoque contextualizado y multicomponente.

1. **Hincapié en la prevención.** Mediante cambios en el ambiente y el desarrollo de habilidades en el niño. Intervención proactiva *versus* reactiva.
2. **Papel activo de padres y profesores.** Se involucran en la intervención, que se realizará así en contextos naturales (casa y escuela) y será llevada a cabo por las personas que están relacionadas directamente con el niño.
3. **Intervención multicomponente.** Además de los psicofármacos y las técnicas de modificación de conducta, se propone una intervención en el ambiente (modificación) y la enseñanza de habilidades alternativas.



3. Tratamiento Multidisciplinar

taller sobre TDA/H

a. Enfoque contextualizado y multicomponente.

4. **Modificación del contexto.** Determinadas características de contexto están apoyando la aparición de conductas desatentas y perturbadoras del niño/a. El esfuerzo se debe centrar en la identificación y modificación de las deficiencias contextuales y la potenciación de los aspectos positivos del medio.

5. **Programas educativos.** Partiendo de los puntos fuertes y débiles, la intervención debe centrarse en el desarrollo de un plan educativo que mejore el repertorio conductual que el niño/a tiene a su disposición.

6. **Tratamiento farmacológico.** En aquellos casos que lo requieran.

7. **Perspectiva del ciclo vital.** Más que una intervención puntual, se trata de una planificación e intervención a largo plazo, que persigue cambios a lo largo de todo el ciclo vital, teniendo en cuenta las características propias de las distintas etapas evolutivas del niño/a.



3. Tratamiento Multidisciplinar

taller sobre TDA/H

b. Intervención Médica

1. **Tratamiento farmacológico.** Se recomienda en primer lugar los estimulantes. El más usado es el Metilfenidato (Rubifén, nombre comercial, actualmente se recomienda Concerta).

Es necesario tener en cuenta: Edad superior recomendable a 6 años. Uso solo durante el periodo escolar. La duración limitada de su acción terapéutica. Los efectos secundarios.

2. **Seguimiento Médico.** Se tendrá en cuenta el desarrollo de factores fisiológicos y físicos del niño, como el crecimiento, peso, apetito, cantidad y calidad del sueño. Evaluar el efecto terapéutico de la medicación a través de entrevistas personales, datos escolares y entrevistas familiares. Se evaluará de forma periódica, en definitiva, el desarrollo y maduración del niño a todos los niveles.



3. Tratamiento Multidisciplinar

taller sobre TDA/H

d. Familiar

Para los padres primero será fundamental la **información**, es decir:

¿**Qué le pasa a mi hijo/a?** Dar toda la información no es alarmar a los padres, es hacerlos conscientes de las necesidades socioeducativas del niño/a. Unos padres bien informados no son una amenaza, sino un colaborar fundamental en la tarea de crecimiento del niño/a (que de eso se trata).

¿**Qué podemos hacer?** El punto de partida normal es la desorientación y el desconocimiento, tanto de los medios y recursos de los que se disponen, como de las posibles actuaciones en cada caso.

Pero en una **segunda etapa** ya no basta la información es necesario elaborar un plan multidisciplinar de actuación socioeducativa. ¿Podemos avanzar sin saber donde estamos, con que contamos y donde queremos llegar? La colaboración y participación de los padres es esencial tanto en la elaboración como en la puesta en práctica del plan a desarrollar. Contar con su colaboración es una garantía de éxito.



3. Tratamiento Multidisciplinar

taller sobre TDA/H

“Todos os habéis empeñado en decir que mi hija no es normal, me la habéis escolarizado en un colegio de educación especial y a mi hija lo único que le pasa es que es muy tímida”. (Madre de Carmen 8 años)

“En casa, tengo dos archivos llenos de informes de neurólogos, genetistas, psiquiatras y psicólogos, españoles, franceses, alemanes y suizos y no estoy de acuerdo con ninguno, mi hijo será abogado como yo ” (Padre de Vicente 12 años)

Ningún padre está preparado para ser el padre de un niño/a excepcional. Cuando descubren algunos síntomas precoces, suelen negar temporalmente el problema. Tienen una imagen idealizada del niño/a, que conseguirá sobrepasar su nivel sociocultural, reaccionando con rabia ante las evidencias de que esto no será tan fácil o no será así. Como consecuencia desconfían del diagnóstico iniciando una “peregrinación” de especialista en especialista, en busca de la curación y de la desaparición de la “culpa”. Finalmente, ante el cúmulo de evidencias, superadas las etapas de culpa y desesperación, comienzan a mostrar un respeto afectuoso por el hijo/a, iniciando la aceptación y mostrándose abierto al trabajo con profesionales.



3. Tratamiento Multidisciplinar

taller sobre TDA/H

Directrices para padres

1. Explicarle su problema y cuales son su planes para ayudarlo a superarlo.
2. Prestar atención al niño/a, escuchándole y hablándole con calma.
3. Conocer los intereses del niño/a, pueden utilizarse como elementos motivacionales.
4. Actuar siempre como modelos positivos. Su comportamiento será imitado por el niño/a.
5. Ayudar a aumentar la autoestima. Destacar aspectos positivos de sus ejecuciones.
6. Los niños/as hiperactivos necesitan el contacto físico y el afecto. Besos, caricias, ...
7. Aceptación de su hijo/a tal y como es. No generar en el niño/a unas expectativas inadecuadas.
8. Procurar facilitar al niño/a una situación de máxima estructura en el hogar. Horarios de baño, sueño, ... evitar estimulación excesiva (ruidos, luces, ...).
9. Hacer partícipe al hijo/a de las tareas domésticas que puede realizar.
10. Comentar tranquilamente con el niño/a sus fallos.
11. No utilizar el castigo físico como medio corrector.
12. Cuidar una alimentación adecuada.
13. No actuar con el niño/a permisivamente. Establecer normas claras de conducta.
14. Mantener frecuentemente entrevistas personales con los profesores. Determinar y conjuntar procedimientos de ayuda.



ofrecemos

↪ Tratamiento psicopedagógico personalizado, para ayudar a cada niño en su desarrollo cognitivo, perceptivo, psicomotor, social y conductual.

↪ Tratamiento fisioterapéutico, para la relajación de la tensión muscular y la hipercinesis.

↪ Actividades educativas y culturales, para favorecer el crecimiento de los niños desde sus propias capacidades: expresión corporal, musicoterapia, natación, etc.

↪ Apoyo y orientación psicológica para la familia (padres y hermanos del niño con TDAH).

↪ Jornadas formativas sobre el TDAH para familiares, profesionales y voluntariado.

↪ Campañas informativas, de integración y solidaridad en el ámbito escolar.



hiperactividad



Aire Libre
Asociación de familias con TDAH de Huelva
(Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad)

Conclusiones

4. Conclusiones

- Importancia de la detección temprana
- Diagnóstico preciso y rápido
- Asesoramiento familiar
- Proceso normalizado de escolarización
- Destacar las posibilidades educativas
- Enfoque multidisciplinar coordinado
- Colaboración escuela-familia
- **Limitaciones:**
 - Necesidad formativa entre los profesionales de la educación
 - Delimitar el Trastorno: diagnóstico diferencial
 - Falta de conocimiento de : formación y divulgación
 - Pocos recursos materiales y humanos.



Aire Libre

Asociación de familias con TDAH de Huelva
(Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad)

Somos niños con TDAH,
que como el aire libre
(a veces brisa,
a veces huracán)
queremos desarrollarnos
y crecer.



assairelibre@terra.es



620 310762