

## Unidad 1

### Conceptualización del Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad (TDAH)

#### Historia

Jorge y Marina son unos jóvenes padres con dos hijos: David, el mayor, con 8 años, y Enrique, de 6. Para ellos, ser padres no está siendo una tarea fácil: David ha roto todos sus esquemas sobre los comportamientos que deberían tener los hijos. Jorge y Marina no recuerdan un solo día de descanso desde que David llegó al mundo: ya con pocas semanas parecía tener un motorcito encendido todo el santo día que le impedía estarse quieto, comer con normalidad o dormir sus horas. Ya un poco mayor, su comportamiento no había mejorado en absoluto: lloraba, hacía pataletas constantemente, llevaba siempre la contraria, se saltaba todas las normas habidas y por haber...

Y, por si fuera poco, eso no es todo: En la escuela, David es un desastre. Los profesores no dejan de quejarse: que si lo que le dicen le entra por un oído y le sale por el otro, que si nunca trae hechos los deberes, que si siempre está en las nubes...Y esto por no mencionar los líos en los que se mete durante el recreo; ¡Sus profesores ya no saben qué hacer!

Por todo ello, las relaciones entre Jorge y Marina han empezado a hacerse difíciles, sobretodo en la cuestión de cómo educar a su hijo para solucionar todos estos problemas antes de que la cosa se complique con la edad. Enrique, el hermano menor de David, también ha comenzado a quejarse de que se le dedica mucho más tiempo a su hermano mayor que a él. Las tensiones familiares crecen y crecen...

Hasta ahora Jorge y Marina han podido ir trampeando la situación, pero en este curso escolar han comenzado a llegar quejas más serias del colegio referentes a su comportamiento y a su rendimiento escolar. Jorge y Marina saben que deben actuar, ¿pero cómo?

## ¿Cuáles son las opciones que tienen Jorge y Marina?

### A. Pedir consejo a unos amigos:

Probablemente su consejo será que sean más duros con su hijo, ya que “este tipo de situaciones suelen crearse por una falta de autoridad de los padres”, dicen algunos. David es un niño que siempre ha hecho lo que ha querido y ahora es demasiado consentido. Con un poco de mano dura David se pondrá en su sitio, ¡Ya lo verán!

### B. Esperar a que David crezca:

Es otra de las posibles soluciones que muchas veces se da a este tipo de situación: ya madurará, ¡no puede estar siempre comportándose como un crío! Desgraciadamente, también hay la posibilidad de que suceda lo contrario: ¿y si al hacerse mayor empeoran sus comportamientos?

### C. Utilizar más castigos:

El resultado más probable es que los comportamientos de David empeoren y que el clima familiar se deteriore. Es muy posible que David pase de castigo en castigo y que el único cambio que noten sea el aumento de las tensiones familiares. ¡Esto no puede funcionar!

### D. Acudir a un especialista:

En un caso como este, es la opción más sensata. El pediatra de toda la vida les recomienda a Jorge y a Marina que visiten un psicólogo infantil. Al hacerlo, el psicólogo realiza un examen exhaustivo del niño y concluye que David tiene un **Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad** (o **TDAH**, para abreviar). Jorge y Marina se quedan muy sorprendidos: ¿qué será eso del TDAH?

❑ **Objetivos de la primera unidad:**

- Adquirir las nociones básicas sobre el Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad (TDAH).

❑ **Contenidos:**

- ¿Qué es el TDAH?
- Tipos de TDAH
- Causas del TDAH
- Problemas asociados al TDAH
- El tratamiento del TDAH
- Factores de riesgo y Factores protectores
- Glosario de términos
- Ejercicios

❑ **¿QUÉ ES EL TDAH?**

El Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad o, para simplificar, TDAH, es un trastorno neurobiológico vinculado a dificultades concretas en aspectos de la autorregulación tales como

- la capacidad de la persona para mantener la atención o concentración
- el control de la impulsividad
- el grado de actividad

Éstas son capacidades que no están tan desarrolladas como deberían por la edad del niño, así que el TDAH se constituye básicamente por problemas relacionados con la atención, la impulsividad y la hiperactividad.

**A. INATENCIÓN**

- **Suelen ser niños retraídos, tranquilos, pasivos, soñadores y poco participativos que se desconcentran fácilmente.** Les resulta muy complicado acabar las tareas que empiezan, ya que enseguida se aburren, se distraen y las dejan a medias, empezando otra. Nunca consiguen acabar sus deberes. Por tanto,

la mayor parte de las veces estos problemas de atención se traducen en problemas de aprendizaje, a no ser que se supervise mucho al niño.

- Pueden tener problemas a la hora de seleccionar qué es lo más importante para prestar atención, distraéndose fácilmente con estímulos que no son relevantes para la tarea que ellos deben realizar. También les cuesta dirigir la atención a dos estímulos como seguir lo que dice el profesor y tomar notas a la vez. Incluso algunos de estos niños se distraen con sus propios pensamientos. En clase, mientras el profesor está hablando, ellos están con la cabeza en otra parte. **No molestan, pero tampoco aprenden.**
- También presentan dificultades a la hora de entender instrucciones verbales como órdenes, problema que comúnmente se suma a los de memoria a corto plazo. Por eso muchas veces **les cuesta seguir correctamente las órdenes que sus padres o maestros les encargan.**

## **B. IMPULSIVIDAD**

- A las personas con TDAH **les cuesta parar y pensar** las consecuencias de sus acciones y la planificación de sus actos futuros. Por ejemplo, un niño con TDAH puede decir algo inapropiado o poco amable y lamentarlo un segundo después de haberlo dicho.
- **Tienen dificultades para respetar y seguir las normas establecidas.** Las conocen, pero en momentos determinados no pueden controlarse y actúan sin pensar. El comportamiento resultante es impulsivo e inmaduro, ya que realmente resulta inapropiado para su edad.
- Dialogar con estos niños no suele tener éxito: a ellos les sabe realmente mal causar problemas y meterse en líos, pero la próxima vez vuelven a comportarse igual de irreflexivos. **No son niños agresivos, pero pierden el control y no piensan en las consecuencias de sus acciones.**
- En la escuela, responden incorrectamente las preguntas que el profesor aún no ha terminado de realizar. **Interrumpen** y hablan alto en ocasiones en las que no es adecuado y se muestran muy impacientes.
- No atienden a las instrucciones que deben seguir para realizar con éxito las tareas, que hacen de forma precipitada y sin repasar.

### C. HIPERACTIVIDAD

- **Parecen incansables y son realmente inquietos.** Les cuesta mucho estar sentados, y cuando lo consiguen no dejan de mover las piernas, toquetear todo lo que está a su alcance, dar golpecitos con los dedos y con los pies...
- Sus dificultades en controlar los movimientos del cuerpo se hacen más evidentes en aquellas situaciones que requieren que estén quietos durante un periodo de tiempo (como en clase, en un restaurante, etc.).

Es fundamental el hecho de que **la diferencia entre un niño con TDAH y un niño sin el trastorno es la frecuencia y la intensidad de alguna/s de estas tres conductas.**

Por otro lado es importante remarcar que el TDAH no es ni provoca una incapacidad para aprender. Los síntomas propios del TDAH, inatención, impulsividad e hiperactividad, son los que dificultan dicho proceso. Así mismo, el TDAH afecta a las distintas esferas de la vida del niño. El análisis de los síntomas centrales del trastorno orienta hacia cuáles serán sus posibles consecuencias en el ámbito personal, escolar, familiar y social.

#### □ **TIPOS DE TDAH**

Según los criterios diagnósticos de la cuarta edición del Manual de Diagnóstico y Estadística de la Asociación Americana de Psiquiatría “DSM-IV” (1994) y en consecuencia a lo expuesto hasta el momento, hay tres tipos de TDAH:

- **TDAH predominantemente inatento:** predominio de los problemas de atención.
- **TDAH predominantemente hiperactivo-impulsivo:** predominio de conductas hiperactivas e impulsivas, falta de autocontrol .
- **TDAH combinado:** conductas hiperactivas e impulsivas con problemas de atención. Es decir, una combinación de los dos primeros tipos. Además, es el tipo más frecuente.

El niño del tipo **“inatento”** tiene más dificultades en ser reconocido como tal en el aula, ya que su conducta no entorpece el funcionamiento normal de las clases. Consecuentemente, **tienen un mayor riesgo de presentar “fracaso escolar” y**

**trastornos emocionales, al no ser vistos como alumnos que requieren una mayor supervisión.**

Es importante tener en cuenta que la impulsividad y la hiperactividad no acostumbran a darse por separado. Aunque sí pueden darse distintos grados de hiperactividad e impulsividad en el mismo niño con TDAH, se considera que el trastorno en cuestión se constituye por dos grupos de síntomas: las conductas hiperactivas-impulsivas y los problemas atencionales.

#### □ **CAUSAS DEL TDAH**

Las causas del TDAH no son conocidas con precisión. Sin embargo, **los estudios apuntan a un origen biológico**, relacionado con el desarrollo del cerebro y su funcionamiento. De todas formas, estas diferencias del funcionamiento cerebral no constituyen aún un elemento de diagnóstico claro, así que los expertos se basan mayormente en la perspectiva conductual; es decir, en los comportamientos del niño (que como ya sabemos, son la actividad motriz excesiva y el cambio atencional demasiado frecuente). Se cree que, en los niños con TDAH, las estructuras cerebrales que regulan la atención no proporcionan el nivel de activación adecuado. Ante esto, la hiperactividad motriz y el cambio atencional frecuente se interpretan como recursos espontáneos del organismo para compensar este déficit biológico.

A parte de los factores biológicos, la **herencia** es probablemente la principal tendencia a desarrollar TDAH. La herencia se ha relacionado porque es cierto que un significativo número de padres biológicos de niños con TDAH tenían y/o tienen el trastorno. Otras investigaciones con gemelos idénticos también coinciden en la existencia de una fuerte predisposición genética.

En algunos casos los **riesgos perinatales** (tabaco, alcohol, drogas consumidas durante el embarazo, estrés de la madre durante el embarazo) y/o **complicaciones en el momento del parto** (prematuridad, bajo peso en nacer), pueden estar implicados en la manifestación del trastorno.

A pesar de la importancia de los factores biológicos en el origen del TDAH, las características personales del niño, las actitudes y hábitos educativos de sus padres y

maestros y la salud mental de la familia son aspectos a tener muy en cuenta, así como el clima de relaciones familiares. Estos aspectos pueden influir en la mayor gravedad de los síntomas y en el aumento del riesgo de presentar problemas secundarios asociados (trastornos emocionales, conductas inadecuadas, dificultades de aprendizaje, etc.), pero nunca son la causa que genera el trastorno.

En términos generales, **muchos expertos estarían de acuerdo en afirmar que el TDAH es un trastorno “bio-psico-social”**, debido a las interrelaciones entre factores biológicos, en un principio y, posteriormente, psicológicos y ambientales.

#### □ **PROBLEMAS ASOCIADOS AL TDAH**

- Trastornos del aprendizaje: disminución de su capacidad de aprendizaje, bajo rendimiento y fracaso escolar.
- Problemas sociales.
- Baja autoestima.
- Dificultades familiares.
- Problemas emocionales.
- Trastornos de conducta y/o personalidad.

#### □ **EL TRATAMIENTO DEL TDAH**

**El tratamiento del TDAH es multidisciplinar.** Esto significa que se interviene desde distintas disciplinas: la médica, la psicológica y la pedagógica.

- Tratamiento farmacológico.

Se aplica con el objetivo de incrementar la atención y reducir el nivel de actividad, **SIEMPRE BAJO PRESCRIPCIÓN Y CONTROL MÉDICO**. Este tratamiento no se utiliza en todos los casos de TDAH.

- Técnicas conductuales y cognitivas.

Las técnicas conductuales se aplican con el objetivo de incrementar la frecuencia de realización de las conductas positivas o adaptadas y reducir o eliminar las conductas negativas o desadaptadas. **Las técnicas cognitivas ayudan, básicamente, a incrementar el autocontrol y a establecer un pensamiento organizado.**

También se entrena a los padres en estas técnicas cognitivo-conductuales de manejo de conducta.

- Apoyo escolar al niño con TDAH y formación y asesoramiento a profesores.

El tratamiento puede hacer referencia tanto al niño con TDAH como a sus padres y profesores. En cuanto al niño, se aplica una intervención pedagógica para mejorar las bases instrumentales del aprendizaje (lectura, escritura o cálculo matemático) o para crear hábito de estudio aplicando específicamente técnicas de estudio. En relación a sus padres y profesores, se trata de informarlos y sensibilizarlos en relación al TDAH, a sus síntomas y a sus consecuencias en la vida diaria. Esto se consigue mediante información del TDAH y/o cursos de formación que les permitan aprender estrategias educativas eficaces.

Normalmente no se aplican todas las técnicas a la vez. Se utilizan a medida que se necesitan según cada caso y en cada momento. **Es el profesional clínico quien decide qué componentes son los más indicados en función de los problemas que se presentan:** el tratamiento del TDAH debe construirse, adecuándose a cada caso concreto.

Dado el **carácter crónico del trastorno, el objetivo del tratamiento del TDAH es el de ofrecer al niño alternativas para manejar sus características de manera positiva y lograr así una mejora de su calidad de vida**, de forma que pueda llegar a ser un niño adaptado y feliz.

#### □ **FACTORES DE RIESGO Y FACTORES PROTECTORES**

Los **factores de riesgo** son aquellas variables o circunstancias que aumentan la probabilidad (o incluso que conducen directamente) al trastorno psicológico con una mayor o menor intensidad.

Los **factores protectores** son variables que pueden moderar la relación entre los factores de riesgo y el comportamiento. Es decir, actúan inhibiendo o amortiguando el impacto de los acontecimientos que producen riesgo.

Para el TDAH concretamente, algunos de estos dos tipos de factores son los siguientes:



**A. Factores de riesgo:**

- Presentar un trastorno de conducta Antisocial.
- Presentar fracaso escolar.
- Recibir una educación demasiado permisiva o, contrariamente, demasiado autoritaria.
- Ambiente familiar deteriorado (malas relaciones entre los padres o padres-hijos, hostilidad, etc.).
- Mala salud del niño o retrasos en el desarrollo.
- Antecedentes familiares de alcoholismo, conductas antisociales u otros trastornos mentales

**B. Factores protectores:**

- Tener un nivel alto de habilidades cognitivas y de lenguaje. En general, una buena adaptación curricular en la escuela.
- Recibir una educación coherente y con transmisión de valores positivos.
- Buen ambiente familiar.
- Conocimiento del trastorno por parte de los padres y profesores.
- Colaboración entre la familia y la escuela.

## Glosario de términos

- **Autorregulación:** proceso mediante el cual las personas planificamos, monitorizamos y autoevaluamos nuestras actuaciones. Éstas incluyen aspectos cognitivos, motivacionales y comportamentales.
- **Control ejecutivo:** control de aquellas capacidades que permiten al individuo involucrarse en una actividad independiente y autosuficiente (funciones ejecutivas).
- **Diagnóstico:** proceso mediante el cual se llega a conocer el estado psico-físico de un organismo (si hay/no hay enfermedad) a través del estudio de diversos signos diagnósticos (síntomas).
- **Factores asociados:** variables o circunstancias relacionadas, en este caso, con la aparición del trastorno.
- **Inhibición de la conducta:** supresión parcial o completa de la actividad comportamental.
- **Memoria a corto plazo:** sistema que retiene la información procedente del exterior por un espacio de tiempo muy breve, mientras se transfiere a un sistema estable y permanente.
- **Síntomas:** fenómeno perceptible provocado en un organismo por una enfermedad.
- **Trastorno:** alteración patológica del organismo (enfermedad física o psíquica).





**3. Comentarios, preguntas, sugerencias:**