

NIÑOS HIPERACTIVOS : COMO RECONOCERLOS TDAH Y TRASTORNOS ASOCIADOS

Comencemos por definir lo que es la hiperactividad o lo que es más exacto de qué hablamos cuando se diagnostica a un niño de déficit de atención con hiperactividad. Para que nos entendamos, esto quiere decir que es un niño muy inquieto y al que le falta la atención de una forma muy llamativa.

La hiperactividad de los niños es considerada como normal, cuando se produce dentro de una etapa de la vida infantil alrededor de los dos o tres años. El que un niño sea inquieto no tiene nada que ver con la sintomatología que hoy vamos a abordar en esta información. La falta de atención y la inquietud constante en el niño son síntomas que por lo general los padres comentan primero al médico de atención primaria, con frecuencia alertados por los profesores y educadores.

Este trastorno ha recibido muchos nombres en el pasado, daño o disfunción cerebral mínima, hiperkinesia, hiperactividad y déficit de atención.... Pero en realidad todo ello engloba una alteración importante de la atención que muy a menudo se da con una extrema actividad en el niño...

El porcentaje de niños con este problema se estima entre el 3 y el 5%, entre los niños en edad escolar, siendo seis veces más frecuente en los varones.

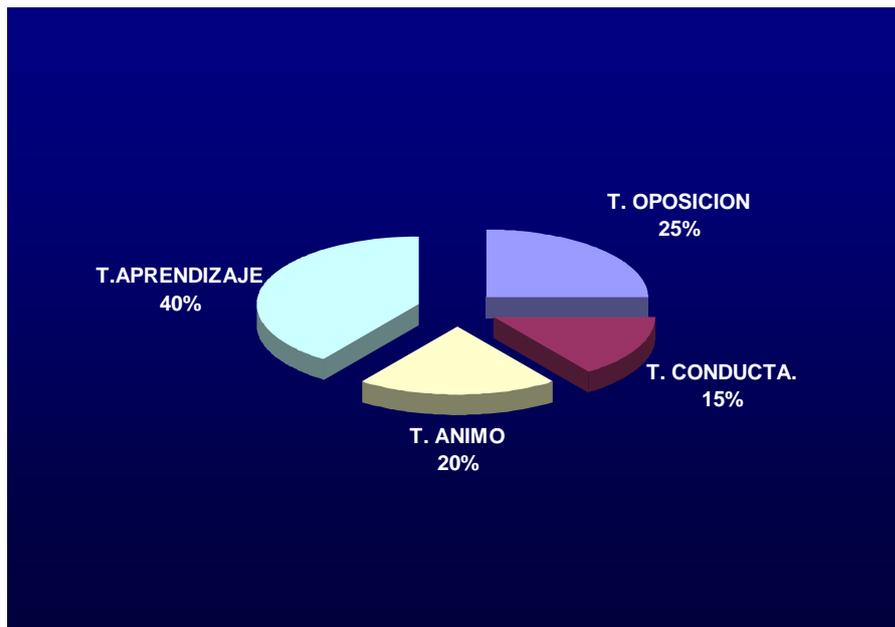
TRASTORNOS ASOCIADOS

Además aproximadamente el 40% de los niños con este trastorno tienen dificultades en el aprendizaje, lo que motiva si no es tratado adecuadamente, el abandono de los estudios en la adolescencia. Y casi el 50% de estos niños tienen asociada alguna alteración psiquiátrica, sobretodo problemas de ansiedad, con rabietas y miedos o depresión y baja



autoestima, en un 20% de los casos, también trastorno de oposición en un 25% y todo tipo de trastornos de conducta. La baja autoestima, está presente al menos en un 25%. Presentan también mayor riesgo de presentar conductas antisociales en la adolescencia, especialmente si se da en familias de riesgo (abuso de drogas, alcoholismo, violencia).

Aunque la sintomatología mejora notablemente con la edad, los síntomas pueden persistir en la edad adulta, hasta en un 40 a 60% de los casos.



¿CUÁL ES LA CAUSA DE ESTE TRASTORNO?

Existen factores biológicos y genéticos. Entre los no genéticos podemos hablar de complicaciones prenatales, perinatales y postnatales.

Se sabe que predispone a padecer el trastorno, el consumo materno de alcohol y drogas, incluso de tabaco... también influye el bajo peso al nacer, la anoxia, lesiones cerebrales, etc... Los factores ambientales pueden contribuir a su desarrollo aunque no hablaríamos en este caso de etiología



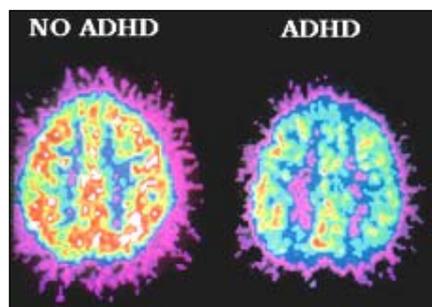
pura. Las psicopatologías paternas, el bajo nivel económico, la marginalidad, el estrés familiar, en fin, un entorno inestable podría agravar el trastorno.

Por otra parte desde el punto de vista genético, todos los estudios inciden en que la existencia del mismo trastorno en hermanos es de un 17 a un 41%. En cuanto a gemelos univitelinos el porcentaje de trastorno común es hasta del 80%. Si el padre o la madre ha padecido el síndrome sus hijos tienen un riesgo del 44% de heredarlo.

Parece que existe una disfunción del lóbulo frontal y por otra parte desde el punto de vista neuroquímico existe una deficiencia en la producción de importantes neurotransmisores cerebrales. Los neurotransmisores son sustancias químicas que producen las neuronas, es decir las células nerviosas. Para que se produzca una buena comunicación entre las neuronas y todo funcione normalmente debe existir la cantidad adecuada de determinados neurotransmisores que en este caso son la dopamina y la noradrenalina. En el niño con TDAH existe una producción irregular en estos dos neurotransmisores y por ello la medicación que se les da y de la que hablaremos más adelante está orientada a regularizar la producción de esas sustancias...

Con los adelantos científicos actuales es posible visualizar el funcionamiento del cerebro como vemos en esta imagen realizada por PET (tomografía por emisión de positrones) en la que se ven dos cerebros.

TOMOGRAFÍA POR EMISIÓN DE POSITRONES (PET)



Uno es el de un niño sin el trastorno y el otro es un niño aquejado de TDAH. La parte roja, anaranjada y blanca del cerebro del niño sin el



trastorno nos indica que existe mucha más actividad ante una tarea que requiere atención continuada... Falla por tanto la actividad que es necesaria para focalizar la atención .

Es por esto básico, y dada la importancia de este trastorno, que sepamos distinguir perfectamente un niño inquieto, de un niño con trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad, para poder abordar lo antes posible el tratamiento adecuado.

¿CUÁLES SON LOS SÍNTOMAS, COMO RECONOCERLOS?

¿ Cómo podemos saber si nuestro hijo es simplemente nervioso o presenta un trastorno de déficit de atención? ¿ Se puede curar?

Empezaremos por ponerle un nombre que es el que se utiliza en la actualidad. Se le denomina, trastorno por déficit de atención con hiperactividad aunque también existen tipos de trastornos de atención sin que se evidencie un exceso de actividad.

Antes de enumerar los síntomas tal y como han sido descritos por la sociedad americana de psiquiatría para considerar el trastorno como tal, hablaremos de como son estos niños para sus padres: En principio y como regla general son niños cuyas madres siempre suelen estar, como aquella película " al borde del ataque de nervios". Son niños que desde que nacen están dando la lata, no duermen bien o lloran, o son espabiladísimos y enseguida se levantaban de la cuna... parecen muy inteligentes porque suelen hablar mucho y con desparpajo, y aparentemente su desarrollo ha sido normal.... Simplemente es un niño insufrible al que no podemos llevar a ningún lado, agota a todo el mundo, desquicia a la familia y no para quieto ni un minuto.

Cuando empieza la etapa escolar comienzan los fracasos. Los maestros se percatan de que no presta la más mínima atención, hasta el punto de que a veces son enviados al otorrino para realizar una audiometría porque parece estar " sordo".



Pasamos ahora a enumerar los síntomas que deben darse como mínimo 6 de ellos y que están enumerados en el manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales de la sociedad americana de psiquiatría: DSM.IV.

SÍNTOMAS DE DESATENCIÓN

- ❑ A menudo no presta atención a los detalles, tiene errores por descuido y el trabajo escolar suele ser sucio y desordenado.
- ❑ Tiene dificultades para mantener la atención, incluso en los juegos.
- ❑ A menudo parece no escuchar cuando se le habla directamente, parece tener la mente en otro lugar o como si no oyera.
- ❑ No finaliza tareas escolares, pasa de una actividad a otra sin terminar la anterior. No sigue instrucciones ni órdenes.
- ❑ Dificultad para organizar tareas y actividades.
- ❑ Evitan situaciones que exigen una dedicación personal y concentración (por ejemplo tareas de papel y lápiz)
- ❑ A menudo extravía objetos necesarios para tareas o actividades (por ejemplo ejercicios escolares, juguetes, lápices, libros, etc.) y suelen tratarlos sin cuidado.
- ❑ Se distraen con facilidad ante estímulos irrelevantes, pueden dejar las tareas que están haciendo para atender ruidos o hechos triviales que son ignorados por los demás (una conversación lejana, el ruido de un coche)
- ❑ Son olvidadizos en sus tareas cotidianas (olvidan el bocadillo, los deberes, la hora del partido, etc.)

Bien, hemos visto los criterios que se consideran para tener un grave problema de atención, veamos ahora los síntomas de la hiperactividad e impulsividad que coexiste con la falta de atención la mayor parte de las veces.

SINTOMAS DE HIPERACTIVIDAD

- ❑ Suele mover en exceso manos y pies y se retuerce en su asiento.
- ❑ A menudo abandona su asiento en clase o no es capaz de estar sentado cuando debe.
- ❑ Corre o salta en situaciones en las que resulta inadecuado hacerlo.



- Experimenta dificultades para jugar tranquilamente o dedicarse a actividades de ocio.
- Parece estar siempre en marcha, como si tuviera un " motor".
- A menudo habla excesivamente.
- Dan respuestas precipitadas antes de que las preguntas se acaben de formular.
- Puede tener dificultades para aguardar su turno en cualquier situación.
- También suele entrometerse o entorpecer los asuntos de los demás, tocan cosas que no deben, hacen payasadas...

Según el DSM IV existen varios subtipos de TDAH, según predomine la desatención o la hiperactividad:

TIPOS DE TRASTORNOS DE TDHA.

- **TIPO PREDOMINANTEMENTE COMBINADO:** Cumple los criterios de atención y de hiperactividad.
- **TIPO PREDOMINANTEMENTE HIPERACTIVO:** Cumple los criterios de hiperactividad pero no llega a los necesarios de falta de atención.
- **TIPO PREDOMINANTEMENTE DE ATENCIÓN:** Cumple al menos seis de los criterios de déficit de atención, pero no los de hiperactividad.

El más común es el combinado y en las niñas parece predominar el de inatención.

En los tipos combinados, la hiperactividad e impulsividad hace que con bastante frecuencia sufran accidentes, puesto que no son capaces de calibrar los peligros de sus acciones.. (cruzar en rojo, patinar en terrenos no adecuados, lanzarse con la bici por una cuesta muy empinada, etc..)

Esta falta de atención y exceso de actividad suelen producir también problemas graves en el aprendizaje, aunque su capacidad intelectual sea normal o superior, y precisamente ese fracaso escolar, suele ser el principal motivo por el que acuden a consulta.

Veamos ahora algunos de los síntomas que presentan en la evaluación de su aprendizaje.



SINTOMAS DE DIFICULTADES DE APRENDIZAJE

- **Variabilidad.** Son niños que tienen amplias variaciones en sus respuestas, son los típicos niños de los que se dice "puede hacerlo porque ayer realizó perfectamente esa tarea, cuando hoy es un desastre"
- **Retraso psicomotor,** que varían desde la simple torpeza motriz, hasta "dispraxias " importantes, es decir problemas en las nociones de su esquema corporal, del tiempo y del espacio. Dificultades que se agudizan cuando tiene que realizar algo con ritmo.
- **Trastorno del lenguaje** de tipo expresivo, con vocabulario limitado y dificultades a la hora de expresarse. Problemas en el área de lectura. Dislexia.
- **Dificultades en la grafía,** en la escritura: disgrafía y disortografía, porque existe una deficiente coordinación entre lo que ve y el movimiento manual, es decir, suelen presentar incordinacion visomotriz . Su escritura es torpe, con tachones, desordenada, su ortografía con múltiples faltas y confusiones...

Es evidente que con todos estos trastornos son niños que también presentan problemas emocionales. No es raro que tengan un comportamiento social indiscreto, sin freno, y molesto. Este descontrol, casi constante, genera desconfianza e irritación en padres y maestros, así como rechazo de los hermanos y compañeros... lo que hace que pueda ser un niño aislado...

Veamos ahora las características personales que presenta y que pueden ayudarnos a seguir clarificando este síndrome...

SÍNTOMAS PERSONALES

- Emotividad muy variable, cambian frecuentemente de humor, pueden pasar de la risa al llanto con cierta facilidad.. son explosivos, de rabietas constantes.
- Acentuados sentimientos de frustración, baja tolerancia ante los problemas. Insiste una y otra vez en que se realicen sus peticiones.
- Problemas de relación con los compañeros. Desadaptación social.
- Problemas de ansiedad, agresividad, oposición, disconformidad...
- Algunos de ellos presentan enuresis (pis nocturno).



Ahondaremos más profundamente en los trastornos asociados al TDAH que hemos descrito hasta este momento. Es importante porque muchos niños con este trastorno presentan además otros problemas comórbidos que conviene definir.

TRASTORNOS ASOCIADOS AL TDAH

Veamos ahora de una forma más profunda, los problemas conductuales asociados al trastorno de déficit de atención con hiperactividad.

Como ya sabemos el trastorno de déficit de atención puede cursar con hiperactividad y sin ella, y se establecen de esta manera según el DSM IV tres subtipos que ya hemos estudiado y que repasamos ahora.

- Trastorno de déficit de atención con hiperactividad **tipo inatento**.
- Trastorno de déficit de atención con hiperactividad subtipo **hiperactivo impulsivo**.
- Trastorno de déficit de atención con hiperactividad, **combinado**.

Hablaremos de los dos tipos de trastorno, aunque nos detendremos más en las características del tipo combinado, es decir en el que se dan ambos síntomas de inatención y de hiperactividad puesto que es el más común.

El déficit de atención con hiperactividad debido a los problemas atencionales, a la actividad motora excesiva y a la impulsividad se asocia con otras muchas dificultades que vamos a analizar, aunque nos detendremos en las que considero más importantes para el desarrollo y el funcionamiento social en general...

Los problemas asociados son los siguientes:

1. **Problemas físicos:** Enuresis y encopresis (es decir descontrol de los esfínteres), inmadurez, otitis, alergias, baja reactividad del sistema nervioso, síntomas neurológicos leves y anomalías físicas menores como presencia de epicanto (pliegue en el interior de los



ojos), hipertelorismo (ojos algo separados), malformaciones de la oreja, bóveda palatina acentuada, estrabismo, pliegue palmar único, tercer dedo del pie largo y aplanado, cráneo pequeño, etc... evidentemente no están siempre presentes pero no deben descartarse en una exploración.

2. **Trastornos de conducta:** Conductas desatentas, Impulsividad, hiperactividad, desobediencia, agresividad, inmadurez en las conductas, frecuentes cambios de humor, etc..
3. **Dificultades de aprendizaje:** Engloban dificultades como la comprensión y la fluidez lectora, discalculalia (trastorno en el cálculo), dificultades de escritura y coordinación, dificultades perceptivo espaciales, coordinación motora pobre, memoria, nociones temporales, etc., aspectos estos que veremos más detalladamente.
4. **Trastornos afectivos:** sobretodo trastornos de ansiedad excesiva, ansiedad de separación, fobias, depresión, baja autoestima, poca tolerancia a la frustración etc..
5. **Trastornos de relaciones sociales:** tanto con la familia como con los compañeros, déficit de habilidades sociales.

Analicemos ahora cada uno de estos apartados para una mejor descripción del síndrome.

Hablaremos en primer lugar de los

TRASTORNOS DE CONDUCTA:

En estos niños se evidencian especialmente en una importante inmadurez. Son niños que se comportan de un modo infantil, inestables y con frecuentes cambios de humor, lo que se traduce cuando son pequeños en frecuentes rabietas. En general son desobedientes, opositoristas y agresivos, con una fuerte necesidad de llamar la atención. Tras la desobediencia se esconde a veces la necesidad de ser el centro, aunque sea castigado o reprendido. El niño hiperactivo es un niño con **fuerte falta de control** y eso le dificulta una adaptación normal. Es absolutamente impulsivo y esto hace que hable y actúa antes de pensar, nunca prevén consecuencias y es por esto por lo que nos encontramos a veces con que no parecen ser conscientes del peligro, se tiran por una cuesta con el monopatín, se asoman peligrosamente a la ventana, etc... no es más que falta de previsión de consecuencias de sus actos. Es realmente la falta de control de estos niños lo que les lleva a meterse en problemas.

Los padres y profesores no entienden por qué un niño que es inteligente es capaz de comportarse de modo estúpido, puesto que razonar y dialogar con ellos no sirve de gran cosa. Cuando un niño sin TDAH quiere



devolver una patada por ejemplo, se asegurará que el profesor no le vea. Un niño con TDAH responde de forma refleja y entonces se le cogerá en falta y se le tratará de agresivo...

La impulsividad de la que hablamos hace que hablen más alto que los demás y que interrumpen, son impacientes y explotan con facilidad. Por otra parte se frustran con facilidad.

En el colegio, en el aprendizaje esta impulsividad hace que de respuestas incorrectas antes de que el profesor haga la pregunta, que levante la mano sin que sepa lo que preguntan, las instrucciones se escuchan a medias y los trabajos se entregan rápido, sin repasar y llenos de errores...

Si hablamos de **hiperactividad**, aunque como sabemos no se da en todos los niños con el trastorno, estamos hablando de una mezcla explosiva cuando se asocia a **la impulsividad**... algunos de estos niños dicen sus madres, eran hiperactivos ya antes de nacer... luego de bebés tuvieron cólicos y reclamaban constantemente atención, pero también una alta proporción de estos niños fueron bebés tranquilos, y el cambio empieza cuando empezaron a andar... entonces ya no pararon... lo tocan todo, abren y cierran los cajones, las puertas, la nevera, y aunque no se levanten de su asiento, cosa que hacen frecuentemente, están en continuo movimiento... este movimiento aumenta a medida que el día va avanzando... por otra parte la hiperactividad es más acentuada durante los primeros años escolares y va disminuyendo con la edad hasta el punto de que en la adolescencia parece desaparecer aunque puede sustituirse por movimientos con las manos, jugar con las cosas, lápices, llaveros, etc...o desasosiego interior.

La agresividad está presente en muchos de estos niños. Esto hace que tengan un mal comportamiento que se refleja en una mayor dificultad para aceptar la autoridad y los límites a su comportamiento, la necesidad de obtener recompensas al instante puede llevar con el paso de los años a un negativismo desafiante y a un trastorno de conducta más importante. Es por ello que es importante controlar y tratar a estos niños desde muy pequeños si muestran estas características... las características de los niños agresivos son diferentes de los hiperactivos que no tienen conductas agresivas... veamos las diferencias.

Niños hiperactivos agresivos

- Los síntomas empiezan antes de ir al colegio.
- Síntomas más graves.



- Mas problemas en la relación con la madre.
- Madres más controladoras, mas negativas que utilizan menos refuerzos positivos.
- Niños más desobedientes, desafiantes y protestones.
- Rendimiento muy pobre.
- Poco populares, rechazados, criticados negativamente por los compañeros.
- Son más frecuentemente catalogados como niños con dificultades de aprendizaje.
- Peor pronóstico.
- La agresividad en la delincuencia puede relacionarse con un mayor índice de problemática.

Niños hiperactivos no agresivos.

- Los síntomas se detectan después.
- Más leves.
- Menos problemas.
- Madres menos controladoras y más positivas.
- Desobedientes.
- Rendimiento pobre
- Poco populares, pero menos rechazados.
- El trastorno de aprendizaje es un diagnóstico menos asociado.
- Mejor pronóstico.
- Menos problemas en la adolescencia..

Otra característica muy habitual en estos niños es la **insaciabilidad**, son niños que exigen, insisten, interrogan y nunca saben cuando tiene que darse por vencidos, es quizás una de las características que más sacan de quicio a los padres.

Insisten, lloran, siempre quieren más, según los padres son " insaciables" nunca se satisfacen, siempre quieren más, y posiblemente por los problemas temporales que tienen es un verdadero problema decirles la inminencia de cualquier acontecimiento porque él estará cada dos minutos preguntando cuando van a ir al parque, al cumpleaños etc., hasta volver locos a sus padres que van aprendiendo que hay que decirles las cosas sólo cuando ya se va a realizar la actividad y ni cinco minutos antes si no quieren sufrir un interrogatorio digno de la KGB...



Hemos hablado de sus características conductuales, pero hablaremos de uno de los problemas que se dan más a menudo y que más preocupan a padres y a los propios niños. Hablamos de:

PROBLEMAS DE APRENDIZAJE.

Se considera que al menos un 10 % de la población general puede sufrir de dislexia... en el caso de un niño con Tdah, la probabilidad aumenta hasta un 20%, y hablamos de un trastorno que afecta al desarrollo de la lectoescritura. Cuando ambas patologías se asocian se potencia el fracaso académico incluso en los niños que tienen un alto coeficiente intelectual.

¿ Pero que es la dislexia? ¿ Como reconocerla en nuestros niños con Tdah. ?

Se ha de sospechar la existencia de un Síndrome disléxico cuando el niño tiene dificultades para la lectura y ya ha superado por ejemplo primero de primaria y ha tenido una evolución de aprendizaje normal con un coeficiente dentro de los límites de la normalidad.

Las dificultades de la dislexia son muy características, y no tienen que ver con la entonación, la rapidez, o la afición a la lectura, aunque por supuesto todo esto también está alterado.

- **La lectura** es muy lenta. Siempre por debajo de la media del grupo de su clase. Se producen en ella continuos tartamudeos. No suele hacer puntuaciones. Es también muy fácil que se cambien de línea, y se salten alguna porque su orientación espacial también es deficiente. Además existen claras **inversiones** en las sílabas especialmente trabadas, puede leer pardo por prado, persa por presa, etc. Las **rotaciones** también son frecuentes, confunden la d y la p, o la p y la q, d y b, n y v, etc. con giros en su percepción de la letra de derecha - izquierda o arriba y abajo. **Confusión de letras parecidas** por su sonido, p y c, c y t. O confundir las letras por el punto de articulación. Suele ser muy frecuente la ll y la ñ, la ch r y l etc... Las **omisiones** son constantes, los padres dicen que " come muchas palabras y letras," o que " lee muchas mentiras ".
- **La escritura** presenta las mismas dificultades que en lectura y yo diría que es uno de los síntomas más fáciles de detectar por lo " evidente".



Inversiones como escribir por ejemplo pader por padre, tarpo por trapo, Albreto por Alberto, etc. o **Rotaciones** escribir dedo por bebo o pata por bata, dato por pato, números al revés, el 3, 2, 5 etc.. **Omisiones** (" comerse")de palabras enteras, de los plurales, o de letras sueltas en una palabra. **Reiteraciones** repitiendo varias veces la misma palabra o frase. **Confusión de fonemas** como ñave por llave, igresia por iglesia, etc.

A veces existe una auténtica escritura en espejo con niños que llegan a escribir totalmente al revés, aunque esto suele pasar en los primeros estadios,...

En los niños con TDAH se asocia también una **disgrafía** con mucha frecuencia. Cuando hablamos de disgrafía hablamos de una caligrafía totalmente deficiente. Tiene que ver como veremos más adelante con la coordinación motora fina. Hablamos de niños que escriben con dificultades, su letra es grande o demasiado pequeña, con continuos retoques, borraduras, desorganizada, con aspecto de sucia y desordenada. A veces puede llegar a controlarla poniendo mucho control, pero suele cansarse a menudo y vuelven a escribir mal...

Bien, estos son los síntomas más claros de un síndrome disléxico, pero según que factores estén afectadas nos encontraremos con multitud de áreas alteradas o inmaduras que no siempre son las mismas en todos los síndromes disléxicos y que están más o menos afectadas según el grado o gravedad de la afección disléxica.

Las áreas afectadas suelen ser la **psicomotricidad**: pueden ser niños torpes, siempre tropiezan, poco hábiles con las manos, les cuesta ensartar, moldear con plastilina, colorear, les cae la leche al echarla, dificultades para abrocharse, atarse los zapatos, etc..... les cuesta trabajo aprender a andar en bici, tienen mal equilibrio y desde siempre mala coordinación, sobretodo cuando se trata de seguir movimientos con cierto ritmo... se observa muchas veces en los niños con Tdah, dificultades en este campo.

En ocasiones tampoco han madurado los conceptos **espacio-temporales**, no saben distinguir la derecha y la izquierda a la edad que lo hacen los demás niños, no se sitúan en el espacio de la hoja de papel por ejemplo y también les costó trabajo aprender los días de la semana, hasta muy tarde no relacionaba bien el hoy y el ayer, y de mayor le costó mucho aprender el reloj y desde luego no sitúa los meses en las estaciones adecuadas.



Las alteraciones en todos estos campos nos pondrían ante un posible diagnóstico adicional de síndrome disléxico con disortografía y disgrafía.

Nos encontramos también con problemas en **el lenguaje oral**, suelen tener muchos problemas de expresión, pierden la línea argumental, se van por las ramas, no organizan la charla, de forma que dan mil rodeos hasta llegar a lo que verdaderamente quieren decir lo que desespera al que le escucha. Su lenguaje conversacional tampoco es bueno puesto que no saben escuchar, interrumpen constantemente, no es bueno el contacto ocular que es necesario para establecer comunicación con el interlocutor... la comprensión oral puede también ser deficiente al perder información por su falta de atención, y la escasa memoria de trabajo...

En cuanto a las matemáticas, los problemas de cálculo mental son muy frecuentes en los niños con TDAH, pueden tener dificultades especiales que llamaremos discalculia. Estos niños pueden tener dificultades no por no poder calcular mecánicamente sino porque encuentran dificultades en mantener la concentración en cuentas de varias cifras, sobretodo cuando tienen que "llevar". También son corrientes las dificultades en la solución de los problemas también más que por falta de capacidad intelectual por cometer errores debido a su impulsividad, leen demasiado rápido la información y se saltan datos que son importantes para la resolución del ejercicio.

Otros trastornos de aprendizaje que influyen en el rendimiento son por ejemplo:

La memoria a corto plazo: Los niños con TDAH suelen tener buena memoria a largo plazo, pero su memoria a corto plazo deja mucho que desear. La memoria a corto plazo es la que permite que uno recuerde si presta la debida atención en el momento en el que recibe la información. Pero si se interrumpe la concentración, como sucede continuamente en el niño, no retenemos la información, pudiendo llegar a olvidar incluso lo que iba a contestar cuando ha levantado la mano, les cuesta trabajo recordar listas, o no pueden retener información secuencial, lían los pasos a seguir ante cualquier dificultad... Es por esta falta de memoria por lo que pierde objetos y es tan olvidadizo,... sin embargo pueden perfectamente recordar algo que ha pasado hace un año, cuando son incapaces de reproducir lo que se les acaba de explicar. Tienen también problemas con **la memoria de trabajo**, la que hace que podamos tener varias cosas en la cabeza al mismo tiempo, lo que hace que tenga problemas en el rendimiento.



TRASTORNOS AFECTIVOS

Evidentemente con todas estas dificultades es normal que estos niños... sabemos que emocionalmente estos niños son más inmaduros que sus pares. Cambian frecuentemente de humor, no toleran la frustración, pueden estar de malhumor muy a menudo, y desde luego tienen una deficiente autoestima. Analicemos más despacio estas características que nos ayudarán a conocerle mejor y por tanto abordar sus pequeños problemas con un mejor conocimiento...

- **BAJA AUTOESTIMA:** El auto concepto es la imagen que cada uno tiene de sí mismo. Tener autoestima es importante para todos. Tener una imagen positiva de nosotros mismos, nos hace confiar en nosotros mismos y en nuestras habilidades... Si la imagen que un niño se forja en relación con la información de los adultos le gusta hablaremos de una autoestima positiva, si por el contrario la imagen que tiene de sí mismo no le gusta hablaremos de autoestima negativa. Es obvio que los niños con TDAH, con las características que hemos nombrado, no tienen una autoestima positiva la mayor parte de las veces. Crece sometido a una serie de fracasos, se mete en dificultades, comete más errores y cuando se compara con los demás no es raro que no sea consciente de sus propias dificultades. No olvidemos que la autoestima se consigue con el éxito que se obtiene en la familia, en el colegio o en las relaciones sociales, tres campos en los que estos niños tienen grandes dificultades. La forma de reaccionar ante la propia mala imagen que tienen de sí mismos varía:
 - a) Los niños que manifiestan abiertamente su incapacidad.** Se quejan continuamente, solicitan ayuda para las cosas más sencillas, rehuyen responsabilidades y reaccionan con descontrol o agresividad ante el fracaso (rompen la hoja, tiran el libro, etc.)
 - b) Niños que tratan de esconder sus incapacidades:** Demandan atención continua del profesor y de los padres, tienen una ansiedad elevada ante la exigencia escolar, demasiadas horas para los trabajos...
 - c) Niños que disimulan sus fracasos con actitudes autodestructiva o con arrogancia:** Mienten, hacen el payaso, arrogantes, negar la importancia de la tarea, inventar excusas ante los fracasos, se meten con los más débiles o de peor rendimiento para sentirse así más



capaces... cuanto peor sea su autoestima pero será su comportamiento de cara a los demás.

- **DEPRESIÓN** : Es muy frecuente que en los niños con TDAH aparezcan sentimientos depresivos. Sin embargo hay autores que hablan más de "un síndrome de desmoralización" con respecto a sentimientos de minusvalía e impotencia con relación al entorno escolar y social.

La aparición de sentimientos depresivos tiene mucho que ver con la autoestima de la que ya hemos hablado... es normal que un niño con el trastorno esté decaído y desilusionado porque no puede comportarse, aprender y ser aceptado como los otros niños. Sin embargo un diagnóstico de depresión es distinto. El niño deprimido cae en un estado crónico que tiene la siguiente sintomatología:

- Sentimientos de preocupación excesiva, tristeza o deseo de aislamiento.
- En otros casos se manifiesta por una irritabilidad persistente.
- Aburrimiento, pérdida de interés por todo.
- Alteraciones en el apetito o en el sueño.
- Quejas físicas, dolores abdominales, de cabeza sin causas orgánicas.
- Cansancio.
- Disminución de la concentración
- Ideas de muerte recurrentes...

En el caso de que esta sintomatología exista hablamos de un trastorno depresivo comórbido que debe tratarse al margen del TDAH.

- **TRASTORNOS DE ANSIEDAD**

Es evidente que los niños con TDAH son más susceptibles de padecer problemas de ansiedad en cuanto a que les resulta muy difícil responder adecuadamente a las exigencias de su entorno. Esto hace que las situaciones que para los demás son habituales y cotidianas para el pueden suponerle un importante estrés (realizar cualquier examen, hacer los deberes, recoger su cuarto, acordarse de detalles, etc..)

Los trastornos de ansiedad abarcan un grupo de patologías como los temores y las preocupaciones persistentes, la evitación fóbica y episodios agudos de ansiedad. Pueden clasificarse así:



- a) **Fobia simple:** es un miedo específico a algo, unido a conductas de evitación, por ejemplo fobia social, cuando el miedo se refiere a la exposición a situaciones de relación con los demás,
- b) **Ansiedad de separación:** es un temor patológico a separarse de sus padres, suelen tener pesadillas acerca de este tema, tienen miedo que les suceda algo, les cuesta dormirse solos, rehúsan a participar en actividades que les obligue a estar fuera de casa. A veces pueden negarse a ir a la escuela, lo que unido a los problemas de fracaso que experimentan en ella puede convertirse en una **fobia escolar**.
- c) **Ansiedad generalizada:** estos tienen preocupaciones excesivas y constantes de su rendimiento escolar, con los amigos o los deportes, temor exagerado también a quedar en ridículo, están muy tensos y tienden a somatizar (dolores abdominales, cefaleas, etc. Son muy autocríticos y miedo a fallar ante los demás... esto les hace retraerse y a veces se observa que estos niños pueden por ello no demostrar su hiperactividad en el colegio o frente a extraños, y solamente se relajan en el hogar por lo que su hiperactividad se muestra a veces de una forma exagerada al intentar controlarla en el resto de los ambientes.

Estos trastornos de ansiedad deben diagnosticarse puesto que es importante tratarlos separadamente del TDAH y a veces es contraproducente tratarlos con estimulantes y hay que escoger otra elección farmacológica...

RELACIONES SOCIALES:

La mayoría de los niños con TDAH tienen dificultades en la interacción con los compañeros, esta es más pobre si no es conflictiva. Manifiestan desde pequeños una cierta ineptitud social que se suaviza con la edad, alcanza su pico en los primeros años. Aunque en la adolescencia pueden acarrear inseguridades residuales que se complican con las características propias de esta edad.

Las manifestaciones más comunes son las siguientes:

- Los niños hiperactivos son más rechazados por sus compañeros
- Los niños con TDAH quieren ser el centro, suelen pasarse de la raya y los compañeros los ven como bichos raros dejándolos de lado.
- Desean ser aceptados pero no saben como lograrlo.
- Tienen menos estrategias y de menor calidad para iniciar una conversación.



- No saben como enfrentarse a los conflictos, no son capaces de predecir las consecuencias sociales de sus conductas. Buscan la satisfacción inmediata.
- No reconocen nunca su culpa, en las peleas siempre empiezan los demás, no asume sus errores por lo que los demás le evitarán. Es característico de estos niños el no saber perder por ejemplo...

Una vez descritas las características del niño con déficit de atención e hiperactividad de tipo combinado que es el más común, pasaré a reseñar las del tipo inatencional, menos frecuente pero no por ello menos importante...

TIPO INATENCIONAL

No hemos hablado de la falta de atención como una característica conductual porque en este apartado vamos a insistir en ella, que es la característica predominante en los subtipos inatencionales.

LA INATENCIÓN

La falta de atención hace que los niños con esta características suelen ser niños que se aburren, de distraen y van cambiando de una tarea a otra, dejándolo todo a medias. Los deberes son eternos y nunca consigue acabarlos si no es con ayuda constante. Tardan para vestirse, para realizar las tareas cotidianas y desde luego nunca atienden a varias órdenes a la vez.

Un día pueden estar "sintonizando" y al día siguiente parece estar en otro planeta... pueden perfectamente pasar horas delante del juego del ordenador o la videoconsola... esta variabilidad puede hacer que en ocasiones pasen desapercibidos.

Me referiré ahora de las características que existen en los niños con TDA, y que como ya sabemos es porcentualmente más elevado en las niñas que en los niños y desde luego mucho más complicado de diagnosticar.

Los niños sin trastorno de hiperactividad suelen ser niños:

- Son niños que pueden aparecer como aletargados, perezosos y lentos en sus movimientos. Sus cerebros parecen trabajar muy despacio y pierden mucha información que otros niños captan.



- Están siempre como soñando despiertos, vagando sin rumbo, son como astronautas que flotan a la deriva en el espacio.
- No suelen ser buenos deportistas, tienen dificultades perceptivomotoras y de coordinación y velocidad óculo manual (ojo - mano)
- Tienen más dificultades de aprendizaje, como problemas de memoria, coordinación ojo y mano, disgrafías, dislexias, discalculalia, memoria, y en general trastorno de lenguaje más que del habla.
- En el terreno conductual tienen menos problemas de agresividad, de impulsividad y de sobreactividad, y además tienen menos problemas de interacción con los demás niños. Suelen pasar desapercibidos en el colegio puesto que suelen portarse bien y estar en silencio. Por esto el diagnóstico es más complicado.
- Se reseñan más problemas afectivos como depresión y ansiedad.

En general son niños que tienen grandes dificultades para discriminar información, para separar lo importante de lo irrelevante.

El trastorno de déficit de atención, como entidad nosológica diferenciada está de momento mucho menos estudiada, aunque las informaciones más recientes indican que existe por ejemplo un mayor porcentaje de repeticiones de curso entre este subgrupo que en los otros dos, pero que existen también muchas menos dificultades de conducta escolar y presentan menos problemas en este aspecto...

Bien una vez descritas las características que pueden presentar, aunque evidentemente no todos los niños tienen todas las alteraciones, se puede comprender perfectamente que sean niños que suelen ser el punto central de las discusiones familiares, puesto que son niños que "desquician" fácilmente y no siempre se sabe como tratarlos, por lo que se producen constantes enfrentamientos en la familia.

La falta de atención que pone en tareas que requieren un esfuerzo suele interpretarse como pereza y además en ocasiones podemos encontrarnos con niños que tienen el trastorno, pero que son capaces de estar sin síntomas en una situación nueva, cuando existe mucho control, o ante actividades muy interesantes (como los videojuegos), lo que hace que sus padres piensen que el comportamiento anómalo es voluntario, "que para lo que le interesa sí que se fija" y esto complica aún más el problema. Estos



padres no saben que existe una importante deficiencia del autocontrol, que tiene base neurobiológica, como ya hemos visto anteriormente...

Hay pues que armarse de paciencia y saber que el trastorno que es acusadísimo en la primera parte de la infancia, suele ir mejorando con la edad aunque existen aún alteraciones en la vida adulta, casi en una tercera parte de los casos.

Como ya hemos dicho, en la población infantil aproximadamente cinco de cada cien niños presentan este trastorno, aunque desgraciadamente la mayoría no son diagnosticados, y por ello se les trata como niños torpes, maleducados, consentidos, o simplemente caracteriales. Se les clasifica como niños con problemas de conducta, cuando en realidad son niños que necesitan un tratamiento especial y sobretodo y principalmente, un diagnóstico adecuado que arroje a padres y profesores una luz para que estos niños se sientan menos culpables de su falta de control...

¿Quiénes deben realizar el diagnóstico y como tratarlo? En principio **el diagnóstico y el tratamiento deben ser multidisciplinar**. El examen de un psicólogo, y de un psiquiatra o neurólogo es imprescindible, porque las áreas que estos profesionales abarcan son básicas para reeducar un síndrome de déficit de atención con hiperactividad

TRATAMIENTOS

A) FARMACOLÓGICO:

El tratamiento pues, puede ser **farmacológico**, como hemos visto antes y de **orientación psicológica**, con la finalidad de conseguir una reducción de la hiperactividad y un tratamiento adecuado para modificar las conductas impulsivas e incrementar la atención. El tratamiento farmacológico que debe prescribir un neurólogo o psiquiatra y que se está utilizando para estos niños es el **metilfenidato** (el famoso Rubifén o Ritalín), la dextroanfetamina (Dexedrina) y la pemolina magnésica como (Cylert) pero estos dos últimos no están disponible en España..Todos estos medicamentos facilitan la acción de la dopamina y de la noradrenalina (los dos neurotransmisores implicados en el trastorno) y por ello actúan de



inmediato. También se están realizando estudios esperanzadores con otra sustancia la **atomoxetina** sustancia que no es estimulante, y que parece actuar también positivamente en el síndrome. Sin embargo aunque en Estados Unidos ya ha recibido la aprobación de la FDA, no se utiliza en España en la actualidad.

Hablaremos pues del **metilfenidato** comercializado como Rubifén:

Los efectos del Rubifén, son inmediatos y empiezan a notarse a los 30 o 60 minutos tras la ingesta y comienza a disminuir unas 3 a 6 horas después de haber tomado la pastilla. Quiere esto decir que se requiere la administración continuada del medicamento con las pautas que establezca su terapeuta. No es aconsejable medicar a un niño menor de seis años, aunque se han tratado niños de tres años cuya sintomatología era muy grave y el beneficio de la terapia farmacológica era imprescindible.

Se ha hablado mucho de este tipo de tratamiento y digamos que en España, siguen existiendo reticencias por parte de muchos profesionales para recetar los fármacos, que desde luego no son la panacea del tratamiento pero que nos facilitan la tarea cuando tenemos que seguir una reeducación y un tratamiento psicológico con estos niños.

Se insiste mucho en los **efectos secundarios** y la posible **adicción** a la medicación. Bien pasemos a describir los que ocasiona el **metilfenidato**:

- ❑ Insomnio, cuando la dosis se da demasiado tarde.
- ❑ Puede haber pérdida de apetito.
- ❑ En ocasiones puede ocasionar dolores de cabeza.
- ❑ Molestias gástricas.

Estos dos últimos más leves.

En el caso del " Rubifén" que se ha recetado mayoritariamente hasta el momento, la medicación se debe dar en pautas de dos o tres veces al día, dependiendo de la respuesta del niño a la medicación que deberán evaluar en un seguimiento semanal, los padres, profesores y el terapeuta. Normalmente el esquema de medicación es de 8 mañana, 11 de la mañana y antes de comer a las 14 o 15. Se establece la dosis óptima que se mantiene todos los días de colegio en el caso de que no presente problemas de conducta importantes en casa, y si no también deben darse



los fines de semana, tratando de dar la medicación discontinua, cesando durante las vacaciones escolares. Por otra parte está demostrado que esta clase de medicamentos no crean adicción física siguiendo las orientaciones del médico, como sucede con otros muchos fármacos.

Cerca de un 20% de los niños pueden dejar la medicación al cabo de un año, puesto que además se supone que se ha trabajado con ellos desde el plano psicológico.

Sin embargo en este momento, parece que el fármaco de elección, es el que se acaba de comercializar hace un año, que es el metilfenidato, pero de liberación lenta y cuyo nombre comercial en España es "Concerta" con él, evitamos las diferentes tomas, puesto que la ingesta es de una vez al día por la mañana y la mg, van en función de los kilos de peso. Con esta nueva presentación del metilfenidato, parece que se minimizan los efectos secundarios, lo que supone un importante avance.

B) TRATAMIENTO PSICOPEDAGÓGICO

Tiene tres grandes frentes, que deben conocerse perfectamente para poder trabajar sobre las diferentes áreas y conductas.

- FAMILIA
- PROFESOR
- TERAPEUTA

Veamos las pautas que un niño con TDAH necesita en la familia.

PAUTAS FAMILIARES PARA UN NIÑO CON TDAH

La familia deberá :

- Obtener información constante. Los padres deben de educarse al respecto. Recabar información de bibliografía, internet, etc, asociaciones, etc.
- Colaborar con el colegio y con el terapeuta. Informar en el colegio del trastorno del niño. Exigir que se trabaje con el de una forma adecuada. Si no puede disponer del tratamiento preciso al menos que no se malogre lo que se trabaja en casa y en terapia.
- Los padres tienen que tener en cuenta que el niño hiperactivo tiene dificultades para seguir cualquier directriz, orden o norma de conducta. Esta dificultad a veces se puede superar y a veces no.



- El niño debe aprender a autocontrolarse igual que cualquier otro niño. Este aprendizaje es más lento y los padres tienen que ir responsabilizándolo gradualmente.
- Las conductas inapropiadas pueden ser corregidas con el tratamiento farmacológico y /o con la intervención psicopedagógica.
- Los padres tienen que crear un ambiente familiar estable, consistente y predecible. Un ambiente familiar estable implica que el cumplimiento o incumplimiento de las reglas propuestas por los padres siempre ha de tener las mismas consecuencias. siempre que el niño no cumpla una regla se le sancionará o se le premiará siempre que la cumpla. Un ambiente es consistente cuando las reglas no cambian de un día para otro. Un ambiente familiar es explícito cuando las reglas son conocidas y comprendidas por ambas partes. Claramente hay que definir lo que se espera del niño. Un ambiente es predecible cuando las reglas están definidas antes de que se incumplan y no después. En general, actividades diarias como ducharse, lavarse los dientes, comer sentado, recoger los juguetes después de usarlos, etc., pueden formularse como reglas de conducta.
- Hacer al niño en la medida responsable de la medicación si es necesaria, revisar los aumentos y registrar los cambios de conducta para comentárselo al neurólogo.
- Mantenga a la vista, horarios y tareas diarias. Es una buena idea disponer de corchos por la casa y sobretodo en su habitación, donde a ser posible con la mayor estimulación visual posible (muchos colores) se determinarán las tareas a realizar, los premios, etc.
- Siempre llamadas de atención ante cualquier imprevisto, o cambio de horario.
- Las horas siempre deben ser las mismas, para las mismas tareas, lavar las manos antes de comer, comer, cepillar los dientes, siempre muy rutinario y exacto.
- Gratificar. El propósito de esto es establecer la conducta de la cual estén mas preocupados. Esto hace a los padres más conscientes de su conducta y de la del niño. Reforzar positivamente.
- Las conductas indeseables deben ser en lo posible ignoradas, no castigadas con lo que se presta más atención, a no ser que sean conductas peligrosas. En caso de castigo este tiene que ser breve e inmediato.
- Motivarlos continuamente.
- Identificar los puntos fuertes del niño para darle confianza y autoestima.



- Estar pendiente también y muy a menudo de su "buena conducta", haciéndole ver que le vemos
- 10 a 15 minutos diarios de tiempo especial. Tiempo que se le dedica al niño para escucharlo, jugar, leerle, sin necesidad de reglas y de tareas a realizar.
- Dar direcciones y órdenes sencillas y claras que el niño pueda entender
- Disponer de un sitio adecuado de trabajo con pocos estímulos que le distraigan
- Divida las tareas a realizar en otras pequeñas tareas, con descansos por el medio, esto facilitará su atención y la recompensa será más inmediata(hace mejor poco a poco que si le ponemos mucha tarea en la que se perderá...)
- Los padres deben poner límites adecuados en el momento adecuado (no hacer que cumpla una orden, a la décima vez que se le dice).
- Deben tener previsto situaciones de alto riesgo: si vamos a ir a una sala de espera, llevar lápices, cuadernos, juguetes pequeños, algo que entretenga al niño,
- Si es muy lento para vestirse por la mañana, mejor despertarle 15 minutos antes, etc...
- Siempre procure no gritar, gritarle solo conseguirá alterar más al niño
- Dele las órdenes de una en una y siempre establezca un contacto visual.
- No razone en exceso sus demandas
- Cree hábitos y rutinas, ayúdele al principio.

EJEMPLO DE TRABAJO

- Haga una lista con las conductas inapropiadas de su hijo (deja tirado el pijama, llora en cuanto se le niega algo, no se lava por las mañanas, etc...)
- Formularlas en una jerarquía de objetivos positivos. (doblar el pijama y meterlo bajo la almohada, aceptar negativas sin enfadarse o llorar, lavarse la cara y las manos antes de desayunar etc....).
- Establecer una jerarquía de objetivos desde el más trivial al más importante (por ejemplo, doblar el pijama, lavarse la cara por la mañana , aceptar negativas sin llorar.



- Formular estos objetivos como reglas: regla 1: doblar el pijama. Regla 2: lavarse la cara.etc...Estas reglas deben ser claras y concretas.
- Proponer cada semana cinco reglas de conducta, destacando una de ellas como la más importante. Cada regla debe cumplirse al menos 15 días. Cuando se consigue este objetivo se pasa a la siguiente conducta y esta deja de premiarse o castigarse.
- Elaborar una lista de premios canjeables por puntos de acuerdo con el niño, se darán puntos positivos (bonos o estrellas o caras sonrientes) por cada regla de conducta que se cumpla. Al cabo de una semana podrá canjear los puntos por premios establecidos por el niño y los padres.

Ejemplo : Cada vez que se lave los dientes sin recordárselo un punto. Al final de la semana podrá cambiar los que haya conseguido: Ejemplo de premios: un chicle: 2 puntos; un paquete de cromos: 3 puntos; goma de borrar: 4 puntos; jugar 10 minutos con la videoconsola: 5 puntos, etc....

SOBRE LOS PREMIOS: RECUERDE:

- Los puntos se plantean como algo temporal, como un reconocimiento, no son algo definitivo, " no va a pasarse la vida lavándose los dientes por un premio" que por otra parte se extingue cuando la conducta está afianzada.
- Los puntos se otorgan por conductas que cuestan esfuerzo.
- Los puntos no se canjean por premios que supongan un gasto extra, ni tienen que ser materiales, un tiempo de juego extra con la madre o un cuento inventado por el padre puede ser el mejor premio.
- Sobretudo **asumir el trastorno del niño** y saber que el trabajo es mucho y que se necesita mucha **constancia** pero que ésta tendrá su recompensa en un mejor comportamiento y mejor pronóstico del niño.

PAUTAS ESCOLARES PARA UN NIÑO CON TDAH

Rasgos del profesor ideal:

- Deberá ser un profesor que comprenda y asimile el trastorno del niño, que se informe sobre el.
- Interés y entusiasmo.



- Firmeza y flexibilidad
- Evitar echar más leña al fuego, saber cuando retirarse. Evitar humillarle o contestarle en los mismos términos.
- Buen nivel de asistencia
- Receptividad y apoyo.
- Solicitar al padre la información del especialista y ponerse en contacto con el para un trato más directo si es necesario.
- Informar a los padres de los progresos de sus hijos y seguir pautas de actuación comunes para casa y el colegio. Tener frecuentes entrevistas con los padres.
- Adecuar las exigencias al nivel del niño.
- Favorecer ante todo su autoestima y el autocontrol
- Deberá tener una gran dosis de paciencia y una extraordinaria vocación.

Sentarse en el lugar adecuado.

- Cerca de la primera fila, es un total error, dejar a los niños con estos síndromes en las últimas filas, detrás de columnas, rodeados de niños inquietos, etc.
- Entre dos niños tranquilos
- Enfrente del profesor
- Que el niño pueda recibir las instrucciones del profesor cara a cara, siempre tiene que dársele al niño las órdenes estableciendo un contacto visual
- A veces da buen resultado colocarle una carpeta abierta de pie sobre la mesa para que se concentre mejor.
- A menudo, necesita estar de pie por lo que es conveniente dejarle un respiro para moverse, nombrarle encargado de algo, que taje los lápices de los compañeros, entregar un recado a otra profesora o por ejemplo que cierre la clase lo que evitará también que trate de empujar en la fila para ser el primero.

Organizar su mundo caótico

- Mantener la rutina es imprescindible
- Enseñarle y obligarle a mantener en orden su pupitre le facilitará las cosas. Cinco minutos cada día le ayudará a organizarse.
- Establecer normas para toda la clase e individuales para el niño con TDAH, hacer concesiones especiales darle más tiempo en los



exámenes, facilitarles un examen oral de vez en cuando para que descanse de la escritura.

- Enseñarle a hacer listas.
- Darle encargos una vez que haya realizado el anterior, no dejar que deje las cosas sin acabar.
- Enseñarle a supervisar su rendimiento, es decir que aplique las "autoinstrucciones" con lenguaje autodirigido: 1) se pare y considere que tiene que hacer (¿cual es mi problema?2), genere posibles directrices de actuación (¿Cuál es mi plan?), 3) autoobserve su ejecución (¿Estoy siguiendo mi plan?) y 4) se auto-refuerce (bien me he esforzado mucho, he seguido los pasos, he atendido y he conseguido hacerlo bien) , o que en su caso , desarrolle autoinstrucciones de afrontamiento del error (me he equivocado, la próxima vez tengo que hacerlo mejor).
- Estructurar sus tareas en tiempos cortos. Estos niños no son a veces capaces de mantener la atención 30 minutos. Fragmentar pues la tarea en tareas pequeñas que tenga que enseñar al profesor y sea reforzado cada vez. Si comienza por acabar la tarea se le felicita por ello, luego que lo intenta con buena letra y se valorará, más tarde que el contenido sea correcto. Pedirle todo a la vez, le desmotivará porque no puede realizarlo.
- Es conveniente que el profesor se pasee por clase para comprobar que está haciendo el estudiante y se le suministre retroalimentación sobre su trabajo sin molestarle... un gesto, una palmada, un ¡ cuidado ahí!
- Estructurar las cosas y darle una visión de conjunto antes que los detalles.
- Y sobretodo lo más importante: hacer que crezca su **deficiente autoestima**. Darle ánimos continuamente, una palmada en el hombro, una sonrisa ante cualquier esfuerzo por pequeño que sea. Premiar las conductas positivas es imprescindible, por atender o levantar la mano en clase, que intente mejorar la letra, o contestar sin equivocarse son conductas a reforzar en el niño con tdah, dicho refuerzo puede ser algún privilegio en clase (borrar la pizarra, repartir el material, hacer recados, lo que además le permite moverse) o bien dedicarle una atención especial, reconocimiento o halago público: comentarios positivos en alto, o en privado con otro profesor para que lo oiga el niño, notas para casa destacando aspectos positivos, un trabajo en el corcho, etc.



Captar y mantener la atención:

- Llamadas para captar la atención.
- Ser breve e ir al grano.
- Dar las instrucciones paso a paso.
- Variar el ritmo de exposición, tono o volumen de voz y el método de enseñanza. La rutina es lo peor para estos niños y para todos en general.
- Formular preguntas a estos niños para obtener retroalimentación sobre el nivel de comprensión.

Mejorar la memoria:

- Asociar información verbal a pistas visuales.
- Utilizar palabras claves para refrescarse la memoria.
- Relacionar la información nueva con algo conocido
- Utilizar pistas, rimas y reglas mnemotécnicas.
- Utilizar recordatorios, poss-it, cambiarse el reloj de muñeca, etc...

Tener presentes los puntos débiles de un niño con TDHA

- Puede gritar en clase, hace comentarios sarcásticos.
- No sabe estarse quieto ,juguetea con manos y pies, se levanta, lo toca y manosea todo.
- Le cuesta afrontar los cambios e intermedios.
- Reacciona de forma desproporcionada cuando se meten con él.
- Es lento para copiar información (se le puede dar algo más de tiempo)
- Se deja en el colegio los libros que necesita para hacer los deberes.(al principio se le puede revisar la mochila)
- Se deja en casa los mensajes de sus padres para el centro.
- Le cuesta arrancar, ponerse manos a la obra.
- Para hacer los deberes necesita poco estímulo, mucha tranquilidad y entorno muy estructurado. En algunas escuelas se trabaja con estos niños mientras hacen las tareas con auriculares, escuchando música clásica, por ejemplo...
- Explota con facilidad y suele cargar con las culpas.
- Se pierde, queda atrás, pierde el interés, es desde siempre un fracasado, parece tonto, no se entera de nada.



PAUTAS TERAPEÚTICAS PARA UN NIÑO CON TDAH

El terapeuta deberá:

- ❑ Orientar a los padres acerca del trastorno que padece su hijo.
- ❑ Darles pautas de conducta y actuación con su hijo.
- ❑ Reeducar las dificultades de aprendizaje asociadas (dislexias, falta de memoria, discalculalias, disgrafías, etc)
- ❑ Entrenarle en la resolución de problemas..
- ❑ Entrenarle en habilidades sociales puesto que suele presentar problemas con los demás.
- ❑ Entrenarle en técnicas de relajación...

En general estos niños solo necesitan que seamos conscientes de sus dificultades de sus limitaciones, que sepamos ya que el déficit de atención con hiperactividad es una entidad propia, con la sintomatología que acabamos de describir y sobre la que aún se están publicando continuos estudios puesto que aún nos queda mucho por descubrir acerca de sus bases biológicas, la influencia del entorno y las posibilidades terapéuticas, pero creo que lo fundamental es que se reconozca el síndrome como tal.

Las familias que suelen estar desorientadas al principio deben observar sin alarmismos innecesarios el comportamiento de su hijo si les preocupa realmente y realizar un diagnóstico precoz que facilitará el tratamiento posterior...

Bibliografía recomendada:

- ❑ Como vivir con un niño hiperactivo. C.Avila y A. Polaino - Lorente.Ed: Narcea
- ❑ Déficit de atención con hiperactividad. Isabel Orjales Villar.Ed: CEPE
- ❑ El niño muy movido o despistado. Christopher Green. Kit Chee.Ed: Medici.
- ❑ Trastorno por déficit de atención con hiperactividad. Una guía práctica. Ana Miranda Casas. Ed. Aljibe.



- www.isabelmenendez.com
- www.paidopsiquiatria.com
- www.psicologoinfantil.com
- www.psiquiatria.com

