

TDAH. TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD

TDAH son las siglas de **Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad**. Se trata de un trastorno de carácter **neurobiológico** originado en la infancia que implica un patrón persistente de **déficit de atención, hiperactividad y/o impulsividad** que interfiere en el funcionamiento o desarrollo y que se caracteriza por (1) y/o (2):

1. **Inatención: Seis (o más)** de los siguientes síntomas se han mantenido durante al menos **6 meses** en un grado que no concuerda con el nivel de desarrollo y que afecta directamente las actividades sociales y académicas/laborales. Para **adolescentes mayores y adultos** (17 y más años de edad), se requiere un mínimo de **cinco síntomas**:
 - a. Con frecuencia falla en prestar la debida atención a detalles o por descuido se cometen errores en las tareas escolares, en el trabajo o durante otras actividades (p. ej., se pasan por alto o se pierden detalles, el trabajo no se lleva a cabo con precisión).
 - b. Con frecuencia tiene dificultades para mantener la atención en tareas o actividades recreativas (p. ej., tiene dificultad para mantener la atención en clases, conversaciones o la lectura prolongada).
 - c. Con frecuencia parece no escuchar cuando se le habla directamente (p. ej., parece tener la mente en otras cosas, incluso en ausencia de cualquier distracción aparente).
 - d. Con frecuencia no sigue las instrucciones y no termina las tareas escolares, los quehaceres o los deberes laborales (p. ej., inicia tareas pero se distrae rápidamente y se evade con facilidad).
 - e. Con frecuencia tiene dificultad para organizar tareas y actividades (p. ej., dificultad para gestionar tareas secuenciales; dificultad para poner los materiales y pertenencias en orden; descuido y desorganización en el trabajo; mala gestión del tiempo; no cumple los plazos).
 - f. Con frecuencia evita, le disgusta o se muestra poco entusiasta en iniciar tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido (p. ej., tareas escolares o quehaceres domésticos; en adolescentes mayores y adultos, preparación de informes, completar formularios, revisar artículos largos).
 - g. Con frecuencia pierde cosas necesarias para tareas o actividades (p. ej., materiales escolares, lápices, libros, instrumentos, billetero, llaves, papeles del trabajo, gafas, móvil).
 - h. Con frecuencia se distrae con facilidad por estímulos externos (para adolescentes mayores y adultos, puede incluir pensamientos no relacionados).
 - i. Con frecuencia olvida las actividades cotidianas (p. ej., hacer las tareas, hacer las diligencias; en adolescentes mayores y adultos, devolver las llamadas, pagar las facturas, acudir a las citas).

2. Hiperactividad e impulsividad: Seis (o más) de los siguientes síntomas se han mantenido durante al menos **6 meses** en un grado que no concuerda con el nivel de desarrollo y que afecta directamente las actividades sociales y académicas/laborales. Para **adolescentes mayores y adultos** (17 y más años de edad), se requiere un mínimo de **cinco síntomas**:

- a. Con frecuencia juguetea con o golpea las manos o los pies o se retuerce en el asiento.
- b. Con frecuencia se levanta en situaciones en que se espera que permanezca sentado (p. ej., se levanta en la clase, en la oficina o en otro lugar de trabajo, o en otras situaciones que requieren mantenerse en su lugar).
- c. Con frecuencia corretea o trepa en situaciones en las que no resulta apropiado. (Nota: En adolescentes o adultos, puede limitarse a estar inquieto.)
- d. Con frecuencia es incapaz de jugar o de ocuparse tranquilamente en actividades recreativas.
- e. Con frecuencia está “ocupado,” actuando como si “lo impulsara un motor” (p. ej., es incapaz de estar o se siente incómodo estando quieto durante un tiempo prolongado, como en restaurantes, reuniones; los otros pueden pensar que está intranquilo o que le resulta difícil seguirlos).
- f. Con frecuencia habla excesivamente.
- g. Con frecuencia responde inesperadamente o antes de que se haya concluido una pregunta (p. ej., termina las frases de otros; no respeta el turno de conversación).
- h. Con frecuencia le es difícil esperar su turno (p. ej., mientras espera en una cola).
- i. Con frecuencia interrumpe o se inmiscuye con otros (p. ej., se mete en las conversaciones, juegos o actividades; puede empezar a utilizar las cosas de otras personas sin esperar o recibir permiso; en adolescentes y adultos, puede inmiscuirse o adelantarse a lo que hacen otros).

Es fundamental para el diagnóstico de TDAH evaluar que estos síntomas se presenten:

1. desde una edad temprana: **antes de los 12 años**.
2. con una **intensidad y frecuencia** superior a la normal para la edad y la etapa de desarrollo del niño.
3. que deterioren o **interfieran de forma significativa** en el rendimiento del niño **en dos o más de los ámbitos de su vida**: escolar, familiar, trabajo, social u otros contextos.
4. **no ser causados por otro problema médico** (un tóxico, una droga u otro problema psiquiátrico).

Pese a que pueda existir sospecha clínica en niños de menos de 6 años, **el diagnóstico de TDAH requiere haber superado esta edad**. Además, es frecuente que el TDAH se reconozca en los niños cuando comienza la educación primaria, coincidiendo con dificultades en el rendimiento escolar y la presentación de disfunciones sociales.

Diferentes presentaciones

Los síntomas del TDAH son independientes unos de otros. No todos los niños con el trastorno manifiestan los mismos síntomas ni con la misma intensidad. Es decir que un niño con TDAH puede manifestar sólo uno de estos tres síntomas.

Se diferencian tres presentaciones según el *DSM-V Manual Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*:

- **Presentación combinada** → Presentan los tres síntomas (déficit de atención, hiperactividad e impulsividad).
- **Presentación predominante con falta de atención** → La conducta prevalente es el déficit de atención.
- **Presentación predominante hiperactividad/impulsividad** → La conducta prevalente es la hiperactividad y/o impulsividad.

Origen

Debido a la complejidad del TDAH, no puede identificarse una sola causa. Se considera que es un trastorno heterogéneo con diferentes subtipos, resultado de las distintas combinaciones de los diversos factores de riesgo que actúan conjuntamente. Sin embargo, sí que se ha identificado que las causas del TDAH se deben a **factores principalmente genéticos y ambientales** (prenatales, perinatales, y posnatales). Se consideran factores ambientales (no genéticos) del TDAH (entre otros): los traumatismos craneoencefálicos en la infancia, las infecciones del sistema nervioso central, la prematuridad, la encefalopatía hipóxico-isquémica, el bajo peso al nacimiento o el consumo de tóxicos como el alcohol o el tabaco en el embarazo.

El TDAH tiene una heredabilidad del 76% (es decir, que en una población media, **el 76% de los factores vinculados con el TDAH están relacionados con los genes**, y el resto a factores no genéticos). Los estudios han demostrado que los familiares de personas con TDAH tienen un riesgo cinco veces mayor que las personas sin antecedentes familiares de TDAH.

Las investigaciones realizadas hasta la fecha han demostrado lo siguiente:

- El TDAH es una **afección neurobiológica** cuyos síntomas también dependen del entorno del niño.
- El TDAH puede estar asociado con un **menor nivel de actividad** en las partes del cerebro que controlan el **nivel de atención y actividad**.
- Con frecuencia el TDAH es **hereditario**. Algunas veces el TDAH se diagnostica en uno de los padres al mismo tiempo que se diagnostica en el hijo.
- En algunos casos, **lesiones importantes** en la cabeza pueden causar el TDAH.
- El **nacimiento prematuro** aumenta el riesgo de desarrollar TDAH.
- Las exposiciones prenatales, como la exposición al **alcohol** o a la **nicotina** del cigarrillo, aumentan el riesgo de desarrollar TDAH.

Comorbilidades

Cuando decimos que el TDAH se presenta **frecuentemente** con otros trastornos comórbidos, hablamos de que el TDAH en muchas ocasiones no se presenta sólo, sino que **aparece junto a otros trastornos psiquiátricos**. Esto es así en el **70% de los casos de TDAH**.

De hecho, **una persona con TDAH tiene de 6 a 7 veces más probabilidades de tener otro trastorno psiquiátrico o trastorno del aprendizaje**. Entre las comorbilidades más frecuentes destacan:

- Trastorno Negativista Desafiante
- Trastorno del sueño
- Trastorno del aprendizaje (dislexia/discalculia)
- Trastorno de conducta
- Trastorno de ansiedad
- Trastorno del espectro autista
- Tics
- Trastorno del ánimo

Dificultades propias del TDAH

Las dificultades propias del TDAH se encuentran en las **funciones ejecutivas**. Las funciones ejecutivas consisten en el mantenimiento de la actividad cognitiva del sujeto sobre un determinado tipo de estímulo o de tarea a lo largo de un periodo de tiempo (regulación de la atención sostenida).

El ejercicio de las funciones ejecutivas depende del plan que se ha trazado el sujeto para alcanzar una meta; así, a la vez que el sujeto focaliza la atención, debe ser capaz de rechazar estímulos irrelevantes para ejecutar bien la tarea propuesta.

El inadecuado funcionamiento de estas funciones se manifiesta en los siguientes rasgos predominantes en los niños con TDAH:

- Su inadecuada **respuesta inhibitoria**, **dificultades** en el **control de impulsos** y **dificultades** en la **capacidad** para **demorar recompensas**.
- Su **excesiva actividad** en tareas irrelevantes o bien su **pobre regulación de la actividad** frente a la exigencia de una determinada situación.
- Sus dificultades en la **regulación de las emociones**, la **motivación** y el **estar alerta**.
- Su mayor **variabilidad en el rendimiento de su trabajo**.

Funciones ejecutivas relacionadas con el rendimiento académico

- **En la calidad del trabajo:** su trabajo suele ser pobre e incompleto, con mala presentación, aunque en ocasiones puedan hacerlo bien. Son muy dependientes del ambiente (organización, estructuración y supervisión).
- **En la cantidad del trabajo:** con frecuencia no terminan sus trabajos, tareas, exámenes, etc.
- **En la velocidad del trabajo:** muchos niños con TDAH trabajan más despacio, otros se precipitan, lo hacen muy rápido y cometen errores. En general, no revisan sus tareas y, cuando lo hacen, tienen gran dificultad para detectar los errores que cometen durante la ejecución del mismo.
- **En el rendimiento:** Su rendimiento puede variar significativamente de un día a otro, e incluso de un momento a otro.
- **En la automotivación (auto reforzamiento):** Les cuesta mantener el esfuerzo en tareas o actividades que no les proporcionan una recompensa inmediata. Tienen dificultad para trabajar por grandes recompensas a largo plazo, en cambio, necesitan recompensas frecuentes, aunque sean irrelevantes. Pueden iniciar una tarea correctamente, pero después de un tiempo están desmotivados y/o cansados y se dejan llevar por estímulos que en esos momentos son más gratificantes e inmediatos, como hablar con un compañero o mirar por la ventana; lo saben hacer, pero hay una incapacidad para inhibir esos estímulos. Se dejan arrastrar por estímulos más divertidos para ellos y recompensas inmediatas.
- **En la regulación del nivel general de alerta:** es decir, para centrarse en las demandas del ambiente y del momento (lo que ocurre aquí y ahora). Tienen dificultades para iniciar el trabajo que deben hacer, evitar la distracción y mantenerse atento en situaciones monótonas. Con frecuencia, parece que sueñan despiertos o están en las nubes cuando se supone que deberían estar atentos, concentrados y centrados en una tarea.

Funciones ejecutivas relacionadas con la autorregulación emocional y comportamiento

- Frecuentemente, tienen dificultades para **inhibir sus reacciones emocionales** frente a acontecimientos, tal y como lo hacen los otros de su misma edad. No es que las emociones que experimentan sean inadecuadas, sino que suelen manifestarlas públicamente. No son capaces "de privatizar" sus sentimientos y/o pensamientos, guardarlos y mantenerlos internos.
- En general, **aparentan ser menos maduros emocionalmente**, más **expresivos** con sus sentimientos, más **exaltados**, **irascibles** y se **frustran** fácilmente por los acontecimientos, provocando, a veces, dificultades en sus interacciones sociales (**baja tolerancia a la frustración**).
- En la **incapacidad de interrumpir sus acciones** cuando es evidente que ya no son adecuadas.
- Los niños con TDAH suelen ser en exceso **inquietos** y muestran un **movimiento excesivo** que no es necesario para realizar una tarea determinada. Se manifiesta por un movimiento continuo de manos y pies, tocar cosas, mecerse mientras está sentado y el cambio de postura constante mientras realiza tareas relativamente aburridas.
- Los niños más pequeños suelen **correr y trepar en exceso** u otra actividad motora gruesa. Esto tiende a disminuir con la edad.
- Los adolescentes con TDAH suelen manifestar **más inquietud** que sus compañeros de la misma edad y nivel de desarrollo.

Objetivos de intervención

La intervención psicopedagógica en el TDAH debe plantearse desde un **enfoque multidisciplinar** y multimodal (especialistas psicopedagógicos, psicológicos, docentes y familias).

Dentro de este enfoque multimodal, la intervención psicoterapéutica tiene como objetivo favorecer la **adaptación académica y comportamental** del afectado de TDAH a través de un **programa individual** diseñado por un especialista o grupo de especialistas en función de las características sintomatológicas y las circunstancias que rodeen al caso. Una buena intervención psicopedagógica permitirá llevar a cabo cambios positivos en las siguientes áreas:

- **Mejora de síntomas nucleares de TDAH:** Mejora y control de los síntomas asociados al TDAH. Pautas y estrategias en casa y en el aula en función de los síntomas.
 - Atención y concentración.
 - Impulsividad.
 - Hiperactividad.
- **Capacidad Cognitiva:** Entrenamiento y uso de técnicas que favorezcan el desarrollo de diferentes áreas cognitivas.
 - Pensamiento.
 - Atención.
 - Lenguaje.
 - Memoria (memoria de trabajo y memoria a largo plazo).
 - Percepción.
 - Flexibilidad cognitiva.
 - Razonamiento.
 - Funciones ejecutivas.
- **Aspectos Conductuales:** Conocimiento y uso de técnicas que favorezcan la adaptación conductual del alumnado.
 - Técnicas de modificación de conducta.
 - Técnicas cognitivo-conductuales.
 - Manejo del autocontrol.
 - Uso de autoinstrucciones.
- **Aspectos Educativos:** Mejora de las competencias y aptitudes académicas.
 - Pautas y estrategias en el aula.
 - Medidas a nivel de centro y adaptaciones curriculares.
 - Dificultades de aprendizaje: lectura, comprensión oral y escrita, escritura y cálculo.
 - Formación y entrenamiento docente.
 - Técnicas de estudio.
 - Orientación escolar y expectativas educativas.

- **Aspectos afectivos:** Seguimiento y cuidado de aspectos emocionales del alumno/paciente.
 - Autoestima.
 - Motivación.
 - Clima educativo
 - Expresión emocional
 - Regulación emocional
 - Gestión emocional de los conflictos
 - Manejo de la frustración
- **Aspectos familiares:** Establecimiento y seguimiento de las relaciones familia-centro.
 - El papel co-terapeuta de las familias.
 - Intervención familiar.
 - Comunicación familia-centro.
 - Modificación de pautas en la dinámica familiar.
 - Piscoeducación a las familias.
- **Aspectos sociales:** La adquisición y mantenimiento de las habilidades sociales como factor de adaptación social y escolar.
 - Socialización y competencia social.
 - Inclusión social.
 - Habilidades sociales básicas e instrumentales.
 - Resolución de conflictos.
 - Asertividad.
 - Cognición social y Teoría de la Mente.

Estrategias en el aula

1. Colocar **pupitres individuales** para evitar que se distraiga con el compañero.
2. Ubicar al alumno con TDAH **cerca del profesor** para facilitar el permanente contacto visual y la supervisión de las tareas, así como el control de los distractores. De esta manera podrá ayudarle a reconducir la atención con alguna **señal no verbal** cuando se distrae.
3. Posición del pupitre **alejada de puertas o ventanas** para evitar estímulos distractores ya sean visuales o auditivos.
4. Colocar en la mesa **únicamente el material necesario** para la asignatura (no estuches...).
5. Al inicio de cada clase, facilitar un **guion inicial** con los puntos que se van a desarrollar posteriormente e ir **tachando los puntos explicados** conforme se avanza en la materia.
6. Proporcionar **apuntes escritos** para aquellas tareas en que se precise coger apuntes dictados de manera oral por el profesor.
7. Se recomienda que el profesor facilite al alumno **esquemas, cuestionarios y guías** para estudiar en casa. Les ayudará a estructurarse y a programar el estudio.
8. Reservar un **espacio en la pizarra** o disponer de un **corcho**, en un lugar visible, para anotar **fechas de controles, entrega de trabajos y tareas diarias** que deben anotarse en la agenda. Esta información debería estar **siempre accesible al alumno**.
9. **Supervisión de agenda.**
10. **Reducir el volumen de deberes para casa.** Necesitan más tiempo y más supervisión que sus compañeros para ejecutarlos bien. De esta manera, se garantiza que el alumno los pueda completar y presentar cuando se le pide (tener en cuenta que los niños con TDAH tienen muy

poco tiempo libre; generalmente, además del tiempo que dedican al estudio y a hacer los deberes, asisten a clases de refuerzo y/o psicoterapia). A menudo, estos niños, sobre todo en sus primeros años de escolaridad, se llevan a casa todas las tareas que no han finalizado en la escuela, por lo tanto, será complicado que puedan realizarlas y, además, hacer los deberes.

11. **Supresión de copia de enunciados** para reducir los tiempos en las tareas.
12. Emplear **métodos visuales** mejor que teóricos.

Estrategias para exámenes y evaluaciones

1. **Calendario de exámenes:** dar las fechas, al menos, con una semana de antelación.
2. Si es posible, programar un **máximo de 2 exámenes a la semana**.
3. **No realizar más de un examen de evaluación al día**, principalmente si son globales.
4. Evaluar en las **primeras horas del día**.
5. Preguntas con **respuesta breve**.
6. Enunciados **cortos, directos y concisos**.
7. **Dividir enunciados** con más de una pregunta. Ej., poner una pregunta, dejar un espacio libre para contestar, después poner una segunda pregunta junto con otro espacio en blanco en la parte inferior, y así sucesivamente con tantas preguntas como requiera el enunciado. De esta forma evitamos que deje preguntas sin responder.
8. Destacar en el enunciado las **palabras clave**.
9. Ejercicios con copia **a una sola cara**. Así evitaremos que olviden realizar los ejercicios impresos en la cara de atrás del folio.
10. Combinar **diferentes formatos de pregunta** en una misma prueba: de desarrollo, verdadero/falso, completar un esquema, definiciones, opción múltiple, frases para completar; en matemáticas combinar problemas con operaciones, etc.
11. **Combinar evaluaciones orales y escritas**, si es necesario.
12. Respetar el tiempo que el alumno necesita para responder. A veces tardan más; **darle el tiempo necesario para terminar el examen**.
13. **Supervisar** que han respondido todo antes de que entreguen el examen. Suelen dejar preguntas en blanco e incluso se olvidan de responder algún apartado, aunque sepan la respuesta.
14. Recordar al alumno que revise el examen antes de **entregarlo**. Algunos niños trabajan muy despacio y otros se precipitan y anticipan mal las respuestas.
15. Si no consigue centrarse en la prueba, **guiarlo** para ayudarle a **reconducir la atención**.
16. Permitir un **tiempo para pensar** y preguntar dudas.
17. Facilitar una **copia de los exámenes** a los padres y/o profesores de repaso para poder detectar sus errores y trabajar reforzando donde más dificultad tienen.

En el ANEXO I se muestra un modelo de examen adaptado.

Estrategias para la familia

1. **Prestar atención al niño escuchándole y hablándole con paciencia**.
2. **No actuar de forma excesivamente permisiva**, proporcionarle normas claras y coherentes. Un ambiente sin normas claras aumenta la ansiedad y confusión. Utilizar el “no” cuando el niño pida o exija cosas poco razonables y explicar el porqué de forma precisa y razonada.
3. **Utilizar los intereses del niño y emplearlos como motivación**, por ejemplo “ cuando terminemos la tarea puedes jugar al fútbol ...”
4. **Aumentar su autoestima y confianza en sí mismo**, reforzando sus éxitos por pequeños que sean, no resaltando sus fracasos o afeando su conducta constantemente.
5. Mantener un horario de actividades diarias (baño, comidas, tareas) y hacerle participar en tareas domésticas.

6. **Comunicar cambios en la dinámica del hogar** con tiempo para que se adapte.
7. **Comentar tranquilamente las malas actuaciones y errores**, explicando lo importante que es evitar las prisas y pensar antes de actuar.
8. Diferenciar conductas voluntarias de involuntarias.
9. Su **comportamiento puede empeorar en situaciones con menos control** (reuniones familiares, cumpleaños...) evitar llamar la atención en público y comentar su conducta en privado.
10. **Anticiparle** y prepararle cuando se vaya a experimentar una **actividad que sea muy estimulante para el niño**.

A la hora de estudiar y hacer tareas

1. **Establecer un lugar fijo de estudio**. Situarle en un lugar donde pueda estar solo, pero próximo para mantener **contacto visual y supervisión**.
2. Eliminar el **ruido visual del escritorio**. Mantenerlo recogido.
3. Mantener alejados cualquier objeto que suponga una distracción fácil: Juguetes, TV, móvil, ordenador, evitar ventanas...
4. **Dar órdenes o instrucciones CLARAS y CONCISAS**. Repetirlas si es necesario.
5. **Motivar resaltando éxito y usar lenguaje positivo** "tú puedes", "bien hecho".
6. **Controlar la "intendencia escolar"** antes de ir al colegio como si fuera una asignatura más (agenda, libros...). Primero juntos, después supervisando hasta que adquiera el hábito.
7. **Fraccionar tareas y deberes utilizando tiempos cortos**.
8. **Supervisar las tareas y deberes en casa**.
9. Actividades extraescolares son importantes para mejorar su autoestima.
10. Mantener entrevistas con el tutor.

ANEXO I.

ADAPTACIÓN DE EXÁMENES (ejercicio de matemáticas EP)

PREGUNTA NO ADAPTADA PARA UN EJERCICIO DE MATEMÁTICAS

1. Escribe los números del 1 al 40. Rodea los resultados de la tabla del 2, tacha los de la tabla del 4 y subraya los de la tabla del 8:

¿Qué números han quedado rodeados y tachados?

¿Qué números han quedado tachados y subrayados?

PREGUNTA ADAPTADA PARA UN EJERCICIO DE MATEMÁTICAS

1. Escribe los números del 1 al 40

2. **RODEA** de **ROJO (0)** los resultados de la tabla del 2.
3. **TACHA** de **VERDE (X)** los resultados de la tabla del 4.
4. **SUBRAYA** de **AZUL ()** los resultados de la tabla del 8.

5. Escribe los números que has **RODEADO** y los que has **TACHADO**

6. Escribe los números que has **TACHADO** y los que has **SUBRAYADO**.