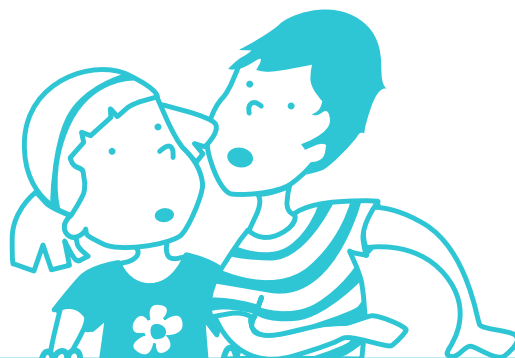




ARPANIH

Asociación Riojana de padres de
niños hiperactivos

guía

TDAH

Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad



ARPANIH

Asociación Riojana de padres de
niños hiperactivos

La Asociación Riojana de Padres de Niños Hiperactivos **-ARPANIH-** es una entidad sin ánimo de lucro constituida en 1999 con la intención de ayudar y apoyar a los afectados de TDA-H y a sus familias, defender sus derechos y reivindicar sus necesidades educativas, sanitarias y sociales.

El alto grado de desconocimiento del trastorno, la inadecuada o errónea información en ciertos medios y el uso indiscriminado del término "hiperactivo" impiden la detección y el tratamiento de un trastorno que, aunque frecuente y leve en la edad infantil, puede tener graves consecuencias con el tiempo si no se interviene adecuada y precozmente.

Es nuestro deseo que esta **guía** le aporte una información general, sencilla y veraz de las características y dificultades con las que se enfrentan las personas con TDA-H. Porque si entendemos y ayudamos todos, mejoraremos considerablemente la calidad de vida de los afectados y de los que les rodean.

¿Qué es

el trastorno por déficit
de atención con o sin
hiperactividad?

El trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad (TDA-H) es un trastorno de base neurobiológica que se caracteriza por:

Déficit de atención / concentración

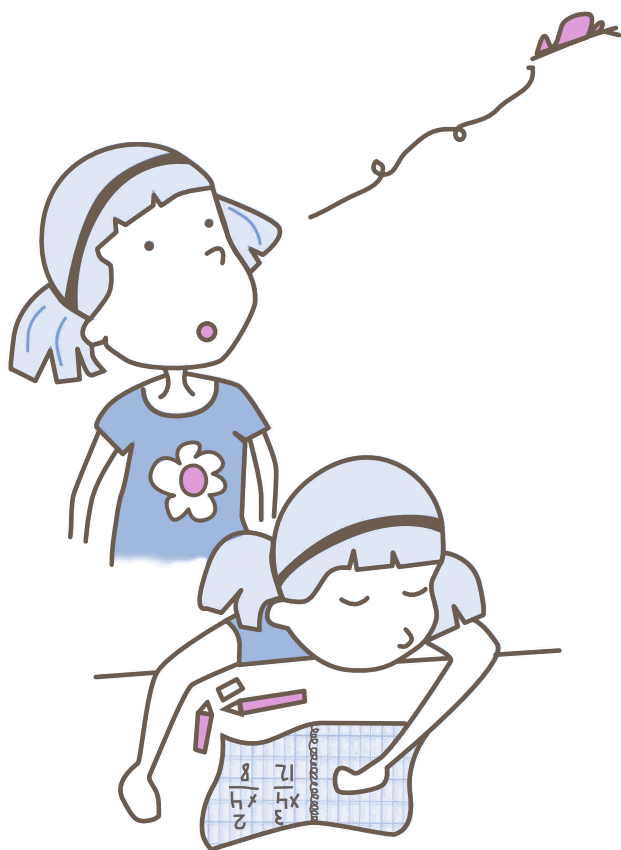
Impulsividad

Hiperactividad motriz excesiva

Se estima que afecta entre el 5 - 7% de los niños en edad escolar (1 ó 2 niños por aula) y es más frecuente en niños que en niñas.

¿Qué características

presenta un niño
con TDA-H?



Principales características debidas al déficit de atención y concentración:

Parece no escuchar cuando se le habla.

Se distrae con facilidad.

Le cuesta iniciar una actividad (“ponerse en marcha”).

No termina las tareas, cambia de actividad con frecuencia, se aburre, etc.

Es desorganizado y descuidado en sus tareas escolares y de casa.

Pierde y olvida cosas necesarias (libros, lápices, abrigo, etc.)

Evita tareas que supongan esfuerzo mental sostenido.

Comete errores por descuido.

Principales características de la hiperactividad:

Parece que tiene un “motor interno” siempre en marcha.

Mueve frecuentemente manos y pies, se remueve en la silla, golpetea con algún objeto, rompe gomas, etc.

Se levanta constantemente y va de un lado a otro sin finalidad concreta, sólo por moverse.

Habla en exceso.

Hace ruidos o sonidos inapropiados con la boca.



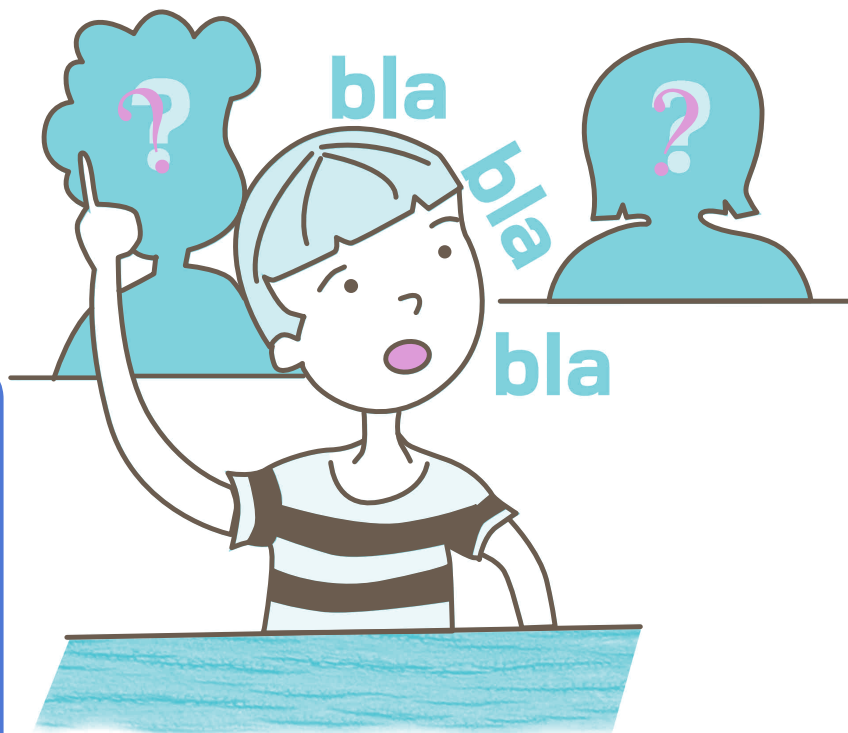
**Principales características
de la impulsividad:**

**Responde sin pensar,
incluso antes de que le
terminen de formular
la pregunta.**

**Le cuesta guardar su turno
en juegos y actividades.**

**Interrumpe conversaciones
y actividades de otros.**

**No prevé las consecuencias
de sus actos (actúa sin
pensar y sufre las
consecuencias dándose
cuenta cuando ya es
demasiado tarde).**



Si usted acaba de leer estas características, seguramente estará pensando que todos los niños, en algún momento de su vida, presentan alguna de estas conductas y eso no supone un “problema”. Efectivamente, tiene toda la razón. Pero, cuando estos síntomas se presentan con una persistencia, intensidad y frecuencia mayor de la esperada para un niño de su edad e interfiere en el rendimiento académico, las relaciones interpersonales y en el comportamiento dentro y fuera del aula, desajustando la vida diaria del niño, es entonces cuando podemos sospechar de un TDA-H.

TDA-H tipo
combinado

TDA-H tipo
inatento

¿Qué tipos de TDA-H existen?

En función de los síntomas y de la intensidad de los mismos, existen 3 tipos:

TDA-H tipo inatento: predomina el déficit atencional y las dificultades de aprendizaje.

TDA-H tipo hiperactivo-impulsivo: predomina el exceso de actividad motora y las dificultades de autocontrol.

TDA-H tipo combinado: se presentan síntomas de inatención, hiperactividad e impulsividad de forma conjunta. Es el más frecuente.

TDA-H tipo
hiperactivo-impulsivo

¿Cuál es la causa del TDA-H?

Todavía no se sabe con exactitud cuál o cuáles son las causas, pero existen algunas teorías que intentan aclarar su origen:

Herencia / Genética: se ha observado en un elevado número de casos que los padres biológicos también manifestaron el trastorno en su infancia o siguen manifestándolo de forma residual.

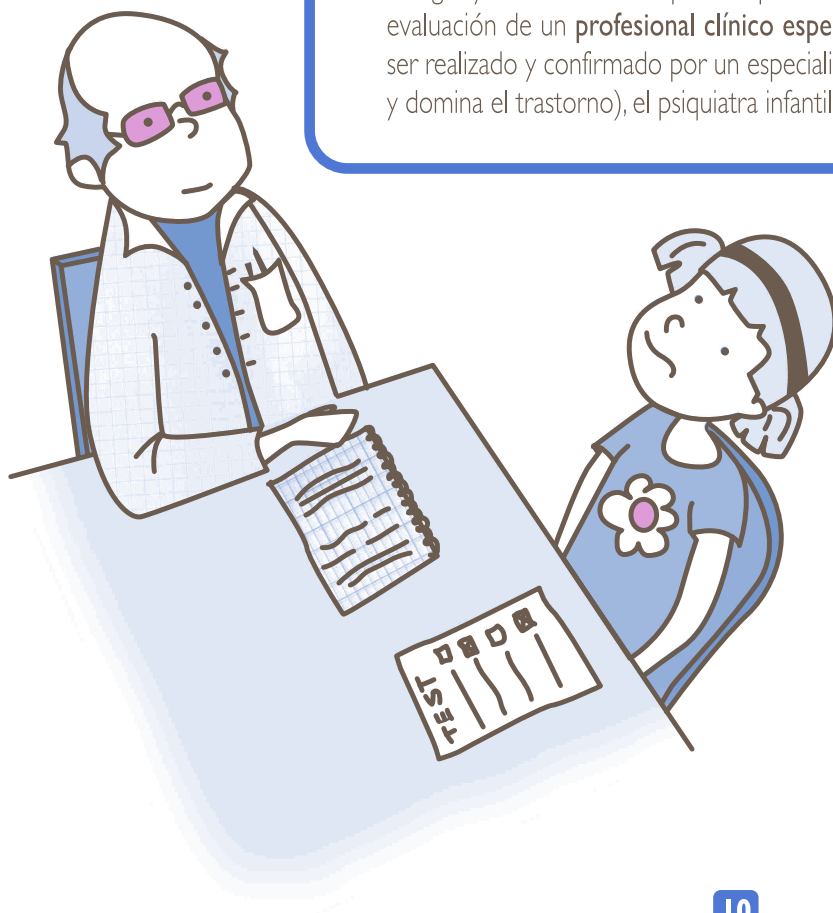
Biológica: se ha comprobado que existe un desequilibrio en las sustancias químicas cerebrales que se encargan de transmitir los mensajes (neurotransmisores) en las zonas cerebrales donde se regula la atención, el movimiento y el proceso de autocontrol / inhibición.

Otras causas: en algunas ocasiones puede ser debido a problemas durante el embarazo, complicaciones en el parto, bajo peso o prematuridad, consumo de drogas, alcohol o tabaco durante la gestación.

Las dos primeras teorías parecen ser la causa más probable en la mayoría de los casos de TDA-H. Lo que sí parece estar claro para los investigadores es que ni el tipo de alimentación, ni el estilo educativo familiar son causas de TDA-H, aunque un ambiente desorganizado y carente de normas puede favorecer el agravamiento de los síntomas.

¿Quién debe hacer el diagnóstico?

Cuando padres y/o profesores sospechan que el niño puede presentar trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad, suelen acudir al orientador del colegio y si él considera que cumple criterios claros de TDA-H, aconsejará la evaluación de un **profesional clínico especializado**. El diagnóstico **siempre** debe ser realizado y confirmado por un especialista clínico, ya sea el pediatra (si conoce y domina el trastorno), el psiquiatra infantil y/o el neuropediatra.



Reuniendo la información que le proporcionan padres, profesores y psicólogo escolar, el especialista podrá realizar un diagnóstico diferencial que determine:

Si se trata de TDA-H o de otro trastorno.

En qué medida y en qué áreas afecta al niño.

Finalmente, realizará el diseño del tratamiento y la intervención más adecuada para cada caso concreto.

¿Cuándo se diagnostica el TDA-H?

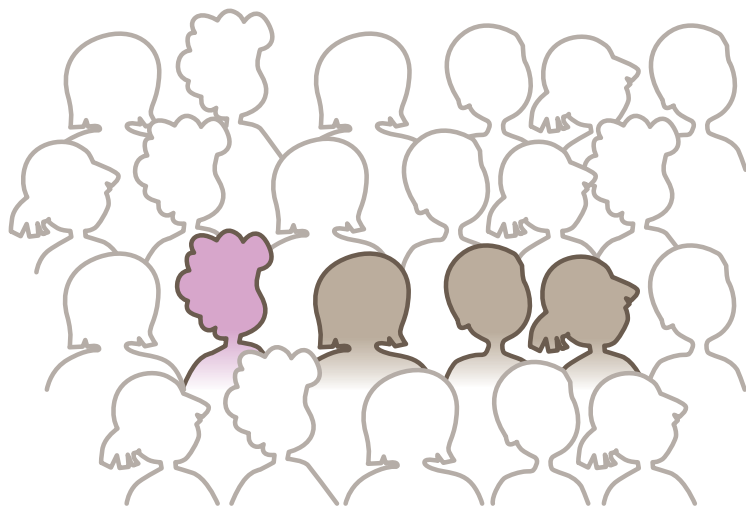
En algunas ocasiones, los padres sospechan que **“pasa algo”** desde edades muy tempranas. En la etapa de Educación Infantil son los profesores los que, al poder comparar con otros niños de la misma edad, pueden intuir la existencia del trastorno, pero es alrededor de los 6-7 años cuando se diagnostica con más frecuencia, debido a que en esta edad el aumento de exigencias escolares y sociales provoca que las dificultades del niño con TDA-H sean más evidentes y los síntomas “se vean” con más claridad.

Es fundamental un diagnóstico precoz que facilite una intervención temprana.

¿Por qué es tan importante un diagnóstico precoz y una intervención temprana?

Porque un diagnóstico precoz permite que se intervenga cuando aún no se han agravado los síntomas, favorece la eficacia del tratamiento (niño, familia y escuela), mejora el pronóstico y evita la aparición de posibles complicaciones derivadas o asociadas (ansiedad, depresión, fracaso escolar, trastornos de conducta, etc.).

Según los especialistas, sólo la mitad de los niños con este trastorno están diagnosticados y de éstos, sólo **1** de cada **4** recibe tratamiento adecuado.



¿Cómo se manifiesta el TDA-H en la infancia?

Etapa de Educación Infantil

Los padres y profesores describen conductas como:

- Inquietud exagerada (es incansable).
- Impulsividad excesiva que les causa numerosos problemas en el trato con compañeros. No es malicioso, parece que no puede o no sabe hacer las cosas de otro modo.
- Rabieta explosiva.
- Desobediente.
- No escucha cuando le hablan.
- Se distrae fácilmente.
- Abandona actividades y juegos (no juega con nada, pero toca todo).
- Reclama continuamente la atención de los adultos.
- Necesita supervisión continua.
- Dificultades en la relación con otros niños (discusiones, peleas).
- Padres y profesores manifiestan sentirse agobiados por la atención que demandan.

No todos los síntomas están siempre presentes, ni todos los niños presentan los mismos síntomas, ni con la misma intensidad.





Etapas de Educación Primaria

Los niños con TDA-H se enfrentan en esta etapa a unas exigencias escolares y de aprendizaje cada vez más complejas. Podemos encontrar las siguientes manifestaciones:

- Los síntomas propios del trastorno dificultan el aprendizaje, provocando un bajo rendimiento escolar. Los profesores se sienten “desorientados” cuando comprueban que un niño inteligente rinde muy por debajo de lo esperado.
- En esta etapa aparecen las dificultades del aprendizaje y el 50% de los niños con TDA-H también presentan Trastornos del Aprendizaje Específicos (lectura, escritura, cálculo...).
- Rendimiento inconsistente (un día saben hacer bien las tareas y al otro parecen haberlo olvidado todo).
- Desorganización en tareas escolares y dificultad para terminirlas.
- Falta de interés por actividades que requieren esfuerzo mental durante largos períodos de tiempo.
- Problemas de memoria a corto plazo y de memoria de trabajo (problemas para recordar lo aprendido y utilizar lo que se sabe).
- Dificultad para realizar varias instrucciones seguidas.
- Se saltan normas (no intencionalmente, sino porque no las recuerdan).

- Bajo control de las emociones y baja tolerancia a la frustración (su madurez emocional y social es inferior a la de los niños de su edad). Se irritan con facilidad y se niegan a intentar de nuevo las cosas después de haber fracasado reiteradamente.
- Hiperfamiliaridad. Hace preguntas indiscretas, incluso a desconocidos, sin tener en cuenta si es adecuado o no.
- Deficiente capacidad de previsión (actúan y después piensan).
- Dificultades en la percepción del tiempo.
- Dificultades para aprender de sus errores.
- Bajo autoconcepto y baja autoestima (reciben críticas continuas: "nunca haces las cosas bien", "eres un vago" y terminan creyéndoselo).
- Problemas en las relaciones interpersonales (debido a su comportamiento inadecuado sufren rechazo social y les resulta difícil tener amigos).
- Ansiedad (las frecuentes experiencias de fracaso en casa, el colegio y con los compañeros les hace sentirse nerviosos y ansiosos).

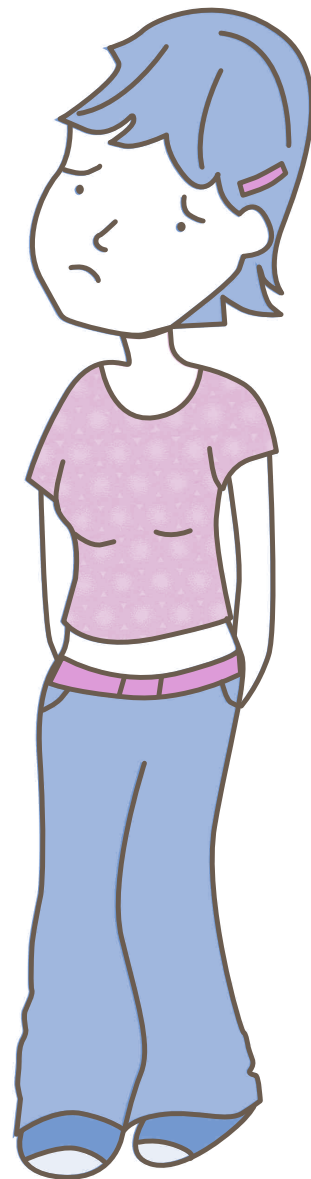


En demasiadas ocasiones, pero sobre todo si el TDA-H está asociado a dificultades de aprendizaje, el niño suele ser tachado de vago y desobediente por los adultos que le rodean, CULPÁNDOLE INJUSTAMENTE de ser como es, sin comprender que los síntomas de TDA-H no son una elección y que el niño hiperactivo es, sin ninguna duda, el que más sufre.

¿Cómo se manifiesta el TDA-H en la adolescencia?

La adolescencia suele ser una etapa dura para los chicos que sufren el trastorno, además de las dificultades propias de la edad, un adolescente con TDA-H, puede presentar:

- Pobres relaciones sociales.
- Considerable bajada de rendimiento académico (a pesar de su esfuerzo, no consiguen alcanzar los objetivos y acaban por rendirse y abandonar).
- Su autoestima puede llegar a ser muy negativa, favoreciendo la aparición de estados depresivos.
- La hiperactividad se transforma en inquietud (movimientos finos de pies y/o manos).
- Siguen siendo desorganizados en el trabajo escolar y les cuesta terminar las tareas.
- Presentan comportamientos arriesgados.
- Les cuesta trabajar solos y necesitan frecuente supervisión.
- Son más irritables, discutidores, desafiantes e insistentes.
- Plantean problemas de disciplina con padres y profesores.
- Infravaloración: desconfían de su capacidad para afrontar el futuro y de ser aceptados socialmente.
- Vulnerabilidad: fácilmente influenciables (para lo bueno y para lo malo) debido a su inmadurez emocional y social.
- Se generaliza la sensación de fracaso académico, personal y social.



¿Cómo se manifiesta el TDA-H en la edad adulta?

El TDA-H es un trastorno de naturaleza crónica que comienza a manifestarse en la infancia, evoluciona con la edad, pero en un alto porcentaje de casos los síntomas y problemas derivados del propio trastorno perduran en la edad adulta.



Aunque con el paso del tiempo los adultos desarrollan estrategias compensatorias a sus dificultades, pueden tener problemas en el ámbito familiar y laboral. Pueden presentar:

- Falta de planificación y organización.
- Poca memoria de trabajo.
- Baja autodisciplina de trabajo.
- Baja confianza en sus capacidades (inseguridad).
- Continúa con inquietud.
- Inmadurez emocional (frustración).
- Dificultades en la percepción y control del tiempo (fechas y plazos de presentación de sus trabajos).
- Olvida cosas o encargos.
- Pensamiento poco reflexivo.

¿Cómo se trata el TDA-H?



El Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad afecta al desarrollo psicológico, cognitivo, emocional y social del niño. Por lo tanto, el tratamiento debe contemplar todos estos ámbitos, combinando

diferentes terapias o tratamientos e implicando a padres, profesionales de la medicina, la psicología y la educación.

La finalidad del tratamiento es conseguir que el niño con TDA-H supere las dificultades, regule su comportamiento y aumente su autoestima, mejore sus relaciones interpersonales y evite los posibles problemas derivados.

En definitiva, que alcance la edad adulta en las mejores condiciones posibles a nivel emocional, académico y social.

El programa de intervención puede constar de:

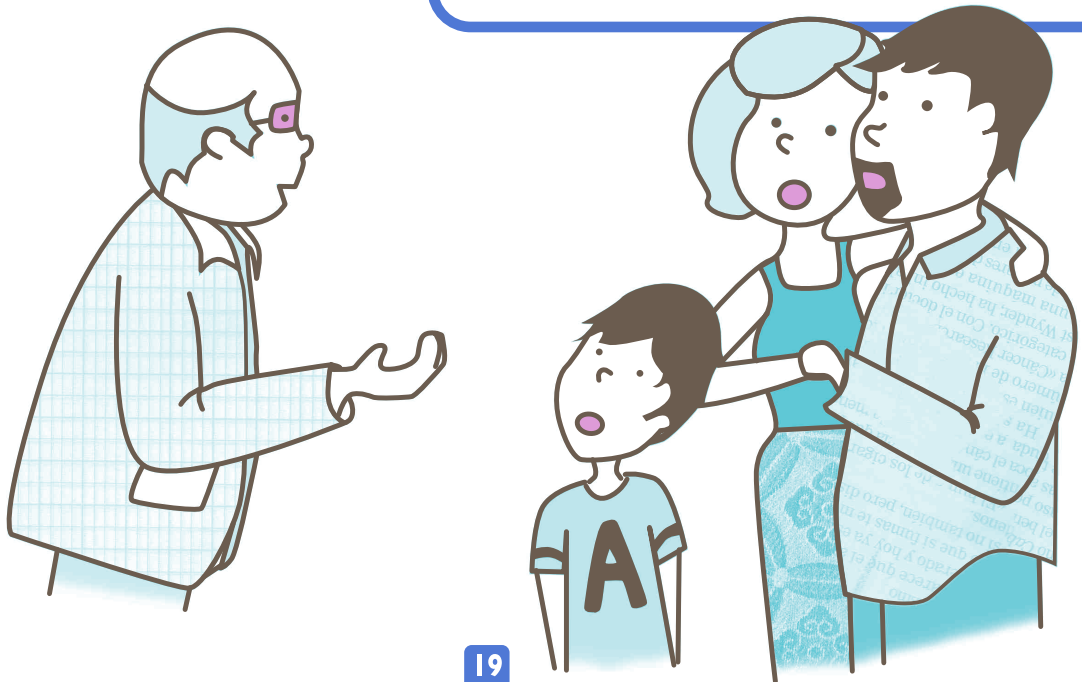
Intervención personal (niño):

- Tratamiento cognitivo-comportamental (especialistas psicología).
- Tratamiento farmacológico. Si se precisa y por indicación médica.
- Habilidades sociales.
- Tratamiento psicopedagógico.
- Refuerzo escolar especializado.

Intervención en el ámbito familiar:

- Asesoramiento a padres para conocer el trastorno.
- Entrenamiento de los padres en el manejo y control de comportamientos inadecuados.
- Habilidades para fomentar la autoestima.
- Control del estrés familiar.

El contacto con otros padres de afectados, a través de la Asociación, es un gran apoyo para afrontar el impacto y la dificultad que ocasiona en la familia la educación y crianza de un niño con TDA-H.



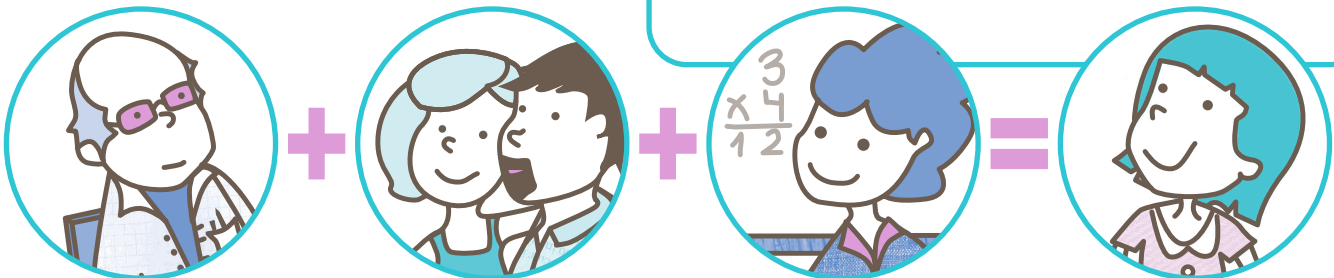
Intervención en el ámbito escolar:

- Asesoramiento a profesores.
- Entrenamiento a profesores en estrategias y metodología adecuada.
- Apoyo escolar. Adaptaciones curriculares, etc.

El conocimiento del trastorno por parte del profesor favorecerá una actitud de apoyo, de estímulo en el aprendizaje y de valoración de las cualidades del alumno, que determinará en gran medida la evolución académica del niño o adolescente con TDA-H.

El tratamiento debe diseñarse de forma individualizada para cada niño, en función de sus características y necesidades.

La coordinación de los especialistas, la familia y la escuela es fundamental para obtener el éxito en el tratamiento.



¿Qué pronóstico tiene el TDA-H?

El trastorno es tratable y tiene un buen pronóstico, aunque éste depende de:

La precocidad en el diagnóstico.

La idoneidad del tratamiento.

La constancia en el tratamiento con la ayuda, paciencia y comprensión de los padres.

La comprensión y actuación frente al trastorno en la escuela por parte de los Profesores, cuya actitud y colaboración es fundamental para la buena evolución del trastorno.

La intensidad con que se presenten los síntomas y la presencia o no de otros trastornos asociados (ansiedad, depresión, trastornos de aprendizaje, etc.)

El TDA-H es un trastorno que debe ser tomado muy en serio. Ignorar su existencia o pensar que es un problema pasajero propio de la infancia que desaparecerá con el tiempo, puede tener graves repercusiones emocionales, familiares, escolares, sociales y laborales en los afectados.



Resultados

positivos

A menudo, los síntomas o características descritas no nos permiten ver y valorar adecuadamente las magníficas cualidades que poseen.

Durante la infancia disfrutarás de un niño noble, cariñoso, sensible, espontáneo, intuitivo, bien intencionado y agradecido.

En la edad adulta apreciarás su creatividad, su gran energía, tenacidad y pasión por todo lo que hace.

Infórmate de cómo puedes ayudarlo y “descubrirás”
la gran persona que lleva dentro.



ARPANIH
Asociación Riojana de padres de
niños hiperactivos

Si quieres contactar con nosotros, llama a:

M^a Carmen: 699 394 123

Amparo: 692 329 981

M^a Jesús: 630 871 880