



DESAFÍOS Y PERSPECTIVAS ACTUALES DE LA PSICOLOGÍA EN EL MUNDO ADULTO Y ENVEJECIMIENTO

TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD: UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN MULTIDISCIPLINAR

Macarena García Goldsmith

Licenciada en Psicología. Universidad de Almería.

M^a del Carmen Martínez Cortés

Licenciada en Psicología. Universidad de Almería.

David Padilla Góngora

Doctor en Psicología. Universidad de Almería

Remedios López Liria

Doctora por la Universidad de Almería.

Francisco A. Vega Ramírez

Diplomado en Enfermería. Universidad de Almería.

Ana María Martínez Martínez

Diplomada en Magisterio. Universidad de Almería.

Universidad de Almería

macarenagarciagoldsmith@hotmail.com

Fecha de recepción: 13 de enero de 2011

Fecha de admisión: 10 de marzo de 2011

RESUMEN:

El Trastorno por déficit de atención con Hiperactividad (TDAH) es un trastorno que se caracteriza por un déficit de atención y una excesiva hiperactividad. El TDAH es un trastorno del desarrollo que afecta a los niños y adolescentes en sus interacciones familiares, sociales y educativas, mermando así la posibilidad de conseguir un adecuado desarrollo.

Este es el trastorno infantil más común, y se estima que su prevalencia en la población infanto-juvenil es del 5%.

En el presente trabajo se hace una revisión de los programas de intervención existentes, con el objetivo de realizar un programa de intervención multidisciplinar para los niños con TDAH y familiares afectados por el trastorno.

Es importante que sea un programa multidisciplinar, ya que para el conocimiento y evaluación de la persona es necesario que distintos profesionales compartan sus conocimientos para una mayor eficacia del tratamiento.

PALABRAS CLAVE:

Hiperactividad, atención, programa, intervención, multidisciplinar.



TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD: UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN MULTIDISCIPLINAR

ABSTRACT:

Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) is a disorder characterized by an attention deficit and excessive hyperactivity. The ADHD is a development disorder that affects children and adolescents in their family, social and educational interactions. This will decrease the possibility of getting a proper development.

This is the most common childhood disorder, and it is estimated that its prevalence in the child population is 5%.

In the present work we make a review off the different intervention programs. The target is to elaborate a multidisciplinary intervention program for children with ADHD and families affected by the disorder.

It is important to be a multidisciplinary program because as for the knowledge and assessment of the person, it is necessary that different professionals shared their knowledge for a more effective treatment.

KEY WORDS:

Hyperactivity, attention, multidisciplinary, intervention, program.

INTRODUCCIÓN.

El Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) es el término por el cual se conoce un síndrome caracterizado por tres síntomas nucleares: el déficit de atención, la hiperactividad y la impulsividad, aunque no siempre tienen que estar presentes conjuntamente.

El TDAH constituye uno de los trastornos del desarrollo más importantes dentro de los problemas que afectan a los niños y niñas en sus relaciones con su entorno familiar, social y educativo. Se caracteriza por un comportamiento generalizado que presenta dificultades de atención (inatención o desatención) que, si bien está presente desde los primeros años de vida, se manifiesta con mayor claridad cuando los niños y niñas inician su experiencia educativa formal.

El TDAH es el Trastorno infantil más común, se estima que su prevalencia en la población infanto-juvenil es del 5%, lo que equivaldría a uno o dos niños por aula.

La incidencia de este trastorno es mayor entre niños que entre niñas, con una proporción de cuatro niños por cada niña. En el caso de los niños con TDAH, éstos presentan un mayor grado de hiperactividad- impulsividad que las niñas, lo que conlleva conductas molestas, desorden, falta de pulcritud, comportamientos impulsivos- agresivos con los compañeros, pudiendo incluso llegar a enfrentarse con el maestro o profesor. Estas conductas preocupan tanto a padres como a maestros y, por ello, se suele solicitar una consulta, por lo que se diagnostica con mayor facilidad.

Las niñas a menudo presentan más problemas de rendimiento académico, sintomatología ansiosa o depresiva y no acostumbran a mostrar conductas molestas. En estos casos la detección del trastorno es más difícil, aunque el coste personal, escolar y familiar puede ser muy elevado; incluso con buenas capacidades pueden presentar fracaso escolar, hecho que distorsiona la relación con el maestro y con la familia.

Con el fin de resaltar la magnitud de esta problemática, el jefe de la Unidad de Psiquiatría Infanto-Juvenil del Hospital Ramón y Cajal de Madrid, Javier San Sebastián, señaló que en España sólo se diagnostica correctamente la mitad de los casos de TDAH y que de ellos, sólo el 50 por ciento se trata debidamente a este colectivo que según la Organización Mundial de la Salud (OMS) afecta a entre un 5 y un 10 por ciento de la población.

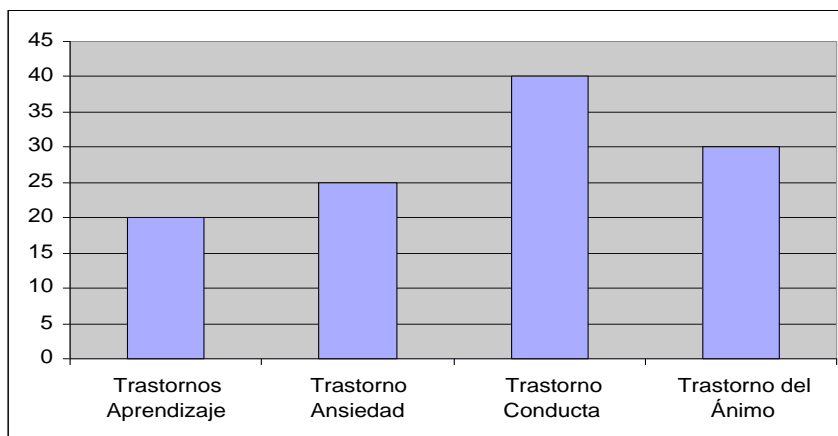
La convivencia con un niño o un adolescente con TDAH no suele ser fácil. Este trastorno puede ocasionar serios problemas en el desarrollo personal y psicológico, entre ellos, una disminución del



DESAFÍOS Y PERSPECTIVAS ACTUALES DE LA PSICOLOGÍA EN EL MUNDO ADULTO Y ENVEJECIMIENTO

rendimiento académico, dificultades en la adaptación social y como resultado, serios desajustes emocionales, es decir, que no se suele presentar solo. Es decir, que es un trastorno que influye en muchas áreas del niño siendo probable su comorbilidad con otros trastornos. En la Tabla número 1 se refleja el porcentaje de comorbilidad existente entre el TDAH y otros trastornos.

Tabla 1: Trastornos Comórbidos del TDAH.



Alrededor del 19-26% presentará un trastorno de aprendizaje, es decir, que su rendimiento en lectura, cálculo o expresión escrita es inferior al que se espera por edad, escolarización y nivel de inteligencia. Es frecuente identificar estas dificultades en niños predominantemente inatentos, ya que son éstos los que por falta de concentración, planificación y organización se encuentran con mayores impedimentos para seguir el curso escolar.

El 40-60% de los niños/adolescentes con TDAH impulsivos/hiperactivos presentará sintomatología propia del trastorno oposicionista o negativismo desafiante, que constituye, con gran diferencia, el que se presenta con mayor frecuencia.

El 20-40% de los niños/adolescentes con TDAH desarrollará un trastorno disocial. En general, los problemas más comunes de conducta que presentan son las mentiras, los robos, «hacer novillos» y, en menor grado, las agresiones físicas.

Alrededor del 25% de los niños diagnosticados con TDAH suele presentar sintomatología depresiva o ansiosa, ya que suelen tener problemas en el manejo de las emociones, como puede ser la rabia.

Según Miranda, A. (2001) aproximadamente un 21% de los niños hiperactivos de 9 y 10 años reciben clases de educación especial, un 42% ya han repetido curso, y hasta un 81% necesita ayuda diaria para hacer los deberes.

Muchos autores concluyen que uno de los aspectos más devastadores del TDAH no es el trastorno en sí mismo, sino el daño secundario que produce en la autoestima personal. Los estudios longitudinales que se han realizado sobre el TDAH parecen estar de acuerdo en que la hiperactividad de los adolescentes se desplaza hacia otros trastornos de conducta. Un claro ejemplo de esto lo expresa la autora Miranda, que en sus investigaciones concluye que alrededor de un 43 % de adolescentes con TDAH están en contacto con conductas de riesgo como son: las adicciones, acciones predelictivas, abandono escolar, accidentes etc. (Miranda,A. 2001)

Finalmente, si bien los factores psicosociales y familiares no constituyen causas de origen del TDAH, se ha demostrado que sí son factores determinantes en la manifestación de éste, en cuanto



TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD: UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN MULTIDISCIPLINAR

a su intensidad, duración y posibilidades que tendrá el niño y la niña de integrarse al proceso educativo y lograr los aprendizajes esperados.

JUSTIFICACIÓN DEL PROGRAMA

Por todo esto que acabamos de mencionar, es por lo que se estima necesario proporcionar algún programa de intervención, que pueda servir de punto de partida para los profesionales sanitarios que están en contacto continuado con niños con TDAH. De esta manera, las personas con este tipo de dificultades, podrán recibir una intervención adecuada a sus necesidades específicas.

Es necesario reconocer oportunamente las dificultades de atención e hiperactividad en los niños y niñas del nivel de educación infantil, porque permite incorporar tempranamente los apoyos específicos que requieren y sobretodo evitar dificultades emocionales, conductuales y de aprendizaje asociadas. Está demostrado que el apoyo específico en el ámbito emocional, interaccional, pedagógico y conductual cuanto más temprano se inicie es más efectivo.

Según la OMS la "calidad de vida" se define como: "la percepción del individuo de su situación en la vida, dentro de la cultura con la que vive, en relación con sus objetivos, expectativas, valores e intereses". Por ello vemos necesario ofrecer un servicio que haga posible la adaptación del niño y sus familiares al problema que se le presenta, para así lograr un "calidad de vida"

Es fundamental que sean los profesionales médicos (neuropediatra, psiquiatra infantil, psiquiatra o neurólogo) los que realicen un diagnóstico precoz y definitivo. Una vez reconocida la existencia del TDAH, los profesionales deben realizar un plan de tratamiento. Éste deberá adaptarse a las características individuales del niño, como el sexo o la edad, y a agentes externos como el entorno familiar y social. En este sentido, el tratamiento multidisciplinar es el que ofrece mejores resultados. Esto supone coordinar simultáneamente tratamientos de tipo psicológico y psicopedagógico y si el médico lo estimase necesario, tratamiento farmacológico.

OBJETIVOS

El objetivo general es la creación de un programa de intervención multidisciplinar que abarque las distintas áreas a trabajar con el niño y la familia, que incluya a un grupo de profesionales de distintos ramas de la salud para establecer un grupo de intervención multidisciplinar.

Para alcanzar dicho objetivo se ha realizado una revisión entre los distintos materiales de intervención para este trastorno. De esta manera, se pretende aunarlos para crear un modelo de intervención multidisciplinar adecuado a las necesidades de la población diana.

Los objetivos específicos dirigidos para la consecución del objetivo anteriormente expuesto son:

Proporcionar apoyo profesional y orientación psicológica a los usuarios del programa, que pueda servir de apoyo para la comprensión del Trastorno.

Ofrecer un Taller de padres.

Tratamiento cognitivo-conductual con el niño.

Intervención en las habilidades sociales y la comunicación del niño.

Área psicopedagógica y de aprendizaje

Área cognitivo del niño.

Desarrollo emocional del niño/a y la familia.

POBLACIÓN DIANA

La población a la que se dirige este programa es a los profesionales de la Salud que trabajan con los niños y las familias afectados por el TDAH



DESAFÍOS Y PERSPECTIVAS ACTUALES DE LA PSICOLOGÍA EN EL MUNDO ADULTO Y ENVEJECIMIENTO

EQUIPO

El equipo que debe formar parte del programa, incluye a un grupo de profesionales de distintas ramas de la salud, para así poder establecer un grupo de intervención multidisciplinar. Este grupo estará formado por:

Un neuropediatra que se encargará del diagnóstico.

Un psiquiatra que trabajará en estrecha colaboración con el neurólogo y se encargará de la prescripción farmacológica si es necesario.

Un psicólogo que evaluará las necesidades de desarrollo del niño e impartirá el programa de intervención con el niño y los padres.

Y un logopeda que se encargará de la intervención en el lenguaje del niño, si hubiese retraso con respecto a su edad de escolarización.

MÓDULOS DEL PROGRAMA

El programa de intervención estará dividido en distintas modalidades y áreas en las que se tiene que intervenir con el niño hiperactivo y sus padres. Estos módulos de intervención son:

A. Taller de padres.

Proporcionar un espacio de participación y aprendizaje para los padres, como responsables de la educación de sus hijos.

Reconocer las dificultades que se presentan en el vínculo familiar y buscar juntos las estrategias para enfrentar estos desafíos.

Crear un lugar para la reflexión y el aprendizaje donde exponer problemas y encontrar soluciones en relación a sus hijos.

Brindar los medios y herramientas que permitan mejorar los recursos educadores de los padres.

B. Tratamiento cognitivo-conductual con el niño:

Definición de la problemática a tratar.

Entrenamiento en auto-instrucciones.

Controlar la impulsividad.

Aprendizaje de técnicas de autocontrol, autorregulación y relajación.

Elaborar un programa de fichas para reforzar y extinguir conductas.

Entrenamiento en auto-instrucciones.

Entrenamiento en planificación.

Entrenamiento en auto-observación.

C. Intervención en las habilidades sociales y la comunicación del niño:

Adquirir habilidades sociales.

Reflexionar sobre los propios comportamientos y actitudes.

Aprender “trucos” para que las relaciones con los demás sean más sencillas.

Desarrollar comportamientos “asertivos”.

Conocer técnicas efectivas y apropiadas de relación social.

Desarrollar capacidades de empatía, juicio moral y valores.

Optimizar conductas útiles en las relaciones interpersonales.

Adquirir hábitos de conducta que permitan relacionarse de forma más satisfactoria.

Aprender a afrontar los conflictos interpersonales.



TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD: UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN MULTIDISCIPLINAR

D. Área psicopedagógica y de aprendizaje. En este módulo se busca prevenir, detectar y tratar problemas en el aprendizaje:

Emplear recursos y herramientas que permiten establecer dificultades y destrezas y se evalúan las distintas áreas que comprometen el aprendizaje, elaborando un plan de tratamiento oportuno y un correspondiente pronóstico.

Trabajo con el niño/adolescente ofreciendo distintas estrategias según sea su modalidad de aprendizaje, su estilo cognitivo y la dificultad que presenta.

Orientación y asesoramiento a las familias.

Comunicación con el colegio promoviendo equipos de trabajo y colaboración para beneficio del niño.

Instrucciones en técnicas de estudios.

E. Estimulación cognitiva.

Aprender a pensar en cada aspecto de la vida.

Usar las funciones y operaciones mentales.

Enfocar la atención para seleccionar datos, estímulos.

Controlar la conducta y pensar antes de responder.

Trabajar las aptitudes y habilidades que están en la base de todo aprendizaje.

Desarrollar una metodología que potencie un mejor auto aprendizaje.

Estimular la percepción, memoria, atención, orientación espacial, categorización, comparación.

Fomentar pensamiento crítico.

Utilizar la búsqueda sistemática frente al “ensayo y error”.

Usar términos verbales precisos y correctos.

Desarrollar la “metacognición”.

Buscar información y encontrar soluciones.

Fomentar la experiencia de aprendizaje mediado.

F. Intervención en el área afectiva:

Desarrollo de la autoestima.

Proporcionar al niño un ambiente estable.

Dar seguridad al niño.

Fomentar estrategias de afrontamiento ante la ansiedad.

CONCLUSIÓN.

En esta edad temprana en que los niños son diagnosticados por TDAH, es el momento clave de actuación e intervención para evitar problemas escolares, de autoestima, familiares, sociales y psicológicos. Por ello se ha visto necesario realizar este proyecto para impedir que el desarrollo del niño o adolescente no sea el adecuado y se vea mermado.

Está en manos de los padres, profesores y profesionales de la salud poder ofrecer las herramientas necesarias a los niños desde su nacimiento para desarrollarse en base a sus capacidades intrínsecas, y con ello poder ofrecerles las mejores oportunidades para tener “una calidad de vida” (definida por la OMS), siendo éste un objetivo común a este proyecto de intervención.

En el proceso de intervención, es fundamental la implicación del trabajo en equipo, profesionales-niño-familia-profesores. El terapeuta debe fomentar la implicación por parte de todos y conseguir la aceptación de la ayuda, por parte del niño, mediante un proceso de intervención completo, sin olvidar en ningún momento que cada niño con TDAH es único en sus características y entorno, y que la ayuda que se elegirá, será aquella más adaptada y funcional para el niño.



DESAFÍOS Y PERSPECTIVAS ACTUALES DE LA PSICOLOGÍA EN EL MUNDO ADULTO Y ENVEJECIMIENTO

BIBLIOGRAFÍA.

- Amador, JA., Forns, M., Martorell, B. (2001). Características del Trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *Anuario de psicología*, 32 (4), 5-21.
- Cardo, E., Servera, M., Llobera, J. (2007). Estimación de la prevalencia del trastorno por déficit de atención e hiperactividad en población normal de la isla de Mallorca. *Rev Neurol clin*, 44(1), 10-14.
- Díaz-Sibaja, M.A., Trujillo, A., Peris-Mencheta, L., Pérez Portas, L. Tratamiento de los problemas de conducta mediante un programa protocolizado de escuela de padres. *Revista de psiquiatría y psicología del niño y del adolescente*, 8 (1), 12-20.
- Díaz-Sibaja, M.A., Trujillo, A. Tratamiento de los problemas de conducta mediante un programa protocolizado de escuela de padres. *Revista de psiquiatría y psicología del niño y del adolescente*, 8 (1), 1-11.
- Eddy L. (2002). *Todo sobre el niño hiperactivo y cómo manejarlo*. Barcelona: CIMS 97, S.L.
- Eddy, L.S., Toro, J., Salamero, M., Castro, J. y Cruz, M. (1999). Trastorno por déficit de atención con hiperactividad. Estudio para valorar los factores de riesgo, los factores asociados y el estilo educativo de los progenitores. *Anales Españoles de Pediatría*, 50 (2), 145-150.
- López-Villalobos, JA., Serrano Pintado, I., Sánchez-Mateos, JD. (2004). Trastorno por deficit de Atención con hiperactividad: comorbilidad con trastornos depresivos y de ansiedad. *Psicothema*, 16, nº3, 402-407
- Menéndez Benavente, I. (2001) Trastorno de déficit de atención con hiperactividad: clínica y diagnóstico. *Rev Psiquiatr Psicol Niño y Adolesc*, 4 (1), 92-102.
- Miranda, A., Rosello, B. y Soriano M. (1998). *Estudiantes con deficiencias atencionales*. Valencia: Promolibro.
- Miranda, A., Pastor, J.C., Roselló, M.B. y Mulas, F. (1996). Eficacia de las intervenciones farmacológicas en el tratamiento de la hiperactividad. *Psicothema*, 8 (1), 85-109.
- Miranda, A., García, R., Jara, P. (2001). Acceso al léxico y comprensión lectora en los distintos subtipos de niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *Rev Neurol clin*, 2 (1), 125-138.
- Narbona, J.(2001).Alta prevalencia del TDHA niños trastornados o sociedad maltrecha?. *Rev.Neurol*, 32 (3), 229-231.Orjales I. (1998). Déficit de atención con hiperactividad. Manual para padres y educadores. Madrid: CEPE, S.L.
- Perez_González, LA., Williams, G. (2005). Programa integral para la enseñanza de habilidades a niños con autismo. *Psocothema*, 17 (2), 233-244.
- Raya Trenas, AF., Herreruzo Cabrera, J., Pino Osuna, MJ. (2008). El estilo de crianza parental y su relación con la hiperactividad. *Psicothema*, 20 (4), 691-696.
- Safren, SA., Otto, MW., Sprich, S., Winnet, CL., Wilens TE., Biederman, J. (2005). Cognitive-behavioral therapy for ADHD in medication-treated adults with continued symptoms. *Behaviour Research and Therapy*, 43(7):831-42.
- Soutullo C. (2004). *Convivir con niños y adolescentes con trastorno por déficit de atención e hiperactividad (T-DAH)*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.

