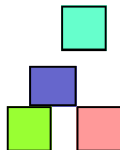
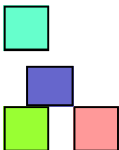



ATTEM

Asociación para el Tratamiento de Personas
con Alteraciones del Desarrollo

PERIS BRELL 66
VALENCIA 46022

Teléfono: 963559222
Fax: 9637224136
Correo: attem@telefonica.net



EJEMPLAR GRATUITO
PROHIBIDA SU VENTA

ATTEM

Asociación para el Tratamiento de Personas con Alteraciones del Desarrollo

C/ PERIS BRELL 66 VALENCIA 46022

Monográfico N°5 Abril—2004



T

D

A

H

¿Quiénes Somos?



ATTEM es una Asociación formada por padres y profesionales cuyo objetivo es atender y dar respuesta a las necesidades de un amplio colectivo de población

Un grupo de profesionales y padres que tenemos como objetivo atender a las personas que presentan trastornos del desarrollo o tienen riesgo de padecerlos para que reciban todo aquello que desde la vertiente preventiva y asistencial pueda potenciar su capacidad de desarrollo y bienestar fomentando su integración en el ámbito familiar, escolar y social, así como su autonomía personal.

Partimos de un abordaje interdisciplinario de los casos, estudiando las principales alteraciones de cada persona, proponiendo un programa que facilite su desarrollo y bienestar.

Profesionales de diversas áreas (medicina, educación, social, administración...) trabajamos para la consecución de estos objetivos. Proponemos un tratamiento que considere la globalidad de cada persona, a partir de sus propias capacidades y desarrollado en su medio natural, con el fin de conseguir el mayor grado de autonomía personal posible.

Alicia Marco Latorre
Directora ATTEM



Es importante marcarnos objetivos realistas, evitando comparar lo que el niño es capaz de hacer con las posibilidades de otros niños e ir aumentando el grado de dificultad progresivamente

Es necesario mantener una buena organización del ambiente que le rodea, que deberá ser organizado y ordenado, evitando a su vez los "tiempos muertos". Tendremos que potenciar el desarrollo de actividades complementarias (natación, psicodanza...)

Facilitaremos la adquisición de hábitos de autonomía, entrenándole en la resolución de pequeñas tareas domésticas

Tendremos frecuentes reuniones de supervisión con los tutores, es necesario coordinar el trabajo y uso de materiales para que el niño pueda generalizar las adquisiciones

Los padres necesitan también trabajar en estrecha colaboración con otros profesionales para desarrollar un plan de actuación adecuado. Los cursos para padres persiguen, principalmente, dos objetivos:

conocer a otros padres en situación similar, para que puedan darse apoyo mutuo
- el conocimiento de técnicas y estrategias para desarrollar aprendizajes y controlar la conducta de su hijo, mejorando las relaciones con él

PUBLICACIONES ATTEM



- 1- ¿QUE SON LOS TRASTORNOS GENERALIZADOS DEL DESARROLLO?
- 2- EL SINDROME DE ASPERGER
- 3- EL SINDROME DEL X-FRAGIL
- 4-EL SINDROME DE RETT
- 5-EL TDA-H
- 6-EL SINDROME DE ANGELMAN

- Hay que asegurarse de que el personal del colegio fuera del aula (profesores de gimnasia, conductores de autobús, monitores de la cafetería, bibliotecarios, etc., estén familiarizados con el estilo y las necesidades del niño, y hayan recibido un entrenamiento adecuado para tratarlo. Los entornos menos estructurados, donde las rutinas y las reglas son menos claras, tienden a ser difíciles para el niño con TDAH.
- Hay que intentar evitar luchas de poder crecientes. A menudo, estos niños no entienden muestras rígidas de autoridad o enfado, y se vuelven ellos mismo más rígidos y testarudos, si se les obliga a algo por la fuerza. Su comportamiento puede descontrolarse rápidamente, y llegados a este punto, es mejor que el profesional de marcha atrás y deje que las cosas se enfríen. Es siempre mejor anticiparse a estas situaciones, cuando sea posible, y actuar de modo preventivo para evitar la confrontación, mediante la clama, la negociación, la presentación de alternativas o el desvío de su atención hacia otro asunto.



SUGERENCIAS PARA PADRES

Es necesario obtener un diagnóstico preciso por parte de profesionales especialistas. Es preciso que se aborde el tratamiento desde una perspectiva multimodal, donde se debe valorar la necesidad de un tratamiento psicológico, educativo y farmacológico.

Los padres con niños con TDAH encuentran dificultades para resolver las actividades de la vida diaria, todo puede ser una fuente de problemas

Es importante no querer solucionarlos todos a la vez, establecer prioridades.

Es necesario que las ordenes sean concisas y claras. Es importante que aparezcan comentarios positivos (no críticos) que gratifiquen el comportamiento del niño

Conviene no olvidar nunca que siempre tendrá más interés en hacer lo que se le pide si obtiene algún privilegio a cambio de su esfuerzo

No debemos utilizar el castigo de forma sistemática, la mejor alternativa será la de ignorar lo que el niño hace, no mirando ni haciendo comentarios hasta que el comportamiento ceda.

Hay comportamientos que no se pueden ignorar por el riesgo que comportan. Lo mejor será pararlos físicamente y potenciar una conducta alternativa

¿ QUÉ ES EL TDA-H ?

El Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad (TDAH), que tiene su inicio en la primera infancia y se caracteriza por múltiples dificultades en la atención, exceso de movimientos, impulsividad y dificultades para el autocontrol.

En el TDAH, según la DSM IV (1994), se establecen tres subtipos:

- Con predominio del déficit de atención
- Con predominio de la impulsividad – hiperactividad
- Tipo combinado, donde aparecen tanto síntomas de desatención como de impulsividad-hiperactividad

El cuadro afecta entre un 3 y un 5% de los niños en edad escolar y en lo referente a la distribución por sexos hay una mayor incidencia en varones, con una relación 4/1. Hay que indicar que hay pocos estudios significativos de niñas con TDAH, ya que en muchas ocasiones pueden estar infradiagnosticadas porque en su cuadro los comportamientos perturbadores no son tan graves como en los varones.

Frecuentemente aparecen conductas agresivas o desafiantes. En la adolescencia un porcentaje significativo presenta conductas antisociales o trastorno disocial. Suele ir acompañado de problemas de autoestima, estados de ánimo depresivos y falta de confianza en sus posibilidades.

Muchos autores consideran el TDAH como el trastorno psiquiátrico-psicológico más común en la infancia. Habitualmente se diagnostica durante los primeros años de inicio de la escolaridad. Las manifestaciones cambian con la edad

Más del 80% de los niños diagnosticados con TDAH en la edad escolar, continuarán presentando el cuadro en la adolescencia y entre un 30 y el 65% lo mantiene en la vida adulta.



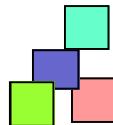


LISTADO DE SEÑALES

Generalmente las personas afectadas presentan algunos de los siguientes rasgos generales, aunque es necesario una valoración realizada por especialistas para un diagnóstico completo y un tratamiento eficaz.

Te cuento lo que me pasa....

- No puedo jugar mucho rato con el mismo juguete
- Me cuesta mantener el orden en las tareas
- Me cuesta aceptar pequeñas responsabilidades
- Tengo mucha dificultad para saber planificar una actividad. No hago las tareas según el orden establecido
- Quiero hacer todo "ya"
- Tengo dificultades para organizar nuestra vida diaria.
- No presto atención a los detalles
- Dificultad para seleccionar lo que es más importante
- En muchas ocasiones parece que no queremos escuchar
- No se presta atención a dos estímulos alternativos
- Muchas veces dejo las cosas en cualquier lugar
- Interrumpo los juegos y las actividades de mis compañeros
- Necesito mucha supervisión, ya que mi conducta es impredecible
- Siempre tengo pendiente de mí a mis papas y educadores
- Quiero salirme siempre con la mía y conseguir todos los caprichos, sino me enfado mucho
- Me cuesta aprender de los errores
- Tengo dificultades para mantener una actividad sostenida
-



- Diseñar un entorno cálido, positivo y empático
- Partir de sus intereses, aprovechar las preferencias
- Trabajar en situaciones naturales, cotidianas
- Utilizar la enseñanza estructurada, en un entorno comprensible y predecible
- Secuenciar objetivos, alternándolos en función de la dificultad
- No utilizaremos de forma sistemática el castigo
- Valoraremos las conductas positivas
- Evitaremos situaciones que sean predictoras de conductas alteradas. Programaremos la actividad
- Utilizar el modelado o ayuda física
- Diseñar actividades que impliquen una actividad motora
- Sacar conclusiones positivas de situaciones conflictivas, para que pueda abordar las dificultades
- Cuando aparezca una situación perturbadora en el aula, por ejemplo indicarle que debe salir porque su comportamiento resulta molesto al grupo, intentando siempre no ridiculizarlo en público.
- Reforzarle y alabar sus comportamientos adecuados
- Debemos utilizar procedimientos y técnicas: contratos comportamentales, economía de fichas, programas de contingencias, tiempo fuera, modelamiento, entrenamiento para la resolución de problemas, el compañero-tutor....
- Las reglas deben aplicarse con cuidado. Muchos de estos niños pueden ser bastante rígidos a la hora de seguir las "reglas", que aplican literalmente. Las reglas y las orientaciones para el estudiante deben ser claramente expresadas, y preferentemente por escrito, a la vez que deben aplicarse con cierta flexibilidad.
- El profesorado debe aprovechar al máximo las áreas de interés especial del niño. El niño aprenderá mejor cuando figure en su agenda una de sus áreas de alto interés. Los profesores pueden conectar de modo creativo los intereses del niño con el proceso de aprendizaje.
- También se puede recompensar al niño con actividades que sean de interés para él cuando haya realizado de forma satisfactoria otras tareas, haya obedecido correctamente las reglas establecidas o se haya comportado correctamente.
- La mayor parte de los estudiantes con TDAH responden muy bien al uso de elementos visuales: horarios, esquemas, listas, dibujos, etc
- En general, hay que intentar que las enseñanzas sean bastante concretas. Hay que intentar romper y simplificar conceptos y lenguaje abstractos.
- Las estrategias de enseñanza explícitas y didácticas pueden ser de gran ayuda para el niño aumente su capacidad en áreas "funcionales ejecutivas", tales como organización y hábitos de estudio.

TRATAMIENTO DEL TDAH

- Aunque es necesario realizar programas individuales en función de la evaluación de cada niño, los siguientes aspectos pueden ser fundamentales en un programa de intervención temprana:
- Ayudar a la familia mediante cursos de formación, conferencias, grupos de trabajo, apoyo profesional, grupos de hermanos
- Diseñar programas de apoyo conductual, encaminadas a reforzar conductas positivas
- Potenciar el desarrollo de habilidades cognitivas y académicas (capacidad metarepresentacional, inteligencia sensoriomotriz, habilidades de predisposición para los aprendizajes...)
- Reducir los problemas de conducta, intentado sustituirlos por formas adecuadas de comunicación
- Promover su autonomía e independencia personal y social
- Flexibilizar tendencias repetitivas
- Tratamiento farmacológico por prescripción médica. Los fármacos utilizados en los niños con TDAH son altamente seguros, aunque no representan el 100% de la solución.
- Asesoramiento a profesores

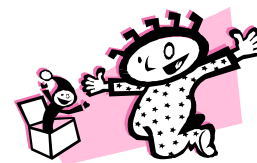
PRINCIPIOS GENERALES DE INTERVENCIÓN

- Apoyar, explicar e informar con detenimiento y de forma realista la naturaleza del trastorno, para comprender y aceptar mejor sus manifestaciones sintomáticas
- Hacer una individualización de los objetivos y estrategias terapéuticas
- Establecer una adaptación a nivel real en cada una de las áreas
- Procurar convertirnos en personas de referencia, significativas y deseables
- Dar oportunidades para una implicación activa del niño/a
- Avanzar a partir de sus capacidades, en la "zona de desarrollo próximo"
- Es necesario una mayor supervisión de las tareas escolares
- Conocer el desarrollo normal y el principio de funcionalidad

- En ocasiones no me expreso muy bien
- No tengo interés. Habitualmente no tengo interés para la mayoría de actividades
- Me porto bastante mal: conductas disruptivas. Tengo bastantes rabietas
- Pierdo o "dejo olvidadas" habitualmente las cosas
- Me cuesta mucho seguir las normas establecidas
- Puedo pasar de estar muy contento a ponerme muy pesado: cambios de estado de animo sin motivo aparente
- Baja autoestima. No confío en mis posibilidades y pienso que todo lo hago mal
- Soy impredecible: puedo tener un día muy bueno resolviendo las tareas y al día siguiente ser incapaces de hacerlas
- Me cuesta conciliar el sueño
- Tengo malos hábitos a la horade comer

Pero tambien.....

- Soy muy afectivo y cariñoso, me gusta que estéis pendiente de mi
- Cuando me interesan puedo realizar varias actividades al mismo tiempo
- Pienso muy rápido
- Soy sincero y leal y habitualmente, muy ingenuo
- Me gusta y se seducir: lo utilizo



CAUSAS DEL TDA-H

Existen diferentes teorías que explican el origen del trastorno, pero no todas se han podido demostrar.

Causa biológica: se ha constatado que el origen de este trastorno es multicausal, estando implicados aspectos como anomalías en la estructura y funcionamiento del cerebro, y una transmisión genética cada vez más evidente. Los estudios sugieren la implicación de la zona prefrontal, del cerebelo y de los ganglios de la base. Estos hallazgos se ven reafirmados por los estudios neuropsicológicos que indican que son estas zonas las relacionadas con procesos de regularización de la atención y el control de las respuestas automáticas (impulsivas).

Otra posible causa es un desequilibrio químico de algunas sustancias (neurotransmisores) localizadas en la zona cerebral de la atención y el movimiento.

La herencia es, probablemente, la principal tendencia para desarrollar TDAH. Una gran parte de los padres biológicos de niños con el padecimiento mostraron síntomas similares en la infancia.

Por otro lado el estudio de variables socioambientales indica que ambientes familiares desestructurados influyen en una mayor gravedad del cuadro, dan peor pronóstico y aumentan el riesgo de factores asociados, pero no pueden considerarse como causa directa del trastorno.

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

El diagnóstico lo debe hacer un profesional conocedor del tema. La evaluación será multidisciplinar. Una evaluación a nivel médico, psicológico y pedagógico permitirán determinar claramente cuál es la condición del niño a nivel físico, emocional y de aprendizaje. Es necesario descartar otras patologías afines, hay que distinguir el TDAH de comportamientos propios de la edad en niños muy activos, retraso mental, situaciones de hipoestimulación, comorbilidad con otros síndromes.

Se debe distinguir de cuadros como el de comportamiento disocial (DSM IV) y el comportamiento negativista desafiante (DSM IV)

El diagnóstico ofrecerá a padres y maestros la información necesaria para conocer qué pueden esperar del niño y cómo se le debe ayudar.

Es muy importante realizar un diagnóstico precoz del trastorno para abordar adecuadamente los diferentes problemas que puedan surgir en el transcurso del mismo y de esta forma poder ofrecer una intervención inmediata y directa sobre la conducta del niño y sus manifestaciones, pudiendo así promover al máximo sus potencialidades.

Factores que ayudan a una buena evolución:

- Diagnóstico precoz e interprofesional
- Baja gravedad de la sintomatología en la infancia
- Nivel de inteligencia
- Intervención temprana y coherente, que proporcione los andamiajes para la evolución de cada niño
- Transmisión de valores positivos
- Estabilidad familiar
- Adaptación y conocimiento de los profesores
- Estrecha colaboración entre los padres y la escuela



FACTORES ASOCIADOS y COOMORBILIDAD

Factores asociados: alteraciones emocionales, dificultades de aprendizaje, bajo rendimiento escolar, dificultad para adaptarse al centro escolar, problemas para relacionarse con sus compañeros, tendencia a sufrir percances físicos, alteración del ambiente familiar con conductas de desobediencia, oposiciónismo, mentiras, irritabilidad, ausencia de hábitos para las tareas diarias, etc...

Trastornos comórbidos: trastorno negativista desafiante (40-60 %), trastorno disocial (20-40%), trastornos del estado del ánimo (15-20%), trastornos del aprendizaje: lectura, escritura y cálculo (20%), problemas de ansiedad (30%), trastorno de tics (70%), abuso de sustancias (40%) y, en menor medida, trastornos del desarrollo del lenguaje expresivo y comprensivo.

