TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD

✓ **JOSÉ ÁNGEL MARTÍN GIL**

Col.: M-26.789

✓**SONIA MARTÍN MUÑOZ-TORRERO**

Col.: M-25.676

Tlfs: **658359383 // 603785527**

Email: sonia.jose.psicologos@gmail.com

Web: **empsico.webnode.es**

¿Qué es el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH)?

"Déficit en la inhibición de la respuesta o del comportamiento, que provoca problemas en el autocontrol y manejo de la memoria de trabajo verbal y no verbal, problemas en la autorregulación del afecto, de la motivación, del inicio del trabajo y del rendimiento, así como problemas en la internalización del lenguaje, que les hace ser poco reflexivos".

(Barkley, 1994, 1997)

Déficit de atención

Hiperactividad

Impulsividad

SÍNTOMAS PRINCIPALES

- Se identifica como un problema cuando estos comportamientos se observen con una mayor frecuencia e intensidad que en niños/adolescentes de igual edad e interfieran en la vida cotidiana (en casa, el colegio y sus iguales).

- No todos los niños manifiestan los mismos síntomas y con la misma intensidad.

- Algunos de estos síntomas están presentes antes de los 7 años de edad.

Subtipos del TDAH

Predominante déficit de atención

Predominante hiperactivo-impulsivo.

Combinado

síntomas atencionales + hiperactivos-impulsivos

Conductas típicas

- No sigue instrucciones y no suele terminar las tareas que empieza.
- Por no prestar atención, incurre a errores por descuido.
- No se centra en los juegos.
- Muchas veces parece no escuchar.
- Dificultades para organizarse.
- Evita las tareas que requieren esfuerzo.
- A menudo pierde cosas (Ejemplo: juguetes, ejercicios escolares, lápices, libros…)
- Se distrae fácilmente con cualquier cosa.
- Es descuidado en las actividades diarias (Ejemplo: deberes, tareas de casa ...)

-Movimientos constantes de manos, pies o se remueve en su asiento.

-Se levanta constantemente.

-Corretea por todos los lados.

-Le cuesta jugar a actividades tranquilas.

-Está activado como si tuviera un motor.

- Habla en exceso.

-Se precipita en responder antes de que se hayan completado las preguntas.

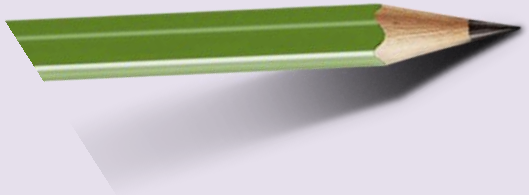
-Tiene dificultades para guardar el turno.

- Suele interrumpir o se inmiscuye en las actividades de otros (por ejemplo, se entromete en conversaciones o juegos).

¿A cuántos niños afecta este trastorno? TDAH

El TDAH es el trastorno con mayor incidencia infantil, 3- 7% (DSM-IV-TR, 2000).

Aproximadamente un niño de cada aula puede presentar este trastorno.



Mayor incidencia en niños que en niñas (4:1), con mayor grado de hiperactividad- impulsividad.

El TDAH y la edad:

Etapa preescolar / infancia

Etapa escolar

Adolescencia

Etapa preescolar / infantil:

Distracción

-Dificultad para entretenerse en un juego o actividad por un período de tiempo.

-Cambiar de juego , juguete constantemente.

Hiperactividad/ Impulsividad

-Moverse frecuentemente, como “por un motor”, tocar todo.

-Dificultad para mantenerse sentado, hacer tareas, jugar tranquilamente.

-Al jugar puede discutir con sus compañeros al no seguir las reglas del juego.

Etapa escolar:

Distracción

-Dificultad de atención en actividades repetitivas, no estimulantes y que requieran esfuerzo o persistencia.

-Dificultad para fijarse en los detalles de tareas, con descuidos.

-Suelen ser desorganizados, y olvidar o perder objetos.

Hiperactividad Impulsividad

-Dificultad para mantenerse quieto (levantarse de la silla, mover los pies…).

- Levantar la mano sin saber la contestación de una pregunta, contestar rápidamente, interrumpir, empujar o colarse al hacer la fila……

Etapa adolescencia:

Distracción

-Dificultad para estudiar solos por un período largo de tiempo.

-No terminar las tareas que inician.

-No prestar atención a las instrucciones, normas…

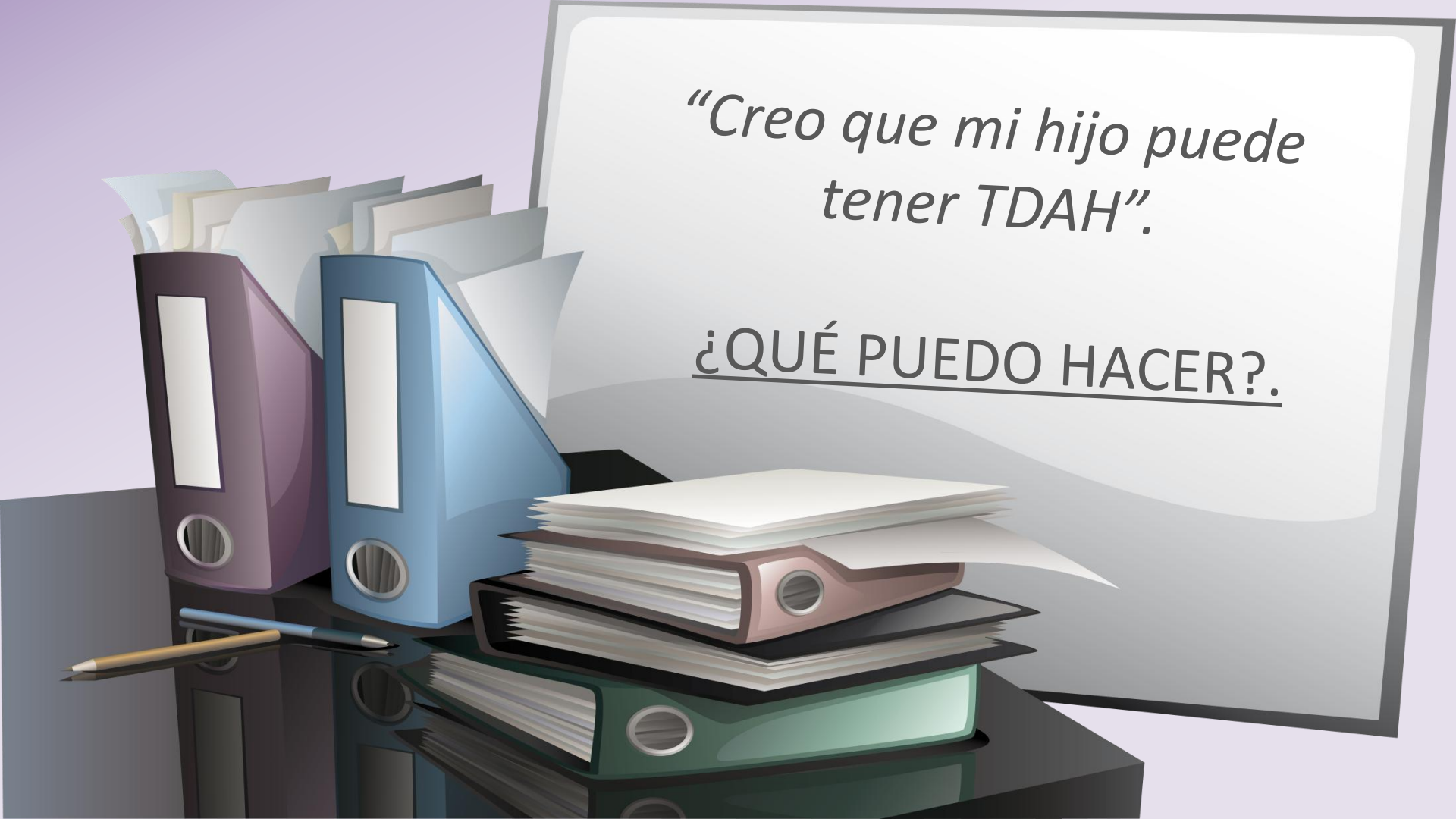
-Olvidar llevar a cabo tareas.

Hiperactividad Impulsividad

-Se manifiesta sutilmente, sobre todo la hiperactividad motora:

-Inquietud al pasar mucho tiempo sin moverse.

-Hablar excesivamente y actuar sin pensar, generando peleas o conflictos con compañeros, profesores y padres.


“Creo que mi hijo puede tener TDAH”.
¿QUÉ PUEDO HACER?.

Primeros pasos:

- Si es la **familia** la que sospecha, debe acudir al médico de atención primaria, para que sea derivado al servicio de salud mental para su correcto diagnóstico. Además de informar al centro escolar.

- Si es el **docente** el que sospecha, debe enviarle al equipo de orientación del centro para que sea valorado psicopedagógicamente e iniciar una precoz intervención.

Consideraciones en la valoración psicológica:

- No se aconseja usar una única herramienta diagnóstica ni informador, como elemento único de diagnóstico.

- Juicio diagnóstico, recabar información de diferentes fuentes:
  - **Padres/Familia**: son los que conviven con el comportamiento del menor en distintos ámbitos.
  - **Profesores**: son conocedores del comportamiento del menor y sus habilidades académicas.
  - **Del propio niño**: este será el que contraste la información con los demás informadores y el que realizará las pruebas aptitudinales diagnósticas.

“**Hay que evitar hacer patológico lo que no lo es**. Que un niño sea inquieto, extrovertido, egocéntrico, con dificultades para empatizar, que quiera las cosas ya, tenga baja tolerancia a la frustración, sea despistado o desobediente, que se precipite al hacer las cosas, que vaya muy rápido en ocasiones y muy lento en otras, … no significa que sea un niño hiperactivo ni que tenga un TDAH”

Trinidad Bonet
(Psicóloga Clínica especialista en TDAH)

BIBLIOGRAFIA:

- Arco Tirado JL, Férnandez Martín FD, Hinojo Lucena FJ. “Trastorno por déficit de atención con hiperactividad psicopedagógica”. Psicothema 2004, 16 (3) 406-414.
- Balluerka N, Gómez J. “Comparación entre los resultados obtenidos en la escala TDA-H (trastorno por déficit de atención con hiperactividad) en una muestra americana y en una muestra española de adultos”. Psicothema, 2000 12(2), 64-68.
- Barkley R.A.; “Avances en el diagnóstico y la subclasificación del trastorno por déficit de atención/hiperactividad: qué puede pasar en el futuro respecto al DSM-V” Revista de neurología 2009; 48 (Supl 2); S101-S106.
- Bauermeister Baldrich JJ, Matos Román M. “El TDAH en preescolares: validez, diagnóstico, prevención y tratamiento”. Apuntes de psicología, 2011, 29(2), 205-225.
- Capdevila-Brophy C, Navarro Pastor JB, Artigas Pallarés J, Obiols Llandrich, J. “Complicaciones obstétricas y médicas en el trastorno por déficit atencional/hiperactividad (TDAH): ¿hay diferencias entre los subtipos?” International Journal of Clinical and Health Psychology, 2007; 7(3); 679-695.
- Diaz Atienza J. “Comorbilidad en el TDAH”. Revista de Psiquiatría del niño y del adolescente, 2006; 6((1); 44-55.
- Flores Lázaro JC. “Características de comorbilidad en los diferentes subtipos de trastorno por déficit de atención con hiperactividad”. Psicothema, 2008; 21(4); 592-597.