

## TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD

*Sabrina Gómez y Vicky Gaviria de Pinzón*

MIEMBROS GESTORES DE LA CORPORACIÓN HIDEA

### Definición

El déficit de atención es un trastorno biológico que se caracteriza por problemas de atención, impulsividad e hiperactividad. Los niños con dicho trastorno tienen mayor dificultad para sostener la atención durante un período prolongado, especialmente frente a tareas aburridas o repetitivas, para controlar impulsos, esperar o tomarse tiempo para realizar sus actividades, y para quedarse quietos e inhibir comportamientos (1).

### A. Síntomas de desatención

Con relación a otros niños de su misma edad, estos niños no prestan suficiente atención a detalles y cometen errores de descuido en sus tareas; muestran dificultad para mantener la atención en labores o juegos; parecen no escuchar cuando se les habla; tienen dificultades para organizar su trabajo; no siguen instrucciones y con frecuencia no terminan sus tareas y trabajos. Las labores que exigen una atención sostenida son rechazadas; se distraen fácilmente con estímulos externos; son olvidadizos

---

(1) BARKLEY R.; MURPHY, K. y BAUERMEISTER, J., Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad. Un manual de trabajo clínico, Guilford, 1998.

en sus actividades diarias y pierden los elementos necesarios para cumplir con sus labores (2).

### *B. Síntomas de hiperactividad*

La característica predominante de la hiperactividad es que los niños actúan como “movidos por un motor”: siempre están haciendo algo, juegan con las manos, los pies, o se retuercen en el asiento; necesitan levantarse frecuentemente de éste. Con frecuencia corren o trepan en situaciones donde esto es inapropiado (en los adultos y adolescentes esto se traduce en sentimientos de inquietud). No les gusta desarrollar actividades de ocio o jugar tranquilamente; les cuesta trabajo y hablan demasiado (3).

### *C. Síntomas de impulsividad*

Comparados con otros niños de su misma edad, estos niños tienden a interrumpir las conversaciones de otros, son impacientes, contestan antes de que se haya terminado de hacer una pregunta y tienen una gran dificultad para esperar su turno.

## **Tipos clínicos del trastorno**

No es necesario que los niños presenten todos los síntomas, ni tampoco síntomas de las tres categorías. De acuerdo con la sintomatología puede haber 3 tipos de *trastorno de déficit de atención e hiperactividad*, aunque el nombre sigue siendo el mismo:

---

(2) AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, **Diagnostic and statistical manual of mental disorders**, 4th ed., Washington, DC, 1994.

(3) *Op. cit.*

—Tipo mixto o combinado: cuando hay síntomas tanto de desatención como de hiperactividad.

—Tipo desatento: predominan los síntomas de desatención y hay pocos de hiperactividad. Es mucho más frecuente en las niñas.

—Tipo hiperactivo-impulsivo: muestran síntomas tanto de hiperactividad como de impulsividad y son muy pocas las características de desatención.

Entonces, es importante tener en cuenta que el niño puede ser muy inquieto e impulsivo, aunque no desatento, o tranquilo y callado (y no molesta) pero desatento; ambos casos se consideran un *trastorno de déficit de atención e hiperactividad*.

### **Criterios para el diagnóstico**

Para hacer el diagnóstico del *trastorno de déficit de atención e hiperactividad* se deben tener en cuenta los siguientes aspectos:

—No es necesario que los niños presenten todos los síntomas: uno de los criterios es que las personas tengan por lo menos seis de uno de los grupos (desatención o hiperactividad/impulsividad). Esto hace que los niños tengan características, problemas y manifestaciones diferentes.

—Los síntomas mencionados anteriormente, o algunos de ellos, deben estar presentes por más de seis meses y aparecen muy temprano en la vida del niño: antes de los siete años.

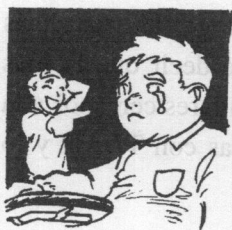
—Estas características son crónicas, y se presentan en más de un escenario o situación de la vida de la persona (casa, colegio, reuniones familiares, etc.) afectando gravemente el funcionamiento del individuo, es decir, son incapacitantes (4).

Es muy importante tener en cuenta la frecuencia y la intensidad de dichas características, ya que la mayoría de los seres humanos tenemos dificultades semejantes en diferentes momentos de la vida. La diferencia es que estos niños la presentan con una **mayor frecuencia**, con una **severidad mayor**, y les causan **dificultades** en su funcionamiento y adaptación psicosocial.

### **Frecuencia e incidencia**

Las estadísticas indican que del 3% al 5% de los niños en edad escolar tiene *trastorno de déficit de atención e hiperactividad*, 1 de cada 20 a 30 niños de una clase normal. La relación es de 3 a 1 (3 niños por cada niña), indicando que hay mayor predisposición en los niños. Aunque el 60% al 70% de los niños con *trastorno de déficit de atención e hiperactividad* muestra síntomas durante la infancia, por lo general se diagnostica cuando comienza la escolaridad formal (transición y primer grado).

El profesor de clase juega un papel integral, con los padres y profesionales, para ayudar en el diagnóstico acertado, supervisión y monitoreo de las dificultades una vez que haya empezado el tratamiento.



Contrariamente a ideas previas, el niño con TDAH no supera el trastorno, sino que continúa con él hasta la madurez; es importante, entonces, lograr hacer los ajustes que permitan una mejor adaptación y manejo de las dificultades. Tanto los niños como los profesores deben hacer uso de técnicas de manejo de la clase y adaptaciones en el ambiente de aprendizaje, para lograr éxito en la escuela.

Entre el 30% y el 40% de las remisiones psiquiátricas o psicológicas son ocasionadas por este trastorno (5).

## Causas del trastorno

Hay varias hipótesis sobre las causas del TDAH. Las investigaciones más recientes atribuyen el trastorno a una anomalía bioquímica en el cerebro, donde los neurotransmisores —las sustancias que transmiten la información entre neurona y neurona— no son absorbidos con la misma efectividad; se absorben menos. Esto hace que ciertas áreas del cerebro, especialmente las relacionadas con la atención y el control de impulsos, tengan una menor actividad, lo que causa los síntomas. Los neurotransmisores principalmente implicados en esta dificultad son la serotonina y la dopamina. Esta situación es causada por varias circunstancias: todo lo que afecte el desarrollo del sistema nervioso central (cerebro) puede causar síntomas de desatención

(5) Véase: BARKER, R.; MURPHY, K. y BEAUERMEINSTER, 1998, *op. cit.* y GORDON, M., How to Operate an ADHD Clinic or Subspecialty Practice, GSI Publications, New York, 1995.

y de hiperactividad/impulsividad. Sin embargo, la causa más frecuente de TDAH es familiar: esto quiere decir que lo más frecuente es que alguno de los padres o familiares cercanos a la persona haya tenido dificultades relacionadas con TDAH y lo transmite al niño con su carga genética (6).

Que la causa del trastorno sea una característica neurobiológica indica que es una condición propia del individuo, con la cual nació, y que lo más probable es que lo acompañe (con variaciones) durante toda su vida. Es decir, aunque muchas personas mejoran con el desarrollo, una buena parte de ellas continuarán presentando dificultades aun en la vida adulta.

## Medicación y sus efectos

Aunque no todos los niños con TDAH necesitan medicación, su uso puede jugar un papel importante en el tratamiento del trastorno. La medicación más frecuente, por ser la más efectiva y la que menos riesgos y efectos secundarios causa, son los psicoestimulantes que tienen el mismo principio que la cafeína (sustancia presente en el café y la coca cola). El psicoestimulante más utilizado es el metilfenidato, cuyo nombre comercial es Ritalina. Otros psicoestimulantes como las anfetaminas (Dexedrine) o la pemolina (Cylert) no están a la venta en Colombia (7).

(6) Véase: BARKER, R., MURPHY, K., **Attention Deficit Hyperactivity Disorder. A handbook for diagnosis and treatment**, second edition, Guildford, 1998, y GORDON, M., 1995, *op. cit.*

(7) No sobra recordar que cualquier diagnóstico y medicación debe estar única y exclusivamente en manos de profesionales especializados conocedores de cada historia clínica y de las implicaciones que cada formulación pueda tener en el individuo.

Las investigaciones han mostrado que los psicoestimulantes son tremendamente efectivos en el tratamiento de los niños con TDAH, y que el 75% de ellos responde positivamente (mejora su comportamiento) bajo el efecto de la medicación. Los psicoestimulantes hacen que el cerebro funcione de una manera más eficiente (absorbe mejor los neurotransmisores) y esto ayuda a los niños a estar más calmados y menos activos, desarrollando períodos de atención más largos, mejorando sus habilidades de organización y logrando seguir instrucciones; algunos, incluso, muestran mejoría en su coordinación motriz fina, y por lo tanto en la escritura. En aquellos niños que tienen dificultades con sus relaciones interpersonales, algunas veces les sirve para mejorar sus relaciones sociales (8).

Sin embargo, es importante tener en cuenta que la medicación es sólo una parte del tratamiento del TDAH, y que la mayoría de los niños necesitan además de ella otros apoyos que contribuyan para mantener la motivación y el deseo de mejorar y tener éxito frente a sus dificultades.

## **Intervenciones en el colegio**

Las necesidades esenciales de un niño con TDAH son:

- Reglas e instrucciones claras, ya que la faceta comportamental que causa mayor molestia es la dificultad para obedecer las reglas.

---

(8) Véase: Barkley, R. y Murphy, K., 1998, *op. cit.*; GORDON, M, 1995, *op. cit.* y PARKER, H., **Cuaderno de Trabajo para Padres, Maestros y Niños con Trastorno de Bajo Nivel de Atención o Hiperactividad**, Specialty Press, 1994.

—Retroalimentación frecuente, inmediata y consistente, que les permita monitorear su ejecución y desempeño.

Intervenciones o programas basados en conocimiento, compasión y respeto, dirigidos a compensar el déficit. Un equipo bien integrado de padres, maestros, personal administrativo y clínico que se comunique frecuentemente y que trabaje de manera cooperativa facilitando la creación de un ambiente estructurado y de apoyo (9).

Un programa de intervención escolar para el TDAH está basado en 3 ejes fundamentales:

- Formación del maestro
- Modificación del comportamiento
- Ajustes escolares

## Formación del maestro

Uno de los motivos por los cuales el profesor rechaza a un niño que presenta las características de TDAH, es por el desconocimiento del trastorno y la forma de ayudarlo. A mayor información, mayor seguridad tendrá en el manejo y alternativas de apoyo. Aspectos claves que el maestro debe tener en cuenta:

—El TDAH es tratable pero no curable; lo que se pretende es que el niño aprenda a manejar sus dificultades y logre

---

(9) Al respecto: GORDON, M., 1995, *op. cit.*; JONES, C., **Attention Deficit Disorder**, Communication Skill Builders, 1994; PARKER, H., 1994, *op. cit.* y RIEF, S., **How to Reach and Teach ADD/ADHD Children**, Center for Applied Research in Education, New York, 1993.



que éxito en la vida. Es sensible a variables ambientales, y suele ser refractario a los cambios (los síntomas vuelven a aparecer), por lo que a menudo es necesario variar las intervenciones.

—Es una dificultad de ejecución y no de falta de conocimiento: los niños tienen mayor dificultad para hacer el mismo trabajo académico y mostrar el comportamiento social apropiado que otros niños de su edad, aunque tengan las habilidades necesarias para hacerlo.

—La colaboración entre la casa y el colegio es primordial: tanto unos como otros deben tener conocimiento sobre TDAH. Sus objetivos deben ser realistas, teniendo en cuenta las características específicas de cada niño. Y lo más importante, que todos estén motivados para trabajar con este trastorno.

## **Modificación del comportamiento**

Un aspecto trascendental del manejo de estos niños es el manejo comportamental de sus dificultades. Es importante partir del principio de que estos niños necesitan consecuencias más inmediatas, más frecuentes, y más poderosas que los que no tienen las mismas dificultades. Una de las más efectivas intervenciones con ellos son los programas de premios y castigos.

Esto quiere decir que, dentro de los programas de premios, un sistema de puntos que permita ganar recompensas por buen comportamiento, es útil en el manejo de las conductas problemáticas. Una tarjeta diaria, que permita obtener puntos por buen desempeño (atender en clase, completar trabajos, no pelear, etc.)



permite ver claramente cómo se comporta el niño. Además de hacerle ganar puntos que pueden representar premios, ayuda al niño a ver concretamente su comportamiento, facilita el que la profesora le dé retroalimentación sobre cómo fue su día, y permite a los padres tener información específica sobre el día del niño en el colegio. Por último, la tarjeta facilita la comunicación entre los padres y el colegio.

Sin embargo, los programas de refuerzo deben tener en cuenta que los premios concretos deben ser retirados (difuminados) progresivamente, y que los premios y materiales deben ser reemplazados por premios sociales (alabanzas y apreciación por parte de los otros). Un buen programa de modificación del comportamiento debe incluir un período de mantenimiento de los logros. Por último, es importante que se tenga en cuenta la generalización de éstos u otros comportamientos o situaciones (que la mejoría se extiende a otras situaciones o a otro tipo de comportamientos problema), ya que ésta no se da de manera espontánea. El objetivo último de un programa de refuerzo debe ser que el niño no funcione sólo por los premios, sino que desarrolle una motivación interna y un deseo de complacer y de obtener logros personales, que es lo que finalmente va a mantener sus ganancias.

Sin embargo, para algunos niños un sistema de premios no es suficiente. Algunos niños necesitan consecuencias negativas por sus comportamientos inaceptables. Otro sistema que se puede combinar, o que puede ser utilizado en lugar de los premios, es el de costo de respuesta. Esto quiere decir que al niño se le da un premio (que en general es un beneficio que ya tiene, por ejemplo

tiempo para jugar en el salón de clase, más tiempo de recreo, etc.), pero puede perder este privilegio si acumula un cierto número de puntos negativos (por ejemplo 10) por mal comportamiento. Algunos estudios indican que el costo de respuesta suele ser muy efectivo en los niños con TDAH, y que algunos profesores lo encuentran más fácil de manejar que un sistema de puntos.

### **Ajustes o acomodaciones en el aula**

Los estudiantes con TDAH con frecuencia pierden sus materiales. Algunos los describen como niños que nunca están en el lugar ni el momento correcto. Hay ajustes que pueden realizarse en el salón de clase, y que les ayudan a organizarse:

—Invite al niño a sentarse cerca del profesor, pero lejos de sonidos distractores como puertas, ventanas o pasillos.

Rodee al niño de compañeros que sean buenos modelos.

—Anime al niño a eliminar todos los materiales de su área de trabajo que puedan distraerle. Limite el número de materiales que él deba manejar: a mayor cantidad, más posibilidad de distraerse.

—Ayude al niño con TDAH a establecer una rutina y a organizar su tiempo; sugiérale que coloque un horario de clases en un sitio visible en su pupitre o inclúyalo como parte de la decoración del salón. Como ellos tienen una gran dificultad para manejar cualquier cambio de rutina, notifíquelo con anterioridad los cambios en el horario.

—Explíquelo lo que necesita al entrar en el salón de clase cada mañana, y en la preparación para la salida a casa.

Permítale diseñar gráficas, con listas para recordarle la rutina o instrucciones que puedan ser útiles para promover un comportamiento responsable. Todas las ayudas visuales serán bienvenidas como parte de la decoración del entorno.

—Prepárelo para las transiciones o cambios de rutina. La inflexibilidad e inhabilidad para cambiar de una actividad a otra es una característica que se presente con frecuencia en estos niños, y puede ser una fuente principal de problemas, generando mucha frustración en los maestros. Trate de facilitar las transiciones (cambios de actividad, cambios de salón, entradas y salidas del recreo o de la casa) apoyando al niño con un compañero, con estímulos visuales o auditivos (tocando una campana, contando hasta un número, prendiendo o apagando luces). También es muy importante prepararlo con anticipación sobre lo que se va a hacer: “Ahora vamos a salir al patio, recuerda que para caminar por los corredores es importante no correr, no gritar y seguir a tu compañero hasta el patio”.

La habilidad para seguir instrucciones verbales es esencial para tener éxito en el colegio. Apoye al niño con TDAH, para volverse un buen receptor:

—Haga que el niño tenga contacto visual con usted antes de dar una instrucción. Muchos de ellos se benefician teniendo el contacto físico de la mano del profesor en su hombro.

—Dé direcciones claras y simples: como los niños con TDAH tienen dificultades procesando una serie de men-

sajes auditivos, es mejor dar sólo una instrucción a la vez, o hacer pausa entre dos o más de ellas.

—Dé al niño instrucción directa cuando sea necesario (es decir, acérquese y explíquele directa e individualmente lo que quiere que haga cuando piense que puede no haber comprendido, o lo que no debe hacer cuando esté siguiendo sus instrucciones).

—Pídale al estudiante que antes de comenzar repita la instrucción dada.

Otra de las grandes dificultades de un niño con TDAH es el trabajo escrito, el cual, por ser un proceso tan laborioso, generalmente lo cansa y aburre. Es importante, por tanto, proveer alternativas a este proceso:

—Haga acomodaciones para la presentación de trabajos escritos, dándole alternativas como el uso del computador, el uso de apuntes de un compañero, el que pueda dictarle la composición a otra persona, o incluso, el grabarla en lugar de escribirla. Permita, si fuera posible, la reducción de dicho trabajo.

Las situaciones en el salón de clase deben ser estructuradas, para permitir al niño tener una buena autoestima y confianza en sus propias habilidades:

—Construya el nivel de confianza del estudiante, ayudándolo a estructurar el ambiente de aprendizaje, para que pueda obtener éxitos en lugar de fracasos. En muchos casos esto representará un ajuste temporal de la carga

académica, una disminución en el trabajo a realizar en un período de clase y un fraccionamiento del material por períodos más cortos.

—Reconozca los logros del niño con retroalimentación escrita y verbal, destacando los buenos resultados de su trabajo, utilizando, por ejemplo, un resaltador.

—Permita que el niño contribuya con las responsabilidades de la vida diaria del salón (borrar el tablero, llevar a la oficina el libro de asistencia, regar las matas, etc.) que él haga bien, para que su contribución sea importante.

En resumen, los tres principios claves para manejo del niño con TDAH son: estructura, brevedad y variedad.

—*Estructura* se refiere a los puntos mencionados anteriormente: los niños con TDAH necesitan un ambiente lo más estructurado posible, donde las reglas, las expectativas y las normas estén claramente expuestas y sean recordadas periódicamente (por ejemplo, estén visibles en la pared del salón, y se le recuerden al niño con frecuencia).

—*Brevedad*, hace referencia a la dificultad que tienen estos niños para completar tareas, sobre todo si les parecen largas y aburridas. A veces es más fácil para ellos si se les presenta la tarea poco a poco, se les pide que hagan ejercicio por ejercicio, se reduce el espacio visual con un cuadro de papel (como si fuera el marco de una ventana o de una pantalla de televisión), o incluso, se les permite doblar el papel por la mitad.

*Variedad* se refiere a la necesidad de estos niños de mayor estimulación y de motivación frente a la tarea: mientras más pueda variar la profesora el material, el tipo de ejercicios, o la manera de ejecutar el trabajo (así sea cambiando el color del lápiz), mejor se va a desempeñar el niño con TDAH.

En conclusión, el futuro de los niños con TDAH está fuertemente influenciado por la ACTITUD, CONOCIMIENTO Y ESFUERZO del profesor. Éstas son reglas fundamentales de manejo:

—Nunca ponga al niño en una situación que vaya a abrumarlo y conducirlo al fracaso.

—Nunca deje al niño con alguien que considere sus dificultades como un “defecto de personalidad” que tiene que ser eliminado.

—Nunca obligue a un niño con TDAH a terminar un trabajo aburridor que tenga poco (o ningún) valor pedagógico.

—Nunca le dé al niño con TDAH una tarea que sea menos interesante, o menos reforzante, que otras cosas a su alrededor.

—Nunca deje que sus temores por el futuro del niño colorean sus interacciones en el aquí y el ahora.

—Nunca olvide que una autoestima razonablemente saludable es más importante que cualquier logro académico.