

¿Qué tipos de TDAH hay?

Hay tres tipos de TDAH:

- TDAH tipo hiperactivo-impulsivo (el niño sólo presenta hiperactividad e impulsividad), que es muy poco frecuente.
- TDAH tipo inatento (el niño solo muestra síntomas de inatención).
- TDAH tipo combinado (el niño presenta los tres síntomas: hiperactividad, impulsividad e inatención), es el más frecuente.

¿Puede un niño con TDAH *no* ser hiperactivo?

Claro que sí. No todos los niños con TDAH son hiperactivos. Los niños con TDAH tipo inatento no tienen hiperactividad o impulsividad; sólo presentan síntomas de inatención: cometen errores por no prestar atención a los detalles, no mantienen la atención en tareas largas, parece que no escuchan, tienen dificultad para completar órdenes complejas (dejan las cosas a medias), evitan las acciones que requieren esfuerzo mental (dejan los deberes siempre para el final), son muy desorganizados, pierden cosas, son olvidadizos y se distraen con facilidad. Los niños con TDAH tipo inatento pueden pasar inadvertidos en clase porque no molestan. A veces pasan por “despistados”, se pasan el día “mirando a las musarañas”. Suelen venir a la consulta en cursos de secundaria porque se produce un fracaso escolar sin motivo aparente. Es más frecuente en niñas.

Inicialmente, no tienen problemas graves con las notas hasta que las clases se hacen más complicadas.

¿Cómo son los niños con TDAH?

Los niños con TDAH tienen mucha dificultad para permanecer sentados en clase y para estarse quietos, enredan con pies y manos y hacen ruido. También les resulta muy difícil prestar atención, se distraen mucho en clase, con frecuencia parece que no escuchan lo que les dicen (están en Babia). Para sus padres y profesores es muy difícil que acaben sus deberes o tareas, ya que retrasan o dejan “para después” cualquier cosa que les cueste un esfuerzo mental hacer.

¿Qué características tiene y como se reconoce la inatención?

Los niños con inatención tienen muchas dificultades en realizar una misma cosa durante mucho tiempo. Se aburren enseguida tras unos minutos haciendo la tarea, se les va el santo al cielo y empiezan a pensar en otras cosas. Tienen que hacer un esfuerzo extra para terminar acciones rutinarias y mantenerse organizados, porque si no se esfuerzan, se distraen fácilmente con cualquier estímulo que se cruza en su camino. Por ejemplo, al prepararse por la mañana para el colegio, si mientras se viste ve un juguete que le atrae, se queda medio vestido y jugando.

En el colegio, si tiene que ir a sacar punta al lápiz, puede encontrarse por el camino con otros niños con lo que hará bromas y se distraerá; y volverá a su sitio con el lápiz sin punta, teniendo que volver a levantarse... La inatención hace que cualquier estímulo o situación que se cruce por el camino del niño le haga olvidarse de lo que estaba haciendo, dejando las cosas a medias. Los padres dicen: "Está en todo y no está en nada", cambiando continuamente su foco de atención sin alcanzar nunca el objetivo final.

¿Qué características tiene y como se reconoce la hiperactividad?

Los niños que presentan hiperactividad están en movimiento constante, con muchas dificultades para permanecer sentados durante mucho tiempo (en clase, en la cena, en la iglesia,...). Se levantan, caminan, corren, a veces hablan mucho... Les resulta imposible aguantar una clase entera sentados y quietos. Cuando están sentados, se mueven mucho en la silla, enredando con los pies y manos, cambiando de postura, tocándolo todo, con frecuencia por ello las cosas se les caen al suelo, son ruidosos, dando golpecitos en la mesa o canturreando. Otras veces, aunque no se mueven, dicen que se sienten inquietos o nerviosos. Los padres cuentan que estos niños mordisquean y rompen los lápices y bolígrafos, y desarman las cosas que tienen piezas perdiendo o estropeando algunas y sin poder armarlas de nuevo (desarman un bolígrafo y pierden el muelle o lo estiran); a veces también muerden las ropas o arrancan los hilos que sobresalen hasta que los rompen.

¿Qué características tiene y cómo se reconoce la impulsividad?

Los niños impulsivos tienen dificultades para inhibir o modular sus respuestas o reacciones inmediatas ante las situaciones. Es decir, les resulta difícil no hacer lo primero que les apetece o se les ocurre. No piensan en las consecuencias de sus actos y directamente hacen (o dicen) lo primero que piensan, lo que se les pasa por la cabeza. Por ello, en la clase responden sin pensar, a veces incluso antes de que el profesor haya terminado de formular la pregunta, sin pensar realmente en lo que se les está preguntando.

Dicen comentarios inapropiados sin pensar en la reacción de la otra persona; por ejemplo, en clase dicen "vaya tontería" en alto tras un comentario del profesor, lo que les acarrea un castigo o un punto negativo. Otro niño no impulsivo probablemente pensaría que lo que está diciendo el profesor es tontería, pero que si lo dice en alto se va a ganar un castigo, y decidiría no decir nada. Los niños con TDAH no tienen ese segundo mensaje antes de una acción, no valoran las posibilidades ni las consecuencias de cada posible respuesta, simplemente actúan y luego sufren las consecuencias. Sólo ven las consecuencias de sus actos cuando es demasiado tarde y ya han hecho o dicho algo inapropiado. Sin embargo, a pesar de sufrir las consecuencias, no aprenden, y más adelante se vuelve a dejar llevar por la primera cosa que se les ocurre, reaccionando impulsivamente.

Su impulsividad hace que les resulte muy difícil esperar su turno para hacer algo, por ejemplo en juegos, y por ello no son aceptados por los compañeros (por ejemplo: en un partido saca una falta antes de dar tiempo a que se coloque la barrera y habiendo dicho el entrenador que fuera otro el que la sacara).

¿Es el TDAH un problema sólo de niños pequeños, que mejora con la edad?

No, eso era lo que se creía antes. Ahora se sabe que un porcentaje alto de niños con TDAH seguirá presentando síntomas de TDAH en la adolescencia y de adultos. Algunos síntomas están presentes toda la vida, y otros mejoran o se transforman hasta no resultar problemáticos con el tiempo y con el tratamiento. A veces, al desaparecer algunos síntomas, el adolescente o adulto deja de cumplir criterios diagnósticos, lo cual no significa que los síntomas que permanecen no le causen problemas. Es decir, aunque se presenta menos síntomas, todavía tiene problemas por ellos. Los síntomas de hiperactividad disminuyen con la edad, transformándose en movimientos más finos (mover el pie, dar golpecitos...).

La inatención, y especialmente la impulsividad, permanecen en adolescentes y adultos. En general se estima que la evolución del TDAH es variada: un porcentaje presentará síntomas muy leves, otro síntomas marcados y un tercer grupo de peor evolución presentará otro tipo de problemas añadidos.

¿Cómo son los adultos con TDAH?

El adulto con TDAH continúa con una sensación interna de inquietud, con poca planificación y organización, poca memoria, distress o malestar emocional, frustración y mal carácter, con enfados frecuentes. Suelen tener un rendimiento académico y ocupacional y un trabajo inferior a sus capacidades reales. Les resulta difícil acabar las tareas de cada día. A nivel familiar tienen más problemas, como separaciones, divorcios, varios matrimonios, y mayor índice de accidentes de tráfico (comportamientos que rompen las reglas: multas por exceso de velocidad o conducción temeraria...).

¿Cuál es la causa del TDAH?

Las causas que más se han estudiado en torno al TDAH son:

- genética. Generalmente es heredada de los padres.
- Causas en parto o embarazo.

¿Se hereda el TDAH?

La principal causa de TDAH es genética. Aproximadamente el 75% de la causa del TDAH es de origen genético. Es decir, si una persona tiene que tener 100 papeletas en un "sorteo" para que lo "toque seguro tener TDAH", el tener genes de TDAH le daría ya 75 papeletas. Por eso, si de dos gemelos idénticos, uno tiene TDAH, es muy probable que el otro hermano acabe también desarrollándolo. Para hacerse una idea, la heredabilidad de la depresión es del 39%, la del cáncer de mama, del 27%, la del asma, 39%, y la de la altura (ser alto o bajo), del 93%

¿Qué neurotransmisores están implicados en el TDAH?

Los estudios indican que en el TDAH hay problemas de los circuitos reguladores que comunican el córtex prefrontal y los ganglios basales. Estas dos áreas del cerebro se comunican mediante la dopamina y la noradrenalina. Estas zonas y circuitos están además regulados por la inervación dopaminérgica procedente de la zona de los péndulos cerebrales en el tronco del encéfalo. Estudios en animales indican que niveles bajos de noradrenalina en el cerebro producen hiperactividad e impulsividad.

¿Cuál es el origen cerebral del TDAH?

Estudios de neuroimagen cerebral han encontrado que hay varias regiones cerebrales afectadas en niños con TDAH. Estas regiones incluyen la corteza frontal, el cuerpo calloso y los ganglios basales.

Los niños con TDAH tienen un córtex prefrontal más pequeño. Esta zona se encarga de la función ejecutiva: cómo planificar una acción, iniciarla, monitorizar si la estamos haciendo bien o mal, darse cuenta de y corregir los errores, ver si estamos siguiendo el plan, evitar distracciones por estímulos irrelevantes, rechazar interferencias, poder ser flexible si las circunstancias cambian y ser capaz de acabar la acción. Además de las variaciones en tamaño, estas zonas tienen menor actividad funcional, funcionan menos o a menor ritmo en niños con TDAH.

¿Es culpa de los padres el TDAH de su hijo?

No. No acepte nunca que nadie le culpe de la enfermedad de su hijo, como tampoco se debe culpar si su hijo tiene diabetes o epilepsia. Aunque algunas de estas cosas no ayudan, el TDAH no se produce por desacuerdos entre los padres, ni siquiera por separación o divorcio, ni por el nacimiento de un hermano menor, ni porque el padre o la madre trabajen mucho y pasen poco tiempo en casa, ni por cambiarle de colegio, ni por cambiar mucho de casa, ni por tener niñera, ni porque le cuiden los abuelos... todas estas cosas suceden, y a veces coinciden en el tiempo, pero no tiene relación de causa- efecto con el TDAH sí que la tendrá con una mejor o peor evolución.

¿Quién hace el diagnóstico de TDAH?

Un diagnóstico correcto y a tiempo es el primer paso para un buen manejo del TDAH y para la prevención de sus complicaciones. Generalmente son los padres, profesores, psicólogos escolares, pedagogos o pediatras los que primero sospechan un posible TDAH en un niño que tiene síntomas o problemas que no se explican. Un pediatra con experiencia y formación puede hacer un diagnóstico inicial e incluso iniciar un tratamiento. Pero generalmente son los especialistas (neuropediatra, psiquiatría infantil, psiquiatría o neurólogo) los que harán un diagnóstico definitivo con previa evaluación del orientador del centro. Por tanto, ante sospechas, es necesario consultar con el orientador del centro y con nuestro pediatra.

Una vez establecido el diagnóstico, el médico establece un plan de tratamiento que puede incluir también la participación de un psicólogo, un pedagogo, un profesor de apoyo y de otros profesionales para realizar labores de tratamiento. Siempre que se sospeche TDAH, debe existir una evaluación por un médico experto en diagnóstico y tratamiento de niños con este problema.

¿Cómo se realiza un diagnóstico de TDAH?

Lo primero que hará un médico ante un niño con posible TDAH será escuchar a los padres y al niño en una entrevista detallada con ellos y con el niño para que describan la naturaleza de los problemas de su hijo. Además, se recoge la historia del desarrollo, otros problemas médicos del niño, si tienen alergias, si toma alguna medicación y otros datos importantes sobre su escolarización, ambiente familiar, social, etc... también se explora si hay TDAH u otros problemas psiquiátricos en familiares del niño, aunque no convivan con él. Además, se explora si hay algún tipo de conflicto entre los padres, algún factor estresante, algún cambio reciente o tema sin resolver, y el estilo que tienen los padres para el manejo de los problemas, así como la comunicación entre los padres. En la entrevista se obtienen datos mas importantes para el diagnostico, y no hay test ni pruebas que puedan sustituir a una buena entrevista, detallada y cuidadosa. Es fundamental que los padres contesten con sinceridad a lo que se les pregunta, sin ocultarle nada, y no sólo dar detalles de lo que ellos creen que es importante. No se trata de buscar culpables en la entrevista, sino de hacerse una idea detallada de muchos factores importantes para poder hacer un juicio clínico.

¿Cuáles son los síntomas de la lista de inatención?

Seis (o más) de los siguientes síntomas de inatención persisten más e seis meses y son incongruentes con su nivel de desarrollo:

- a) frecuentemente no presta atención a detalles, o comete errores por descuido en los deberes del colegio, trabajo u otras actividades.
- b) Frecuentemente tiene dificultades en mantener la atención en tareas o juegos.
- c) Frecuentemente parece que no escucha cuando se le habla directamente.
- d) Frecuentemente no sigue instrucciones, o no termina trabajos del colegio, recados, tareas o encargos en el lugar de trabajo (no por causa de comportamiento ocupacional o por no entender las instrucciones).
- e) Frecuentemente tiene dificultad en organizarse tareas y actividades.
- f) Frecuentemente evita, no le gusta o es reacio a hacer tareas que requieran esfuerzo mental mantenido (como trabajos en el colegio o los deberes de casa)
- g) Frecuentemente pierde cosas necesarias para actividades o tareas (juguetes, deberes del colegio, lápices, libros, herramienta).
- h) Frecuentemente se distrae con facilidad por estímulos externos.
- i) Frecuentemente es olvidadizo con sus actividades diarias.

¿Cuáles son los síntomas de hiperactividad- impulsividad?

Seis (o mas) de los siguientes síntomas de hiperactividad- impulsividad persisten seis meses y es incongruente con su nivel de desarrollo.

Hiperactividad:

- a) frecuentemente enreda con manos o pies, o se mueve en su sitio.
- b) Frecuentemente se levanta en clase o en otras situaciones cuando debe permanecer sentado.
- c) Frecuentemente corre o sube a sitios de forma excesiva en situaciones en las que es inapropiado (en adultos o adolescentes, puede ser solamente sensación subjetiva de inquietud)
- d) Frecuentemente tiene dificultades para jugar o divertirse en silencio.
- e) Frecuentemente está en movimiento, o actúa como si estuviera “con el motor en marcha”
- f) Frecuentemente habla en exceso.

Impulsividad

- g) frecuentemente responde impulsivamente, antes de que se haya completado la pregunta.
- h) Frecuentemente tiene dificultades en esperar su turno.
- i) Frecuentemente interrumpe o se entromete en las actividades de otros (se mete en conversaciones o juegos)

¿Existe alguna prueba para hacer el diagnóstico de TDAH al 100%?

No, desgraciadamente todavía no disponemos de ninguna prueba, test, análisis de sangre, radiografía, resonancia o imagen cerebral que nos asegure al 100% si el niño tiene o no TDAH. El diagnóstico es clínico, mediante entrevista con los padres, examen físico y pruebas complementarias para descartar otros problemas. Todas las pruebas médicas y exámenes psicológicos sirven para descartar otras causas de hiperactividad e inatención diferentes al TDAH y para ayudar al diagnóstico de TDAH, pero no hay pruebas definitivas todavía.

¿A cuantos niños afecta el trastorno?

Estudios actuales afirman que el trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad es el trastorno con mayor incidencia en la infancia. Se puede afirmar que al menos un niño/ adolescente de cada aula puede presentar TDAH, independientemente del entorno y del lugar del mundo en que se encuentre.

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 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.

Adultos y el TDAH

Por lo general, aunque las conductas impulsivas e hiperactivas se atenúan en la etapa adulta, suele persistir la sensación de inquietud, la tendencia a manifestar comportamientos faltos de premeditación, los problemas atencionales, la desorganización, la escasa memoria a corto plazo y las dificultades para mantener las rutinas diarias en el trabajo y en el hogar.

Estudios clínicos han mostrados que el TDAH en adultos genera un alto coste social y personal. El trastorno se asocia a un mayor riesgo de fracaso escolar-laboral y a una menor formación académica a pesar de mostrar los pacientes un coeficiente intelectual dentro de los límites de la normalidad. Son frecuentes los problemas legales relacionados con las conductas impulsivas, de forma que se ha descrito una prevalencia del TDAH de hasta un 40% en el ámbito penitenciario. Asimismo, en diferentes estudios se ha constatado que los pacientes con TDAH presentan una mayor frecuencia de accidentes de tráfico. Todas estas repercusiones dan muestra de la importancia clínica del TDAH en adultos.

¿Qué otros problemas suelen acompañar al TDAH?

El TDAH no suele aparecer solo, y es frecuente que se acompañe de otros problemas en niños. Suele haber más problemas cuanto más tiempo ha pasado el TDAH sin ser tratado correctamente. Los trastornos que con frecuencia acompañan al TDAH son el trastorno oposicional desafiante, los trastornos de humor, y los trastornos de ansiedad. Otros trastornos menos frecuentes en niños con TDAH son: trastornos del aprendizaje, de la coordinación, trastornos por tics y trastornos del espectro autista.

¿De qué se debe diferenciar el TDAH?

Ante un niño con posibles síntomas de TDAH lo primero que se debe hacer en la evaluación es descartar otras causas de esos síntomas distintas del TDAH, porque no todo lo que parece TDAH es TDAH. Debe descartarse primero que los síntomas sean normales para la edad, o que se trate de una ansiedad o inquietud normal para la edad o secundaria a algún factor social externo. Deben descartarse factores sociales que puedan producir síntomas parecidos a los del TDAH. También deben descartarse problemas médicos (neurológicos, endocrinológicos...), toxicidad por medicaciones o drogas, problemas pedagógicos, de inteligencia o del aprendizaje.

¿Qué es el trastorno oposicional / negativista / desafiante?

El trastorno oposicional /negativista / desafiante es una forma de gravedad moderada de problema de comportamiento que ocurre en la infancia y adolescencia temprana en el cual el niño es muy beligerante, discute mucho las órdenes que se le dan, es desafiante y hace con frecuencia lo contrario de lo que le manda, pero sin producirse violaciones serias de los derechos de otros ni de las normas sociales. El niño se comporta de forma obstinada, negativista y provocativa, intentando buscar puntos de fricción con los padres, provocando y discutiendo sus normas e intentando incumplirlas.

Con frecuencia, este comportamiento oposicional se mantiene aunque sea en su propio perjuicio (prefieren salir perdiendo a ceder), y supone enfados explosivos, riñas frecuentes con adultos, desafío de las reglas, estar muy sensible a los comentarios de otros y ser muy resentido y vengativo, teniendo estos comportamientos varias veces a la semana o con regularidad, sin ser un problema esporádico.

Frecuencia:

Aproximadamente entre un 3 y un 8% de los niños tienen este problema, siendo de 2 a 3 veces más frecuente en niños que en niñas. El trastorno oposicional desafiante debe diferenciarse del TDAH (donde el niño no obedece porque no recuerda las órdenes recibidas, se despista o está demasiado hiperactivo para escuchar o terminar ninguna tarea). Además, el trastorno oposicional desafiante con frecuencia está también presente en niños con TDAH, ocurriendo los dos problemas simultáneamente. Un porcentaje alto (hasta el 40 %) de los niños con trastorno oposicional desafiante desarrollan la forma más severa, llamada trastorno de la conducta, especialmente aquellos con nivel intelectual inferior, historia de muchas peleas y gran resistencia a la disciplina paterna, pero la mayoría de los niños con trastorno oposicional desafiante no desarrollan trastorno de la conducta.

¿Qué es el trastorno de la conducta o trastorno de la conducta o trastorno disocial?

El trastorno de la conducta es la forma más severa de trastornos del comportamiento, y se da principalmente en la adolescencia en chicos que han tenido trastorno oposicional desafiante de pequeños. Los adolescentes con trastorno de la conducta rompen repetidamente normas sociales importantes y se saltan los derechos de los demás, pudiendo llegar hasta la delincuencia juvenil.

Frecuencia:

Los estudios indican que entre un 1,5 % y un 3,4% de los chavales pueden sufrir este problema, siendo entre 3 y 5 veces más frecuente en chicos que en chicas. Los niños con TDAH, especialmente si no se trata, con frecuencia presentan como complicación trastorno oposicional desafiante y, si sigue evolucionando, trastorno de conducta. Al tener tantos problemas en el colegio y

con los padres, acaban por desafiar todas las normas, oponerse a todo, y empiezan a faltar a clase, escaparse de casa, etc.

TDAH y dificultades de aprendizaje

Según datos procedentes de EEUU de la mitad de los niños con TDAH necesitan tutorías académicas, alrededor de un 30% repiten curso y asisten a uno o más programas de educación especial y, lo que es más preocupante no terminan con éxito la enseñanza secundaria. Pero además del bajo rendimiento algunos de ellos experimentan trastornos específicos de aprendizaje que afectan específicamente a las áreas de la lectura, escritura y matemáticas

¿Cuál es el tratamiento del TDAH?

El tratamiento puede incluir un apoyo psicológico, psicopedagógico, y en caso de ser necesario el tratamiento farmacológico. Aunque aún hay controversia entre expertos, la evidencia científica indica que el tratamiento farmacológico con estimulantes es muy eficaz. Aunque además del fármaco necesitaremos el resto de apoyos.

El tratamiento en todo caso debe ser diseñado individualmente para cada niño y cada familia.

¿Qué medicaciones ayudan en el TDAH?

Hay varios tipos de medicinas que ayudan a los niños con TDAH. Son principalmente, los estimulantes (como el metilfenidato), que actúan sobre el neurotransmisor dopamina, y medicaciones no estimulantes (como la atomoxetina y el grupo de los antidepresivos tricíclicos), que tienen efecto principalmente sobre la noradrenalina.

¿Qué efecto tienen las medicaciones?

El metilfenidato aumenta la dopamina en el cerebro, y la atomoxetina aumenta la noradrenalina. Estos neurotransmisores aumentan en algunas zonas del cerebro que funcionan por debajo de lo normal en niños con TDAH. Estas zonas son las áreas frontales (llamadas prefrontales), que sirven para inhibir las respuestas y para filtrar el ruido de fondo y poder concentrar.

¿Cuáles son los efectos secundarios que pueden ocasionar los psicoestimulantes?

- reducción del apetito
- problemas para conciliar el sueño
- dolor de cabeza y de estómago
- tics y síndrome de la Tourette
- efecto rebote
- focalización excesiva

¿Son seguros los medicamentos para el TDAH?

La mayoría de los expertos están de acuerdo en que los medicamentos para el TDAH son seguros y eficaces cuando se toman bajo la supervisión de un psiquiatra o un médico. Por otra parte, los medicamentos para el TDAH han demostrado ayudar a los adolescentes con TDAH en diferentes áreas, ya que reducen la cantidad de fumadores, el consumo de drogas, las lesiones y los accidentes automovilísticos, además de ayudar a mejorar las relaciones tanto dentro como fuera del hogar.

Pero el abuso de estimulantes (consumo sin necesidad, consumo en dosis elevadas o más elevadas de lo recomendado por el médico) puede causar algunos problemas graves de salud.

Los efectos secundarios de los estimulantes recetados para el TDAH, cuando se toman a largo plazo y en dosis elevadas (abusivas), incluyen el aumento del ritmo cardíaco y la presión arterial, temblores incontrolables, cambios de humor, confusión, paranoia, alucinaciones, delirios (cuando tu mente cree que algo es cierto pero no lo es) y respiración irregular.

Las sobredosis de medicamentos para el TDAH también pueden aumentar peligrosamente la presión arterial y causar arritmias cardíacas, convulsiones, espasmos y movimientos incontrolables graves, sudor, sequedad en la boca y los ojos, y vómitos. Además, estos medicamentos pueden crear adicción cuando se abusa de ellos. Tal como ocurre con otras medicinas que se deben administrar bajo control y prescripción de un médico, existen leyes que prohíben el uso compartido de medicamentos para el TDAH.

Puesto que los medicamentos para el TDAH son potencialmente adictivos si se abusa de ellos, existe la preocupación de que quienes consumen estos medicamentos para tratar su TDAH sean más propensos a abusar de otras sustancias, como las drogas o el alcohol. Pero, en realidad, las investigaciones han demostrado que las personas con TDAH que reciben un tratamiento con medicamentos bajo supervisión médica son menos propensas a abusar del alcohol y de otras drogas. (Y las personas que toman sus medicamentos para el TDAH de forma adecuada no se vuelven adictas a estas medicinas).

Por lo general, la medicación es sólo una parte del plan de tratamiento del TDAH, que también debe incluir terapia y modificaciones en la escuela y las clases.

¿Qué puedo hacer para mejorar la autoestima de mi hijo?

El niño con TDAH tiene muchas dificultades para realizar actividades que requieran un nivel elevado de concentración o trabajo en equipo; por ello, es frecuente que padres, profesores y compañeros le tilden de “pesado” o “maleducado”.

Todo esto puede generarle problemas de autoestima y síntomas depresivos. Además no sólo continuará teniendo dificultades para atender y controlar sus impulsos, sino que llegará a rechazarse a sí mismo, a la escuela, a los compañero o amigos y/o incluso a la familia, mostrándose desmotivados para superar sus dificultades.

Usted puede ayudar a su hijo a reconocer y desarrollar su potencial personal, lo que mejorará su autoestima, siguiendo las siguientes pautas:

- Descubra que tiene de especial y dígaselo:

Algunos comportamientos normales en algunos niños, como permanecer quieto durante mucho tiempo, pueden costarle a su hijo mucho trabajo. Es importante que usted tenga en cuenta este esfuerzo, lo elogie y lo premie. Asegúrese de que no solo se sienta apreciado, sino que sepa que es especial para usted.

También es importante que demuestre interés y asista a las actividades en las que participe (escolares, deportivas, artísticas...), reconociendo ante los demás su esfuerzo y sus aportaciones. Todo esto le ayudará a sentirse valorado y querido, a pesar de su inatención o hiperactividad.

- Utilice mensajes positivos

Esto servirá para mejorar su comunicación con él. Intente sustituir el verbo “ser” por el verbo “estar”. Por ejemplo, en lugar de decirle “eres un desordenado”, dígame “tu habitación está desordenada”. De esta forma, usted le demuestra que su conducta es incorrecta, sin atacar su autoestima.

- Crea en él

Ofrézcale la oportunidad de asumir responsabilidades en el hogar, mediante actividades que le hagan sentir útil e importante. Puede empezar ofreciéndole tareas en las que usted sabe que puede conseguir éxitos, como darle comida a su mascota o poner la mesa.

- Enseñe a su hijo a descubrir en qué es bueno.

Aliente a su hijo en aquellas áreas en las que ha demostrado una habilidad especial, como el deporte, la música o contar historias. Estas aptitudes pueden convertirse en una fuente de orgullo y logros, e incluso pueden

llegar a ser más importante en la vida del niño que sus propias dificultades. Asegúrese de que sienta que es bueno y que esto le haga sentir valioso.

- Ayúdelo a aceptar sus propias limitaciones y acéptelo.

Hágale saber que comprende sus sentimientos y que puede ayudarle a entender que todos tienen dificultades en algunas áreas y capacidades en otras. Usted también debe separar al niño de la conducta y de su hijo como persona, no sólo sus éxitos y habilidades.

¿Cómo pueden los padres establecer rutinas estables y predecibles para estructurar el tiempo?

Las rutinas ayudan a estructurar el día y producen seguridad en el niño con TDAH. Si el niño sabe lo que va a pasar, no le sorprenderán las cosas, y estará preparado. Casi todos los colegios hacen que el niño escriba su horario de clases. De la misma forma, podemos escribir un horario de actividades, tiempos de estudio, tareas y ocio después del colegio, que incluya las actividades extraescolares y también lo que se planea hacer el fin de semana. El horario debe estar en un sitio visible, y si hay que hacer algún cambio, se avisa al niño con tiempo suficiente y se le recuerda alguna vez. Los horarios de cenar, prepararse para acostarse e irse a dormir deben ser bastante estables y no hacer cambios arbitrarios o por sorpresa.

Refuerzos positivos

Está demostrado que el refuerzo es mucho más eficaz que el castigo. Esto es porque: el castigo no siempre se cumple y pierde su fuerza y significado y porque estos chicos podrían estar castigados todo el año si siempre usásemos esta técnica.

Así, es mucho mejor usar el refuerzo y puesto que los niños con TDAH pierden enseguida el interés por las cosas, la clave para modificar su comportamiento está en reforzarlos frecuentemente utilizando pequeñas recompensas. Es necesario detectar el comportamiento que se desea reforzar, administrando el refuerzo con frecuencia e inmediatez, y dirigiendo la atención sólo hacia el comportamiento adecuado.

Las alabanzas y otras formas de atención positiva, como sonreír o el contacto físico son otros de los instrumentos más básicos de los que dispone el profesor y de los padres.

Su aplicación parece simple, pero en realidad se requieren grandes habilidades para que los elogios sean máximamente eficaces. Así, las alabanzas han de ser sinceras, de forma que si sólo se ha cumplido una parte del objetivo hay que reforzar por ello y añadir lo que falta por hacer, evitando comentarios como "sí, pero...", utilizarlas sólo durante o después de la emisión de la conducta que se desea incrementar y variar la forma de enunciarlas.

Bibliografía

- “convivir con niños y adolescentes con trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH)”. Autor: Soutullo. Editorial medica panamericana.
- Guía práctica para educadores. El alumno con TDAH. Adana Fundació
- Trastornos por déficit de atención con hiperactividad. Una guía práctica. Autores: Ana Miranda casas, Laura Amado Luz y Sonia Jarque Fernández. Ediciones Aljibe.
- http://kidshealth.org/teen/en_espanol/mente/ritalin_esp.html