PSICOLOGÍA PROBLEMAS CONDUCTUALES Y DE APRENDIZAJE I

PSICOLOGÍA PROBLEMAS CONDUCTUALES Y DE APRENDIZAJE

I. Introducción

Los trastornos del comportamiento son los principales motivos de consulta de causa noorgánica en los servicios de salud y de consumo, y de utilización de recursos sociales enla infancia.

Su frecuencia se sitúa en torno al 8-12%. Es más frecuente en el sexo masculino y se presenta en edades más tempranas y con síntomas más graves.

La sintomatología que presentan es variada con predominio de comportamientos contrarios a los derechos de las otras personas y a las normas sociales establecidas. Como consecuencia de ello, se deteriora la socialización y se aumenta el riesgo de padecer retraso escolar y consumo de tóxicos.

El diagnóstico es fundamentalmente clínico y debe realizarse de manera precoz, puesto que el paso del tiempo empeora el pronóstico. Los aspectos preventivos son de suma importancia ya que reducen la probabilidad de aparición del trastorno o frenan la progresión de los síntomas si ya está establecido el problema.

En relación a la etiología o causa que producen los problemas de comportamiento en la infancia y adolescencia, se pueden plantear tres cuestiones genéricas: ¿es el reflejo de la sociedad en que vivimos? ¿es el reflejo de la propia naturaleza humana? ¿es la expresión sintomatológica de un estado de enfermedad? Estas y otras preguntas son difíciles de responder puesto que la causa es la suma de muchos factores que se relacionan, potencian e interactúan entre sí.

Muchas situaciones contextuales, consideraciones temperamentales o genéticas, etc. pueden producir comportamientos no adecuados a las normas sociales o a los derechos de las demás personas. Sin embargo, la denominación “trastorno del comportamiento” se debe reservar para las ocasiones en las que exista una entidad clínica definida.

Los trastornos del comportamiento más frecuentes son el Trastorno por Déficit de Atencióne Hiperactividad (TDAH), el Trastorno Negativista Desafiante y el Trastorno Disocial. En la presente unidad se expondrán las consideraciones más importantes sobre dichos trastornos, cómo identificarlos, cuáles son los tratamientos más adecuados y las medidas preventivas más eficientes.

II. TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD (TDAH)

¿Qué es y cuáles son sus síntomas?

Es un trastorno que se caracteriza principalmente por síntomas de **inatención, hiperactividade impulsividad**.

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) es una alteración de la**función ejecutiva**, término que engloba muchas capacidades (atención, memoria, etc.)necesarias para realizar tareas fundamentales en el funcionamiento cotidiano como: atender, planificar y organizar los distintos pasos para conseguir un objetivo, reflexionarsobre las posibles consecuencias antes de hacer o decir algo, inhibir la respuesta inadecuaday cambiarla por otra más apropiada, etc.

Es el trastorno mental más frecuente en edad escolar (6-12 años), y de los más frecuentesen la adolescencia.

Los síntomas de inatención son:

1. **No prestar atención a los detalles** (por ejemplo, a los signos en las operacionesmatemáticas, a los enunciados de los ejercicios o a la ortografía) lo que provoca quese cometan **errores por descuido** o por no fijarse bien (como ponerse la camisetaal revés o equivocarse en tareas que realmente sabe hacer).

2. **Dificultades para mantener la atención**, por lo que sobreviene el cansancio oaburrimiento en una actividad o juego al poco tiempo, cambiando frecuentementede actividad.

3. **Dificultades para completar actividades**, dejando las tareas o los dibujos amedias si alguien no lo supervisa.

4. **Dificultades para organizarse y planificarse**: por ejemplo, comienza la hojade problemas por el ejercicio 5, o la deja para el último minuto y al final no le datiempo a terminarla.

5. **Evitar tareas que requieren esfuerzo mental**, como los deberes, puzzles o sudokus.

6. **Perder cosas**, como el material escolar, jerséis o juguetes.

7. **Distraerse con facilidad**: mientras el profesor da la lección piensa en el recreo,al oír un ruido corre a ver qué es, con frecuencia padres y profesores dicen que “estáen su mundo”, o que “se le va el santo al cielo”.

8. **Olvidarse de encargos o actividades**: por ejemplo, olvida llevar los deberes aclase o traer a casa el libro del examen que tiene al día siguiente, u olvida para quéfue a su habitación.

9. **Parecer que no escucha** cuando se le habla directamente y hay que repetirle lascosas varias veces.

La hiperactividad consiste en:

1. **Moverse continuamente en su asiento**: cambios de postura, movimiento depierna, “enredar” con las manos, tocarse la cara, hacer ruiditos con el lápiz.

2. **Levantarse** en situaciones en las que debería permanecer sentado: como en clase,en la mesa o en la iglesia.

3. **Correr todo el tiempo, o subirse a alturas** de forma inapropiada, por lo que esmás propenso a sufrir accidentes y plantea problemas de disciplina.

4. **Hacer un ruido excesivo**: mientras realiza actividades, o juega (pega golpes en lamesa, da gritos, tira los juguetes, etc.).

5. **Hablar excesivamente**: a veces rápido sin que se le entienda, por su dificultadpara organizar sus ideas.

6. Con frecuencia los padres y profesores advierten que el niño actúa **como si estuviera“activado por un motor”** o como “si nunca se le acabaran las pilas”.

La impulsividad consiste en:

1. **Responder y actuar sin pensar**: responder incluso antes de que la preguntahaya sido formulada, hacer o decir lo primero que se le viene a la cabeza sin pararsea pensar en las posibles consecuencias.

2. **Dificultad para esperar su turno**: quiere ser el primero en la cola, el primero en utilizarun columpio, que le sirvan la comida “ya”, se muestra impaciente cuando pide algo.

3. **Interrumpir** las conversaciones o los juegos de otros. Por ejemplo, interrumpe asus padres cuando hablan por el móvil y a sus hermanos cuando juegan con amigos,o se mete en una conversación “de mayores”.

Muchos niños con TDAH presentan las tres características, lo que se denomina **TDAHcombinado**.

Aunque no es imprescindible para el diagnóstico que tenga las tres características, o quetenga las tres características de igual intensidad. Algunos pacientes con TDAH tienensobre todo síntomas de inatención, lo que se denomina **TDAH de predominio inatento**,y presentan un leve o ningún problema de hiperactividad o impulsividad. Otros tienen dificultad en la atención y además son impulsivos, pero no se muestran excesivamenteactivos o inquietos.

El TDAH se presenta y se diagnostica más en **varones** (aproximadamente 4 niños porcada niña con TDAH).

Por otra parte, el TDAH de predominio inatento es más frecuente en el sexo femenino.

Este subtipo de TDAH tiene un problema: y es que en clase no “molestan” (no alborotan,no se mueven, no distraen a otros compañeros, ni discuten, ni se meten en peleas…). Poresto a veces el TDAH en este grupo pasa inadvertido por lo que puede estar infra diagnosticado.

¿Cuál es la causa?

En la actualidad se desconoce la causa exacta del TDAH, pero se ha estudiado que sedebe a un cúmulo de factores (**causa multifactorial**).

Los estudios indican que el 70-80% de la causa es genética.

También se han estudiado otros factores como posibles causas del TDAH tales como quedurante el embarazo la madre experimente estrés extremo, tabaquismo activo o ingestiónde alcohol, lesiones cerebrales por traumatismos craneoencefálicos, etc.

Algo que debe quedar bien claro es que **El TDAH NO es culpa de los padres, de losprofesores o del niño** que lo padece.

¿Es frecuente?

En torno al **5-7%** de los niños en edad escolar y alrededor del 4% de los adultos padecenTDAH. Esto quiere decir que **en una clase de 30 alumnos** probablemente **entre 1 y3 tengan TDAH**.

En 1902 los Dres. Still y Tredgold describieron los síntomas del TDAH, es decir, se describióhace más de 100 años. Es cierto que, comparado con entonces, **ahora se realizanmás diagnósticos**. Esto NO se debe a un aumento de la frecuencia o a que el TDAH"esté de moda"; sino a la **mejor formación** de los profesionales, a un **mejor métododiagnóstico**, y a que ahora también se diagnostican (y se tratan eficazmente) los **casosmenos graves**. De todas formas, aún hay muchos casos infra diagnosticados por lo quedebería potenciarse su reconocimiento en beneficio de la salud de quienes lo padecen.

¿Cuándo se detecta?

Generalmente el TDAH se detecta en edad escolar (6-12 años), cuando los niñosmuestran los síntomas. Sin embargo, puede diagnosticarse antes (en edad preescolar) odespués (en la adolescencia o la edad adulta).

Un niño con TDAH en **edad preescolar** puede manifestar los siguientes comportamientos:

1. Pegar a sus compañeros.

2. Tener una curiosidad insaciable.

3. Excesiva actividad, cayéndose o golpeándose con frecuencia (y haciéndose heridas,esguinces, fracturas…).

4. No acatar las normas.

5. Tener un juego vigoroso y "bruto".

6. Presentar inquietud psicomotora (siempre en movimiento).

7. Parecer torpe (derrama y se le caen cosas, no por torpeza motora sino por impulsividady por hacer las cosas “al tun-tun”).

8. Ser insistente y demandante con padres, profesores y compañeros de clase.

9. Tener rabietas si no se cumplen sus deseos.

Un **adolescente** con TDAH se puede manifestar por los siguientes comportamientos:

1. Hiperactividad fina (sensación de intranquilidad interna, movimiento incesante depierna, tiene siempre algo en la mano).

2. Los profesores se suelen quejar de que sus trabajos son “sucios” y “desorganizados”y de que no trabaja.

3. Su rendimiento es menor a su capacidad, principalmente porque no se esfuerza (evitael esfuerzo mental), no revisa posibles fallos (entrega los exámenes rápido, cuantoantes mejor) y escribe lo mínimo “para salir del paso”.

4. En clase necesita que alguien le apoye y le anime a seguir, no puede trabajar porquedeja las tareas a medias.

5. Tiende a cambiar de amistades con frecuencia, y no tiene un grupo cercano.

6. Llegan a presentar problemas de conducta: faltas de respeto a profesores, actitud retadora y desafiante, incumplimiento de normas, etc.

7. Suelen involucrarse en conductas de riesgo como abuso de alcohol, nicotina o cannabis.

8. A veces también presentan síntomas depresivos (tristeza, autoestima baja, apatía,desmotivación) y síntomas de ansiedad.

Es importante tener en cuenta que es NORMAL (no es debido a un TDAH) que en edadpreescolar exista hiperactividad, o que en la adolescencia se pueda estar distraído duranteun tiempo por algún problema en sus relaciones sociales.

Se debe sospechar TDAH cuando los síntomas de intención, hiperactividad o impulsividad,**persistan en el tiempo e interfieran en el funcionamiento cotidiano**:

ensus relaciones sociales y familiares, en su rendimiento académico, en su autoestima, ensus hobbies, etc.

¿Cómo evoluciona?

Las tres características cardinales del TDAH, inatención, hiperactividad e impulsividad,**tienden a disminuir con el tiempo**. Sobre todo, disminuye la hiperactividad motoragruesa, que con el tiempo se transforma en hiperactividad fi na o sensación de intranquilidadinterna.

También disminuyen, algo menos, los síntomas de impulsividad. Los síntomas de inatenciónson los que más tienden a persistir en el tiempo.

El TDAH puede interferir en el funcionamiento cotidiano. Interfiere en:

1. El **rendimiento académico**: debido a la dificultad para organizarse y para centrarse en una tarea un tiempo suficiente, presentan dificultades en el aprendizaje dela lectura, la escritura y el cálculo matemático. Esto hace que sus notas sean más bajas.

Incluso llegan a suspender exámenes, y a repetir un curso, y a requerir refuerzoo adaptación curricular, pese a tener capacidad intelectual para superar los objetivosy querer estudiar. Pueden pasar a estudios de menor exigencia o bien abandonarlos estudios.

2. **En la capacidad para relacionarse con iguales y con adultos** debido a suscomportamientos desinhibidos, su excesiva insistencia, su falta de reflexión, su fácilfrustración (con los consecuentes enfados) y su imposición de sus normas.

3. En la **dinámica familiar y escolar**. Los padres y profesores suelen discutir conellos y castigarles a menudo. Normalmente tienen poca popularidad y amistadespoco duraderas, incluso pueden llegar al aislamiento.

Las personas con TDAH, sobre todo adolescentes, pueden involucrarse en **conductasde riesgo**, como el consumo de sustancias tóxicas. Además, comienzan antes su actividadsexual, lo que aumenta el riesgo de embarazo o paternidad precoz.

Por todas estas repercusiones negativas los niños con TDAH tienden a tener una **autoestimabaja**.

Además, como están en continuo movimiento **requieren el doble de recursos médicos**(hospitalización, consultas externas y urgencias), sobre todo por traumatismos yfracturas.

Es importante conocer que cuando no reciben tratamiento, con el tiempo suelen tenertrabajos por debajo de su capacidad intelectual.

Aproximadamente dos de cada tres niños con TDAH tienen al menos otro trastornocomo **trastorno negativista desafiante y trastorno de conducta, trastornosdel aprendizaje, trastornos depresivos y de ansiedad, y trastornos por tics**.

¿Cómo se diagnostica?

El diagnóstico de TDAH lo puede realizar un especialista en **psiquiatría, pediatría,neuropediatría o psicología** que esté formado en esta patología.

Cuando se trata de un caso complicado es conveniente que un psiquiatra infantil determinesi los síntomas se deben a un TDAH o a otra enfermedad psiquiátrica, o a unacombinación de ambos.

Un pediatra o neuropediatra debe también determinar si los síntomas se deben a unaenfermedad médica. Es fundamental realizar una evaluación exhaustiva y un diagnósticopreciso, para elegir el tratamiento más adecuado. Cuando se sospeche un TDAH,un médico experto en el diagnóstico y el tratamiento de TDAH siempre debe realizar lavaloración clínica.

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales – Cuarta Edición (*Diagnosticand Statistical Manual of Mental Disorders-Fourth Edition o* **DSM-IV**), es elmás utilizado entre los profesionales para hacer el diagnóstico. Según el DSM-IV loscriterios diagnósticos son: presentar al menos 6 síntomas de inatención (para TDAH depredominio inatento), al menos 6 síntomas de hiperactividad e impulsividad (para elTDAH de predominio hiperactivo-impulsivo), o ambos (para el TDAH combinado). Además,algunos de los síntomas deben haber comenzado antes de los 7 años. Los síntomasdeben provocar algún grado de disfunción en al menos dos ambientes (por ejemplo, elcolegio y la casa) e interferir en el ámbito social, académico u ocupacional. Por último,los síntomas no se deben explicar mejor por otro trastorno psiquiátrico, por problemasmédicos, o por el efecto de fármacos o drogas. Es decir, según el DSM-IV **la mera presenciade los síntomas característicos NO es suficiente. Es necesario que lossíntomas tengan un impacto negativo en la vida del niño, en 2 ambientes diferentes, y que no se deban a otra causa.**

El diagnóstico de TDAH es clínico. Es importante valorar la presencia de los síntomas,su intensidad, la frecuencia con la que aparecen y su persistencia en el tiempo y endiferentes situaciones.

También, son fundamentales los datos aportados por otras personas que conviven conel paciente con TDAH, como el profesorado del colegio o particular, tutores, orientadores,entrenadores, etc. Además, se debe valorar la historia del desarrollo psicomotor, losantecedentes médicos y psiquiátricos, el ambiente familiar, las relaciones sociales y laevolución de su escolarización.

Los factores estresantes y conflictos intrafamiliares no causan el TDAH, pero puedeninterferir negativamente en su evolución.

Es útil averiguar el cociente intelectual (CI) del niño para descartar un Retraso Mental,sobredotación o diferencias significativas entre el CI verbal y el CI manipulativo (queayudaría a pensar en la presencia de un trastorno de aprendizaje).

Existen cuestionarios como el SNAP-IV, que pueden ayudar en el diagnóstico y son cumplimentadospor padres y profesores.

Dado que el diagnóstico es clínico y no se puede apoyar en técnicas objetivas, es convenientedescartar otras enfermedades. Se recomienda realizar:

1. Estudio analítico si se sospecha de la existencia de anemia, malnutrición, problemastiroideos, etc.

2. Pruebas de agudeza visual y auditivas para descartar que la falta de vista o unasordera sea la causa de su pobre rendimiento.

3. Si se sospecha un trastorno epiléptico es necesario realizar un electroencefalograma(EEG).

4. Si se sospecha una lesión cerebral es necesario realizar una Tomografía Axial Computarizada (TAC) o escáner, o una Resonancia Magnética (RM) cerebral.

5. En caso de sospecha de un trastorno genético, se debe realizar un cariotipo y unanálisis genético.

Pero es importante saber que no se deben realizar estas pruebas de manera rutinaria.

Son innecesarias pruebas como las de lateralidad cruzada, alergias alimentarias o dereeducación auditiva.

¿Cómo se trata?

En la actualidad no hay un tratamiento que cure el TDAH. Pero existen tratamientos quedisminuyen o incluso hacen desaparecer los síntomas de inatención, hiperactividad eimpulsividad, lo que mejora el funcionamiento en casa y en el colegio, las relaciones concompañeros y aumenta el rendimiento escolar.

Una vez confirmado el diagnóstico, la actuación siguiente consiste en:

1. Proporcionar información a padres y profesores sobre el TDAH (psicoeducación).

2. Entrenamiento a padres y a profesores en el manejo conductual de los síntomas.

3. Apoyo académico.

4. Medicación.

Los tres primeros conforman la denominada intervención psicosocial.

La terapia psicológica ayuda sobre todo en las relaciones sociales, la autoestima, la ansiedad,la capacidad lectora y los síntomas oposicionales.

La mejor terapia, según todos los estudios, es la combinación de medicacióne intervención psicosocial.

Si no se inicia el tratamiento, aumenta el riesgo de fracaso escolar, alteraciones en el comportamiento, dificultades sociales, conflictos familiares, accidentes (heridas, traumatismos),consumo de drogas, comportamientos arriesgados (que resulten, por ejemplo,en embarazos no deseados), problemas legales, y otras patologías psiquiátricas comodepresión o ansiedad.

¿Cuáles son los efectos secundarios más frecuentes con la medicación?

1. Disminución del apetito (que puede acarrear una pérdida de peso o falta de laganancia de peso que correspondería para su estado de desarrollo).

2. Problemas para conciliar el sueño.

3. Dolor de cabeza.

4. Dolor de estómago.

5. Sensación de nerviosismo e irritabilidad.

Estos efectos secundarios tienden a desaparecer en las primeras semanas de tratamiento.

Se han descrito con el tratamiento otros efectos secundarios poco frecuentes como:taquicardia, hipertensión arterial y alteraciones hepáticas.

Son muy poco frecuentes otros efectos secundarios como: alucinaciones, agitaciónpsicomotrizy pensamientos suicidas (se ha visto que esto puede ocurrir si el niño tiene untrastorno psicótico, enfermedad bipolar, trastorno generalizado del desarrollo o abusode drogas).

Es necesario que el niño tome la medicación todos los días, incluidos los fines de semana y vacaciones. No sólo sirve para el colegio y los estudios, sino quetambién es útil para que se centre en el juego, en una conversación con amigos, o viendouna película con sus padres.

Se puede considerar “descansar” de la medicación si se aparecen efectos secundarios. Eneste caso también se puede disminuir la dosis en épocas de menor exigencia.

La medicación debe continuarse siempre que le sea útil al niño y disminuya sus síntomasde TDAH (ya que, sin tratamiento, estos síntomas interfieren en su funcionamiento).

Los síntomas de TDAH disminuyen con el tiempo, y algunos pacientes llegan a “compensar” los síntomas que les quedan o “síntomas residuales”, y no siguen necesitando lamedicación.

Son indicadores de que se puede suspender la medicación:

1. Si ha permanecido sin síntomas en el último año (tomando medicación).

2. Cada vez está mejor, pese a no aumentar la dosis.

3. “No se nota mucho” si en algún momento se olvida de alguna toma.

4. Ahora tiene más capacidad de concentración.

Antes de considerar cualquier tipo de tratamiento “alternativo” para el TDAH, hay quebuscar información sobre ese tratamiento y preguntar al médico.

Algunos de los tratamientos que se ofrecen para el TDAH son: dietas especiales, suplementosde hierbas, tratamientos homeopáticos, terapia visual, tratamientos

quiroprácticos,tratamientos para la candidiasis, fármacos para los mareos, entrenamiento conmetrónomo, estimulación auditiva o la quinesiología aplicada (la realineación de loshuesos del cráneo). **Estos tratamientos no han demostrado ser efectivos segúndistintos estudios**.

¿Qué tratamiento psicológico se utiliza?

Las terapias psicológicas que han demostrado ser más eficaces son las denominadas**cognitivo-conductuales**. Las cognitivas las realiza el terapeuta sobre el niño y la familia.

Las conductuales las pueden realizar los terapeutas, familiares o educadores con unentrenamiento adecuado.

También se utiliza la **intervención psicosocial**, en el contexto familiar, escolar y conel propio niño. Entre otras medidas, incluye:

Contexto **familiar**:

- Se informa a la familia sobre el TDAH (clínica, causas, tratamiento, riesgo deno tratar).

- Las **familias** pueden solicitar que su hijo sea evaluado, para ayudar a decidir sicumple los requisitos para recibir servicios educativos especiales.

- Los **padres** pueden ayudar a sus hijos a cultivar buenas amistades informandoa los maestros, los consejeros escolares y los entrenadores acerca de los problemasque pudieran surgir, organizando juegos de a dos y alentando a su hijopara que participe en actividades escolares y programas de grupos.

Contexto **escolar**:

- Se pueden desarrollar estrategias de enseñanza y de control de conducta específicas para llevar a cabo dentro de la clase.

- Si los padres lo autorizan, el personal educativo puede dar la medicación que lecorresponde en horario escolar, aunque no existe obligación legal para la administraciónde medicamentos en el colegio.

- En el aula es importante mantener **rutinas**, fomentar el **uso de agendas,revisar que apunta todos los deberes y exámenes programados** y coordinarcon la familia la revisión diaria de la agenda, tanto en el colegio comoen su casa.

- Un alumno con TDAH se beneficia de estar ubicado cerca del profesor, en lospuestos anteriores del aula.

- Es conveniente adecuar las preguntas de un examen para el niño con TDAH.

Esto NO significa que el examen sea de menor exigencia académica, sino quelas preguntas sean **pocas y cortas, evitando que una pregunta conste devarias partes, o preguntas en las que haya que desarrollar un temalargo**.

- En nuestro sistema educativo es algo novedoso el poder realizar exámenes diferenciados a los niños con TDAH. Sin embargo, en otros países con ampliatradición en este sentido se establece de manera rutinaria que cualquiera quepadece TDAH debe realizar exámenes cortos, con pocas preguntas y muy concretas.

Esta modalidad de preguntas se puede repetir varias veces consecutivamentepara poder evaluar todo el contenido. Entre las tandas de preguntas esrecomendable establecer un periodo de varios minutos de descanso.

- Las reglas y las normas de clase deben ser **sencillas, cortas y pocas**. Y esconveniente repetir estas reglas con frecuencia.

Intervención con **el niño**:

- Sobre todo a los adolescentes, se les informa sobre el TDAH, para que entiendanqué les pasa y por qué (y que sepan que no son tontos ni vagos), lo quetambién sirve para mejorar la adherencia al tratamiento.

- Se les enseña estrategias para aumentar su concentración y disminuir sus olvidos.

- En algunos casos, se les puede enseñar habilidades sociales, técnicas de resoluciónde conflictos o técnicas de estudio.

Es importante que profesores, padres y personal sanitario trabajen de manera **conjunta**para mejorar el rendimiento y la calidad de vida del niño con TDAH. Para eso es imprescindibleque haya **comunicación** entre ellos.

Por último, también se pueden realizar **programas de orientación social** (que incluyen, por ejemplo, definir la mejor alternativa educativa según la valoración de la evolucióndel trastorno y la estimación del pronóstico).