

IDENTIFICACIÓN DE LOS RASGOS CARACTERÍSTICOS DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS CON TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD

*Inés Sánchez López
Rubén Romero Riera
María Margarita Falcón Ortega
Bárbara García Heredia*

Medicina

 **3ciencias**

IDENTIFICACIÓN DE LOS RASGOS CARACTERÍSTICOS DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS CON TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD

AUTORES

Inés Sánchez López

DUE/TCAE del Hospital Comarcal de Melilla

Rubén Romero Riera

DUE del Hospital Comarcal de Melilla

María Margarita Falcón Ortega

DUE del Hospital Comarcal de Melilla

Bárbara García Heredia

DUE de la Residencia de Ancianos del IMSERSO de Melilla



Editorial Área de Innovación y Desarrollo,

Quedan todos los derechos reservados. Esta publicación no puede ser reproducida, distribuida, comunicada públicamente o utilizada, total o parcialmente, sin previa autorización.

© del texto: **los autores**

ÁREA DE INNOVACIÓN Y DESARROLLO, S.L.

C/ Els Alzamora, 17 - 03802 - ALCOY (ALICANTE) info@3ciencias.com

Primera edición: **Noviembre 2015**

ISBN: **978-84-944687-3-5**

Nº DE DEPÓSITO LEGAL: **A 864 - 2015**

Registro: **2015067372**

<No puedes comportarte como dictan los cánones, no logras centrarte ni controlar tus emociones, pero aquí tienes mi mano para guiarte. Juntas conseguiremos metas>.

Dedicado a Alejandra.



Índice

INTRODUCCIÓN	9
FALTA DE ATENCIÓN	14
HIPERACTIVIDAD	14
IMPULSIVIDAD	14
LOS RASGOS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS	14
PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE LA SOSPECHA DE QUE UN NIÑO PADEZCA DE TDAH ..	15
TRATAMIENTO	15
CASO CLÍNICO	17

INTRODUCCIÓN

El déficit de atención con hiperactividad, conocida también como TDAH, es un trastorno de la conducta, de origen neurobiológico. Lo padecen 5 por ciento de la población infantil y juvenil, de entre 3 a 16 años. Es más frecuente en los varones. La mayoría de los casos es de origen genético (75% de los casos). El 44% de los casos es hereditario del padre o de la madre. Los síntomas más característicos son la hiperactividad, falta de atención y un tanto por ciento muy elevado de fracaso escolar. Estos niños tienen un comportamiento inapropiado a su edad. Prestar atención, controlar emociones o pensamientos, controlar su comportamiento se hace imposible para ellos. No todos los afectados padecen todos los rasgos del TDAH a la vez, pero no es lo normal. Con este trabajo queremos lograr que se identifiquen los rasgos en edad temprana e intentar corregir este trastorno en lo máximo que se pueda. Los últimos estudios científicos advierten de la importancia del tratamiento precoz de niños con TDAH, ya que si no se realiza dicho tratamiento, tendrán problemas en la adolescencia en las relaciones con los demás y sufrirán fracaso escolar. Para que esto no se produzca tiene que haber una colaboración entre el pediatra, padres y los profesores (guardería y atención primaria). El tratamiento constante permitirá que la enfermedad mejore e incluso llegar a controlarla. Un grupo multidisciplinar de especialistas junto a su familia, guiarán de la mano al niño para que adquiera hábitos y guías cognitivas para lograr objetivos en su desarrollo escolar, social y familiar.

A veces hay dificultades para identificar el TDAH, a continuación presentamos unas ilustraciones realizadas por dos niñas con este trastorno. Los dibujos plasman los rasgos más característicos de estos niños. Los dibujos que presentamos a continuación están realizados por dos hermanas diagnosticadas por TDAH. Tardaron tres meses en colorear los dibujos correctamente.

Movimientos continuos de los pies y manos. No puede permanecer sentado.



Dificultad para mantener la atención. Distracción con mucha facilidad. Se olvida de lo que tiene que hacer.



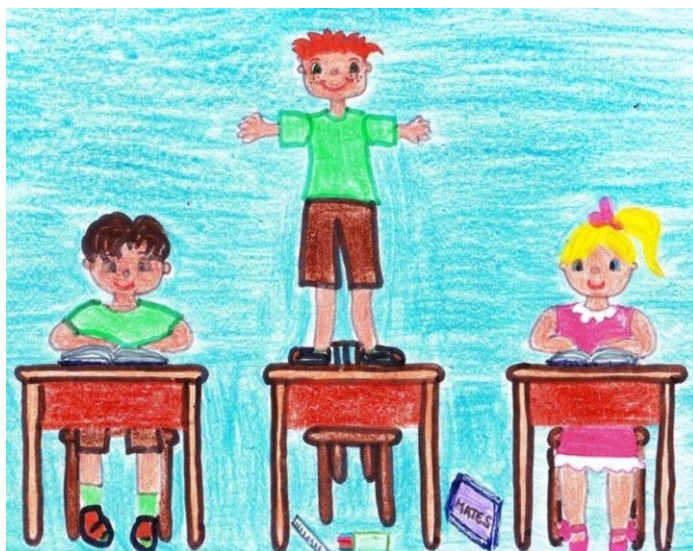
Baja autoestima. Rechazo social por su comportamiento.



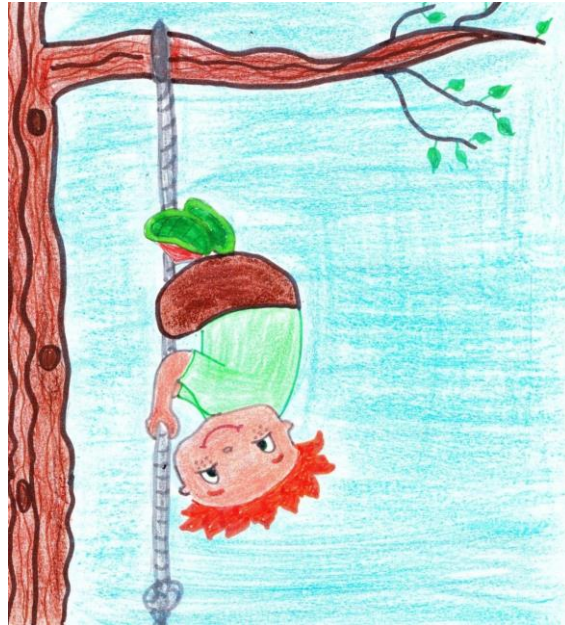
Al jugar con los demás no mide sus fuerzas y su comportamiento hace que sus compañeros de juegos prescindan de él.



Altera el curso de la clase constantemente. Se aburre y se excita incontrolablemente. Nunca finaliza las tareas. Pierde constantemente el material escolar y se olvida la mayoría de ellos en casa. No puede realizar un trabajo continuado.



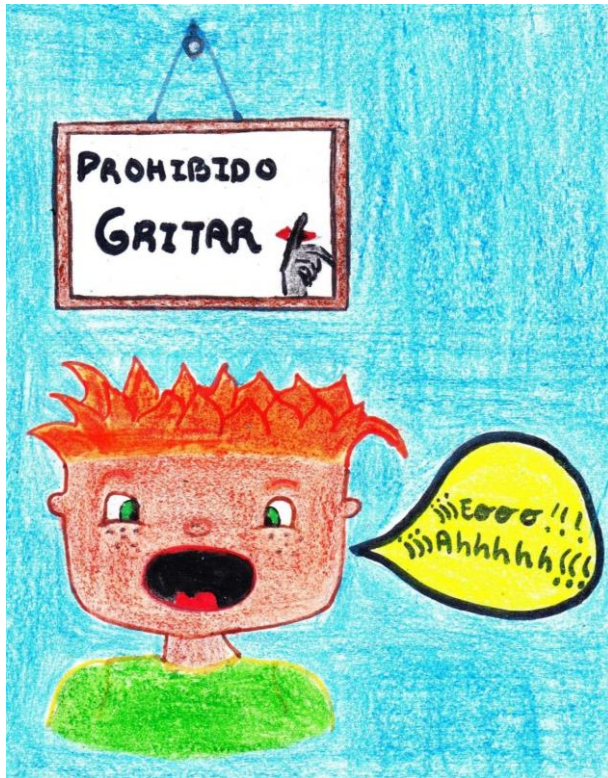
Su impulsividad hace que no vea el riesgo de algunas acciones.



Habla sin parar, responde antes de que se formule la pregunta y padece una sordera ficticia. Todo lo anterior es debido a su falta de atención.



Falta de concentración hace que no respete las normas ni las instrucciones.



Rabietas sin autocontrol



FALTA DE ATENCIÓN

Destacamos los síntomas:

- No se fija en los detalles.
- Comete errores y tiene dificultad a la hora de realizar sus tareas y juegos.
- Tiene sordera selectiva.
- Se olvida de realizar las rutinas diarias.
- Es incapaz de organizarse a la hora de realizar la tarea. No termina los deberes ni los trabajos de clase. No le gusta los ejercicios que tenga que realizar un esfuerzo mental continuado.
- Se distrae continuamente.
- Pierde los instrumentos para trabajar en el colegio, como pueden ser: las tareas, estuches, libros...etc.
- Se distrae fácilmente.

HIPERACTIVIDAD

Síntomas a destacar:

- Movimientos continuos de manos y pies. Incapaz de permanecer sentado.
- Habla constantemente sin escuchar lo que se le dice. Parece que tiene una sordera selectiva.
- Interrumpe la clase levantándose de su asiento y molestando a los compañeros.
- Se sube en todos sitios. Le encanta trepar, correr en situaciones donde debe permanecer parado.
- Es incapaz de no hacer ruido.

IMPULSIVIDAD

Destacamos los síntomas:

- Responde sin que se termine de realizar la pregunta.
- Interrumpe juegos y conversaciones ajenas.
- No respeta su turno.

LOS RASGOS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

Son los siguientes:

- Carecen de aptitud ni dan el paso para jugar otros niños.
- Su modo de jugar con sus juguetes es desmontarlos.
- No le gustan los juegos educativos.
- Tienen retraso en las áreas del lenguaje, desarrollo de la motricidad fina, en el aprendizaje (colores, letras...etc).
- Inmadurez emocional para su edad cronológica.

- Rabieta sin autocontrol
- Continuos accidentes domésticos.

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE LA SOSPECHA DE QUE UN NIÑO PADEZCA DE TDAH

En el caso de que se diese el caso de sospecha de que un niño tenga este trastorno de conducta en el colegio, es avisar inmediatamente a los padres para que acudan al servicio de atención primaria y lo pongan en conocimiento del pediatra de cabecera. El facultativo realizará una interconsulta a salud mental donde se realizará la valoración del mismo en busca de la confirmación de TDAH. Lo ideal sería una valoración neuropsicológica. En dicha unidad médica se valorará que tipo de tratamiento debería de recibir el niño. En el caso de que fuese positivo se aconseja que acuda al Instituto de mayores y asuntos sociales de la ciudad correspondiente para la valoración de la conducta y si el tribunal objetivamente observa y ratifica el diagnóstico de TDAH pasará a otorgar una minusvalía revisable. Todo esto abre la puerta a las ayudas del Ministerio de educación y ciencias donde existe un apartado de becas especialmente para el TDAH. Con todos los informes médicos y del IMSERSO se solicitará cita con el orientador escolar para informar de todo lo referente al niño. Él valorará las necesidades especiales del niño para un apoyo escolar personalizado. Se aconseja también que los padres acudan con los niños a una de las distintas asociaciones para niños con distintos trastornos donde les orientarán y podrán escuchar y ser escuchados por profesionales y padres en la misma situación.

TRATAMIENTO

Ha de ser individualizado y realizado por un grupo de especialistas que planifiquen el modo de afrontar el TDAH involucrando a la familia y al profesorado. Se recomienda que la familia se involucre al cien por cien el tratamiento. Como hemos dicho anteriormente, hay asociaciones donde se realizan actividades entre las familias y niños con circunstancias muy parecidas. Estas asociaciones orientan a las familias sobre el trastorno, como afrontarlo, las ayudas que pueden obtener y otras muchas más ayudas. La mayoría de ellas tienen trabajando a logopedas, psicólogos, terapéuticos ocupacionales, pedagogos y voluntarios. Todos los anteriormente mencionados junto a la familia forman un grupo multidisciplinar donde ayudar al niño con TDAH en las áreas afectadas es su objetivo principal. Una vez que los profesionales de la asociación hayan realizado las valoraciones, deben informar al tutor del niño y este a su vez informe al orientador escolar para acordar el abordaje educativo más favorable para el afectado. Para que el niño evolucione favorablemente depende mucho del grupo multidisciplinar del cual se rodee y de la constancia de los tratamientos. Cuanto antes se acepte, se comprenda y se asuma lo que es tener un hijo con TDAH y el niño sea consciente de ello, todo irá en buen camino junto al tratamiento y el apoyo del grupo multidisciplinar. Es de suma importancia que la familia sea constante y siga los pasos dados por los profesionales. El refuerzo positivo tiene una gran importancia y se recomienda practicarlo hacia el niño. Estudios recientes advierten que el tratamiento farmacológico que se suele dar a los 6 años de edad (atomoxetina y metilfenidato) tiene que ir siempre unido

a la terapia educativa y conductual. Está demostrado que actuando simultáneamente los resultados son mejores a largo plazo. Hay que utilizar todos los medios a nuestro alcance para realizar educación sanitaria al profesorado y en atención primaria para concienciar de la importancia del diagnóstico precoz del trastorno de déficit de atención con hiperactividad. Como hemos visto anteriormente podemos minimizar los síntomas e incluso controlarlos así como mejorar las áreas de aprendizaje. Esto se consigue trabajando en equipo tanto la familia como el profesorado y el equipo psicopedagógico.

Los niños hiperactivos necesitarán toda la comprensión, toda la paciencia, todo el amor y todo el apoyo mucho apoyo del mundo para conseguir los objetivos.



CASO CLÍNICO

ANAMNESIS

Antecedentes personales

- Mujer
- Fecha de nacimiento el 09/05/2010
- Embarazo y parto sin interés
- Menor de cuatro hermanos
- No controla esfínteres
- No enfermedades conocidas
- Padre con TDAH
- Hermana por parte de padre con TDAH. Hermanos por parte de madre sanos.
- Comienza a caminar a los 13 meses
- Lenguaje: comenzó a emitir las primeras palabras con siete meses y después dejó de emitirlas, con dificultades en la adquisición de lenguaje.
- 20/6/2013 Guardería: Le indican a la madre que la niña no se comporta y aprende como el resto de los niños.
- 21/6/2013 La madre acude a la pediatra de la niña para que le realice una valoración. Juicio diagnóstico de la pediatra: Todo dentro de la normalidad
- 7/9/2013 Escolarización en primero de infantil: Es matriculada en un colegio de integración pero le impiden la entrada porque lleva pañales. Para poder volver a reanudar sus clases debe aportar documentación médica que justifique el porqué de no controlar esfínteres.
- 8/9/2013 Vuelve acudir a la pediatra para informarle de lo sucedido en el colegio y para que la derive a la unidad de salud mental para valoración de la niña
- Se realiza interconsulta a la unidad de salud mental.
- 02/10/2013 donde se realiza exploración:
 - o se objetiva una niña muy inquieta, que en consulta no para de moverse y no permanece sentada.
 - o Muestra respuestas afectivas y va adquiriendo lenguajes. Con iguales, se muestra destructiva y a veces algo bruta. No obedece en casa y en determinadas ocasiones no atiende a su nombre. No tiene miedo al peligro.
 - o Sueño: Muy inquieto. Realiza colecho con su madre.
 - o Apetito: Dieta variada excepto fruta. Come compulsivamente. No tiene realizado estudio neurológico ni careotipo.
 - o Se recomienda estudio orgánico completo y derivación al IMSERSO.
- 4/3/2014 Se deriva al IMSERSO para valoración donde el juicio diagnóstico es: A pesar de su corta edad hay que plantear el diagnóstico de TDAH además de retraso madurativo que en un principio podía estar determinado por dicho trastorno. Se recomienda atención temprana global, logopedia, exploración neuropediátrica e intervención psicológica.
- 6/3/2014 acude a la pediatra para solicita interconsulta a neuropediatría. También se solicita derivación a otorrino y oftalmología.

- 4/4/2014 acude al otorrino que tras exploración encuentra evidencia de hipoacusia. Solicita PEATS.
- 7/5/2014 Acude a la consulta de oftalmología donde aprecian en el ojo derecho: -1.50VE, -0.75VC, 140°E. Ojo izquierdo:-150VE, -1.00VC, 55°.
- 11/6/2014 Se le realiza la prueba de potenciales evocados auditivos y audiometría. Conclusión: Hipoacusia periférica bilateral de grado moderado (UOD50dB HL. UOI 60dB HL). Posible problema neurosensorial.
- 10/9/2014 En la consulta de neuropediatría se le realiza exploración:
 - o Pc 49, colaboradora, facies especias con hipotelorismo, pelo ralo y escaso, orejas antevertidas, manos pequeñas con ultima falange plana y cortas. Pares craneales normales, cráneo y cuello normales, tórax normal, ACP normal, no megalias, postura hiperlordosis, ROT normales, marcha normal, no desequilibrio no signos cerebelosos.
 - o Visión: ojo derecho: -1.50VE, -0.75VC, 140°E. Ojo izquierdo:-150VE, -1.00VC, 55°. Hipoacusia pendiente de repetición de PEAT.
 - o No controla esfínteres.
 - o Pruebas diagnósticas: solicita mapa óseo, RNM de cráneo. Analítica CGH array
 - o **Juicio clínico:** síndrome dismórfico. Retraso de hitos madurativos. Sospecha de TDAH.
- 13/04/2015 Acude a la consulta a recoger los resultados de las pruebas solicitadas.
 - o CGH array: Normal RNM: Quiste aracnoideo en el cerebelo de 1.8 cm de ancho y de 3.8 cm de lardo.
 - o RNM dentro de la normalidad. Se le solicita otra analítica genética específica de Rubinstein Taybi.
- 20/10/2015 acude a la consulta para la recogida del resultado de la analítica.
 - o Analítica genética normal.
 - o Juicio diagnóstico: TDAH donde se ven afectados hitos madurativos tanto físicos como cognitivos. Se solicita atención temprana con adaptación escolar según las necesidades específicas. Psicomotricidad.

En mayo del 2015 ingresa en la asociación TEAMA de Melilla donde acude a actividades extraescolares y recibe apoyo psicopedagógico.

Los avances que se obtienen son muy positivos y mejorando áreas afectadas por el TDAH. Esta asociación es un ejemplo a seguir ya que abastece a las familias de toda la orientación posible y al niño en todas sus carencias. Es de felicitar su labor sin ningún ánimo de lucro. Está creada sobre los mejores cimientos posibles, la empatía.

Con paciencia, amor y mucho trabajo se puede controlar los síntomas del TDAH.

ISBN: 978-84-944687-3-5

Medicina

