

TDAH en niños de edad preescolar. Detección y Atención Temprana

Autor: Moreno Osella, Eliana M. (Dra. en Psicología, Profesora en Educación Superior).

Público: Profesores de educación superior. Alumnos y alumnas de los últimos cursos del Grado de Educación infantil, Psicología, Psicopedagogía. Maestros de educación Infantil, Profesionales del ámbito de la Or. **Materia:** Trastornos del Desarrollo. Psicología del desarrollo. Educación. Atención Temprana. Necesidades educativas específicas. **Idioma:** Español.

Título: TDAH en niños de edad preescolar. Detección y Atención Temprana.

Resumen

Actualmente, el tema de la detección y la atención temprana del TDAH en niños menores de 6 años, no ha sido aún suficientemente explorado desde la investigación y tampoco desde la práctica. Este trabajo tiene el objetivo de ofrecer información que contribuya a una mejora de la detección e intervención de este trastorno en la etapa preescolar. Se expone una síntesis de las principales manifestaciones clínicas del TDAH en niños y niñas pequeñas y se discute la necesidad de implementar estrategias de identificación y abordaje en el contexto de la atención temprana.

Palabras clave: Atención Temprana, detección e intervención, trastornos del desarrollo, TDAH, psicología del desarrollo.

Title: ADHD in preschool children: Detection and Early Intervention.

Abstract

Currently, detection and early attention of ADHD in children under 6 years has not been sufficiently explored since the investigation and not from the practice. This work aims to provide information that contributes to improve the detection and intervention of this disorder in the preschool stage. A summary of the main clinical manifestations of ADHD in children and small children is expose and the need to implement strategies for identification and approach in the context of early care is discussed.

Keywords: Early care, detection and intervention, developmental disorders, ADHD, developmental psychology.

Recibido 2017-09-29; Aceptado 2017-10-10; Publicado 2017-10-25; Código PD: 088157

INTRODUCCIÓN

Uno de los trastornos mas comunes de la infancia lo constituye el Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad (TDAH). Según el informe PANDAH (2013) el TDAH afecta entre un 2% y un 12 % de la población pediátrica mundial y en Europa afecta aproximadamente a uno de cada 20 niños o adolescentes en edad escolar. En España se estima que existiría una prevalencia global del 6,8% en niños y adolescentes, con una proporción mayor de niños que de niñas. Por lo que es un problema de enorme relevancia, no solo por la prevalencia sino también porque afecta el desarrollo de los niños y persiste en la mayoría de los casos hasta la adolescencia o edad adulta, afectan también su calidad de vida, el rendimiento y productividad, sus relaciones y a su entorno.

Desde este mismo informe se resalta la importancia de la detección como un punto clave a desarrollar en los próximos años, ya que detectar a tiempo, implica aumentar las posibilidades de éxito de las intervenciones y reducir la aparición de comorbilidades.

Los principales actores y ámbitos donde puede detectarse este trastorno son:

El ámbito escolar: donde los niños pasan muchas horas de su vida y manifiestan gran parte de sus síntomas debido a las exigencias que implica el sistema educativo y las dificultades de adaptación a él. En este sentido existen distintos protocolos de actuación, como por ejemplo el "Protocolo de coordinación del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad de la Junta de Castilla y León" (2010) que describe actuaciones concretas para la detección temprana del trastorno, a través principalmente de la información aportada desde distintos ámbitos próximos al niño y la aplicación de pruebas mas específicas para ello.

Sin embargo, no todas las comunidades autónomas tienen protocolos establecidos que favorezcan la detección o la intervención sobre este problema. Además, a lo largo del curso hemos podido constatar que también, de manera general,

es necesario incidir en la formación del profesorado para que sea capaz de detectar estos problemas y tenga una actitud adecuada ante los mismos. Para esto debería al menos tener información sobre:

- Manifestaciones, síntomas y características del TDAH
- Implicaciones y consecuencias educativas
- Limitaciones cognitivas y funcionales asociadas
- Relación con otros problemas y trastornos psicológicos
- Evolución y pronóstico
- Posibles causas conocidas en la actualidad
- Delimitación del papel que el profesor puede desempeñar en las iniciativas desarrolladas en el contexto escolar.

Una adecuada formación sobre el trastorno ayudaría a su identificación y disminuiría las interacciones problemáticas entre profesor y alumno, la asignación de etiquetas y adjetivos, como, por ejemplo, vago, desobediente, perezoso, rebelde, maleducado, descuidado, con falta de motivación, etc. que llevan a atribuir el problema a características del niño o su entorno y no a comprenderlas como parte de un problema neuroquímico. Esta actitud, lejos de detectar las dificultades que subyacen al trastorno, tiende a aumentarlas, ya que favorece el aumento de reprimendas, castigos y afecta negativamente la relación del niño con el entorno escolar.

El ámbito familiar: donde se ponen de manifiesto las primeras señales y la preocupación de los padres por distintos comportamientos, despistes, desobediencia, desorganización, dificultades para llevar a cabo rutinas, hábitos o tareas propias de su edad. Si bien es el ámbito donde se manifiestan las primeras señales, los padres no siempre son conscientes de que existe un problema o puede haber un trastorno de base que explique estos comportamientos, ya que también pueden atribuirse estos problemas a las características o temperamento del niño o pueden generarse sentimientos de culpa o ineficacia con respecto a las pautas de crianza, que pueden contribuir a dilatar la consulta a algún especialista por este problema.

El ámbito sanitario: desde el informe PANDAH se detecta que el papel de los pediatras en la detección es paradójica, ya que deberían ser una de las principales figuras en la detección, puesto que todos los niños acuden a revisiones periódicas en el ámbito de la salud. En principio esto permitiría detectar cualquier cambio o problema en el curso del desarrollo o en la conducta. Sin embargo se ha constatado que la detección en las consultas pediátricas es escasa, rara vez el pediatra sospecha la existencia de TDAH a lo largo de la consulta, e incluso ante las manifestaciones de preocupación de los padres. Esto se debe en gran medida a la falta de formación específica sobre este trastorno. Por otra parte, en caso de que llegara a hacer la detección, podría encontrarse con el problema de no tener unas vías de derivación o interconsulta claras.

DETECCIÓN TEMPRANA DEL TDAH

Existen investigaciones que ponen de manifiesto que es posible observar indicadores tempranos o de riesgo de TDAH. Conocer estas manifestaciones precoces facilitarían el reconocimiento de posibles alteraciones o síntomas y permitirían hacer seguimientos para posteriores evaluaciones más exhaustivas o comenzar a intervenir de manera temprana.

En esta línea autores como García-Garrido (2013), Rojas, Moya, Solovieva y Sánchez (2011) Vaquerizo (2005) encuentran que existen algunas manifestaciones tempranas del TDAH que pueden observarse y registrarse para detectar de manera precoz esta problemática. Estos autores mencionan las características generales, tanto en el temperamento como en el comportamiento, que suelen presentar los niños pequeños con TDAH, las mismas se resumen a continuación:

- ✓ Dificultades en el desarrollo gráfico, principalmente en el reconocimiento de la figura humana a través del dibujo y problema para aprender los colores, los números y las letras.
- ✓ Con respecto al temperamento o la conducta: los padres tienden a definir a sus hijos

como inquietos, impulsivos, despistados, con preferencia por juegos deportivos, con tendencia a tener rabiets y sufrir mas accidentes que los demás niños de su edad.

- ✓ El juego suele ser mas inmaduro y estereotipado, menos simbólico y con una tendencia a desmontar objetos o destruirlos. Hay menos interés por juegos educativos o sociales.
- ✓ Se observa también que los niños pequeños presentan mayor inmadurez emocional, irritabilidad.
- ✓ Son frecuentes los problemas de lenguaje, el retraso en la adquisición del mismo y cierta torpeza en el desarrollo de la motricidad fina.
- ✓ También se han constatado problemas de sueño como ronquidos, pesadillas o sonambulismo.
- ✓ Existe también un patrón de “desobediencia” o dificultades para seguir consignas o tareas en grupo.

Estos mismos autores exponen que los rasgos diferenciales o los mejores predictores del TDAH en edades tempranas se relaciona con el retraso en el desarrollo gráfico, la pobreza en figura humana y reconocimiento del esquema corporal y la torpeza motora como indicador de alteraciones neurocognitivas.

Por su parte Palacio (2009) describe una serie de manifestaciones clínicas características en el TDAH en preescolares. Las mismas se resumen el siguiente cuadro:

- ✓ Conducta exploratoria excesiva
- ✓ Conducta hiperactiva
- ✓ Respuestas impulsivas
- ✓ Baja tolerancia a la frustración
- ✓ Lapsos de atención breves y fluctuantes
- ✓ Elevado nivel de demanda de atención hacia los adultos/cuidadores
- ✓ Comportamientos arriesgados
- ✓ “Desobediencia”
- ✓ Dificultades para seguir normas o consignas

Es importante tener en cuenta que estas señales son indicadores, que pueden o no confirmarse como un trastorno luego de una evaluación mas precisa. El diagnóstico precoz, es muy difícil de llevar a cabo en la primera infancia ya que muchos rasgos y síntomas típicos del trastorno, están presentes en el desarrollo normal, por lo que la dificultad es establecer los límites de lo normal y lo patológico. Por otra parte los niños pequeños se encuentran en constante cambio y evolución, por lo que pueden manifestar conductas problemas que luego evolucionen naturalmente.

Otro elemento a tener en cuenta es el diagnóstico diferencial con otro tipo de problemáticas de tipo neurológicas, psiquiátricas o psicosociales, como por ejemplo: síndromes neurológicos, trastorno oposicionista desafiante, episodios de duelo o depresión, ansiedad, abuso sexual, trastorno obsesivo-compulsivo, dificultades persistentes a nivel familiar, eventos estresantes etc., (Palacio, 2009).

En este marco, la detección temprana de anomalías, problemas, síntomas o alteraciones es el punto de partida de un complejo proceso hacia la mejora de estas condiciones, el tratamiento o la recuperación funcional. La detección precoz de los trastornos y la intervención integral sobre ellos es una recomendación de múltiples autores y organismos especializados en la temática.

Por otro lado, la primera infancia es un momento oportuno y único de plasticidad neuronal y posibilidades de cambio, que permite trabajar con los niños pequeños y con sus familias para fomentar el desarrollo de habilidades y destrezas y mejorar el ajuste familiar. Por lo tanto una detección precoz y un inicio temprano de la intervención permitiría reducir síntomas, prevenir complicaciones y desarrollar habilidades adaptativas.

La Atención Temprana de este tipo de Trastorno es fundamental para ofrecer oportunidades de aprendizaje y disminuir las dificultades existentes. La intervención en el contexto de la atención temprana debería facilitar al niño la posibilidad de interacción con su medio, estimulación ambiental y socio afectivas en cantidad y calidad óptimas para su desarrollo, respetando el ritmo evolutivo y el nivel de maduración de su sistema nervioso (García-Sánchez y Mendieta, 2006, GAT, 2005). Los programas de intervención, en este ámbito, son complejos, ya que deben ser multidimensionales e integrales, por lo que requieren de equipos interdisciplinarios formados y flexibles en su organización y capacidad de interacción. Estos programas deben ser diseñados teniendo en cuenta las características y necesidades de cada niño y su familia, promoviendo la máxima capacidad de adaptación e integración en sus ámbitos próximos y naturales, como el familiar, social y escolar.

CONCLUSIÓN

Nos encontramos ante la necesidad de mejorar los mecanismos de detección e intervención temprana debido a que aún existen numerosas barreras para esto, una de ellas es la falta de formación de los profesionales implicados y la otra, la insuficiencia de protocolos de actuación integrados e intersectoriales, tanto en el ámbito sanitario como en el de la salud.

Existe también la necesidad llevar a cabo investigaciones que arrojen mas luz y precisión a cerca de indicadores tempranos, variables predictivas, o manifestaciones del TDAH en niños pequeños.

De manera general, se plantea la necesidad de establecer mecanismos mas sensibles y efectivos para reconocer posibles señales de TDAH, que den muestra de una alteración, tanto en intensidad como en frecuencia de los síntomas, para poder actuar de manera preventiva en el seguimiento, evaluación e intervención psicoeducativa con los niños pequeños afectados y sus familias, y así evitar complicaciones, comorbilidades, desajustes familiares o el agravamiento de los síntomas.

Bibliografía

- García Garrido, J. V. (2013). Perfil curricular y conductual de escolares con TDAH durante la educación infantil.
- García-Sánchez, F. y Mendieta, P. (2006). *Guía de orientación y sensibilización sobre desarrollo infantil y atención temprana para pediatría*. Murcia: FEAPS Murcia.
- Grupo de Atención Temprana (GAT) y Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana (2005). *Libro Blanco de la Atención Temprana*. Documento 55/2005. Madrid: Real Patronato sobre Discapacidad.
- Láez, M., Requejo, M., Silvano, J.J., Velasco, M.C. (2010). *Protocolo de coordinación del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad*. Edita: Junta de Castilla y León. Gerencia Regional de Salud.
- Martínez-Martín y cols. (2013). *Todo sobre el TDAH. Guía para la vida diaria. Avances y mejoras como labor de equipo*. España: Altaria.
- Plan de Acción en TDAH (2013). *Informe PANDAH. El TDAH en España*. España: Adelphi.
- Palacio, J. D., Ruiz-García, M., Bauermeister, J. J., Montiel-Navas, C., Henao, G. C., & Agosta, G. (2009). Algoritmo de tratamiento multimodal para preescolares latinoamericanos con trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH). *Salud mental*, 32(Supl 1), 3-16.
- Rojas, L. Q., Moya, R. G., Solovieva, Y., y Sánchez, M. (2011). Características neuropsicológicas de niños preescolares con trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *CES Psicología*, 4(1), 16-31.
- Vaquerizo-Madrid, J. (2005). Hiperactividad en el niño preescolar: descripción clínica. *Rev Neurol*, 40(Supl 1), S25-S32.