



Tratamiento sicosocial para niños y adolescentes con TDAH

El tratamiento sicosocial es una parte crítica del tratamiento para el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) en niños y adolescentes. La literatura científica, el Instituto Nacional de Salud Mental (National Institute of Mental Health) y muchas organizaciones profesionales están de acuerdo en que los tratamientos sicosociales de orientación conductual (también llamados terapia conductual o modificación conductual) y los medicamentos estimulantes tienen una base sólida de evidencia científica que demuestran su efectividad. La modificación conductual es el único tratamiento no médico para el TDAH con una gran base de evidencia científica.

Tratar el TDAH en niños con frecuencia incluye intervenciones médicas, educativas y conductuales. Este abordaje integral al tratamiento se llama “multimodal” y consiste en la educación de los padres y del niño sobre el diagnóstico y tratamiento, técnicas de manejo de la conducta, medicamentos, y programas y ayudas escolares. La severidad y el tipo de TDAH pueden ser factores al momento de decidir cuáles componentes son necesarios. El tratamiento debe ser adaptado a las necesidades únicas de cada niño y familia.

¿Por qué utilizar tratamientos sicosociales?

La terapia conductual para el TDAH es importante por varias razones. Primera, los niños con TDAH enfrentan problemas en la vida diaria que van más allá de sus síntomas de déficit de atención, hiperactividad e impulsividad, entre el-

los, bajo rendimiento escolar y mala conducta en la escuela, malas relaciones con los compañeros y hermanos, falta de obediencia a las solicitudes de los adultos y malas relaciones con sus padres. Estos problemas son extremadamente importantes porque predicen como les irá a los niños con TDAH a largo plazo.

La investigación ha mostrado que tres cosas predicen como le irá a un niño con TDAH en su vida adulta: (1) si sus padres utilizan habilidades para la crianza efectivas, (2) cómo se la lleva con otros niños y (3) su éxito en la escuela. Los tratamientos sicosociales son efectivos en el tratamiento de estas áreas importantes. Además, las terapias conductuales les enseñan habilidades a los padres y maestros para ayudarles a tratar con niños que tienen TDAH. También les enseñan habilidades a los niños con TDAH para ayudarles a superar sus discapacidades. Adquirir estas habilidades es especialmente importante porque el TDAH es un trastorno crónico y estas habilidades serán de gran ayuda a lo largo de la vida del niño.

Las terapias conductuales para el TDAH deberían empezar apenas el niño sea diagnosticado. Existen intervenciones conductuales que funcionan bien para niños en edad preescolar, estudiantes en edad primaria y adolescentes con TDAH y existe el consenso de que es mejor



**National
Resource
Center
on ADHD**
A Program of CHADD

empezar temprano que tarde. Los padres, escuelas y profesionales no deben posponer el inicio de las terapias conductuales efectivas para niños con TDAH.

¿Qué es la modificación conductual?

Con la modificación conductual los padres, maestros y niños aprenden técnicas y habilidades específicas de un terapeuta o un educador experimentado en este enfoque, que les ayudará a mejorar la conducta del niño. Después los padres y maestros utilizan estas habilidades en sus interacciones diarias con los niños con TDAH, dando como resultado la mejora en el funcionamiento del niño en las áreas clave mencionadas anteriormente. Además, los niños con TDAH utilizan las habilidades aprendidas en sus interacciones con otros niños.



La modificación conductual con frecuencia se realiza en términos de ABCs: **antecedentes** (cosas que desencadenan o suceden antes de las conductas), **conductas** (“behaviors” en inglés) (cosas que el niño hace y que los padres y maestros quieren cambiar), y **consecuencias** (cosas que suceden después de las conductas). En los programas conductuales, los adultos aprenden a cambiar los antecedentes (por ejemplo, como darles órdenes a los niños) y las consecuencias (por ejemplo, cómo reaccionar cuando un niño obedece o no, una orden) para cambiar la conducta del niño (es decir, la respuesta del niño a la orden). Mediante el cambio coherente en la manera de responder a la conducta de los niños, los adultos les enseñan a los niños nuevas maneras de cómo comportarse.

Las intervenciones de padres, maestros y niños

deberían realizarse al mismo tiempo para obtener los mejores resultados. Los siguientes cinco puntos deberían ser incorporados en los tres componentes de la modificación conductual:

1. Empezar con objetivos que el niño pueda lograr en pasos pequeños.
2. Ser coherente durante los diferentes momentos del día, en entornos diferentes y con gente diferente.
3. Proporcionar las consecuencias inmediatamente después de la conducta.
4. Implementar las intervenciones conductuales a largo plazo y no únicamente por pocos meses.
5. Enseñar y aprender nuevas habilidades toma tiempo y la mejoría de los niños será gradual.

Los padres que quieran probar un enfoque conductual con sus hijos deben aprender lo que diferencia la modificación conductual de otros enfoques, para que puedan reconocer un tratamiento conductual efectivo y tengan confianza en que lo que el terapeuta esté ofreciendo mejorará el comportamiento del niño. Muchos tratamientos sicoterapéuticos no han demostrado funcionar en niños con TDAH. La terapia individual tradicional, en la que el niño pasa tiempo con un terapeuta o un consejero escolar hablando sobre sus problemas o jugando con muñecos o juguetes, no es modificación conductual. Dichas terapias de “conversación” o de “juego” no enseñan habilidades y no han demostrado funcionar en niños con TDAH.

¿Cómo empieza un programa de modificación conductual?

El primer paso es localizar un profesional de salud mental que pueda proporcionar terapia conductual. Encontrar el profesional adecuado

puede ser difícil para algunas familias, especialmente para aquellas con desventajas económicas o aisladas social o geográficamente. Las familias deben solicitar a su médico de atención primaria una remisión o ponerse en contacto con su compañía de seguros para obtener una lista de los proveedores que participan en el plan de seguros, aunque es posible que el seguro médico no cubra los costos del tipo de tratamiento intensivo más útil. También pueden obtener una remisión de las asociaciones profesionales y de los centros hospitalarios y universitarios de TDAH. [<http://www.chadd.org/Understanding-ADHD/About-ADHD/Professionals-Who-Diagnose-and-Treat-ADHD/Hospital-and-University-ADHD-Centers.aspx>]

El profesional de salud mental empieza con una evaluación completa de los problemas del niño en la vida diaria entre ellos: el hogar, la escuela (tanto conductuales como académicos) y los entornos sociales. La mayor parte de esta información proviene de los padres y maestros. El terapeuta también se reúne con el niño para tener una idea de cómo es el niño. La evaluación debe dar como resultado una lista de áreas objetivo para el tratamiento. Las áreas objetivo (con frecuencia denominadas conductas objetivo) son conductas en las que se desea un cambio y que si cambian, ayudarán a mejorar el funcionamiento del niño, la discapacidad y los resultados a largo plazo.

Las conductas objetivo pueden ser tanto conductas negativas que deben parar, como habilidades nuevas que necesitan desarrollarse. Esto significa que las áreas que van a ser el objetivo del tratamiento no serán usualmente los síntomas del TDAH (hiperactividad, déficit de atención e impulsividad) sino más bien problemas específicos que esos síntomas puedan causar en la vida diaria. Dentro de las conductas objetivo en el salón de clases se encuentran: “termina el trabajo asignado con una precisión del 80 por ciento” y “sigue las normas del salón de clases”. En la casa “juega bien con los hermanos (es decir, no hay peleas)” y “obedece las solicitudes u órdenes de los padres” son conductas objetivo comunes. (Las listas de conductas objetivo comunes en los entornos de la escuela, la casa y con los compañeros se pueden descargar en

los paquetes de Tarjeta de Informe Diario (Daily Report Card) en http://ccf.fiu.edu/for-families/resources-for-parents/printable-information/how_to_establish_a_school_drc.pdf.)

Después de identificar las conductas objetivo, se implementan intervenciones conductuales similares en la casa y en la escuela mediante el esfuerzo conjunto de los padres y los maestros. Los padres y maestros aprenden y establecen programas en los cuales los antecedentes ambientales (las As) y las consecuencias (las Cs) se modifican para cambiar las conductas (“behaviors” en inglés) objetivo del niño (las Bs). La respuesta al tratamiento se vigila constantemente mediante observación y medición y las intervenciones se modifican cuando dejan de ser útiles o no se necesitan más.

¿Qué pasa con la combinación de enfoques sicosociales y medicamentos?

Numerosos estudios en los últimos 30 años han mostrado que los medicamentos y la terapia conductual son efectivos para mejorar los síntomas del TDAH. Los estudios a corto plazo que comparan los medicamentos con la terapia conductual han encontrado que los medicamentos solos son más efectivos para tratar los síntomas de TDAH que la terapia conductual sola. En algunos casos, combinar los dos enfoques dio lugar a resultados ligeramente superiores.



El Instituto Nacional de Salud Mental (National Institute of Mental Health) realizó el estudio sobre tratamiento a largo plazo con el mejor diseño, el Estudio de Tratamiento Multimodal de Niños con TDAH (Multimodal Treatment Study of Children with ADHD, MTA). El MTA estudió 579 niños con el tipo de TDAH combinado durante un periodo de 14 meses. Cada niño recibió uno de cuatro posibles tratamientos: manejo con medicamentos, terapia conductual, una combinación de los dos o la atención comunitaria usual. Los resultados de este estudio de referencia

mostraron que los niños que recibieron tratamiento únicamente con medicamento, que se manejó con cuidado y se adaptó de manera individual, y los niños que recibieron medicamento y terapia conductual experimentaron la mejoría más importante en sus síntomas de TDAH.

El tratamiento combinado proporcionó los mejores resultados en cuanto a la mejoría del TDAH y los síntomas de oposición y en otras áreas del funcionamiento, tales y como crianza y resultados académicos. En general, aquellos que recibieron tratamiento vigilado de cerca con medicamento presentaron la mejoría más importante en sus síntomas de TDAH que los niños que recibieron o la terapia conductual sin medicamento, o atención comunitaria con medicamento con



vigilancia menos cuidadosa. No está claro si los niños con el tipo de déficit de atención mostrarán el mismo patrón de respuesta a las intervenciones conductuales y medicamento como lo han hecho los niños con el tipo combinado.

Algunas familias pueden elegir probar los medicamentos estimulantes primero, mientras que otras pueden sentirse más cómodas empezando

con la terapia conductual. Otra opción es incorporar ambos enfoques dentro del plan de tratamiento inicial. La combinación de las dos modalidades puede facilitar la intensidad (y el costo) de las terapias conductuales y la reducción de la dosis del medicamento. Para niños menores con TDAH, se recomienda un enfoque conductual primero antes de pensar en medicamentos.

Un número creciente de médicos creen que no deben utilizarse los medicamentos estimulantes como intervención única y que éstos deben combinarse con el entrenamiento a los padres y las intervenciones conductuales en el salón de clases. Al final, cada familia debe tomar la decisión sobre el tratamiento con base en los recursos disponibles y en lo que tenga más sentido para el niño en particular. No existe un plan de tratamiento que sea adecuado para todo el mundo.

¿Qué pasa si existen otros problemas además del TDAH?

Existen tratamientos conductuales basados en la evidencia para aquellos problemas que puedan coexistir con el TDAH como la ansiedad y la depresión. Así como la terapia de juego y otras terapias no basadas en la conducta no son efectivas para el TDAH, tampoco se ha documentado que sean efectivas para las afecciones que con frecuencia están presentes con el TDAH.

Si desea obtener más información sobre el TDAH o CHADD, por favor póngase en contacto con:

El Centro Nacional de Recursos del TDAH: un programa de CHADD (National Resource Center on ADHD: A Program of CHADD)

4601 Presidents Drive, Suite 300
Lanham, MD 20706-4832

1-800-233-4050

www.chadd.org/nrc



© 2016 CHADD. Todos los derechos reservados.

La información que aparece en esta hoja tiene el apoyo del Acuerdo de Cooperación Número 1U84DD001049 de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). El contenido de este folleto es responsabilidad exclusiva de los autores y no representa necesariamente la opinión oficial de los CDC.