

Conocimiento de la Población General sobre el TDAH y el Tratamiento Ocupacional

Knowledge of the General Population on ADHD and Occupational Treatment

Almudena Recuero Cañamero

Tutora:

M^a Isabel Casado Morales

Universidad Complutense de Madrid

Resumen

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) es un trastorno del desarrollo neurológico que se inicia en la infancia y puede mantenerse hasta la edad adulta. Se describe como un patrón persistente o continuo de inatención y/o hiperactividad e impulsividad que impide las actividades diarias o su desarrollo típico. Los individuos con TDAH también pueden experimentar dificultades en funciones ejecutivas y la memoria de trabajo. El Objetivo del presente trabajo es doble: Presentar un modelo general de intervención en TDAH desde la Terapia Ocupacional y analizar el conocimiento que la población general tiene del trastorno y de los distintos tipos de tratamiento.

Método: Se realiza una serie de encuestas a profesores, padres y alumnos sobre el conocimiento de TDAH y la aplicación del tratamiento ocupacional.

Resultados: El resultado más destacado es el gran desconocimiento de la población sobre este trastorno; solo el 27% de los padres encuestados conoce algún síntoma del TDAH y únicamente el 58,3% de los profesores cree que la TO es útil en su tratamiento.

Conclusiones: Debido a la importancia de la detección e intervención tempranas en el TDAH y a la necesaria cooperación del entorno, se presenta el modelo de intervención de Chu y Reynolds (2007) en el que se enfatiza la participación de padres y profesores en la intervención ocupacional.

Palabras clave: TDAH, Terapia Ocupacional, intervención terapéutica.

Abstract

Attention disorder hyperactivity disorder (ADHD) is a neurological disorder that begins in childhood and can keep into adulthood. It is described as a gnorance or continuous pattern of inattetion or hyperactivity that prevents the development of daily activities. The individuals with ADHD also may experience difficulties in executive functions or working memory. The aim of this work is twofold: introduce a general model of intervention in ADHD from occupational therapy and gnoran the knowledge that general population have about the disorder and the different treatments.

Results: the most outstanding result is the great gnorance about the disorder; only 27% of parents know some sign and 58,3% of teachers think that occupational therapy is required.

Conclusions: due to the importance of early detection and intervention in ADHD and the necessary cooperation of the enviroirment; Delineation Model of practice (Chu and Reynolds, 2007) is presented and emphasized parental/teachers involvement.

Keywords: ADHD, occupational therapy, therapeutic intervention.

Introducción: ¿Qué es el TDAH?

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) es un trastorno complejo y multifactorial, cuyos criterios diagnósticos han ido cambiando con el paso de los años. Es un trastorno del desarrollo neurológico que se inicia en la edad infantil y puede mantenerse en la edad adulta. Se describe como *un patrón persistente o continuo de inatención y/o hiperactividad e impulsividad (no adecuados a la edad de desarrollo) que impide las actividades diarias o su desarrollo típico*. Las personas con TDAH también pueden experimentar dificultades para mantener la atención, la función ejecutiva (inhibición de respuesta, planificación...), memoria de trabajo y déficit motivacional.

Siguiendo DSM-5 (APA, 2013) los síntomas más destacados son:

- A1. Patrón persistente de inatención: falta de atención en detalles que lleva a errores en distintas tareas, dificultad para mantener la atención en tareas recreativas, parece no escuchar y no termina los deberes escolares o tareas laborales, presenta dificultad en la organización de tareas, evita iniciar tareas que requieren esfuerzo mental sostenido.
- A2. Patrón persistente de hiperactividad/impulsividad: juguetea o golpea con manos y/o pies, se levanta en situaciones inadecuadas, a menudo es incapaz de jugar de manera tranquila, presenta habla excesiva, no respeta los turnos.

Los síntomas deben estar presentes durante al menos 6 meses con un grado inadecuado para la edad de desarrollo afectando directamente a las actividades sociales y académicas. Algunos síntomas de inatención o hiperactivo-impulsivos deben presentarse antes de los 12 años.

Puede clasificarse en tres subtipos:

- 314.00 (F90.0) Predominante inatento: se cumple el criterio A1 y no aparece hiperactividad-impulsividad.
- 314.01 (F90.1) Predominante hiperactivo: se cumple el criterio A2 y no se produce falta de atención.
- 314.01 (F90.2) Combinado: aparece inatención e hiperactividad-impulsividad simultáneamente.

Intervención en el TDAH desde la Terapia Ocupacional

La terapia ocupacional se ocupa de la promoción de salud y el bienestar a través de la ocupación. El principal objetivo es capacitar a las personas para participar en las actividades de la vida diaria mediante la habilitación de los individuos para realizar aquellas tareas que optimizaran su capacidad o mediante la modificación del entorno para reforzar la participación (Labrador, 2004).

Modelo ocupacional de delineación

El modelo de delineación (Chu y Reynolds, 2007) determina los principios de evaluación e intervención para grupos específicos de población enfatizando el concepto de ocupación para la salud y la figura del terapeuta ocupacional.

Se centra en dos conceptos y la interacción que se produce entre estos:

- Entorno: contexto donde el niño lleva a cabo las distintas ocupaciones y actividades. El entorno presenta una serie de características que pueden contribuir a la aparición de distintos patrones de comportamiento. Es importante realizar una evaluación de estas características ya que será la base de una intervención efectiva.
- Tarea y participación en diferentes ocupaciones: se entiende por actividad “secuencias de acciones en las cuales la persona se compromete para satisfacer los requerimientos sociales o las motivaciones internas”. Debemos encontrar el objetivo central de la actividad ya que nos indica lo que el niño quiere y necesita siendo así un elemento clave para la intervención.

La actuación ocupacional es la interacción con el medio (teniendo en cuenta las características físicas, sociales y culturales) según los objetivos, habilidades y capacidades del niño. La relación niño/entorno/actividad determina la participación y el éxito en distintas ocupaciones.

Este modelo busca la implicación tanto de la familia como de los profesores en el tratamiento, través de seminarios, packs de información y consultas directas que doten a la familia y profesores de los conocimientos necesarios para involucrarse en el tratamiento.

Se debe tener en cuenta que cada familia es única y un constante en la vida del niño. Los padres son los expertos en las habilidades y necesidades del niño y el terapeuta trabaja con ellos para que formen parte del proceso. La intervención se basará en tres aspectos: adaptación del entorno, nivel neurológico y comportamiento.

Adaptación del entorno

Un entorno adecuado facilita la participación en distintas ocupaciones. Algunas recomendaciones son: uso de colores neutros y control de estímulos distractores. Por otro lado, se busca estructurar las rutinas, a través de la introducción de un horario visible para que el niño anticipe situaciones y pueda hacer frente a los cambios del entorno con iniciativa propia. Otros factores a tener en cuenta son la mesa de estudio, silla, control postural.

Nivel neurológico

Se utiliza el concepto de “*dieta sensorial*”. Cada niño necesita una cierta cantidad de estimulación sensorial para

llegar al máximo estado de alerta, adaptación y habilidad. Por ejemplo, la utilización de *therapy ball chair* que permite el movimiento mientras se realizan las distintas tareas escolares evitando el desplazamiento durante éstas facilitando su ejecución.

Comportamiento

Para establecer y mantener el comportamiento deseado, ante una conducta no deseada deben aplicarse consecuencias inmediatas, siendo importantes que terapeutas, padres y profesores actúen en coordinación constante.

Conocimiento de la población sobre el TDAH y el Tratamiento Ocupacional

Ajustándonos a las últimas cifras publicadas sobre la prevalencia de este trastorno, se encuentra en torno al 10-20%. (Pascual-Castroviejo, 2008). Debido a la importancia que estas cifras representan, y a la importancia de un diagnóstico y una intervención temprana, hemos querido conocer el conocimiento que sobre el trastorno tiene la población general más cercana a las personas que pueden padecerlo o lo padecen. Para esto hemos realizado una serie de encuestas a profesores, padres y alumnos de la sección ESO del Colegio Institución La Salle de Madrid.

Con respecto a los datos de los alumnos, podemos destacar que el 60 % desconoce los síntomas y el 57% cree que el ámbito más afectado es el escolar. En cuanto al tratamiento destacamos que si bien 37% contesta que la terapia ocupacional es una intervención útil, solo el 24% sabe qué es, cuando se le pregunta directamente.

En el caso de los padres el 77% sabe qué es y el 7,7% cree que la edad de aparición esta entre los 12-15 años mientras que el resto dice no conocer la edad de aparición. La terapia ocupacional sigue siendo un ámbito desconocido ya que a pesar de que el 38% la considera útil solo un 10% sabría definirla.

Para finalizar destacamos las encuestas realizadas por profesores. El 100% conoce qué es el TDAH y el 83% ha trabajado con niños que lo padecen. A pesar de que el tratamiento más conocido es el farmacológico (60%) se piensa que el más útil es el psicológico (67%). Respecto a terapia ocupacional tan solo el 8% sabe qué es y el 100% no ha trabajado nunca con un TO. A pesar de estos resultados el 60% cree que es necesaria la presencia de un TO en un equipo multidisciplinar para tratar el TDAH.

Los resultados anteriores reflejan que a pesar de la gran prevalencia del TDAH hay un desconocimiento sobre el trastorno que dificulta su intervención temprana. Y fundamentalmente los datos reflejan el gran desconocimiento de la intervención por parte de la TO, lo que plantea la necesidad de dar información e integrar a padres y profesores en su aplicación para beneficiarse de sus avances.

Referencias

- Asociación Americana de Psiquiatría (APA) (2013). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5ª Ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Chu, S., & Reynolds, F. (2007). Occupational therapy for children with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD), Part 1: A delineation model of practice. *British Journal of Occupational Therapy*, 70(9), 372-383. <https://doi.org/10.1177/030802260707000902>
- Labrador, C. (2004). *Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales (WFOT). Definición de terapia ocupacional*. Recuperado del sitio web del World Federation of Occupational Therapists www.wfot.org/ResourceCentre/tabid/132/did/43/Default.aspx
- Pascual-Castroviejo, I. (2008). Trastornos por déficit de atención e hiperactividad (TDAH). En *Protocolos Diagnóstico Terapéuticos de la Asociación Española de Pediatría: Neurología Pediátrica. 2008* (2ª Edic., Tomo I). Recuperado de <http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/20-tdah.pdf>