

Intervenciones no farmacológicas en el entorno familiar de niños con trastorno por déficit de atención con/sin hiperactividad

L. Eddy Ives

Pediatra. Centre Mèdic Sant Ramon, Santa Coloma de Gramenet, Barcelona

Rev Pediatr Aten Primaria. 2006;8 Supl 4:S57-67

Lefa Eddy Ives, lefaseddy@comb.es

Resumen

Las intervenciones no farmacológicas del TDAH en el entorno familiar incluyen informar a los padres sobre los diferentes aspectos del trastorno y de cómo pueden afectar a su hijo, e instruirles en nociones de terapia del comportamiento y terapia cognitiva para un mejor control de la conducta perturbadora, de la falta de organización y atención del niño.

Palabras clave: Trastorno por déficit de atención con/sin hiperactividad, Terapia del comportamiento, Terapia conductual, Terapia cognitiva.

Abstract

The non-pharmacological management of ADHD within the family includes providing the parents with information about different aspects of the disorder and how it can affect their child, and instructing them with basic notions of behaviour therapy and cognitive therapy for a better control of the child's misbehaviour, lack of organization and attention.

Key words: Attention deficit hyperactive disorder, Behaviour therapy, Cognitive therapy, Collaborative problem solving.

Introducción

Para el control del niño con trastorno por déficit de atención con/sin hiperactividad (TDAH) además de la medicación farmacológica el pediatra de Atención Primaria deberá dispensar a los padres información sobre dicho trastorno, o sea psicoeducación, para una mejor comprensión de éste, y entrenarles en el control del comportamiento del niño a

través de nociones básicas de terapia conductual y terapia cognitiva. El niño con TDAH no tiene un problema de inteligencia o de razonamiento, sino de autocontrol y de organización; es necesario que los padres sepan proporcionar un entorno bien estructurado y con pocas distracciones. También serán necesarias adaptaciones en el aula, tema abordado en otro apartado de esta mo-

La autora declara no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

nografía. Estos cuatro parámetros (medicación, educación a padres, terapia conductual y apoyo en la escuela) es lo que se denomina "terapia multimodal".

Psicoeducación

Ante cualquier enfermedad crónica el pediatra debe facilitar a los padres amplia información sobre ésta. En el caso del TDAH hay que explicar a los padres, y al propio niño en la medida que lo pueda comprender según su nivel de desarrollo y maduración, en qué consiste el trastorno. Se les puede recomendar un libro dirigido a padres, una página web de reconocido prestigio científico o información escrita por el propio profesional para que los padres puedan ir adquiriendo paulatinamente información sobre dicho trastorno.

Información sobre TDAH. Conviene no olvidarse de comentar con la familia la siguiente información, variable según el caso:

- El TDAH es un trastorno crónico.
- De origen neurobiológico, por lo que los padres no deben sentirse culpables.
- El tratamiento que ha demostrado una mayor eficacia es el farmacológico; el psicoestimulante metilfenidato es el fármaco de primera elección.
- Al ser un trastorno crónico, la duración del tratamiento será larga.

- Las intervenciones de tipo psicológico tienen la función de ayudar a los padres a manejar la conducta de su hijo, a mejorar su autoestima y a mejorar sus técnicas de estudio, entre otras.
- Suelen asociarse problemas diversos como es la baja autoestima, labilidad emocional, dificultad para obedecer órdenes, mayor riesgo de accidentarse, problemas de relación con iguales.
- Alrededor del 50% de los niños presentará trastornos comórbidos o asociados: ansiedad, depresión, trastornos del aprendizaje, problemas de conducta (trastorno negativista desafiante con riesgo de evolucionar hacia el trastorno disocial) y mayor riesgo de abuso en el consumo de drogas en la adolescencia.
- La finalidad del tratamiento no es curar, sino ayudar al niño a madurar sin que se sobreañadan otros trastornos.
- El pronóstico es más favorable cuando la intervención ha sido temprana.
- No todo es negativo pues suelen ser niños creativos, cariñosos y con gran cantidad de energía que conviene canalizar; pueden llegar a ser adultos con las mismas perspectivas de futuro que cualquier otro.

A lo largo del tiempo habrá que actualizar y controlar periódicamente la información y comprensión de la familia, aparte de ayudar a las familias a establecer unos objetivos específicos y realistas. También es preciso educar al niño de forma apropiada con respeto al TDAH y actualizar su información a medida que crece. Será función del pediatra hacer la pertinente coordinación entre los diferentes servicios de salud. Finalmente, no debe olvidarse de informar a la familia de las diferentes asociaciones de pacientes y familias, pues les serán útiles para recibir apoyo social y compartir experiencias¹.

Organización del entorno. Debido a que los niños con TDAH suelen ser impulsivos, inatentos y desorganizados es necesario que los padres, aparte de proporcionarles un entorno estructurado y con pocas distracciones, les ayuden a organizarse en sus diferentes actividades y obligaciones, como, por ejemplo, planificar el trabajo escolar a través de un horario de actividades, planificar su aseo u organizar su tiempo de ocio. Es conveniente que el niño siga siempre una misma rutina y le será útil la utilización de diferentes tipos de recordatorios (pegatinas, dibujos o escritos en lugares estratégicos).

Terapia conductual o técnicas comportamentales.

La terapia conductual ha demostrado su eficacia, menor que el tratamiento farmacológico, pero combinada con éste se han obtenido mayores beneficios que con la medicación sola, aunque la diferencia entre ambos grupos carecía de significación estadística². Ahora bien, hay que tener en cuenta que con la terapia combinada o multimodal los padres y maestros se sienten más satisfechos de los resultados obtenidos. Cuando unos padres se oponen al tratamiento farmacológico hay que tener presente que siempre será preferible realizar una terapia conductual que no realizar ninguna clase de intervención³.

La terapia del comportamiento consiste en entrenar a los padres en técnicas específicas para mejorar la conducta del niño⁴⁻⁸. Hay que ayudarles a proporcionar al hijo un ambiente estructurado con unas normas y unas consecuencias claras y consistentes. La finalidad del tratamiento será conseguir que el niño tenga una mayor autonomía para regular su comportamiento, o sea, autocontrol y adaptación a las normas; mayor autonomía física en sus hábitos de la vida diaria, en el orden; mayor autonomía cognitiva para seleccionar lo relevante de lo irrelevante, para la autoevaluación y autoco-

rrección; y mayor autonomía emocional, con una buena autoestima y unas relaciones más satisfactorias con las personas de su entorno⁹.

La terapia del comportamiento que el pediatra de Atención Primaria debe facilitar a los padres consiste en: normas para la obediencia, refuerzo positivo, técnicas para reducir comportamientos no deseados, tiempo fuera y programa de modificación de conductas negativas. Todas estas técnicas tienen la finalidad de moldear el comportamiento perturbador del niño y conseguir que los padres aprendan a fijarse en las conductas positivas de su hijo, lo que a la larga deberá mejorar la autoestima del niño y la de los padres al comprobar que son capaces de realizar con mayor eficiencia sus funciones de crianza.

1. Normas de entrenamiento para la obediencia

Una de las quejas constantes de los padres de un niño con TDAH es que no obedece, pues es una característica de estos niños la dificultad para obedecer debido a un fallo en las funciones ejecutivas que le impide el autocontrol y el aprender de las experiencias vividas. Los consejos de cómo se debe formular una demanda para que haya una mayor probabilidad de éxito, son¹⁰:

- No dar más de una orden a la vez.
- Una demanda general, como podría ser recoger la habitación, debe ser fraccionada en varias demandas consecutivas según se vayan realizando: recoge tu ropa sucia, haz la cama, ordena tus cedés, etc.
- Toda orden o instrucción deberá ser precisa y sencilla, o sea, no deberá ser ambigua ("quiero que te portes bien en el supermercado"), sino concreta ("en el supermercado no debes gritar, correr por los pasillos, coger alimentos sin mi permiso", etc.).
- Toda orden deberá ser formulada en forma imperativa ("pon la mesa"), no como una pregunta ("¿me pones la mesa?").
- Se utilizará una voz firme, pero a la vez agradable sin elevar el tono, o sea sin gritar.
- Deberá haber contacto visual en el momento de hacer la demanda.
- El niño deberá repetir la orden para que los padres puedan comprobar que lo ha entendido y que ha tomado conciencia de ésta.

2. Refuerzo positivo

Son técnicas para aumentar las conductas positivas. Cuando un niño tiene una conducta positiva los padres deberán aplicar un refuerzo de ésta para aumentar

las probabilidades de que lo siga realizando. Cuando los padres están intentando cambiar una conducta negativa será importante que el refuerzo sea frecuente y conviene que busquen una conducta positiva que sustituya a la negativa. Por ejemplo, en vez de decir "no dejes los juguetes esparcidos por el suelo", deberán decir "los juguetes se dejan en la cesta de los juguetes". Hay que explicar a los padres que la palabra "premio" no significa necesariamente algo material, sino alabar, atención y contacto físico con el hijo, aparte de algún privilegio o recompensa. Tiene mucho más efecto sobre el comportamiento y la autoestima del niño el reconocimiento emocional de satisfacción de los padres que un obsequio material. Por tanto, el refuerzo se hará a base de elogios ("qué bien has hecho la cama", "caray, me encanta ver lo bien que estudias"), muestras de afecto (un abrazo, beso, palmadita en el hombro, levantar el pulgar en señal de triunfo) o un privilegio extra (explicar un cuento a la hora de dormir, jugar con la playstation, jugar con los padres). Deberá ser aplicado de forma inmediata, sobre todo cuanto más pequeño sea el niño. En niños más grandes el premio podrá ser basándose en puntos o fichas que después serán canjeados al final del día o de la semana. Es lo que se denomina "economía de fichas o pun-

tos". El niño obtendrá un refuerzo inmediato que serán los puntos y un refuerzo aplazado que será el premio. Los padres elaborarán conjuntamente con su hijo una lista de premios en la que figurará el número de puntos que requerirá para conseguir cada premio.

3. Técnicas para reducir o eliminar comportamientos no deseados

Según cuál sea la conducta no deseada es mejor que los padres adopten la técnica de extinción, que consiste en ignorar la conducta. Al dejar de recibir atención, el niño paulatinamente dejará de hacer la conducta incorrecta. Es lo que habitualmente se recomienda para las rabietas y para conductas de poca importancia (quejas o protestas verbales, hacer ruidos o muecas, decir tacos). Pero luego conviene que los padres elogien la conducta positiva. Por ejemplo, deberán ignorar la protesta verbal por tener que hacer los deberes, pero después le felicitarán cuando los haya hecho.

Ahora bien, en otras situaciones, cuando la conducta es grave (falta de respeto hacia las personas de autoridad) o porque podría poner en peligro la seguridad del niño o de los demás, es mejor adoptar un enfoque cognitivo-conductual. En estos casos se le explicará al niño de forma clara y sin gritar lo que ha

hecho mal y el por qué está mal ("David, la cartera no se deja en el suelo, podría tropezar la abuela y caerse"). Hay que recordar a los padres que no deben gritar pues ésta es una conducta inadecuada que podría imitar el hijo, y además gritando el niño recibiría atención por una conducta negativa. Al hacer la demanda el padre/madre deberá comprobar que su hijo le ha escuchado (contacto visual) y le ha entendido (repetición de ésta por parte del niño). Nunca deberán castigar al hijo por algo que no le habían concretado que estaba mal pero que los padres daban por hecho que debería saber.

Cuando el niño no corrige la conducta inadecuada (recoger la cartera), los padres le recordarán de forma clara y breve ("David, la cartera...") y las consecuencias ("...si no, no podrás ver los dibujos"). A veces es mejor que no especifiquen el castigo pues el niño puede pensar en alternativas ("es igual, dibujaré") dejando a los padres con un sentimiento de impotencia o de no dominar la situación. Entonces es mejor que simplemente le informen de que le aplicarán un castigo ("David, la cartera, si no, te tendré que castigar"). Si sigue sin recoger, es fundamental que los padres no se descontrolen. Es bueno que expresen al hijo sus sentimientos a la vez

que le recuerdan el castigo y le dan un margen de tiempo de reacción ("me sabrá muy mal tener que castigarte David, pero si antes de que cuente cinco has recogido la cartera no tendré que hacerlo, y entonces los dos estaremos más contentos").

El niño con TDAH tiene muchas más probabilidades de comportarse mal y, por tanto, de recibir reprimendas y castigos. Así que es necesario que los padres aprendan a fijarse en las cosas que hace bien su hijo para premiarle con una sonrisa o una alabanza. Si no, resultará que los padres estarán constantemente riñendo a su hijo, con el riesgo de que sus palabras tengan un efecto contrario al deseado. Es decir, potenciar la conducta inadecuada debido a que el hijo intenta encontrar una forma de desquitarse o vengarse a consecuencia de su excesivo castigo, o debido a que no recibe atención cuando se porta bien y acaba portándose mal para así recibirla.

El profesional debe transmitir apoyo y empatía a los padres y hacerles saber que es mucho más difícil educar a un niño con TDAH, que no es porque ellos no sepan realizar sus funciones de padres sino que al niño con TDAH le cuesta de una forma innata obedecer y aprender de las experiencias vividas. Debido a ello los padres deberán ser más consistentes

en su crianza y a la vez más tolerantes con las transgresiones de su hijo.

4. "Tiempo fuera" o de reflexión

Cuando el niño adopta de forma repetida una conducta intolerable como podrían ser las agresiones físicas (dar patadas) o cuando le es especialmente difícil cumplir una determinada orden (recoger los juguetes), es útil aplicar lo que se denomina "tiempo fuera" o "de reflexión". Los padres identificarán una o dos situaciones conflictivas en las que aplicarán este método. No se debe emplear en todas las conductas negativas, sino en las que consideren más necesarias de modificar. El niño deberá saber de antemano que se le va a aplicar este tipo de castigo por las conductas seleccionadas. Si a los cinco segundos no responde a la demanda de los padres (pedir perdón o recoger los juguetes, según sea el caso), con firmeza y sin levantar la voz le dirán que si no cumple, tendrá que permanecer sentado en una silla o lugar determinado, donde no tendrá estímulos ni nada que le entretenga. Es útil contar en voz alta hasta cinco para dar tiempo a que reaccione. Si no responde, los padres aplicarán el tiempo fuera. Cuando el niño lleve unos minutos sentado, no más de un minuto por año de edad, le darán permiso para levantarse y

tendrá que cumplir la orden anteriormente solicitada. Si no la cumple, los padres volverán a hacer todo el proceso de tiempo fuera. Cuando al final obedezca, le darán las gracias de una forma neutra y al cabo de poco rato buscarán una razón para alabarle. Es evidente que al principio costará que el niño permanezca sentado y que cumpla la demanda, pero poco a poco irá aceptando las normas. Esta técnica es sobre todo útil en niños por debajo de los 9 años.

5. Programa de modificación de conductas negativas

Será elaborado de una forma individualizada a partir de información aportada por los padres. Desde Atención Primaria se puede trabajar con ellos para determinar qué conductas son las más perturbadoras o negativas y, por tanto, las que más conviene modificar. Se escogerá un máximo de 2-3 conductas a la vez y según vaya mejorando se irán cambiando. Conviene que una de las conductas sea fácil para el niño pues así asegurarán que obtenga algún premio. Deberá haber premios a corto plazo (dibujar una cara sonriente en niños menores de 8 años, puntos o fichas en niños mayores), a medio plazo (comprar un cuento, encargar una pizza) y a largo plazo (ir al cine, comprar unas zapatillas deportivas).

Se intentará que los premios sean cosas que igualmente se hubieran hecho o comprado; la diferencia está en que el niño lo tiene que ganar. Previamente los padres habrán pactado con el hijo la cantidad de caras sonrientes o puntos necesarios para obtener el premio. El castigo será dibujar una cara triste o la no adquisición de puntos, o incluso la retirada de puntos si el comportamiento ha sido muy negativo. Siempre conviene que haya más premios que castigos para no desmotivar al niño.

Terapia cognitiva

Un enfoque cognitivo es el collaborative problem solving (CPS) desarrollado por Green para el manejo de niños con conductas disruptivas (conductas inflexibles y/o explosivas) frecuentes en los niños con TDAH, sobre todo si presentan comorbilidad con el trastorno negativista desafiante¹¹⁻¹³. El niño inflexible y explosivo es un niño al que le cuesta controlar sus emociones, fácilmente se frustra ante una dificultad y tiene poca capacidad de adaptación. El enfoque cognitivo contempla que el problema del comportamiento del niño es consecuencia de un retraso en el desarrollo de sus habilidades cognitivas (habilidades ejecutivas, para el procesamiento del lenguaje, para regular las emociones,

flexibilidad cognitiva y habilidades sociales). La conducta explosiva se suele dar cuando las demandas cognitivas superan la capacidad del niño para responder de una forma adaptativa. Se considera que la capacidad de obedecer es una habilidad cognitiva. Por tanto, se debe ayudar a los padres a entender que el niño que actúa de forma explosiva no lo hace intencionadamente, ni porque sea manipulador, sino por una disfunción cognitiva.

Es evidente que existe una influencia recíproca entre padres e hijo y que los padres actúan de modelos para sus hijos, por lo que la forma en que interactúan los padres con su hijo es muy importante. El primer objetivo será resolver las situaciones o puntos donde se observen incompatibilidades por ambas partes. Para la puesta en práctica del CPS es necesario ayudar a los padres a ubicar cada una de las conductas disruptivas del hijo en tres categorías o "cestos":

- Cesto A: conductas con riesgo de que el niño se haga daño, de que haga daño a terceros (agredir) o de que atente contra la propiedad ajena (destruir, robar).
- Cesto B: conductas sin riesgo propio ni ajeno pero que generan problemas en la dinámica familiar.

- Cesto C: conductas inadecuadas que no generan riesgos ni problemas importantes en la dinámica familiar (andar descalzo, levantarse de la mesa, decir tacos).

Según en qué cesto se haya situado la conducta incorrecta, los padres deberán actuar en consecuencia, de tal forma que si la conducta corresponde al cesto A, deberán imponer su autoridad reprimiendo la conducta para evitar un daño mayor. No habrá discusión ni acuerdos, por lo que no servirá para que el niño mejore sus habilidades cognitivas. Cuando la conducta corresponde al cesto C, que suele ser lo más habitual, la táctica será por el momento no intervenir. No significa que se considere correcta la conducta, sino que para evitar enfrentamientos y desautorizaciones paternas continuas por cosas o situaciones menores, es preferible no intervenir. Por último, están las conductas del cesto B, que serán las que más interesa trabajar para conseguir una mejoría en las habilidades cognitivas del niño. Los padres deberán definir el problema, mostrar empatía e invitar al hijo a encontrar una solución aceptable para los dos; lo correcto será que ambas partes tengan que ceder. De esta forma, los padres habrán tenido en cuenta las opiniones del hijo, lo que sin

duda mejorará su autoestima, y habrá habido diálogo y negociación con una resolución conjunta, en colaboración, de la situación problemática. Así se invita al niño a reflexionar, a ser más flexible y a aprender a autocontrolarse. O sea, con las conductas del cesto B los padres irán trabajando las habilidades cognitivas del niño con la finalidad de lograr paulatinamente una mejoría en su comportamiento.

A través de la técnica del CPS el profesional ayudará a los padres a reconocer el impacto que tienen las tres categorías sobre sus intervenciones, les enseñará a dar el justo valor a los diferentes comportamientos inadecuados, a seleccionar las conductas conflictivas más necesarias o útiles que deben ser trabajadas, y a valorar el trabajar un conflicto conjuntamente con el hijo para así favorecer el desarrollo de sus habilidades cognitivas.

Consejos generales para los padres

Conviene recordar a los padres la necesidad de:

- Ser coherentes a lo largo del tiempo y entre sí, o sea, trabajar en equipo y de una forma consistente.
- Expresar sus sentimientos para que el hijo sepa que no disfrutan castigando.

- No poner castigos desproporcionados ni castigos que luego no se vayan a cumplir.
- Elogiar al hijo cuando haga algo bien.
- Evitar los sarcasmos, por ejemplo, en vez de decir "¡ya era hora de que recogieras tu cuarto!", deben decir "¡estupendo!, has recogido tu cuarto".
- No atacar o rechazar al hijo como persona, sino a la conducta, o sea, dejar claro que lo que les molesta no es su hijo sino su forma de comportarse.
- No olvidar que el hijo tiene una disfunción cognitiva.
- Cuando se noten muy tensos es mejor que se aislen para tranquilizarse, evitando así descontrolarse con el hijo.
- Planificar con antelación las posibles situaciones conflictivas dando explicaciones claras y concretas de cómo esperan que se comporte.
- No guardar rencor, saber perdonar.
- No olvidarse de ellos mismos, de la necesidad de cuidarse tanto ellos como su relación de pareja.

Conclusión

Las intervenciones no farmacológicas en el hogar son múltiples e importantes de llevar a la práctica para mejorar la conducta del niño y su interrelación con la familia. Muchos de los consejos no son exclusivos para niños con TDAH, sino para cualquier niño con un temperamento difícil. Es importante que el pediatra disponga de conocimientos para dar los oportunos consejos, pero teniendo presente que en determinadas ocasiones será necesario remitir a los servicios de salud mental para que el niño y su familia reciban una intervención más especializada.

Bibliografía

1. Stein MT, Perrin JM. Diagnóstico y tratamiento del trastorno por déficit de atención con hiperactividad de niños en edad escolar en la Atención Primaria: un resumen de las normas de la Academia Americana de Pediatría para la práctica clínica. *Pediatrics in Review* (ed esp). 2003;24:311-7.
2. The MTA Cooperative Group. A 14-month randomized clinical trial of treatment strategies for attention-deficit/hyperactivity disorder. Multimodal Treatment Study of Children with ADHD. *Arch Gen Psychiatry*. 1999;56:1073-86.
3. Conners CK, Epstein JN, March JS. Multimodal Treatment of ADHD in the MTA: an alternative outcome analysis. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2001;40:159-67.
4. American Academy of Pediatrics. Clinical Practice Guideline: Treatment of the School-Aged Child with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Pediatrics*. 2001;108:1033-44.

5. National Guideline Clearinghouse. Cincinnati Children's Hospital Medical Center. Evidence based clinical practice guideline for outpatient evaluation and management of attention deficit/hyperactive disorder. Cincinnati (OH): Cincinnati Children's Hospital Medical Center; 2004. [consultado el 18 abr 2006]. Disponible en www.guideline.gov/summary/summary.aspx?ss=15&doc_id=5334&nbr=3647.
6. García N, Clavel M, Puente R, Riaza C, Quintero-Gutiérrez FJ. Intervenciones no farmacológicas en el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH). En: Quintero-Gutiérrez FJ, Correas J, Quintero-Lumbreras FJ, editores. Déficit de atención e hiperactividad a lo largo de la vida. Madrid: Ergón; 2006. p. 195-211.
7. Barkley RA. Catorce principios fundamentales para educar a su hijo con TDAH. En: Niños hiperactivos. Cómo comprender y atender sus necesidades especiales. Barcelona: Paidós Ibérica; 2002. p. 165-73.
8. Soutullo C. Tratamiento psicológico (manejo conductual). En: Convivir con niños y adolescentes con trastorno por déficit de atención e hiperactividad. Madrid: Médica Panamericana; 2004. p. 123-40.
9. Orjales I. El tratamiento del niño hiperactivo. En: Déficit de atención con hiperactividad. Manual para padres y educadores. Madrid: Ciencias de la educación preescolar y especial; 2002. p. 101-76.
10. Eddy L. Tratamiento psicológico. En: Todo sobre el niño hiperactivo y cómo manejarlo. Barcelona: Cims 97; 2002. p. 91-108.
11. Green RW, Biederman J, Zerwas S, Monuteaux M, Goring JC, Faraone SV. Psychiatric comorbidity, family dysfunction, and social impairment in referred youth with oppositional defiant disorder. *Am J Psychiatry*. 2002;159:1214-24.
12. Green RW. The explosive child: understanding and parenting easily frustrated "chronically inflexible" children. New York: Harper Collins; 1998.
13. Rigau-Ratera E, García-Nonell C, Artigas-Pallarés J. Tratamiento del trastorno de oposición desafiante. *Rev Neurol*. 2006;42 (Supl 2):S83-8.

