

## NIÑOS DE HOY

### TRASTORNOS DEL DESARROLLO

Entre un 10 y un 15% de los niños de hoy tienen algún trastorno en su desarrollo.

#### Síntomas sobresalientes:

O a 3 meses:	No contacto visual Indiferencia a la vista del rostro. Falta de conducta anticipatoria.
3 a 6 meses:	No tiene la sonrisa social. Evita la mirada. Indiferencia. Alejamiento. Arquea la espalda ante un requerimiento. Rocking (balanceo) excesivo. Se golpea la cabeza.
6 a 12 meses	Falta la angustia ante extraños. Mayor interés por objetos inanimados. Falta la línea melódica en el lenguaje, no hay ritmo. No se interesa por juegos sociales. (esta como ausente). Rechazo por todo lo nuevo. Desinterés por alimentarse solo. Excesivamente bueno.

### DÉFICIT CUALITATIVO EN LA INTERACCIÓN SOCIAL

Falta de reciprocidad e interacción.  
Juegos solitarios.  
Falta de comprensión hacia el otro y lo otro.  
Tiene rutinas inflexibles.

### DÉFICIT CUALITATIVO EN LA COMUNICACIÓN

Retardo en la comprensión y la adquisición del lenguaje.  
Ecolalias diferidas.  
Confusión pronominal “el nene quiere” “dale al nene”  
Trastornos en la comunicación gestual, la utiliza solo como descarga emocional.

## **INTERESES Y COMPORTAMIENTOS REPETITIVOS, ESTEREOTIPADOS Y RESTRINGIDOS**

- Aletea con sus brazos.
- Camina en puntas de pié.
- Rocking. (Balanceo)
- Se golpea la cabeza. No siente dolor.
- Prender y apagar.
- Juegos de girar, ruedas.
- Alinear objetos.
- Conocimientos específicos mecánicos.
- Adherencia a rutinas y rituales.
- Resistencia a los cambios: de alimentación, objetos que se cambian de lugar. (crisis de angustia, ansiedad).

## **ALTERACIONES AL PROCESAMIENTO SENSORIAL**

- Déficit integracional: es unimodal parcial, la atención es tubular: enfoca la misma utilizando fundamentalmente el olfato, o táctil, auditiva o...

## **TRASTORNOS EN LA FUNCIONES MNÉSICAS (a = sin y mnesis = memoria)**

- Al no haber integración, no hay formación de conceptos.
- Gran memoria mecánica, sin categorización, no le sirve para conceptuar.

### **Para tener en cuenta en la Evaluación diagnóstica:**

El niño con trastornos en el desarrollo tiene dos tipos de ansiedades que son básicas:  
Sensación de caer al vacío.  
Ansiedad del cuerpo fragmentado.

## DÉFICIT ATENCIONAL Y/O HIPERACTIVIDAD TDA-H ADD

Patologías: Encefalopatías no evolutivas.  
Encefalopatías progresivas (enfermedad)  
Trastornos del desarrollo.

### EL TDA-H COMO TRASTORNO DEL DESARROLLO

- Trastorno neuroconceptual muy común en la infancia.
- Se manifiesta en el ámbito escolar.

### EVALUACIÓN HISTÓRICA DEL CONCEPTO

- Defecto del control moral (Still 1902).
- Daño cerebral mínimo (1920).
- Disfunción cerebral mínima (Clamet 1960).

### TRASTORNOS DEL AUTO CONTROL

- Dificultades en la atención.
- Exceso de actividad motora.
- Déficit en el control de los impulsos.

### CRITERIOS DE DIAGNÓSTICO

- **Se requieren más de seis síntomas de hiperactividad o impulsividad; presentes durante alrededor de seis meses.**
- Que se manifiesten en las actividades que desarrolla diariamente el niño, en la casa, escuela o lugares a los que concurre frecuentemente..
- Deben presentarse antes de los seis años.
- No deben estar acompañadas de otros trastornos.
- Trastornos combinados de atención e hiperactividad impulsiva.
- Predominio de uno u otro.

## EPIDEMIOLOGÍA

- Incidencia de un 5 a 8% en la población escolar. Proporción 9 a 1.
- La mayoría son varones.

### Estos datos varían según el evaluador:

- Fuentes de información: padres, maestros, profesionales.
- Tipos de información: estudios médicos, psicológicos, informes escolares, etc.
- Características socioculturales.

## ETIOLOGÍA (Estudio de las causas)

- Causas desconocidas.
- Interacción de múltiples factores: genéticos, ambientales, patológicos

Genéticas:	<p>Familiares Gemelos Adoptivos</p> <p>Tener en cuenta la Investigación de Marcelo Rubistein sobre los ratones hiperactivos tratados con dopamina.</p>
Ambientales	<p>Malos embarazos, Alcohol drogas. Partos difíciles. Tóxicos ambientales. Alimentación inadecuada. Exceso de hidratos. Alergias Stress fetal. Accidentes complicados en la cabeza. Familias disfuncionales.</p>
Patológicas	<p><b>Maduración y desarrollo del cerebro:</b> Hacer estudio de resonancia magnética. Muestra de menor volumen ganglios basales diferentes. Sistema motor inmaduro(no se sabe por qué) El electroencefalograma no tiene utilidad. Funciones ejecutivas: Lóbulo frontal del cerebro →</p>
	<p>Autocontrol. Atención dirigida. Organización temporal.</p>

**MUY IMPORTANTE:**

**Se requiere intervención multidisciplinaria.**

Hacer un estudio clínico entre todas las disciplinas

**Evaluación** Neuropsicológica: Funciones ejecutivas.  
Psicológica.  
Descartar patologías.  
Educativa.  
Familiar

**Los trastornos producidos por TDA-H y ADD pueden derivar en:**

- Trastornos de oposición desafiante impulsiva.
- Trastornos de conducta: hostilidad.
- Trastornos de personalidad en el adulto: antisocial, agresivo...
- Depresión en el niño
- Trastornos en el sueño.
- Apatía.
- Falta de concentración.

**TRATAMIENTO**

Lo importante: abordaje terapéutico precoz, para evitar consecuencias en la infancia y persistencia en la edad adulta.

Interacción entre la familia, profesionales, educadores y la ayuda solidaria de los pares.

Estrategias de entrenamiento para padres, educadores y el niño.

**Tratamiento** Farmacológico.  
Conductual.  
Remplazar conductas negativas por positivas.  
Terapia familiar.  
Intervención psicoconductual.

**MEDIDAS GENERALES**

- Muy buen Diagnóstico
- Detectar si hay problemas en el aprendizaje.
- Descartar otras problemáticas, patologías.

- Valorar cuidadosa y responsablemente la necesidad de fármacos, prudencia, efectos adversos.
- Alimentación adecuada, pocos hidratos, sin conservantes, no a los enlatados y a la comida chatarra.
- Poca televisión y mucho control con los juegos electrónicos.
- Promover actividades artísticas, disciplinas corporales y contacto con la naturaleza.
- Reforzar los vínculos afectivos.
- Respeto, apoyo, no discriminar al niño.

### TRATAMIENTO PSICOEDUCACIONAL

- En clases regulares (integración con el grupo de pares).
- Pocos niños.
- **Aula tranquila.**
- Clases organizadas y estructuradas.
- Instrucciones escritas y con dibujos (tarjetas).
- Clases cortas.
- Recompensas afectivas.
- **Métodos no tradicionales.**
- **Participación solidaria de los pares.**
- Maestro capacitado.
- Enfoque interdisciplinario.
- **LA FIGURA DEL DOCENTE ES CRUCIAL.**
- Rol activo de los padres y profesores.
- Reconocer y mejorar las habilidades de autocontrol del niño.
- **La escuela es el contexto idóneo.**

### TRATAMIENTOS MÉDICOS Y OTROS

#### Medicina tradicional:

Todos son psicofármacos

#### Si se medica:

Comenzar con dosis bajas.

**Psicoestimulantes:** Varias tomas al día (resistencia de los docentes a medicar)  
Cada dosis dura solo dos horas, puede haber efecto rebote.  
Dar los siete días de la semana.

#### Reacciones Colaterales:

Inhibe el apetito  
Mala tolerancia.  
Tics.  
Dolores de cabeza.  
Insomnio.  
Presión alta.  
Anorexia.  
Empeora la ansiedad  
Depresión infantil.

**Medicina alternativa:** Medicina homeopática.  
Ayurveda.  
Bioenergética.  
Flores.  
Masaje: Shantala. Atlante.  
Reiki  
Yoga para niños.

### ¿QUÉ ES LO QUE HAY QUE SABER?

- **El vínculo afectivo es FUNDAMENTAL** familia-niño.  
profesionales-niño.  
Pares-niño.
- Muy buenos límites, no a la prohibición.
- **No hay experiencia en edades tempranas.**
- ¿Cuándo comenzamos? Lo más pronto posible.
- ¿Cuándo terminamos? No hay límite para terminar.
- No esperar resultados inmediatos.

### CONCLUSIONES

La sintomatología es muy variada

Diagnósticos certeros: Padres  
Maestros.  
Profesionales

Persistir en el tiempo: el tratamiento es a largo plazo.

De la impulsividad → a la energía creadora

De la energía creadora → a logros socioculturales

De los logros socioculturales → a la integración sana en la vida adulta.

**Parte de un trabajo realizado sobre una investigación  
del Hospital de Niños de la ciudad de La Plata  
Julio 2004**