

TRASTONO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD (TDA-H)

Belén Segovia-belen.segovia@ikertuz.com

Mónica Taibo-monica.taibo@ikertuz.com



GRUPO IKERTUZ

DEFINICIÓN ACTUAL DEL TDA-H

- Definición y sintomatología
- Tipos y grados en TDA-H

DEFINICIÓN ACTUAL DEL TDA-H

- Trastorno de origen neurobiológico
- Tiene curso crónico
- Trastorno de aparición en la infancia
- Problema de control inhibitorio
- Tiene numerosas consecuencias en el plano personal, escolar y familiar
- Plantean graves problemas a padres profesores y compañeros en el aula
- Necesita de una intervención multimodal

Definición del Trastorno

1. 3 SÍNTOMAS NUCLEARES:

- Desatención
- Exceso de actividad motora
- Impulsividad

2. TIENE DIFERENTES TIPOS

3. TIENE DIFERENTES GRADOS

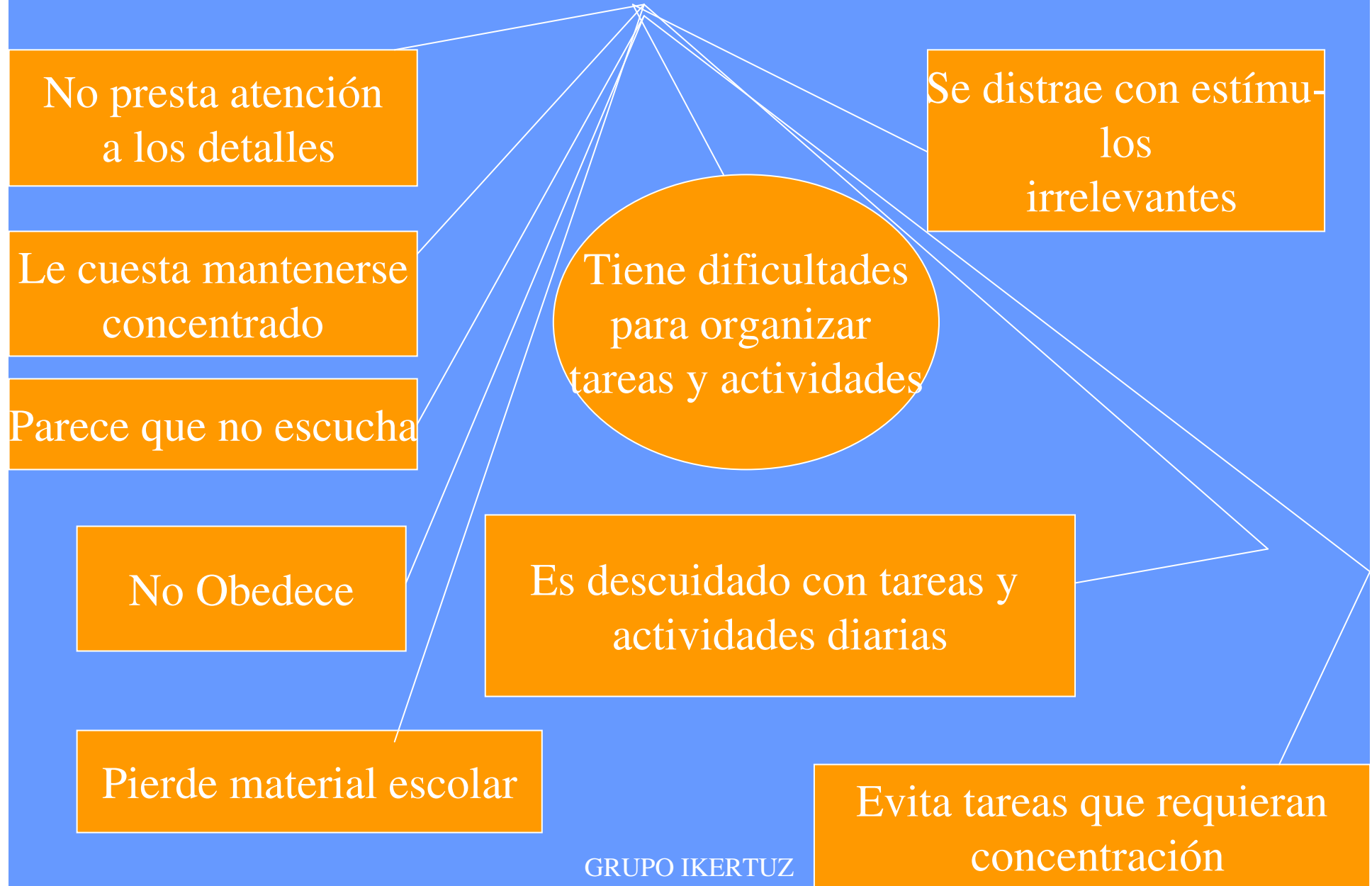
TIPOLOGÍAS DENTRO DEL TRASTORNO (1)

- Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad **con predominio déficit de atención**
- Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad **con predominio hiperactividad- impulsividad**
- Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad **tipo combinado**

TIPOLOGIAS del TDA-H (2)

TDA-H (Inatento)	TDA-H (Hipera-impul)	TDA-H (Combinado)
LEVE	LEVE	LEVE
MODERADO	MODERADO	MODERADO
GRAVE	GRAVE	GRAVE

Sintomatología- Desatención



Sintomatología

Hiperactividad- impulsividad

```
graph TD; A[Hiperactividad- impulsividad] --- B[Cambia de una actividad a otra con facilidad]; A --- C[Mueve en exceso manos y pies]; A --- D[Abandona su asiento en clase y otras situaciones]; A --- E[Salta y corre en situaciones inapropiadas]; A --- F[Tiene dificultades para jugar tranquilamente]; A --- G[Responde sin pensar antes de que se le haga la pregunta]; A --- H[Tiene dificultades para guardar su turno]; A --- I[Interrumpe actividades y conversaciones de otros]; A --- J[Habla en exceso];
```

Cambia de una actividad a otra con facilidad

Mueve en exceso manos y pies

Abandona su asiento en clase y otras situaciones

Salta y corre en situaciones inapropiadas

Tiene dificultades para jugar tranquilamente

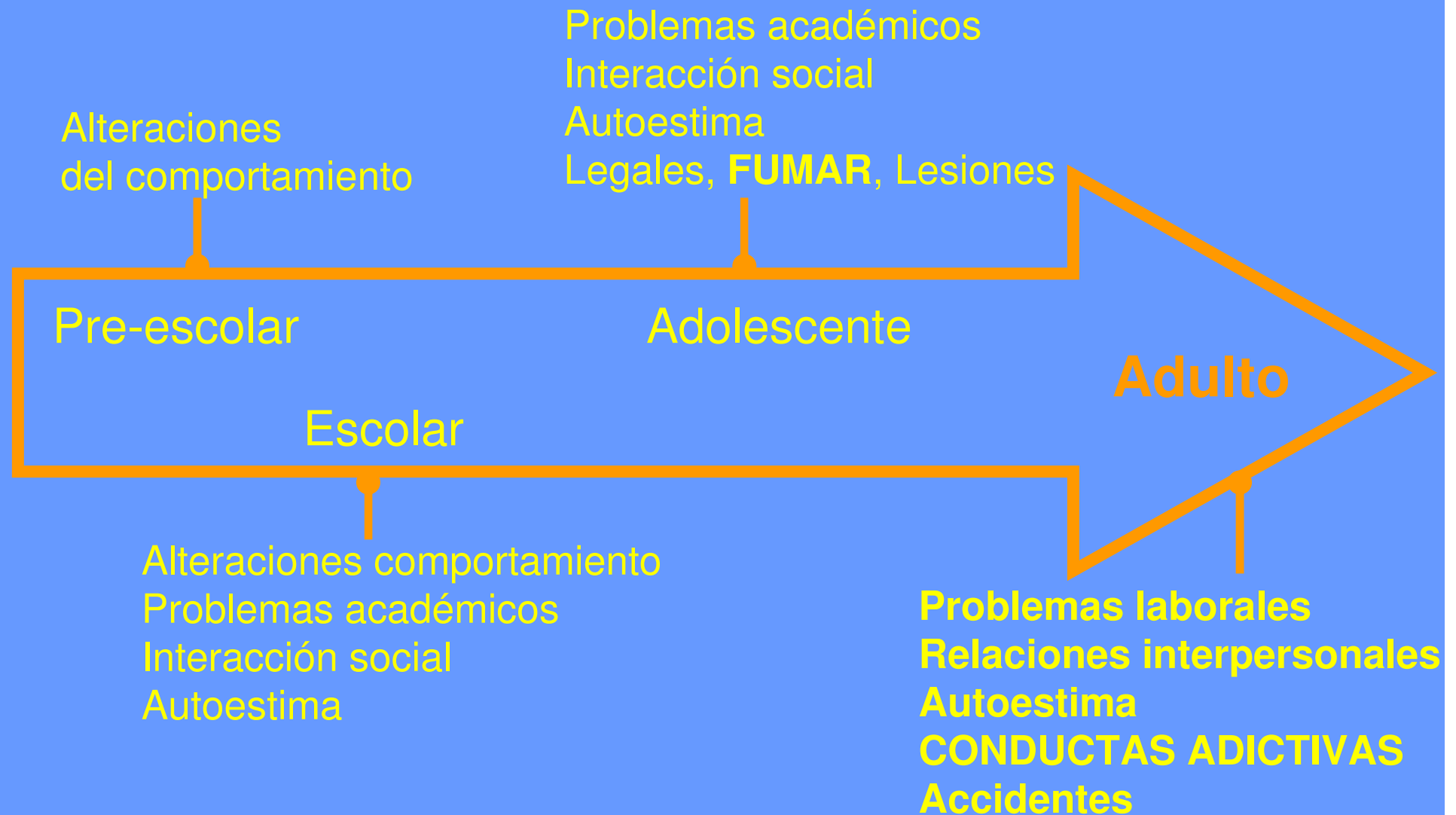
Responde sin pensar antes de que se le haga la pregunta

Tiene dificultades para guardar su turno

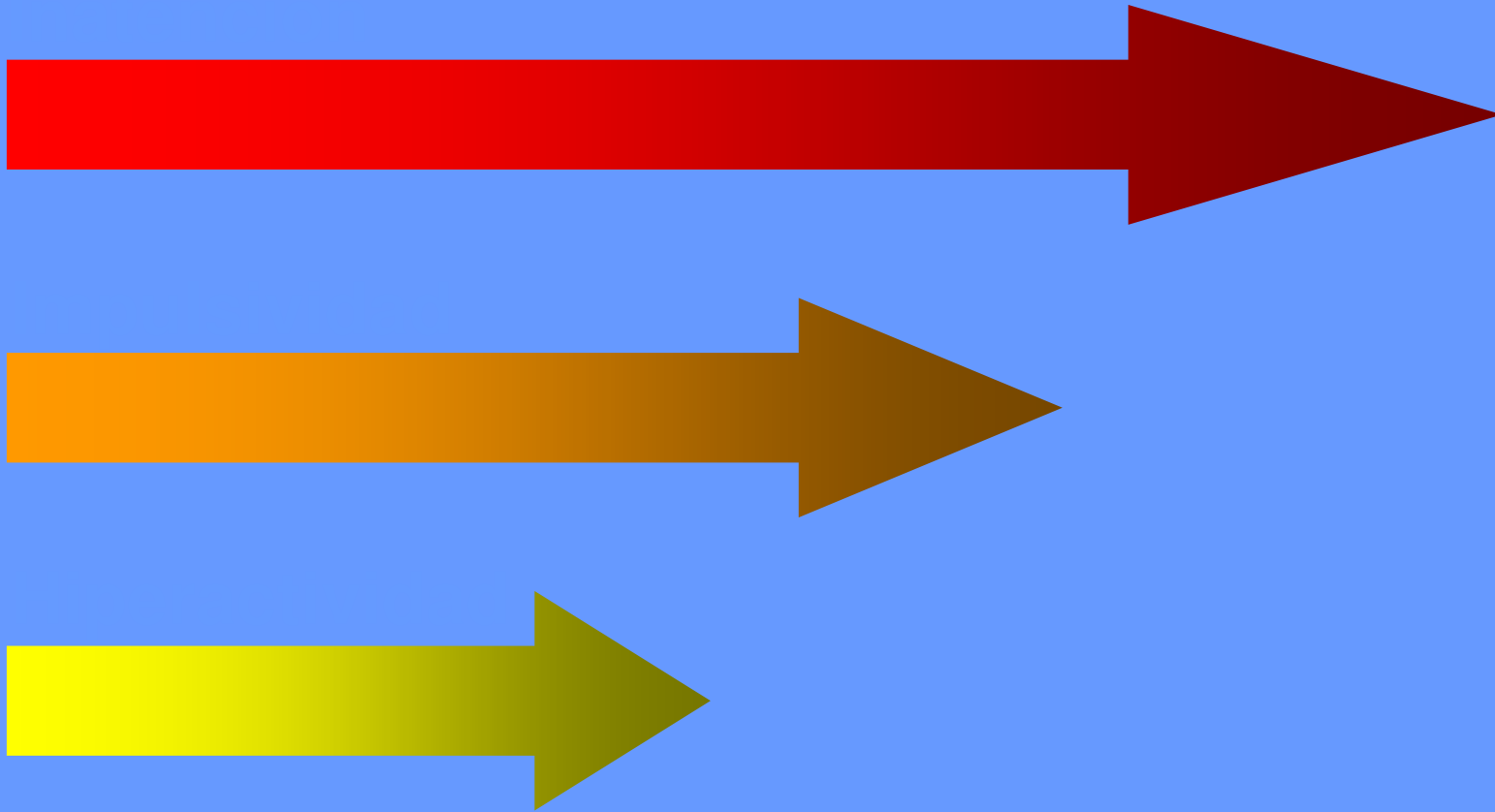
Interrumpe actividades y conversaciones de otros

Habla en exceso

TDAH A LO LARGO DE LA VIDA



EVOLUCION TDAH



GRUPO IKERTUZ

Biederman J et al., Am J Psychiatry 2000

PREVALENCIA DEL TDA-H

- La prevalencia se sitúa entre 2-6%.
- Varía según la procedencia geográfica.
- Varía según el criterio diagnóstico empleado.
- La proporción de varones/mujeres es 4/1.
- El criterio empleado y el menor nivel de actividad de las mujeres en general parecen tener que ver en esta diferencia.

CAUSAS DEL T.D.A.-H.

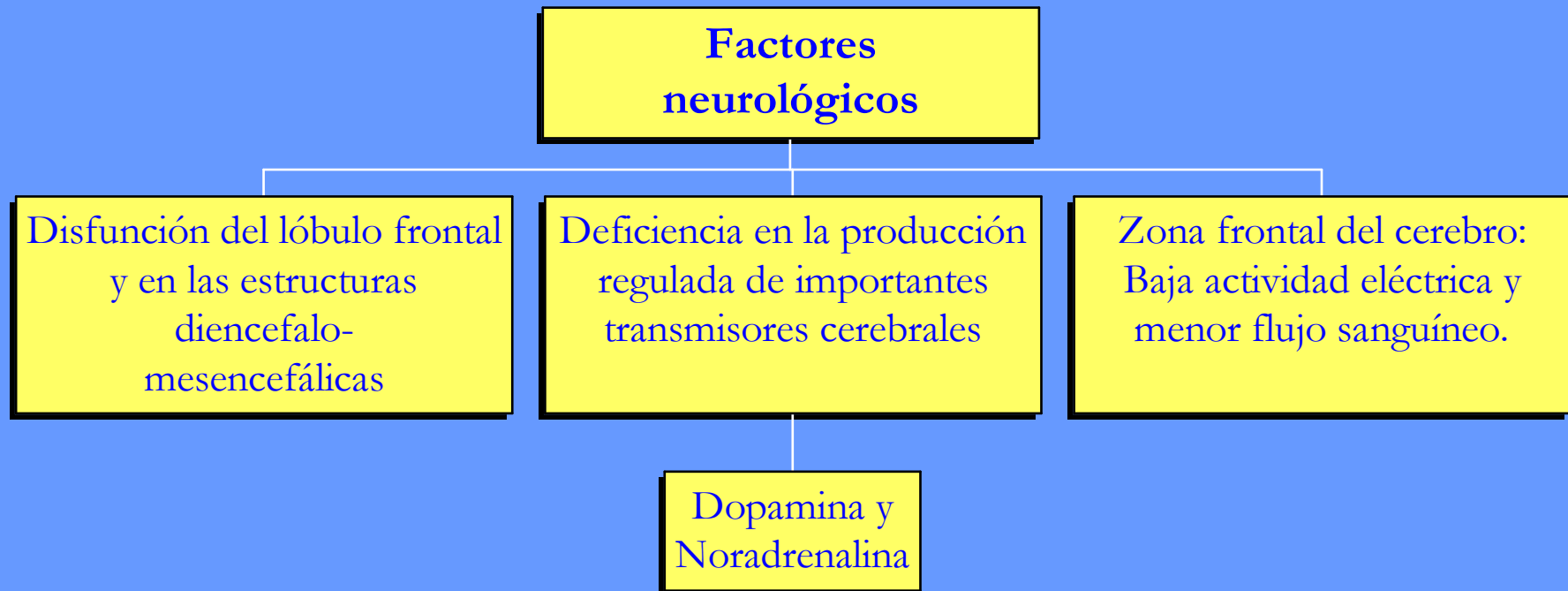
TRASTONO POR DÉFICIT DE
ATENCIÓN CON
HIPERACTIVIDAD (TDA-H)

GRUPO IKERTUZ

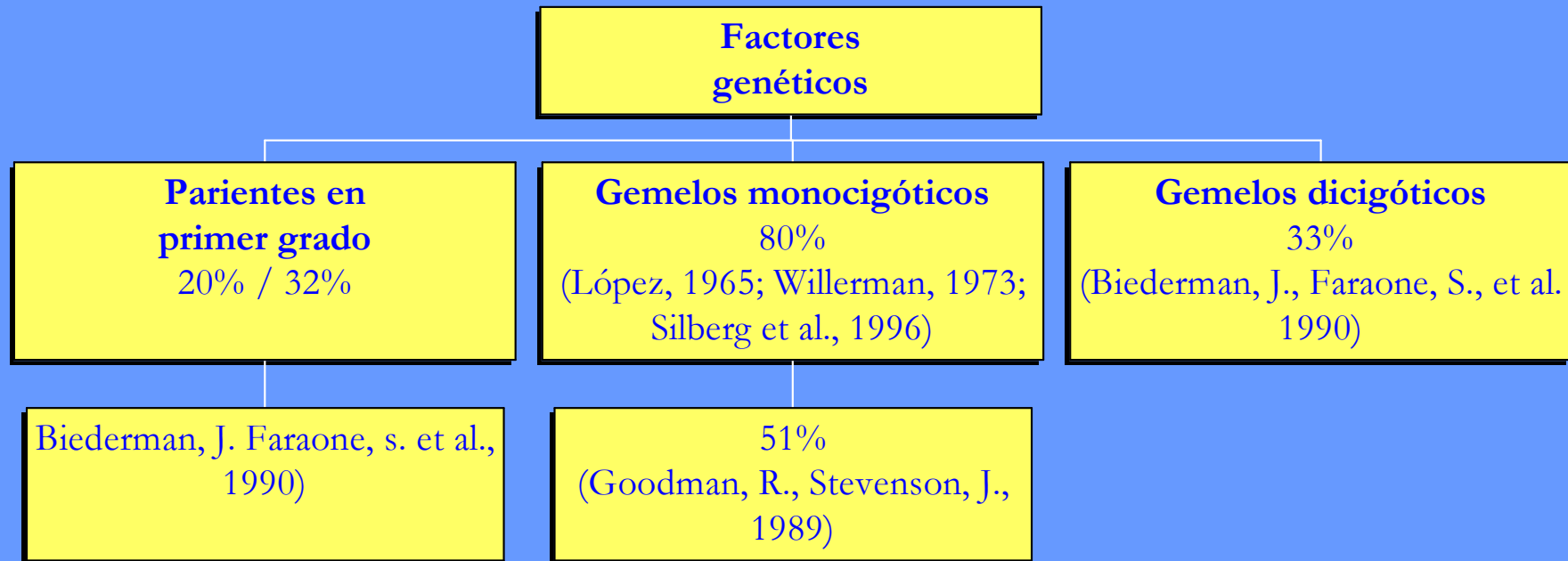
Causas falsas

- Exceso de de aditivos químicos (colorantes, conservantes...) (dieta Feingold)
- Exceso de azúcar
- Deficiencias en vitaminas o minerales
- Mala educación
- Alergias a medicamentos
- Vida familiar caótica
- Nivel hormonal alterado.

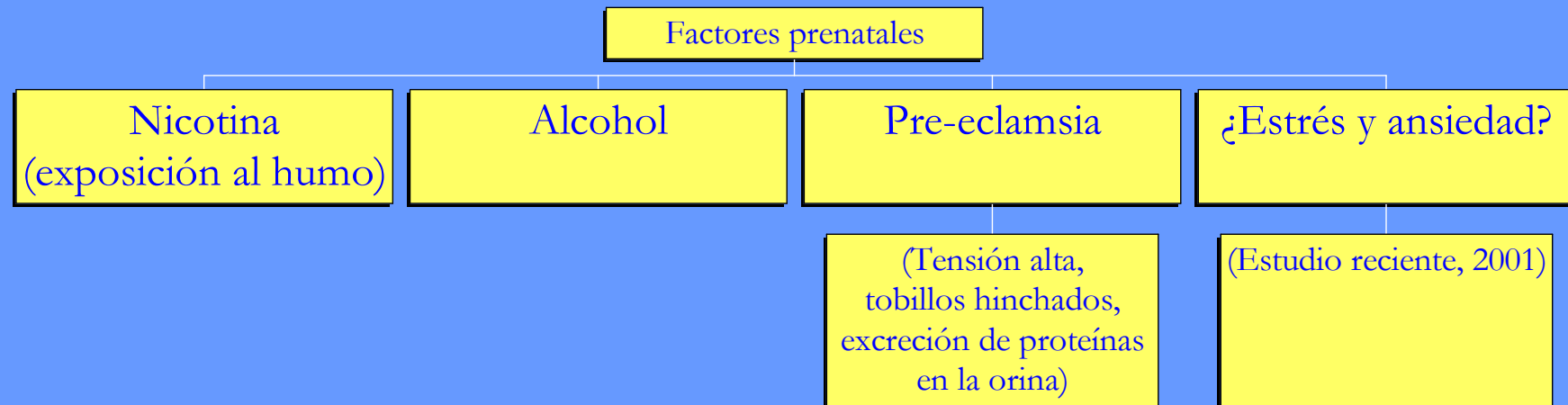
Causas reales del T.D.A.-H. (I)



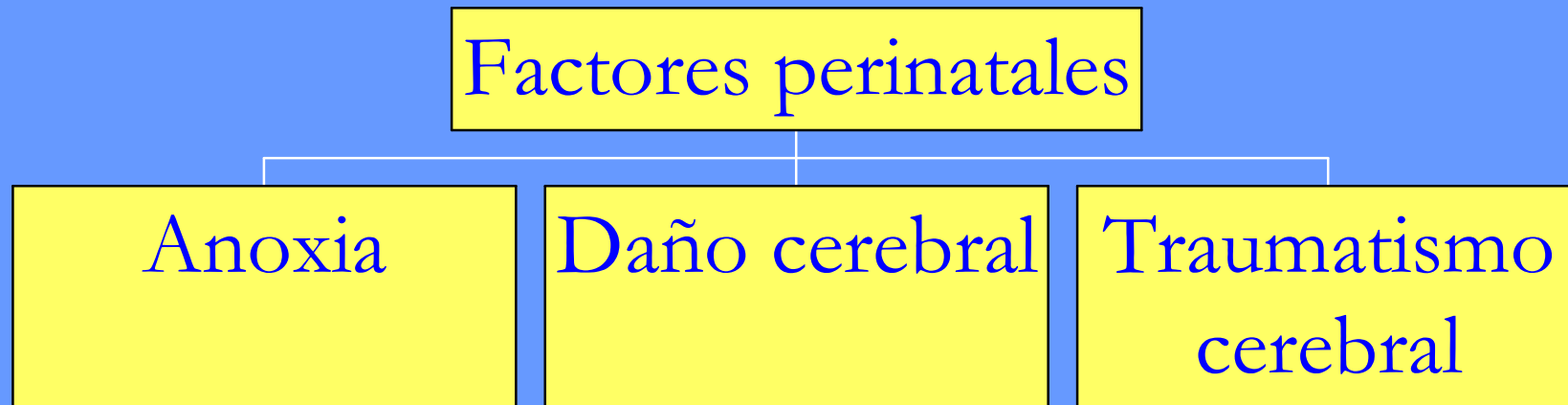
Causas reales del T.D.A.-H. (y II)



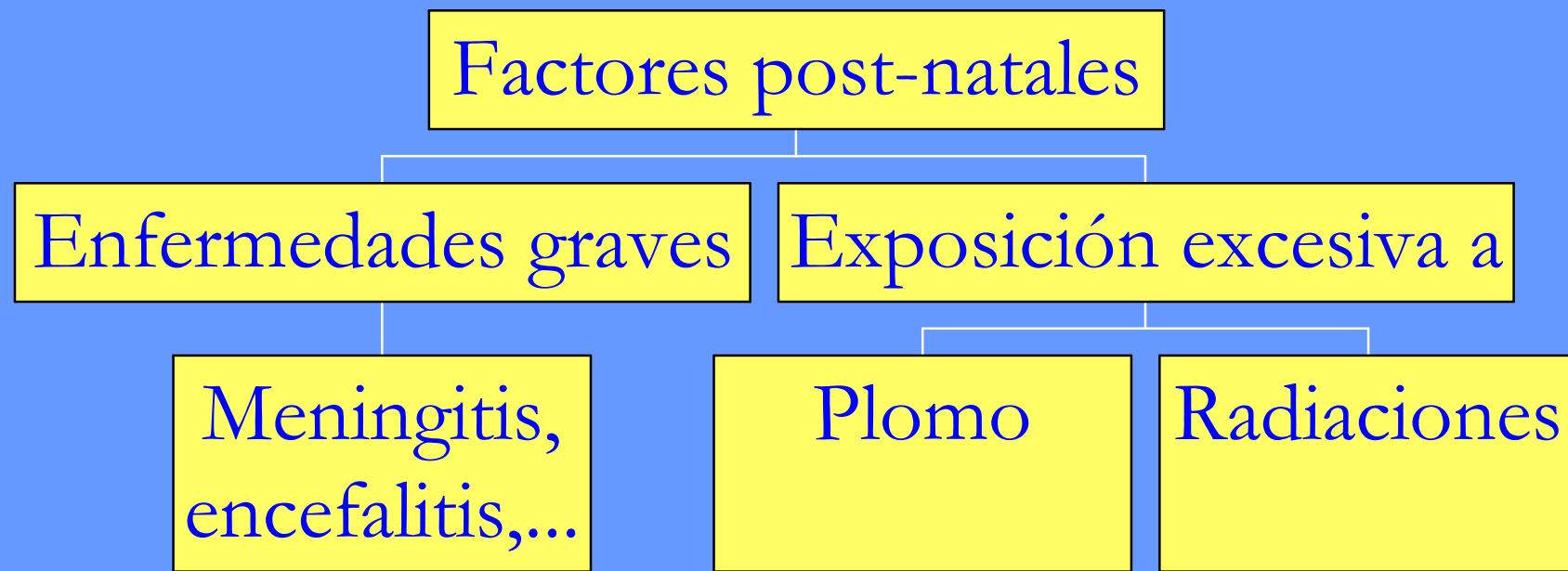
Posibles factores asociados (I)



Posibles factores asociados (II)



Posibles factores asociados (y III)



¿QUIÉN REALIZA EL DIAGNÓSTICO?

- NEURÓPEDIATRA
- PAIDOPSIQUIATRA
- PEDIATRA
- PSICÓLOGO

CONOCEDOR DE LOS
PROBLEMAS DE
ATENCIÓN

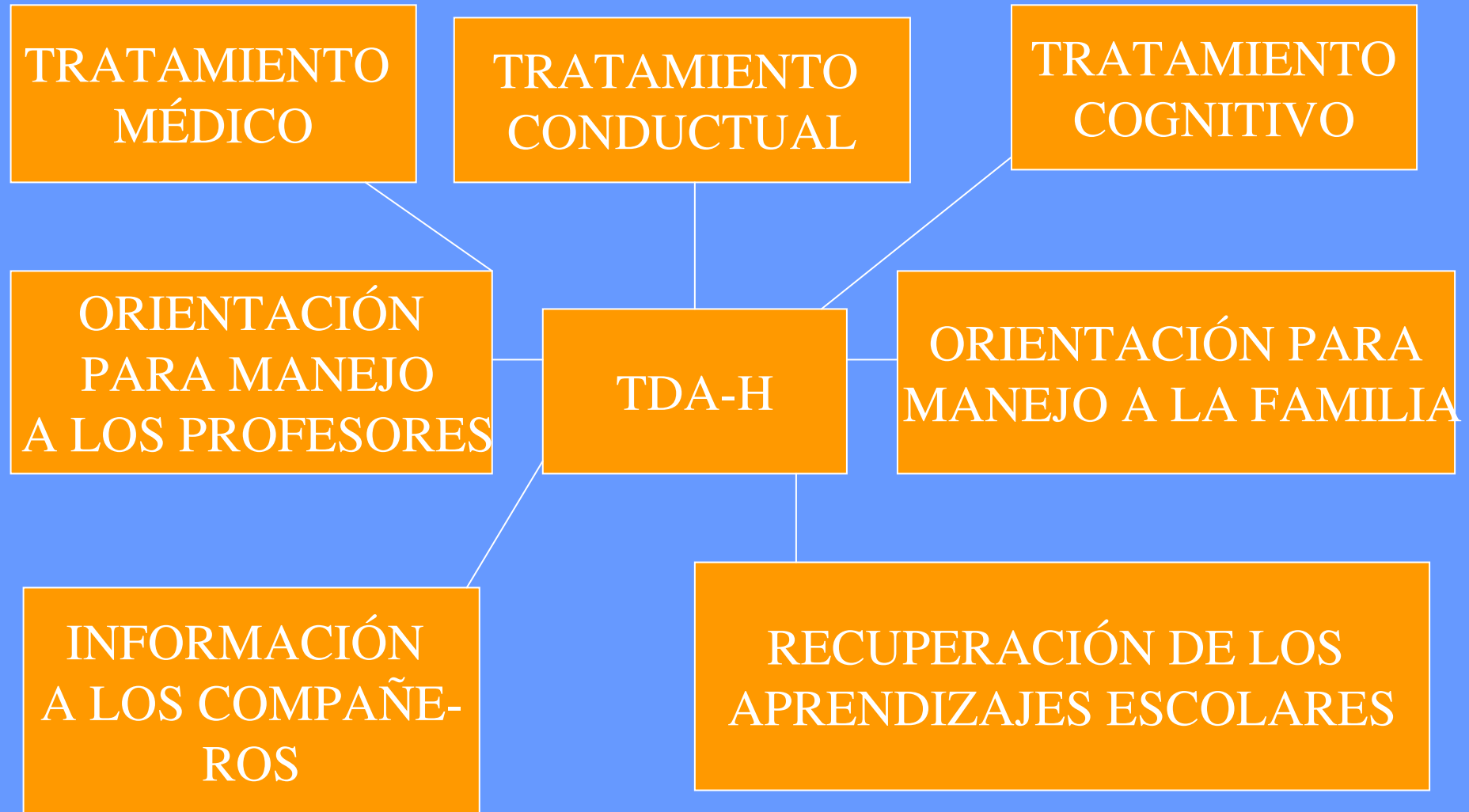
Objetivos de la evaluación

- Diagnóstico
- Valoración de daño
- Valoración de habilidades y déficits
- Áreas en las que debemos intervenir

TRATAMIENTOS PROBADOS

- TÉCNICAS COMPORTAMENTALES
- TÉCNICAS COGNITIVAS
- TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO
- TRATAMIENTOS COMBINADOS

TRATAMIENTO DEL TDA-H



Control estimular del contexto de clase (I)

- Sentarle cerca del profesor
- Ligeramente alejado de compañeros
- Evitar estímulos distractores (ventana, puerta, pasillo,...)
- Espacio libre alrededor del pupitre para que se pueda mover unos centímetros
- Permitir que se levante del asiento con frecuencia para hacer los movimientos indicados.

Control estimular del contexto de clase (II)

- Colocar una carpeta abierta de pie sobre la mesa a modo de pantalla mientras trabaja
- Permitir que esté sentado incorrectamente, de rodillas, etc. mientras no se salga del pupitre
- Nombrarle encargado de cerrar con llave la clase en recreo (saldrá el último y no molestará)
- Trabajo en grupo con alumnos controlados.

Control estimular del contexto de clase (III)

- Que lleve todos los libros y cuadernos siempre, para que no olvide ninguno
- Que vacíe su mochila al llegar a clase en un lugar asignado, así encontrará todo
- Si hacemos acuerdos, poner los puntos y el calendario lejos de él, para que se levante.

Control estimular del contexto de clase (y IV)

- Prohibir artilugios extravagantes que provocan la distracción fácil (estuches con muchos accesorios, bolígrafos sofisticados,...)
- Tener pequeños ejercicios de focalización de atención divertidos para cuando terminan la tarea asignada y los demás no
- En general consentir cierto nivel de movimientos acordados en el aula (I. Orjales, 2000).

USO DE LA AGENDA (1)

- Se entrena
- Ayuda a la organización de tareas
- Planificación
- Recuerdo
- Medio de incentivar
- Perjudicial si no se usa adecuadamente

La agenda escolar (2)

- El profesor/a apunta deberes y cómo los ha hecho + :-) q :-(
- Anota comportamientos + :-) q :-(
- El profesor/a escribe instrucciones para recordar
- El alumno apunta
- Está siempre presente
- Ayuda a situarse en el tiempo
- Ayuda a planificarse
- Facilita la autoevaluación
- No es un elemento represor
- El profesor debería utilizar otra...

Agenda escolar/Control de tareas

Alumno.....

Día: 18- Martes

ASIGNATURA	TAREA	DIA DE ENTREGA	LO HARÉ	YA

GRUPO IKERTUZ

Agenda escolar/Hoja de registro

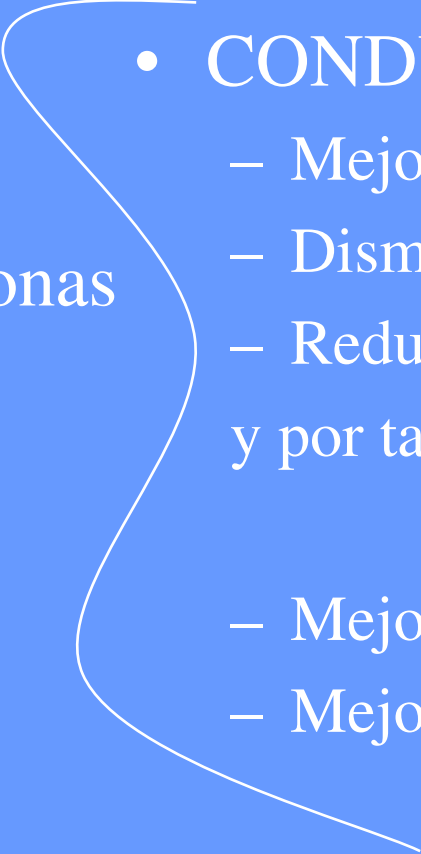
Alumno.....

Día: 18- Martes

ASIGNATURA	Atención	Deberes	Comportamiento	

GRUPO IKERTUZ

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

- Regula niveles desajustados de dopamina y norepinefrina en zonas prefrontales del cerebro
 - CONDUCTAS OBJETIVO
 - Mejora la atención
 - Disminuye hiperactividad
 - Reduce impulsividad
 - y por tanto...
 - Mejora autoestima
 - Mejora rendimiento
- 

MEDICACIÓN SI Ó NO:

FACTORES A TENER EN CUENTA (1)

- Gravedad de los síntomas de TDA-H y grado de conducta disruptiva
- Ineficacia de otras intervenciones
- Presencia de otros trastornos asociados(ansiedad, depresión, tics...)
- Conformidad de los padres y grado de información sobre la medicación

FACTORES A TENER EN CUENTA (2)

- Existencia de adultos que puedan supervisar la medicación eficazmente
- Actitud positiva por parte del niño o adolescente
- Necesidad de una intervención conductual y psicosocial previa y paralela

TIPOS DE FARMACOS

- ❖ Indicados para TDA-H/1ª elección
 - Estimulantes / Metilfenidato/Rubifen® /Concerta®
 - No estimulantes/Atomoxetina/Strattera®
- ❖ Otras indicaciones/2ª elección
 - Antidepresivos: Tricíclicos, Inhibidores de la recaptación de la serotonina, IMAOS, Bupropion
 - Agonistas Adrenérgicos: Clonidina
 - Antipsicóticos

PSICOESTIMULANTES

Metilfenidato

Rubifén®

- 4 o 6 horas de duración
- Absorción rápida
- 2 o 3 dosis diarias
- Efecto rebote

Concerta®

- 12 horas duración
- Liberación lenta
- Curva sostenida
- 1 sola dosis

Medikinet®

- 8 horas de duración
- Absorción rápida/lib. Lenta
- Indic. A partir de 6 años

NO ESTIMULANTES

ATOMOXETINA

Strattera®

- Efecto parecido al MFN
- Eficaz con comorbilidad
- Aprobado en niños y adultos
- 1/2 tomas al día
- No produce insomnio
- Inicio de acción lento/Poco a poco/necesita tiempo

TECNICAS COMPORTAMENTALES

- Se basan en la administración de refuerzos y castigos para controlar las conductas positivas o negativas del niño
- CONDUCTAS OBJETIVO
 - Terminar las tareas
 - Mantener la atención a una tarea
 - Controlar la impulsividad
 - Obedecer
 - Reducir movimiento molesto
 - Aumentar conductas sociales
 - Seguir normas

TECNICAS COGNITIVAS

- Son técnicas basadas en el control de pensamiento para conseguir metas. Promueven un estilo de pensamiento reflexivo que no madura en el TDAH

- OBJETIVOS

- Toma de conciencia de los procesos mentales
- Estilo atribucional
- Reducir impulsividad cognitiva
- Planificación
- Demora del refuerzo a través del autorefuerzo

TRATAMIENTO COGNITIVO



TRATAMIENTO COGNITIVO

Autoinstrucciones para
resolver problemas
escolares y sociales

Modelo atribucional
acertado

¿Cómo se hace?

Profecía
autocumplidora

Errores de
pensamiento