



Trastorno por déficit de atención con hiperactividad

Jaén, 29 de septiembre de 2005

Julián Vaquerizo Madrid

Unidad de Neuropediatría del Hospital Materno Infantil Universitario
de Badajoz

Director del Centro CADAN de Atención al Neurodesarrollo de
Badajoz

2005 J. Vaquerizo ®

jvaquerizo@neuroinfancia.com

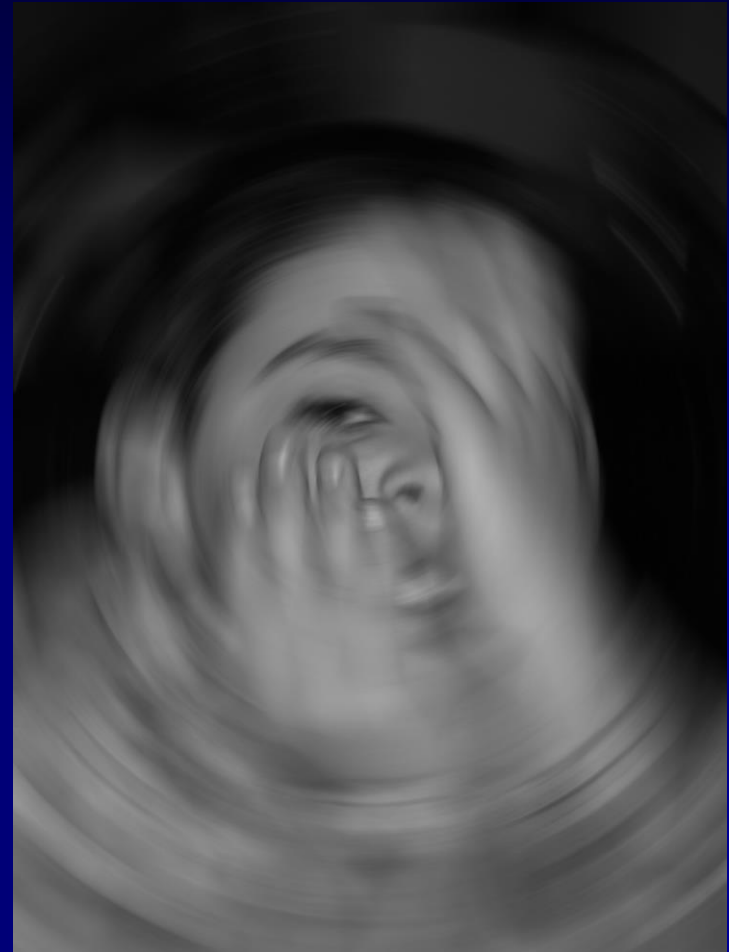
Dolores Sopeña, 6, 06010 Badajoz

www.neuroinfancia.com

Signos de sospecha clínica

Rev Neurol, 2004; 38: 1001-5

1. Juegos de “**doblamientos circenses**” con las manos
2. Sospecha inmediata: **Peinados de moda**
3. **Pendientes en las orejas** “a veces de gran tamaño”
4. Uso de **parafernalia externa en la vestimenta** “casi de exclusiva utilización por un colectivo que reúne las características del TDAH”
5. Comportamiento de los niños no de acuerdo con su sexo: **se visten como niñas, juegan como las niñas,...**
6. **Falta de habilidad para driblar al contrario en el fútbol**



La 'misión imposible' de Tom Cruise y la Iglesia de la Cienciología

“Diagnóstico invalidante”

Página/12

europa press



Canarias7

Sociedad

CANARIAS7 - 04/09/2005 ACTUALIZADA EL 03/09 A LAS 23:10

EXPULSADO DEL COLEGIO POR 'MALO'

UNA MADRE DENUNCIA QUE EL CENTRO DE TINOCAS NO ATENDIÓ LAS NECESIDADES DE SU HIJO HIPERACTIVO

Daida I. Rodríguez

Las Palmas de Gran Canaria

Un rechazo total a su hijo y a su enfermedad. Esto es lo que se ha encontrado María del Mar García en el colegio de Tinocas, en el municipio de Arucas, que finalmente ha expulsado a su hijo del centro al darlo por imposible. Aún no tiene colegio designado.

]



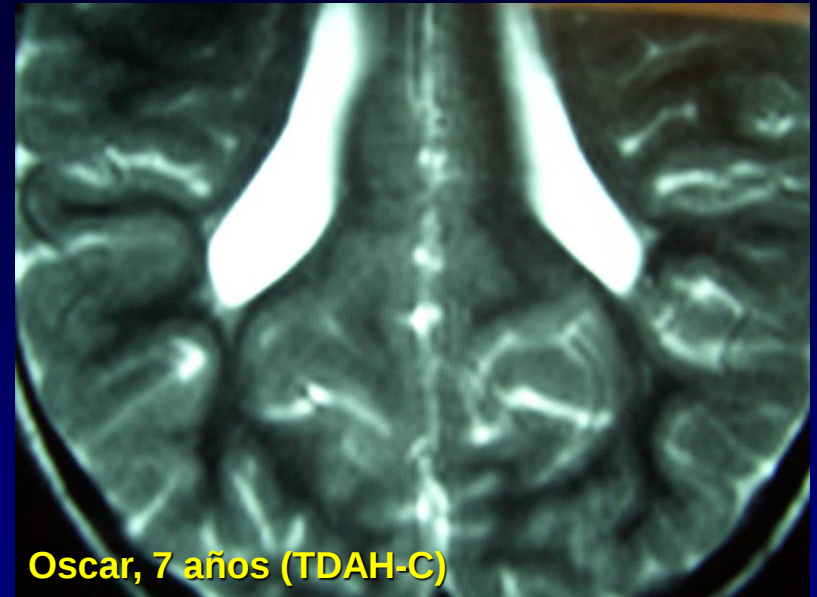
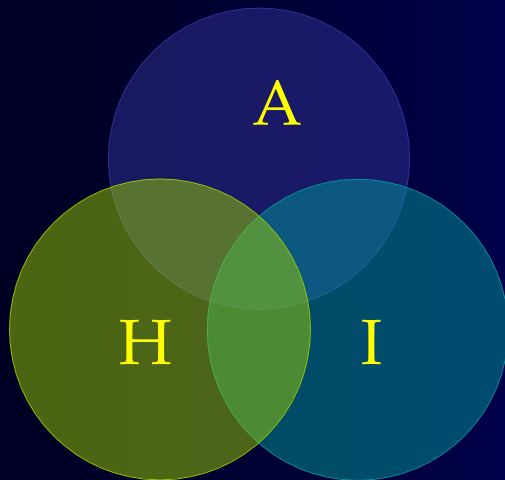
Información
1-9-2005

Déficit de la Atención con Hiperactividad: Una Perspectiva de Salud Pública

- El Trastorno de Déficit de la Atención con Hiperactividad (TDAH) es uno de los problemas más comunes de aprendizaje en la infancia
- ***Afecta a unos dos millones de niños y adolescentes tan sólo en Estados Unidos***
- Según el DSM-IV, entre el 3 y el 5 % de los niños en edad escolar sufren de TDAH
- Las causas de este trastorno aún se desconocen
- Entre un 20 y un 40 % de los adolescentes y adultos con ADHD usan drogas, hacen cosas muy peligrosas, actúan en forma impulsiva y en algunos casos se convierten en criminales
- Los resultados de recientes investigaciones demuestran que más del ***50 por ciento de los jóvenes con TDAH tiene problemas de conducta o de rebeldía***

Trastorno por déficit de atención con hiperactividad

- Atención
- Hiperactividad
- Impulsividad



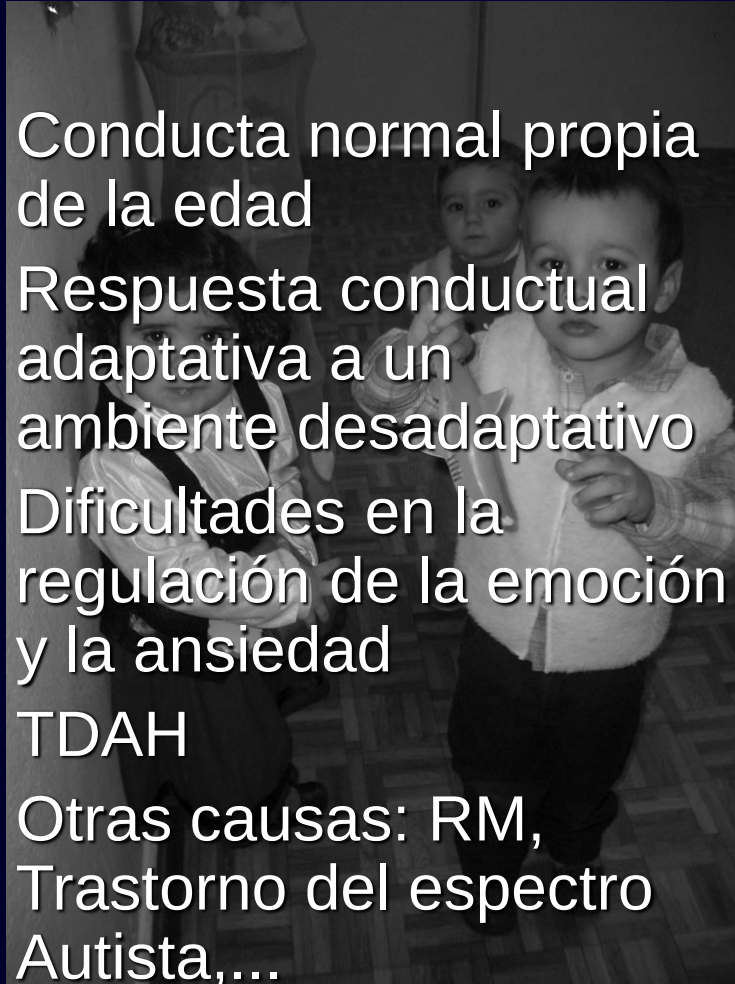
1. TDAH Madurativo.....80%
2. TDAH Adquirido.....20%

Barkley, 2005. European Regional Medical Conference, Dublin, Ireland.

¿Por qué un niño pequeño es hiperactivo?

Shepard, Carter y Cohen, In: T.E. Brown, 2003

1. Conducta normal propia de la edad
2. Respuesta conductual adaptativa a un ambiente desadaptativo
3. Dificultades en la regulación de la emoción y la ansiedad
4. TDAH
5. Otras causas: RM, Trastorno del espectro Autista,...



Se debe analizar:

- Atención
- Conducta
- Tics
- Rituales
- Movimientos estereotipados
- Posturas
- Otros movimientos

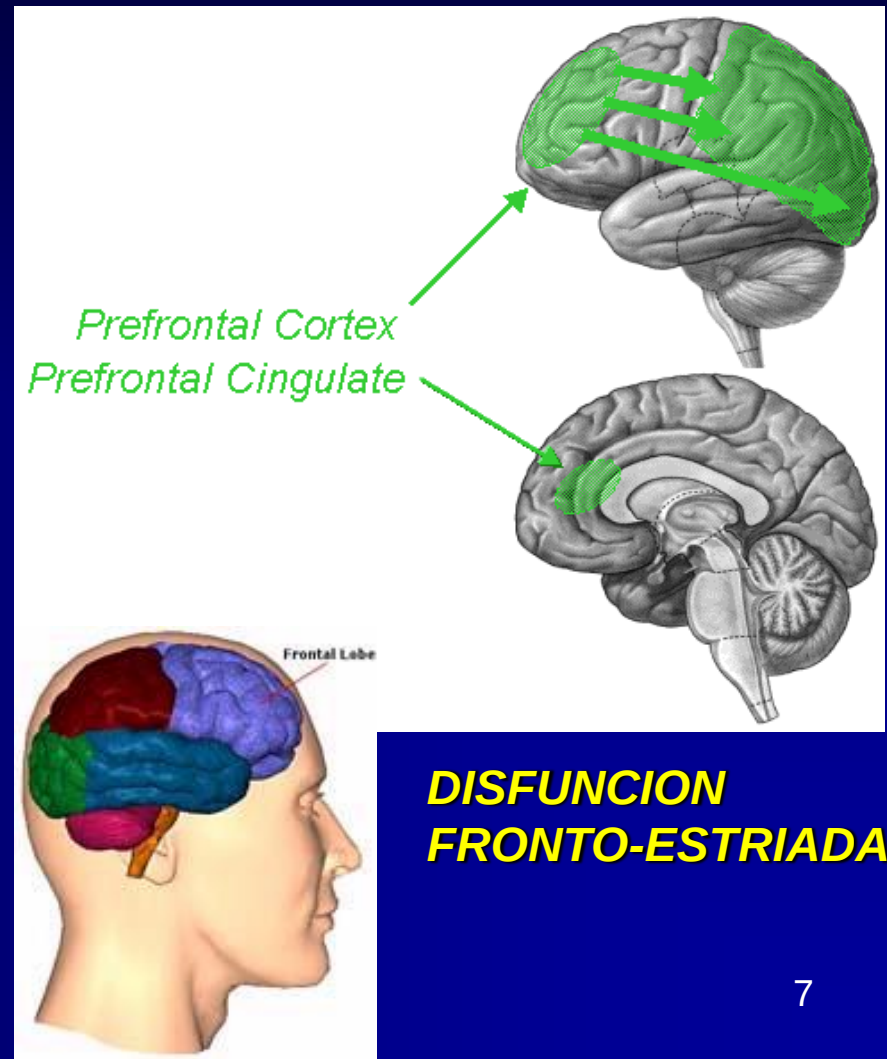
La metáfora del “director de orquesta”

(Goldberg, 2000; Brown, 2003)

¿Qué es la **FUNCION EJECUTIVA**?

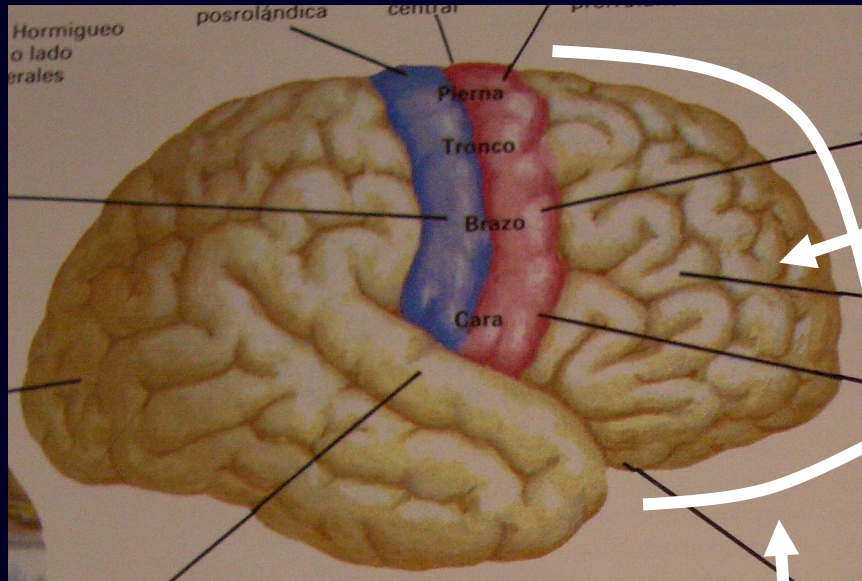
SINDROME DE DISFUNCION EJECUTIVA

- La **Función Ejecutiva**, que reside en los lóbulos frontales, es la función cerebral que se encarga de la coordinación del resto de funciones.
- En los niños **TDAH** la capacidad de procesar la información (**inteligencia fluida**) es más pobre
- El fallo está en los mecanismos de la atención y la memoria de trabajo,... (**inteligencia ejecutiva**)



**DISFUNCION
FRONTO-ESTRIADA**

Anatomía Neuropsicológica



CORTEZ ORBITOFRONTAL
Desinhibición
Irritabilidad
Impulsividad

CORTEZ DORSOLATERAL

- Trastorno de la organización dinámica de los movimientos
- Alteraciones de la
 - Planificación
 - Memoria
 - Flexibilidad mental en la resolución de problemas



Sistema límbico. Corteza Cingulada anterior

Anomalía en las conexiones fronto-estriadas (Zametkin, 1987)

Tareas cognitivas
Tareas emocionales

Bush et al. Biol Psychiatry, 1999





Neurobiología

Funciones ejecutivas y TDAH

Atención Sostenida

**Disminución del rendimiento
Impersistencia**

**Inhibición de interferencias
(elementos distractores)**

**Distracción
Fragmentación
Desorganización de la conducta**

Planificación

**Impulsividad
Comportamiento errático**

Supervisión y control de la conducta

**Desinhibición
Escasa corrección de errores**

Flexibilidad cognitiva

**Perseveración
Rigidez
Fracaso ante tareas novedosas**

MEMORIA DE TRABAJO

Cognición Ejecutiva *(Morgado, Rev Neurol 2005; Goldberg E, El cerebro ejecutivo. Oxford Press, 2002)*

- Todas las regiones corticales están representadas en los lóbulos frontales (H. Jackson, 1884)
- La selección de la información requerida para resolver un problema se hace en los lóbulos frontales
- Los **lóbulos frontales** entran en contacto con las partes apropiadas del cerebro y traen "on line" el **recuerdo**: Mantenimiento *on line* durante cortos periodos de tiempo de representaciones de estímulos ausentes

Definición

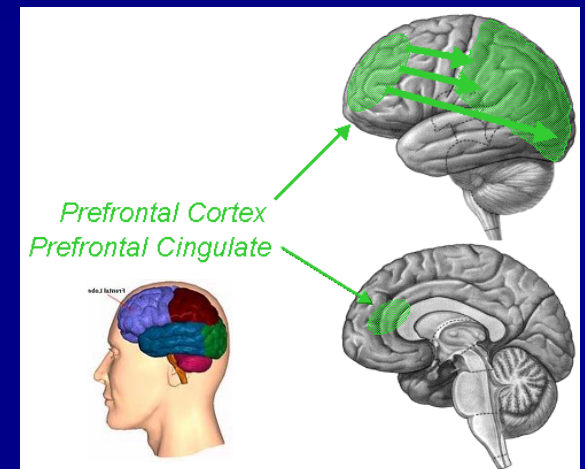
Representación consciente y manipulación temporal de la información necesaria para realizar **OPERACIONES COGNITIVAS**:

- Aprendizaje
- Comprensión del lenguaje
- Razonamiento

Importancia

Contribuye a la memoria a largo plazo

- Forma parte de la **INTELIGENCIA FLUIDA**:
 - Capacidad de razonamiento general
 - **Resolución de problemas**



El niño impopular (...de 'la garde')

(I) Perspectiva neurobiológica y social



Predictores de TDAH

Experiencia personal



Long term cognitive development in children with prolonged crying. Rao MR, Brenner RA, Schisterman EF et al. Arch Dis Child, 2004; 89: 989-92.

Desarrollo cognitivo a largo plazo en bebés con llanto prolongado

Estudio prospectivo 561 gestaciones

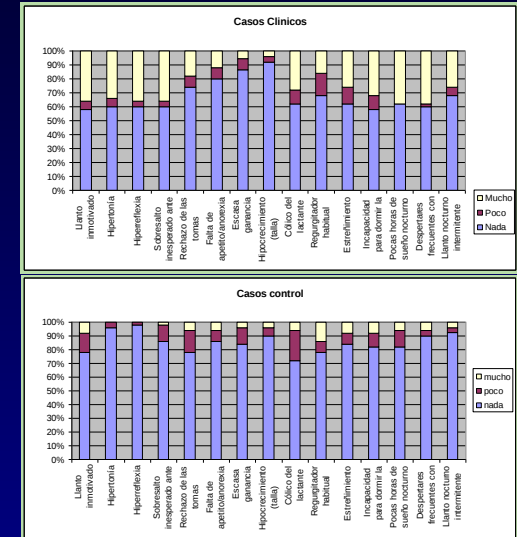
Llanto
Cólicos del lactante
6 semanas
13 semanas
6 meses
9 meses
13 meses



Maryland, EEUU
Estudio clínico caso-control

Conclusiones

El llanto intenso > 3 meses edad está relacionado con un pobre desarrollo Neurocognitivo a los 5 años de edad



Resultados

Signos de alerta: 33%

Perfil de lactante irritable: 41%

Trastornos del sueño: 42,7%

Rev Neurol, 2004; 39: 263-296

TDAH: EDAD DE DEBUT COMPARADA

Wozniak J. Pediatric-Onset Bipolar Disorder and ADHD. HMS, 2005

Desordenes del comportamiento de inicio en la etapa preescolar



AÑOS

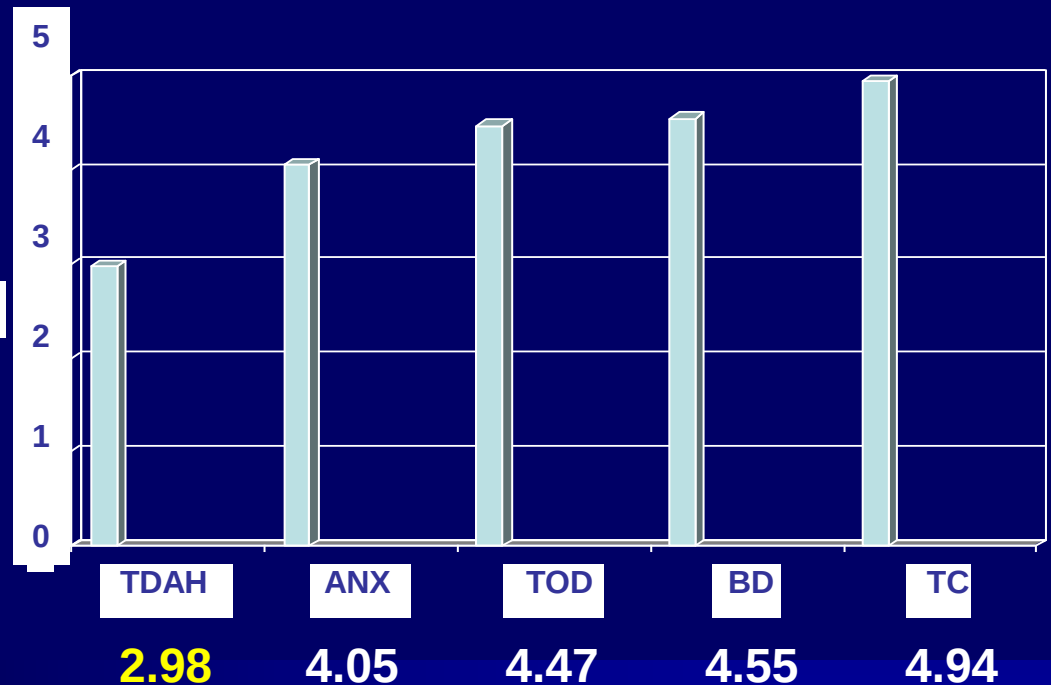
Funcionamiento social inefectivo



El “niño impopular”

- Agresivo
- Ruidoso
- Menos probabilidades de jugar
- Rechazado

EDAD DE DEBUT



Media de edad al inicio de los síntomas

Claves del TDAH en el preescolar

Vaquerizo-Madrid J. Rev Neurol, 2005; 40 (Supl 1): S25-S32

9 signos de alerta evolutivos del TDAH en preescolares (3-5 años)

- Pobre desarrollo del juego social (asociativo-cooperativo)
- Preferencia por los juegos deportivos sobre los educativos
- Actitud “desmontadora” ante los juguetes. Pobre “interés sostenido” por el juego con juguetes
- Retraso en el lenguaje
- Retraso en el desarrollo de la motricidad fina adaptativa
- Dificultades para el aprendizaje para los colores, los números y las letras
- Dificultades en el desarrollo gráfico y comprensión de la figura humana en el dibujo
- Inmadurez emocional
- *Rabietas y accidentes en el hogar o en el parvulario*

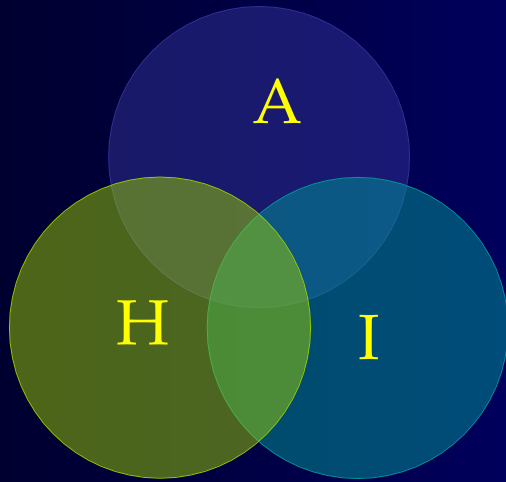
Comorbilidad en TDAH

(II) Otros síntomas asociados



Trastorno por déficit de atención con hiperactividad

- Atención
- Hiperactividad
- Impulsividad



COMORBILIDAD DSM-IV

- TOD.....55%
- Trastorno de conducta....45%
- Ansiedad.....20-35%
- Depresión.....25-35%
- TBP.....6-10%

COMORBILIDAD MEDICA

- Probable Trastorno crecimiento
- Epilepsia – 2.5x
- Problemas del sueño
 - Inducción
 - Despertares
- T. Desarrollo coordinación
- Propensión a los accidentes

El caso de “Jennifer”

Los niños inflexibles y explosivos

Ross W. Greene, “The inflexible- explosive child”



- **Jennifer (J) tiene 11 años**
- J. tiene explosiones de genio que se acompañan de saltos y gritos; parece no comprender ninguna explicación por justa que sea
- Se enfrenta cara a cara a sus padres en actitud desafiante
- Su hermano Adam tiene siempre que ceder con el consentimiento de los padres
- J. ha sido diagnosticada de **Trastorno oposicional-desafiante** y ha probado múltiples tratamientos sin que ninguno de ellos de resultados
- J. no tiene amigos fijos
- La madre ha llegado a comentar: ***“La mayoría de la gente no se imagina lo humillante que es estar asustada de tu propia hija (...) cuando J. nació estábamos muy ilusionados y teníamos muchos sueños. Esos sueños se han convertido en una pesadilla”***

En “The waffle episode”. Greene RW: The explosive child. 2nd Ed. Quill, 2001

Diferencias con el Trastorno oposicional-desafiante

La hipótesis neurobiológica de R.W. Greene

¿El caso de Jennifer se trata de un TOD o un Trastorno Inflexible-Explosivo de la Infancia?

Se planteará distinto si contemplamos su problema como:

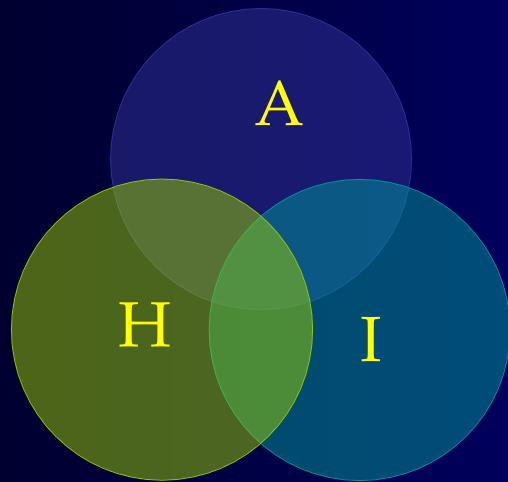
- **Un fallo en el proceso de desarrollo cerebral**
 - Dificultad de pensar durante una frustración
 - Inflexibilidad cognitiva
 - Baja tolerancia a las frustraciones
- **Una conducta planificada, intencionada y decidida (desafiante)**

El diagnóstico es de suma importancia porque nuestra *visión del problema* marcará nuestra *intervención*

El ***trastorno inflexible-explosivo de la infancia de Greene*** (TIE) es una disfunción del neurodesarrollo causado principalmente por la falta de progresión adecuada de las *habilidades sociales* y una disfunción ejecutiva que afecta a la ***flexibilidad cognitiva y la falta de tolerancia a las frustraciones***, funciones del *hemisferio cerebral derecho*.

Trastorno por déficit de atención con hiperactividad

- Atención
- Hiperactividad
- Impulsividad



NEURODESARROLLO

- Lenguaje
 - Expresivo.....10-54%
 - Déficit pragmático...60%
 - Trastorno en el Procesamiento Central Auditivo ??

1. TDAH Madurativo.....80%
2. TDAH Adquirido.....20%

Barkley, 2005. European Regional Medical Conference, Dublin, Ireland.

Características generales

TDAH combinado

1. Hiperfluencia verbal. Pueden estar durante mucho tiempo hablando sin parar. **Agotan al interlocutor**
2. Mantienen un **tono y volumen de voz** siempre elevados
3. Durante el discurso los temas se amontonan. Una idea les asalta y, de repente, el discurso da un **giro argumental** acompañado de una **inflexión de la voz**
4. **Irrumpen en la conversación** sin comprender los tiempos de espera
5. Parecen no entender el **significado** de algunas afirmaciones. Les cuesta procesar el sentido (ya sea humorístico, imperativo,...) de un elemento de la conversación que se inserta espontáneamente en la misma
6. Otorgan demasiada importancia a **partes irrelevantes** de la información emitida durante la conversación
7. **Reanudan partes (temas)** de la conversación cuando parece haberse agotado el argumento



Érase una vez...





Érase una vez...

Un fantasma

Narración de 59 seg.

Conversación espontánea
Narración de un cuento

...Un día (un día) en un fantasma que... -¿cómo se llamaba? -JVM: ¡ No te pueden ayudar ¡- (que) (...) un fantasma que vivía en una casa (una casa) que (que) tenía amigos (amigos) y (...) tenía (...) una (...) un (un) hijo, una hija, un padre, una madre (...) y luego (...) (luego) estaba asustando pero (...) no le hacían ni caso. Luego (mm...) la niña le dice: -¡cierra la puerta que hace mucha corriente; [porque estaba lavando los dientes] (...) y luego el niño quería que contara un cuento de miedo [era un niño que tenía] (...) y luego (...)

Rubén, 28 de junio de 2005

Características generales del lenguaje en TDAH

Tabla II. Características del lenguaje en TDAH [6].

Dificultades en aspectos fonológicos y gramaticales	Dificultad atencional Control inhibitorio de estímulos irrelevantes
Retraso en la adquisición del código fonológico y nivel morfológico	Dificultad atencional
Dificultades en la producción del habla	Déficit de planificación interna Déficit en el control de la información
Bajo resultado en pruebas de pensamiento analógico y solución de problemas verbales	Déficit en el control de la información
Problemas de acceso rápido a la información lingüística	Déficit del control inhibitorio
Menor rendimiento en tareas de procesamiento semántico y conciencia fonológica	Déficit en el control de la información

Retraso del lenguaje oral:

6% - 30% grupo TDAH

1% - 6% grupo control

Triada de alerta en preescolares

Torpeza motora

Retraso del lenguaje

Inatención/hiperactividad

R. Tannock, 2003

Gross-Tsur et al., 1991

Ornoy et al., 1993

Szatmari et al., 1989

Tripp et al., 1999

[6] Crespo-Eguílaz y Narbona, 2003

J.Vaquerizo-Madrid, 2005 (r)

Torpeza motora en TDAH

Experiencia personal (Vaquerizo-Madrid et al, Rev Neurol, in press)

Muestra n = 153 casos

116 Niños/ 37 niñas

Edad m = 10 años 6 meses

Estereotipias.....5,5%

Temblor.....2,15%

Tics.....10,14% (*)

Torpeza motora.....34,17% ()**



- Los niños con disfunción de la coordinación motora (TM) padecen TDAH clínico o subclínico (50%).
(Kadesjö y Gillberg, 1998)
- Si aparece torpeza motora a los 5 años de edad evolutivamente se constatará TDAH (>25%)
(Withmore y Bax, 1990)

(*) Buitelaar J, Treatment (...)
Porto, 2003:

Comorbilidad Tics 11%

() Van Dellen et al, 1990**

10 años.....1,3%

Trastorno por déficit de atención con hiperactividad

PERFIL									
VERBAL					MANIPULATIVO				
FORMACIÓN	LENGUAJES	MÉTICA	VOCABULARIO	COMPRENSIÓN	INSTRUMENTAL	ORGANIZACIÓN	DETERMINACIÓN	ESQUEMAS	FIGURAS

Programas de Procesamiento de la Información

Función intelectual.....**Función cognitiva PASS**

Planificación

Atención

Procesamiento Secuencial

Procesamiento Simultáneo

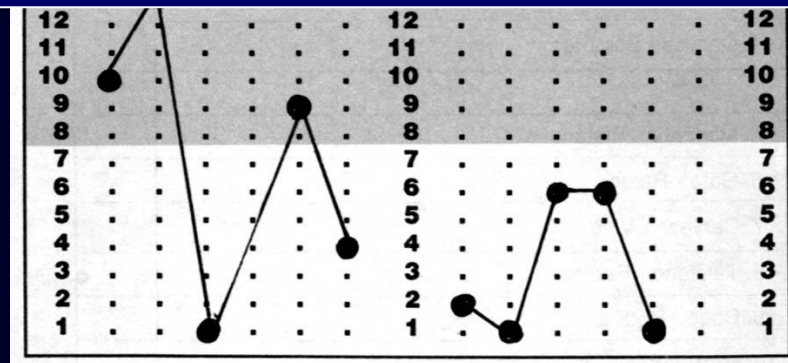
NEURODESARROLLO

- Inteligencia
 - Déficit 7-10 puntos CI ($V > NV$)
 - Fallos en los mecanismos de la comunicación y socialización para adaptar su CI a las necesidades de **funcionamiento intelectual**.

Planificación y procesamiento de la información:

Rendimiento intelectual

(Concepto dinámico de la inteligencia)



Teoría de la Función Cognitiva PASS

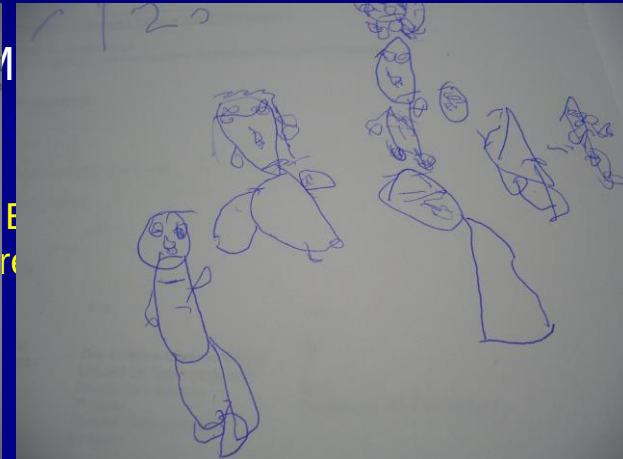
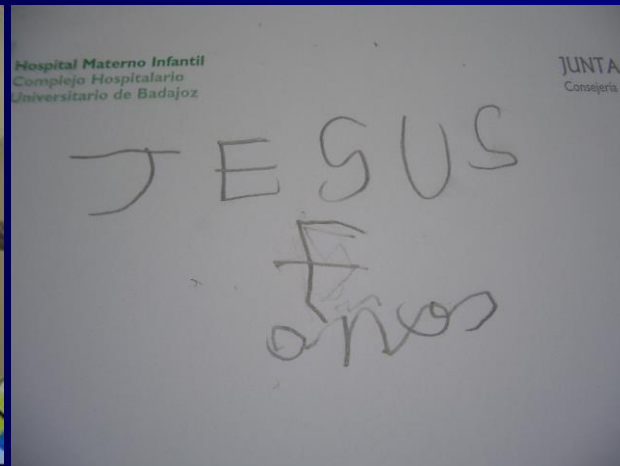
Acta Pediatr Esp, 2005; 63: 193-200

Trastorno por déficit de atención con hiperactividad

- Atención
- Hiperactividad
- Impulsividad

IMPACTO ACADEMICO

- Pobreza de logros académicos...90%+
- Trastornos del aprendizaje
 - Lectura8-39%
 - Matemáticas.....12-27%
 - Escritura.....60%+

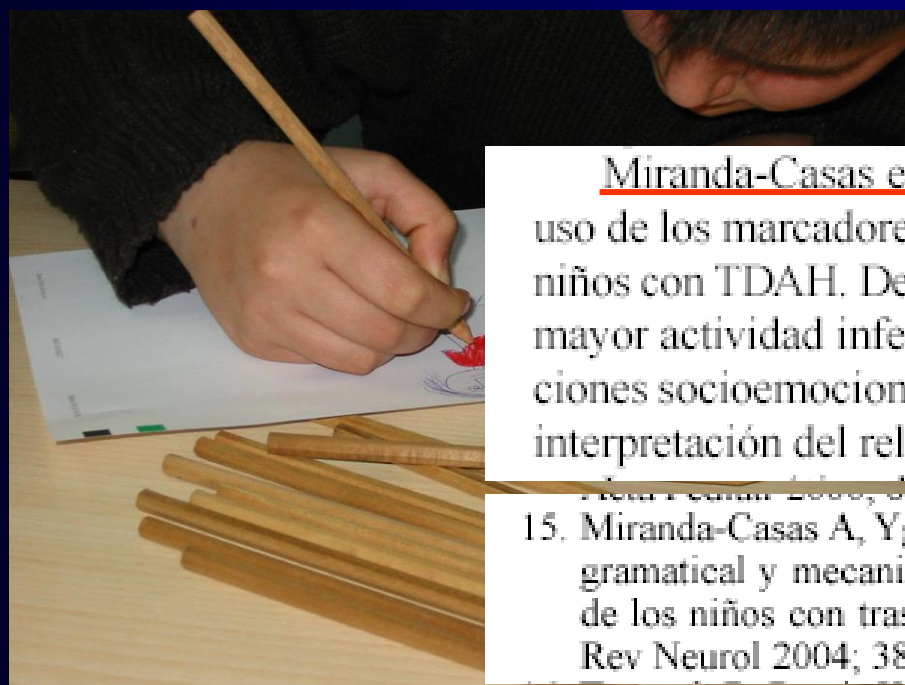


ESCRITURA.

A mi me gustan las fiestas que existen en todo el mundo. y me gusta viajar a todos los sitios del mundo. y también me gusta ir a las novilladas, a las corridas de toros y las de rejones. A mi me gusta saber cosas del dinero y el comercio. También me gusta y también me gusta saber las cosas que hay en todo el mundo. También me gustan las luces de navidad cuando las ponen en las calles de mi ciudad y también las de las ferias de mi ciudad.

Francisco José, 14 años. ADHD Rating Scale-IV: DA p97-98; HI p88-90.

Escritura espontánea-redacción libre. **Narración de una historia.**

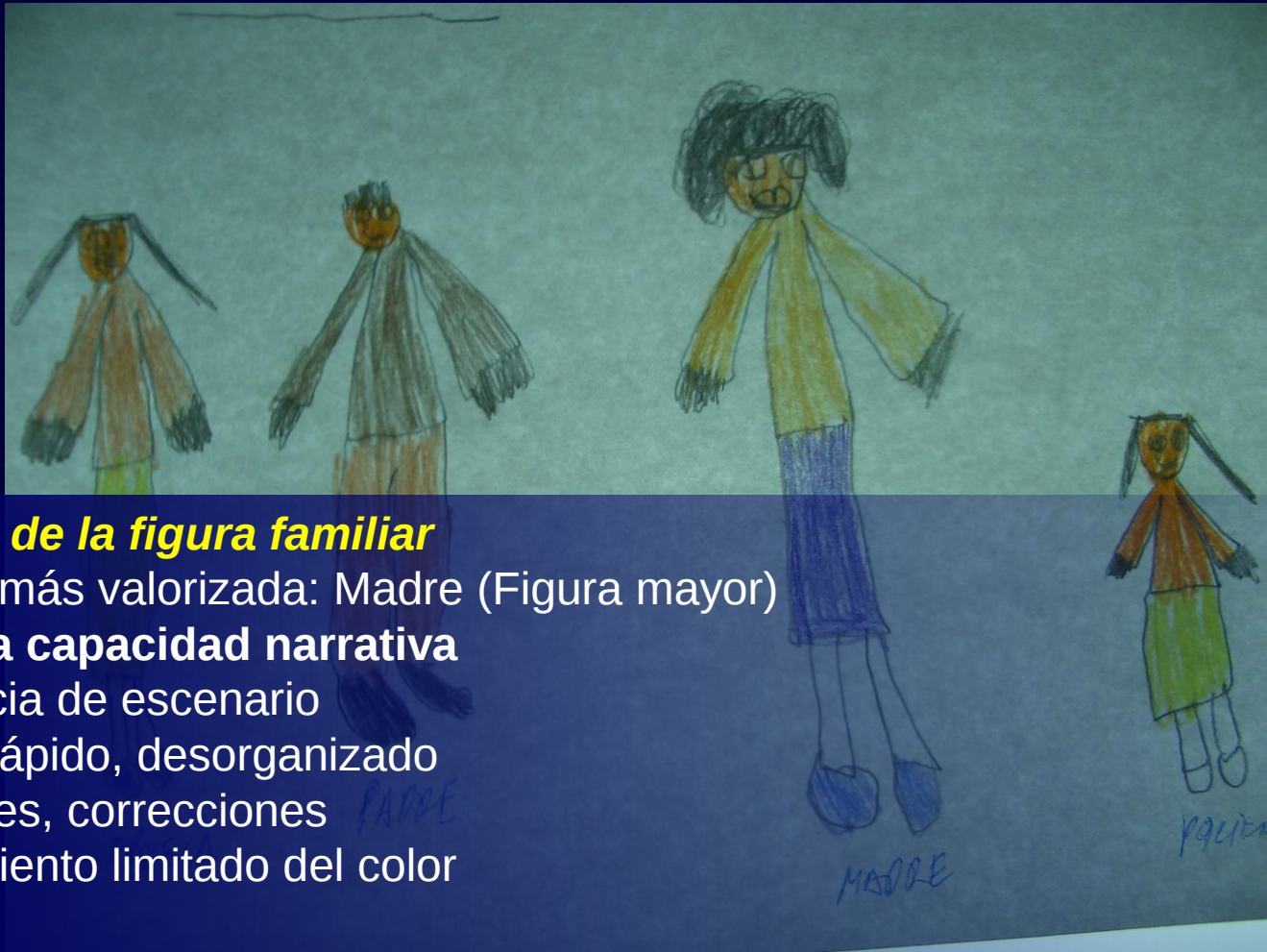


Miranda-Casas et al [15] han analizado las dificultades en el uso de los marcadores conversacionales y de la pragmática en los niños con TDAH. Destacaron los apuros para hacerse entender, la mayor actividad inferencial que han de desarrollar y las implicaciones socioemocionales que crea ese conflicto comunicativo. La interpretación del relato de Belén es una muestra de ello.

15. Miranda-Casas A, Ygual-Fernández A, Rosel-Remírez J. Complejidad gramatical y mecanismos de cohesión en la pragmática comunicativa de los niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad. Rev Neurol 2004; 38 (Supl 1): S111-6.

El dibujo en TDAH

Vaquerizo Madrid J et al. Habilidades Gráficas (...). Rev Neurol, 2004; 38 (Supl 1): S91-S96.



Dibujo de la figura familiar

Figura más valorizada: Madre (Figura mayor)

Escasa capacidad narrativa

Ausencia de escenario

Trazo rápido, desorganizado

Borrones, correcciones

Tratamiento limitado del color

Rubén, 8 9/12 años

TDAH; Retraso del lenguaje; Trastorno del aprendizaje

Raven Test: CI 110 **WISC-R** (V < M_{iii})

Conners' CPT-II: DA

MFF-20: En la media

CARAS: PD 16 (centil 20)

STROOP: P32; C42; Interacción PC 50-52



Escasa flexibilidad cognitiva para acontecimientos nuevos

Rutinario

Rígido

Cuéntame qué haces durante un día normal

- Pobreza de recursos lingüísticos
- Necesidad de imágenes visuales
- Palilalia
- Rituales gestuales
- Escasa capacidad planificadora durante la narración

Rubén, 28 de junio de 2005

Concerta 18 mg ®: 1 - 0 - 0

-JVM: ¡venga, explícame qué haces (...) qué haces por las mañanas¡. Por la mañana me despierto (**yo me despierto**) a las (...) **-JVM: ¿a las 8?;** no, a las 9 y (...) es la hora de (**es la hora**) (...) **es la hora** del (...) de la escuela (**es la hora de la escuela**) y yo me tomé un cola-caó (**un cola-caó**) (**...un cola-caó**) (...) pero estamos de vacaciones (**de vacaciones**) y luego yo (...) estaba allí sentado (**sentado**) a las 9 (?...) viendo la tele (?...) luego fue cuando (...) mi padre me daba una pastilla cada día por la mañana (...)

La “Pequeña Fábrica de Cuentos de Jean-Marie Gillig”

Gillig, J. M: El cuento en pedagogía y reeducación, 2000



El hechizo y el encanto de este instrumento literario tiene 2 objetivos pedagógicos básicos para el niño:

- La motivación del niño en la lectura
- **El desarrollo de la creatividad en la expresión escrita**

Dificultades narrativas en TDAH

“Volver a contar una historia”

1. Menos información y más desorganizada
2. Historias menos cohesionadas
3. Errores al recordar

Tannock et al. 1983 (In: T.E.Brown, 2003)

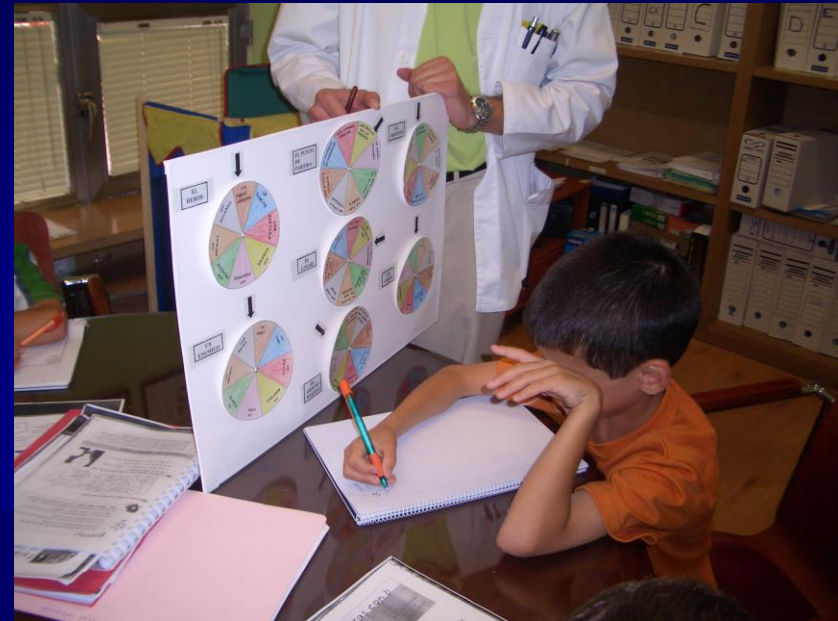
La competencia narrativa necesita:

Representación mental

Estructurar los acontecimientos según los esquemas narrativos

Administración lingüística

Autocontrol y evaluación de la producción de enunciados



PLANIFICACION

La “Pequeña Fábrica de Cuentos de Jean-Marie Gillig”

Gillig, J. M: El cuento en pedagogía y reeducación, 2000

Experiencia educativa (F. Estévez Díaz y J. Vaquerizo-M.)



Una tabla plastificada blanca de 100x70 cm.

Actantes: Siete discos 18 cm.

Un título

Ocho paradigmas diferentes

Personajes

Objetos

Situaciones

Actantes

El héroe —————>

El punto de partida

El objetivo

El lugar

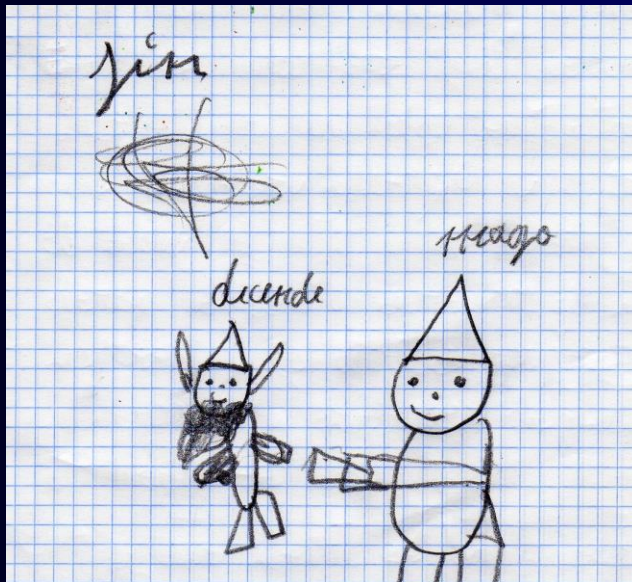
Un enemigo

Un amigo

Un objeto mágico

EL HEROE

- Un duende
- Un pescador
- Una princesa
- Un animal
- Un soldado
- Un pobre leñador
- Un príncipe
- Una pastora



La ‘pequeña fábrica de cuentos’ (PFC) de Gillig es un taller literario, una máquina para fabricar (narrar) cuentos por escrito en la que los personajes o actantes se combinan para construir un relato, fomentar la imaginación de los niños y enriquecer las competencias narrativas y del lenguaje oral. Se construye me-

El héroe: Una pastora
El punto de partida: Un mensaje en una botella
El objetivo: No envejecer jamás
Un enemigo: Un policía
El lugar: Una isla desierta
Un amigo: Un karateka
El objeto mágico: Un tapete volador

Francisco José, 11 años

TDAH-I (Sluggish Cognitive Tempo)

Trastorno del aprendizaje

MPH 10 – 5 – 0 mg

LA ISLA DESIERTA Y LA PASTORA

En una isla desierta vivía una pastora que era una heroína que protegía un tape volador y que no quería envejecer jamas pero. Un policía malvado quería robarlo y fue undía a robarlo y la pastorcilla le envio un mensaje en una botella a su amigo el karateka y el policía vencio a la pastorcilla y lleugo su amigo karateka y le peguo una paliza tremda y al final vencio al policia y se tiro al mar.

ADHD RS-IV

DA 17 p88-89

HI 2 p25-50

Conners' CPT-II

Omisiones 35 (10.8%) p91.18

Los niños con TDAH obtienen una puntuación significativamente más baja en inteligencia verbal cuando se analiza el WISC-R, y además desarrollan una mayor pobreza en fluencia fonológica [18]. Cuando se investigan los niveles fonético y fonológico del habla puede constatarse una verdadera 'simplificación' expresiva que persiste a lo largo de la vida [12]. La pobre atención auditiva y los déficit del control motor durante el discurso parecen ser algunas de las causas principales. Las anomalías

El barco: Una pastora
 El punto de partida: Un mensaje en una botella
 El objetivo: no envejecer jamás
 Un enemigo: Un policía
 El lugar: una isla desierta
 Un amigo: un Karateka
 El objeto mágico: Un tape volador

LA ISLA DESIERTA Y LA PASTORA

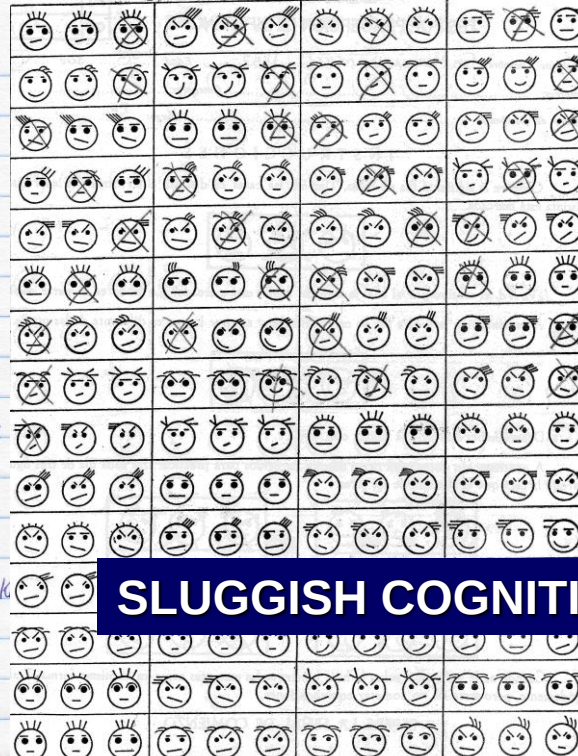
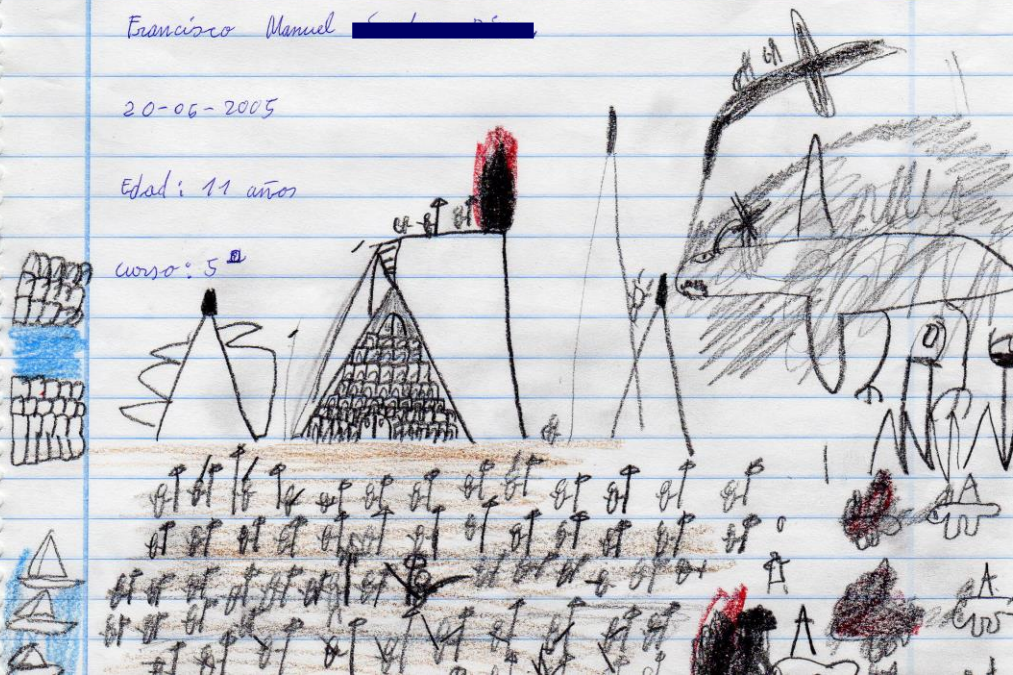
En una isla desierta vivía una pastora que era una bruja que protegía un tape volador y que no quería envejecer jamás pero, un policía malvado quería robarlo y fue un día a robarlo y la pastorcilla le envió un mensaje en una botella a su amigo Karateka y el policía vino a la pastorcilla y llegó su amigo Karateka y le pagó una puliza barata y al final volvió al policía y se tiró al mar.

Francisco Manuel [redacted]

20-06-2005

Edad: 11 años

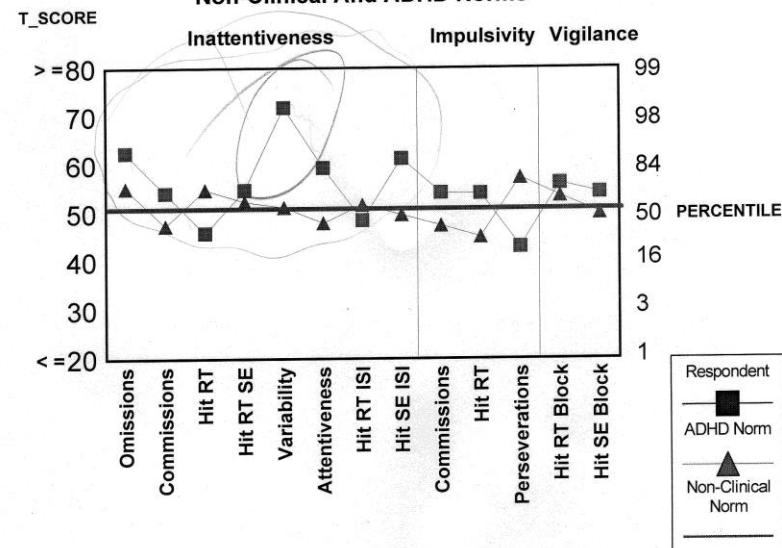
Curso: 5º



SLUGGISH COGNITIVE TEMPO

Fco Manuel S. [redacted]

Respondent Profile Contrasted Against Non-Clinical And ADHD Norms



CONCLUSIONES

Los niños con TDAH tienen un lenguaje aparentemente normal. Sin embargo cuando se analizan correctamente sus aspectos evolutivos, de forma y contenido, pueden constatar las diferencias psicolingüísticas con los niños sanos. Atendiendo a criterios edu-

Experiencia canadiense

Indices elevados (58%) de problemas de lenguaje no detectados en niños enviados a los Servicios de Salud Mental de Ontario

Los problemas de lenguaje más leves pueden quedar **enmascarados** por síntomas conductuales más sobresalientes

(Cohen et al., 1993, 1998a, 1998b)

sustentan como la atención y la memoria de trabajo, la socialización y la comunicación. En este contexto educativo y de juego el terapeuta desarrolla técnicas de modificación de conducta y va entrenando las autoinstrucciones.

educativa, el cuento, la aplicación en la pedagogía [26], y la [16], Ygual-Fernández [12] y el destacado. Esta herramienta al niño en la fase diagnóstica, como instrumento terapéutico. Se aplican como un divertimento, el aspectos básicos del lenguaje verbal y los mecanismos ejecutivos que lo

Diagnóstico y subtipos de TDAH

(II) El enfoque clínico



PROTOCOLO DE DIAGNOSTICO Y DERIVACION DE ESCOLARES CON SOSPECHA DE TDAH

Basado en las Normas de Diagnóstico de la American Academy of Pediatrics
(*Pediatrics* 2000; 105: 1158-1170 y *Pediatrics* 2001; 108: 1033-1044)
ESCOLARES MAYORES DE 6 AÑOS

Criteria diagnósticos. Norma 1

Síntomas nucleares motivo de alerta

(Señale con un X cuál de los síntomas es el motivo principal de derivación)
AAP-Norma 1

- ☐ Falta de atención
- ☐ Hiperactividad
- ☐ Impulsividad
- ☐ Mal rendimiento escolar
- ☐ Problemas de conducta

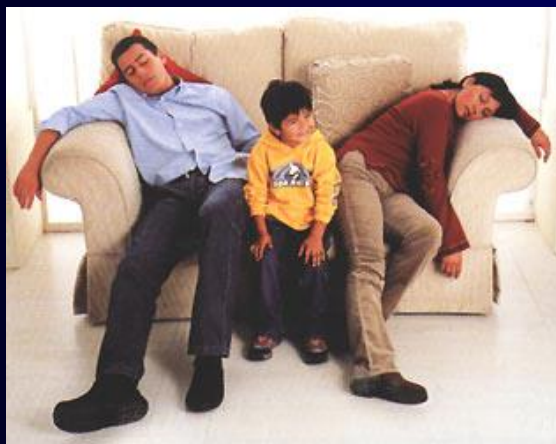
PROTOCOLO DE DIAGNOSTICO Y DERIVACION DE ESCOLARES CON SOSPECHA DE TDAH

Basado en las Normas de Diagnóstico de la American Academy of Pediatrics
(*Pediatrics* 2000; 105: 1158-1170 y *Pediatrics* 2001; 108: 1033-1044)
ESCOLARES MAYORES DE 6 AÑOS

ESCUELA



HOGAR



CUESTIONARIO ATRS PARA PADRES Y PROFESORES ABREVIDADO DE C. KEITH CONNERS

Puntuación: Nada [0] Bastante [1] Mucho [2]

Es inquieto, no para de moverse	0	1	2
Es excitable, impulsivo	0	1	2
Molesta a los otros niños	0	1	2
Tiene dificultades para acabar lo que ha comenzado y le cuesta centrar la atención	0	1	2
Se pone nervioso con facilidad	0	1	2
Deben satisfacerse sus demandas de inmediato, abandona fácilmente	0	1	2
Grita a menudo	0	1	2
Tiene cambios de humor rápidos y frecuentes	0	1	2
Tiene estallidos de cólera y su conducta es explosiva e impredecible	0	1	2
Se distrae con facilidad	0	1	2
Puntuación total:	39		

PROTOCOLO DE DIAGNOSTICO Y DERIVACION DE ESCOLARES CON SOSPECHA DE TDAH

Basado en las Normas de Diagnóstico de la American Academy of Pediatrics
(*Pediatrics* 2000; 105: 1158-1170 y *Pediatrics* 2001; 108: 1033-1044)
ESCOLARES MAYORES DE 6 AÑOS

Criterios de diagnóstico

Escala ATRS Abreviada de Conners

APA-Normas 3 y 4

Se aplicará tanto para padres como para profesores la misma escala
(**Escala ATRS Abreviada de Conners**).

Cuando la puntuación está **por debajo de 10** se considera al niño como conductualmente sano, una puntuación **entre 10-14** indica seguimiento pediátrico y evaluar de nuevo al niño a los 6 meses, una **puntuación > 15** es indicativa de rasgo de alerta para TDA/H.

Si es patológica para ambas escalas (padres y profesores/hogar y aula) se considera que cumple criterios de derivación.

- ☐ **Puntuación ATRS para padres 15 ó > 15 puntos**
- ☐ **Puntuación ATRS para profesores 15 ó > 15 puntos**
- ☐ **Cumple criterios de derivación (Puntuación total 30 ó más de 30)**

PROTOCOLO DE DIAGNOSTICO Y DERIVACION DE ESCOLARES CON SOSPECHA DE TDAH

Basado en las Normas de Diagnóstico de la American Academy of Pediatrics
(*Pediatrics* 2000; 105: 1158-1170 y *Pediatrics* 2001; 108: 1033-1044)
ESCOLARES MAYORES DE 6 AÑOS

Criterios de diagnóstico

Criterios del DSM-IV

APA: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th Edition, Washington, DC, American Psychiatric Association, 1994.

AAP-Norma 2

El diagnóstico requiere que el niño cumpla al menos 6 criterios de cada subescala DSM-IV (DA y/o H+I) (Se adjunta la traducción española de los Criterios del DSM-IV de la American Psychiatric Association)

Trastorno sospechado:

- TDA/H subtipo combinado
- TDA/H subtipo con predominio del déficit de atención
- TDA/H subtipo hiperactivo impulsivo
- Trastorno hiperactivo sin especificar

AAP. *Pediatrics* 2000; 105: 1158-1170 6 A 12 años

Criterios de diagnóstico. Norma 2

- Orientación clínica: El diagnóstico requiere que el niño cumpla los criterios del DSM-IV

APA: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th Edition, Washington, DC, American Psychiatric Association, 1994.

Criterios de diagnóstico. Norma 3

- Información directa de los padres
- Aplicación de escalas específicas para TDAH
- No se recomiendan escalas/cuestionarios globales

AAP. *Pediatrics* 2000; 105: 1158-1170 6 A 12 años

Criterios de diagnóstico. Norma 4

- Información directa del personal docente
- Revisar cualquier informe de evaluación multidisciplinaria escolar
- Escalas de calificación específicas para TDAH
- No se recomiendan cuestionarios globales

Criterios de diagnóstico. Norma 5

- Investigación de entidades coexistentes

Prevalencia de trastornos asociados en niños con TDAH

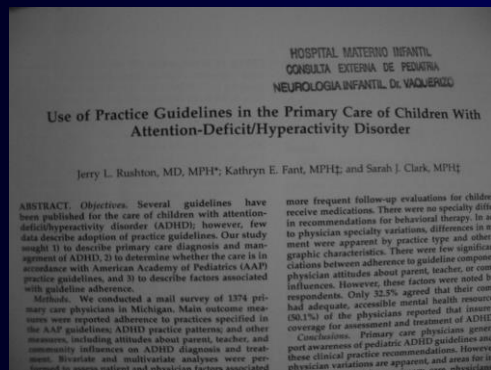
Cuadro coexistente	Prevalencia (%)
Trastorno oposicional-desafiante	35,2
Trastorno de la conducta	25,7
Trastorno de ansiedad	25,8
Trastorno depresivo	18,2

Greene & al, 1999

AAP. Pediatrics 2000; 105: 1158-1170 6 A 12 años

Crterios de diagnóstico. Norma 6

- No están indicadas de rutina otras pruebas diagnósticas para establecer el diagnóstico de TDAH
 - Análisis de laboratorio
 - Estudios de imagen
 - Exámenes neurofisiológicos



Uso de *todos* los instrumentos diagnósticos

- 34,9% Pediatras
- 14,3% M. Familia

Uso de *otros* instrumentos “diagnósticos”

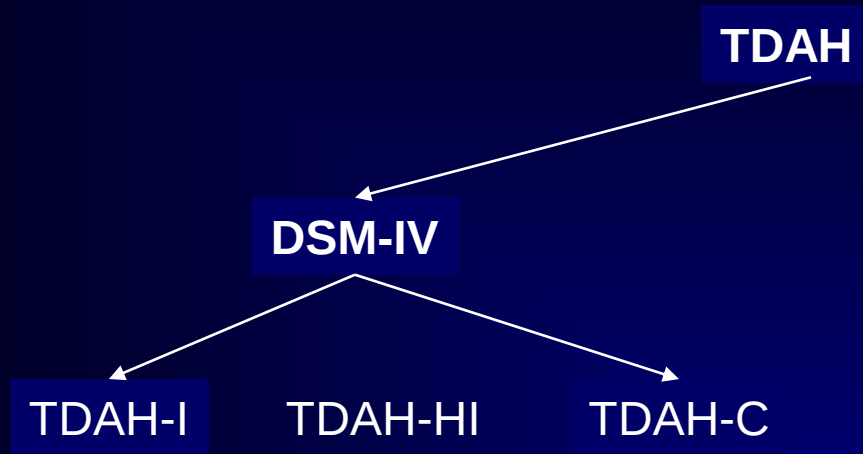
- 18,1 % Pediatras
- 39,6 % M. Familia

(Test de laboratorio: tiroides, plomo, Fe,...)

Rushton JL et al. *Pediatrics*, 2004; 114: e23-e28

Encuesta 1374 médicos atención primaria del Área de Michigan

Clasificación del TDAH



Copeland Symptom Checklist ADHD

South-eastern Psychological Institute (SPI) Atlanta, EEUU

Traducción y adaptación: H. Gómez Martín y J. Vaquerizo Madrid

Experiencia personal

- Inatención- distrab.
- Impulsividad
- Actividad motora
 - Hiperactividad
 - Hipoactividad
- Disconformidad
- Comportamientos de captación de la atención
- Inmadurez
- Pobreza de logros. Problemas cognitivos y viso-motores
- Dificultades emocionales
- Pobreza de relación con los niños de su edad

Aplicación y Utilidades del CSCh

n=95 casos TDAH

I. Ordóñez y col, 2004

Comunicación a la

2ª Reunión Internacional sobre

Hiperactividad en Badajoz, Nov, 2004

CSCh

9 Áreas de evaluación

60 ítems

Copeland Symptom Checklist ADHD

South-eastern Psychological Institute (SPI) Atlanta, EEUU

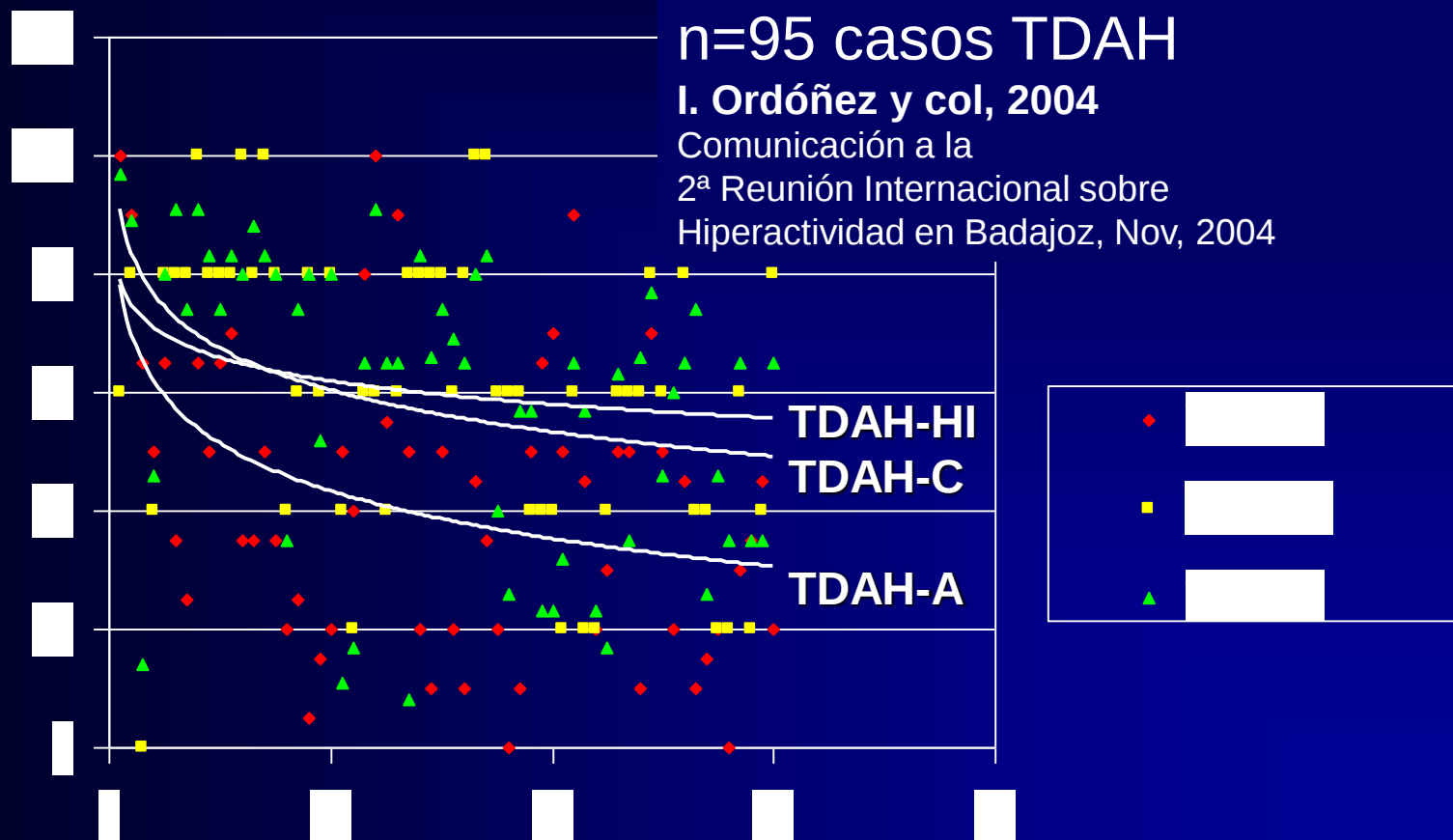
Traducción y adaptación: H. Gómez Martín y J. Vaquerizo Madrid

Aplicación y Utilidades del CSCh

n=95 casos TDAH

I. Ordóñez y col, 2004

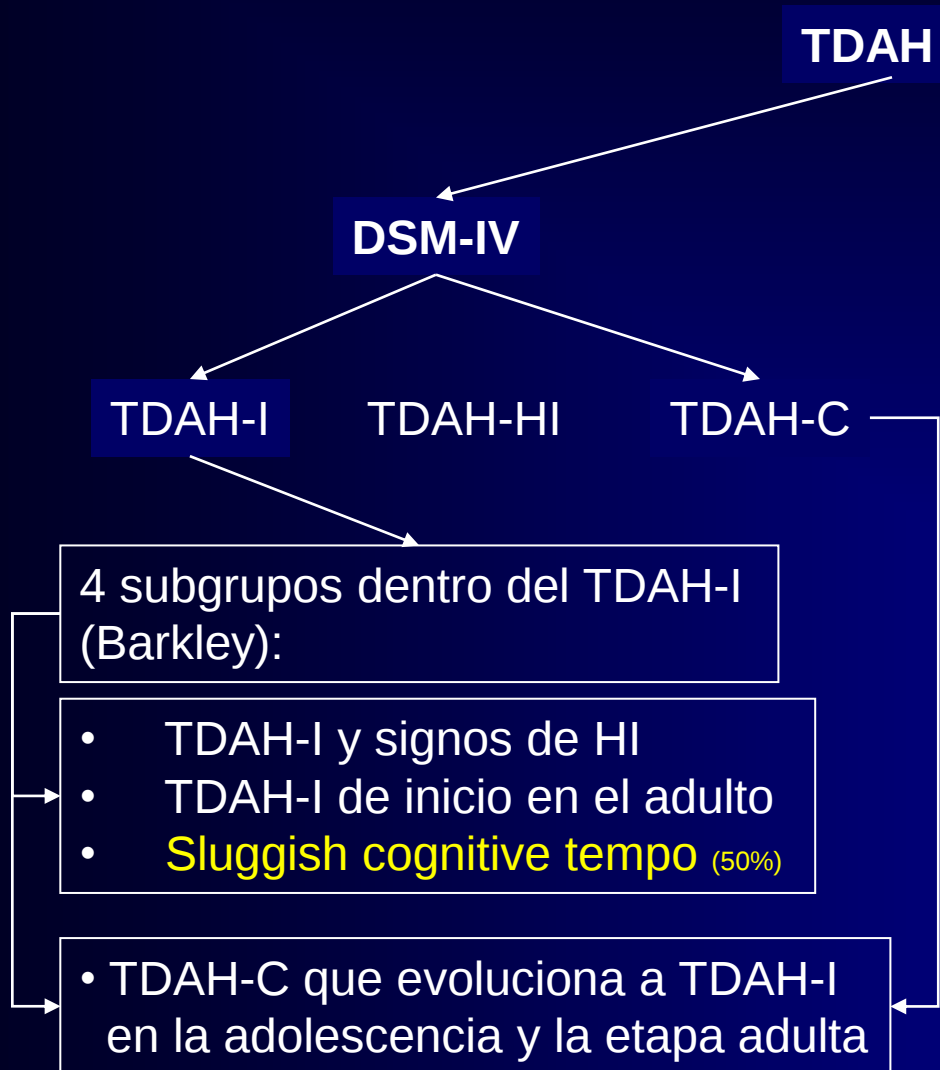
Comunicación a la
2ª Reunión Internacional sobre
Hiperactividad en Badajoz, Nov, 2004



Líneas de tendencia

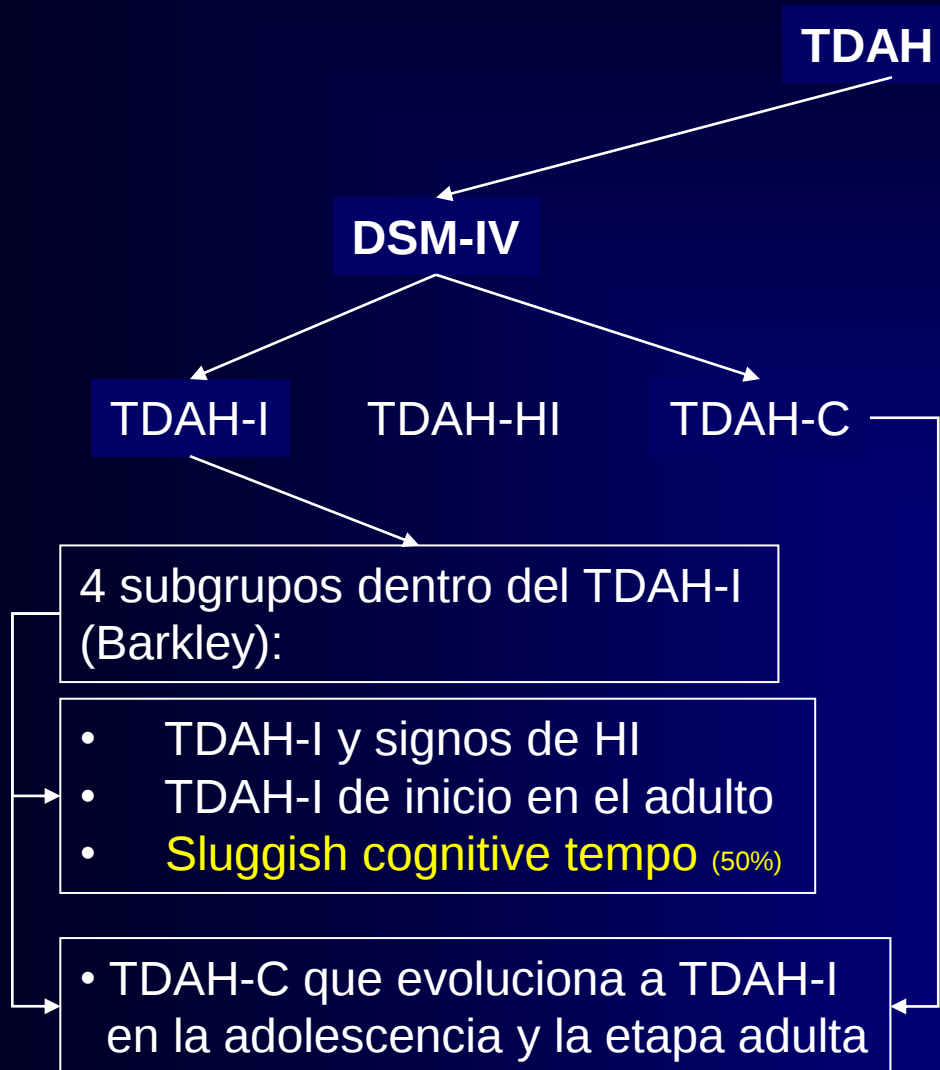
J.Vaquerizo-Madrid, 2005 (r)

Clasificación del TDAH



Tomado de Barkley, 2004

Clasificación del TDAH

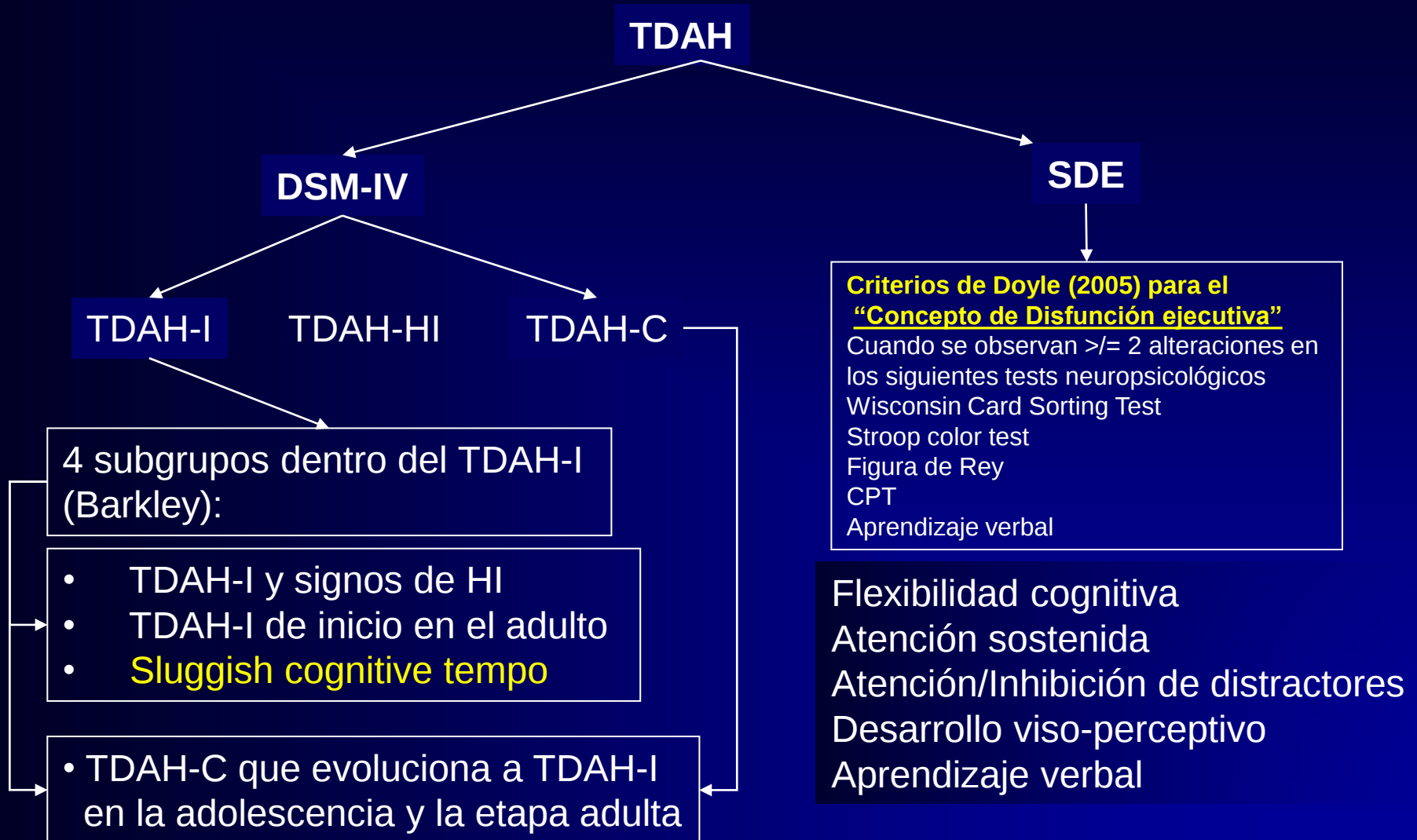


Sluggish Cognitive Tempo Syndrome *Niños con inteligencia perezosa*

- Marcadamente distraídos
- Soñadores, mentalmente confusos
- Están casi siempre “en las nubes”
- Pueden manifestar incluso somnolencia diurna
- Son poco hiperactivos (incluso hipoactivos)
- Escasamente impulsivos
- Se mueven lentamente
- Han sido muchas veces catalogados de inmaduros

Tomado de Barkley, 2004

Clasificación del TDAH



ABORDAJE NEUROPSICOLOGICO DEL TDAH

Adaptado de: L. J. Seidman & A. E. Doyle; Mass General University of Harvard, 2005

Se detectan déficits neuropsicológicos (FE) en el 40-50% de pacientes con TDAH

¿Y el resto de pacientes?

¿Hay disfunción ejecutiva?

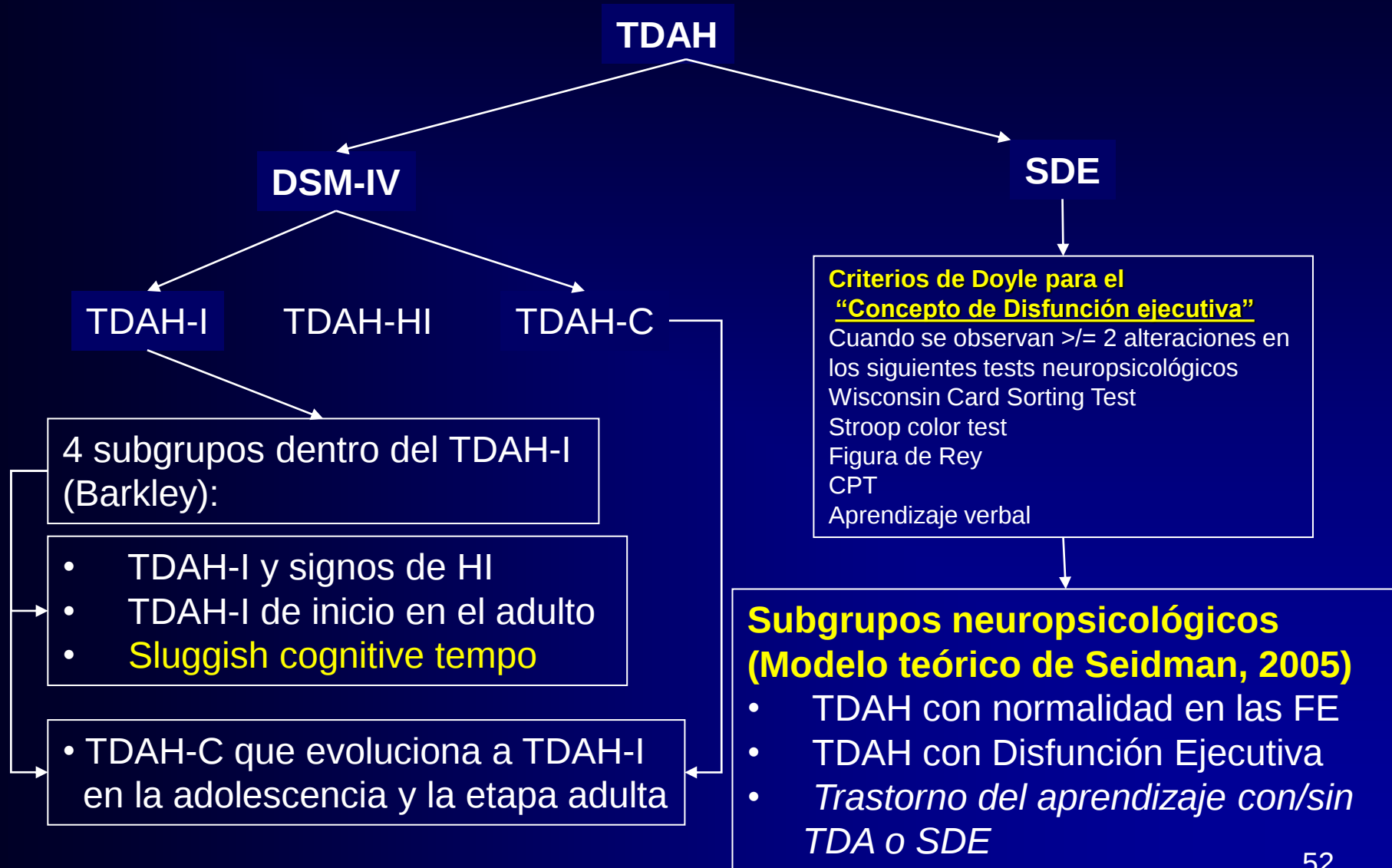
Subgrupos neuropsicológicos

(Modelo teórico de Seidman, 2005)

1. TDAH con normalidad en las FE
2. TDAH con Disfunción Ejecutiva
3. Trastorno del aprendizaje con/sin déficit de atención o disfunción ejecutiva



Clasificación del TDAH

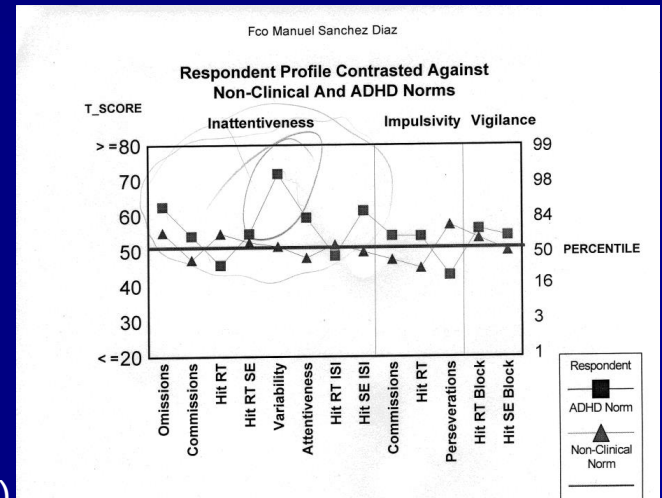


Taller de observación y diagnóstico de la atención 3 a 6 años

Vaquerizo Madrid J: Rev Neurol, 2005; 40 (Supl 1): S25-32

- **Primera sesión: Exploración clínica**
 - Valoración de la reacción al entorno
 - Trabajo en mesa (lectura de un cuento, dibujo, situación de juego)
- **Segunda sesión: Exploración neurocognitiva**
 - Kiddie Conners' Continuous Performance Test
 - Subescalas del WPPSI (A partir de 4 años)
 - Subescalas del MSCA (A partir de 2/5 años)

C. Keith Conners & MHS Staff
MHS, Toronto 2002



J.Vaquerizo-Madrid, 2005 (r)

EVOLUCION CLINICA DEL TDAH A LO LARGO DE LA VIDA

Buitelaar J, Porto; ADHD: The global impact (...) 2003



¿Persiste el problema en la etapa adulta?

El TDAH y el mundo laboral

Cory Clair (paciente TDAH)

“Creí que sólo tendría que tomarla durante la universidad, y que cuando saliera ya no la tomaría más. Me equivoqué”

Dra. Louis Kraus

Directora de Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia
Centro Médico Rush, Chicago

“...la mitad de los TDAH continúa experimentando los síntomas en la etapa adulta”

- Distracción
- Olvido
- Impaciencia
- Impulsividad
- Desorganización



www.help4adhd.org



Comentarios finales sobre la intervención en TDAH: Una propuesta psicoeducativa

Programa Koala de Intervención
Centro Cadan, 2005 ®

Programa de formación

- Equipos de trabajo
- Fundamentos teóricos TDAH
- Listas de Problemas
- Entrenamiento psicoeducativo



Escuela Positiva de Padres

- M. Sanders et al. Parenting and Family Support Centre. **School of Psychology. The University of Queensland. Brisbane. Australia**
- Collaborative Problem Solving Institute. **Massachussets General Hospital. Boston**



CPS INSTITUTE

313 Washington Street
Suite 402
Newton Corner, MA 02458
617-965-3000



THE UNIVERSITY OF QUEENSLAND



Comentarios finales sobre la intervención en TDAH: Una propuesta psicoeducativa

*Programa Koala de Intervención
Centro Cadan, 2005 ®*



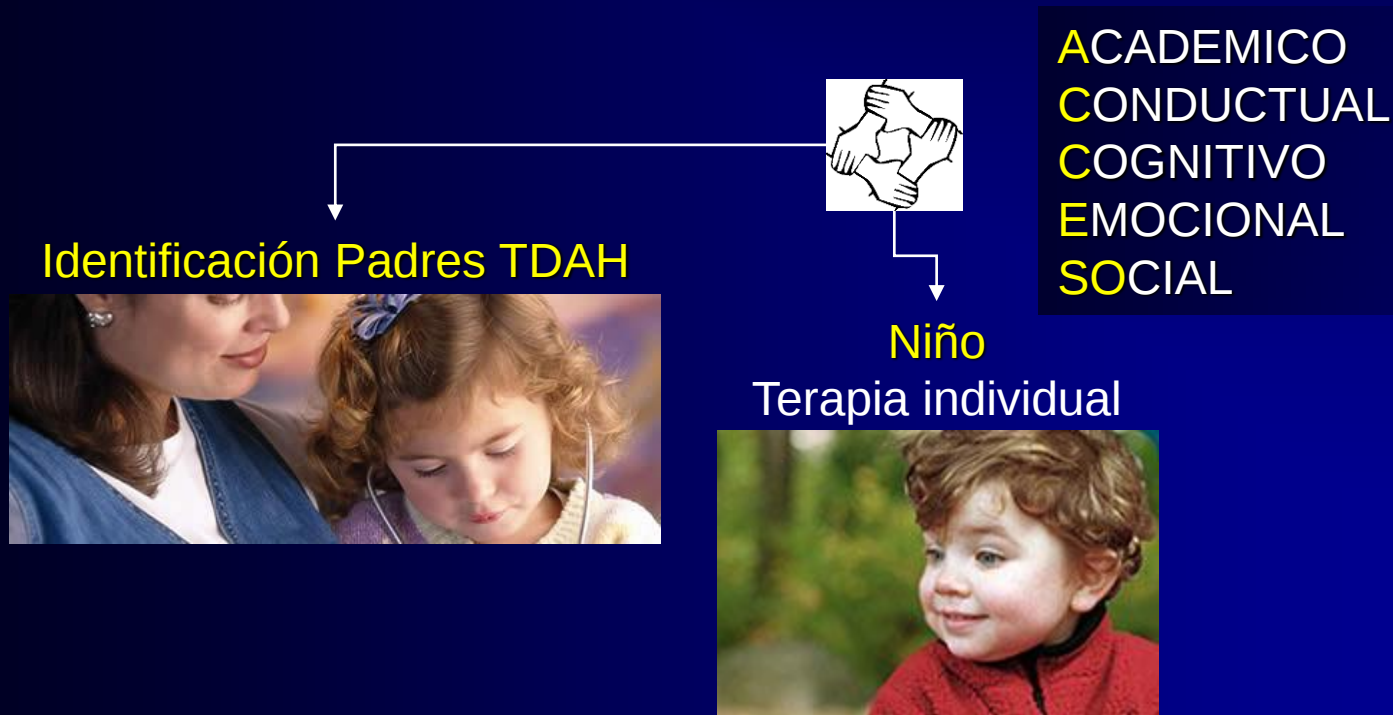
Identificación Padres TDAH
Programa de Tratamiento para
Adultos con TDAH





Comentarios finales sobre la intervención en TDAH: Una propuesta psicoeducativa

Programa Koala de Intervención
Centro Cadan, 2005 ®





Comentarios finales sobre la intervención en TDAH: Una propuesta psicoeducativa

Programa Koala de Intervención
Centro Cadan, 2005 ®

Identificación Padres TDAH



Intervención educativa



1. Los padres como monitores de sus hijos
2. Modificaciones posibles del aula general
3. Cómo plantear las tareas escolares

Niño



CHADD Program ® Linda Pfiffner
Responsive Classroom ® R. S. Charney
Class-wide peer tutoring (CWPT)
Peer-assisted learning strategies (PALS)



***Muchas gracias
por su atención***

Jaén, Septiembre de 2005

2005 J. Vaquerizo ®

jvaquerizo@neuroinfancia.com

Dolores Sopena, 6, 06010 Badajoz

www.neuroinfancia.com