



LOS PROFESIONALES ANTE UN NUEVO RETO: EL TDAH

Isabel Orjales Villar

**Profesora del Dpto. Psicología Evolutiva y de la Educación.
Facultad de Psicología (UNED).**

**Jornada Regional de coordinación interinstitucional
sobre protocolo de actuación TDAH**

Murcia, diciembre 2009

TDAH (Google): 107.000 entradas

Attention Deficit Disorder (Psycinfo): 13.202

(último año: 2715)

Federación Española de Asociaciones de
Ayuda al Déficit de Atención e
Hiperactividad

(www.feaadah.org)

UN TRASTORNO
SIN
CREDIBILIDAD
SOCIAL





Michael Phelps

A high-angle, close-up photograph of a swimmer's arms and hands as they move through clear blue water, creating white splashes and ripples. The swimmer's arms are extended outwards, and the water is disturbed by their movement.

**Einstein, Galileo,
Leonardo da Vinci,
Mozart, Thomas Edison,
Churchill, John Lennon,
Bill Gates, Dustin
Hoffman, Rojas Marcos,
Kennedy...**

UN TRASTORNO
SIN
CREDIBILIDAD
PROFESIONAL

Asociación Americana de Psiquiatría (DSM-IV)

INTENSIDAD DE LA CONDUCTA

PRESENCIA EN MÁS DE UN AMBIENTE

DESADAPTACIÓN

CRONICIDAD

Y ANTECEDENTES FAMILIARES

**NO PUEDE EXPLICARSE MEJOR POR
LA PRESENCIA DE OTRA PATOLOGÍA**

**¿PARA QUÉ QUEREMOS
DIAGNOSTICAR?**

**¿PRESCRIBIR UNA
MEDICACIÓN?**

Objetivo final del tratamiento del niño con TDAH

**Conseguir que lo que se considera en la infancia
un trastorno psicopatológico
quede relegado, en la edad adulta,
a meros rasgos de personalidad?**

**Reduciendo la intensidad de
la sintomatología**

**Controlando la
desadaptación**

EVITAR EL EFECTO “BOLA DE NIEVE”

DIFICULTADES EN EL DIAGNÓSTICO DE TDAH

No disponemos marcadores biológicos ni psicológicos:
valoración clínica

El trastorno se redefine

REQUIERE CONOCER MUY BIEN AL NIÑO, SU
EVOLUCIÓN, LOS ANTECEDENTES FAMILIARES Y
EN QUÉ MEDIDA INFLUYE LA SITUACIÓN QUE
VIVE ACTUALMENTE

EL DIAGNÓSTICO NO ES EL RESULTADO DE LA
APLICACIÓN DE UNA LISTA DE
ESCALAS/TEST/PRUEBAS, REQUIERE
INTERPRETACIÓN (FORMACIÓN Y EXPERIENCIA)

con: la exigencia del entorno, el nivel de tolerancia del
adulto, los apoyos que recibe el niño y sus buenas
capacidades

Alta comorbilidad con otros trastorno

COMORBILIDAD TDAH

Síndrome de Tourette/ Trastorno
obsesivo compulsivo
Trastornos generalizados del desarrollo
Trastornos de la comunicación
Trastornos del aprendizaje
Trastorno del desarrollo de la
coordinación
Trastornos de la conducta
Trastornos de ansiedad
Depresión y otros trastornos afectivos
Retraso mental

(Artigas, García Nonell y Rigau, en prensa)

**70 % con T. DEL
APRENDIZAJE**
(Miranda, García y Jara, 2001)

COMORBILIDAD TDAH Y TRASTORNOS EXTERNALIZADOS

Muestra de procedencia psiquiátrica (Dalsgaard y cols, 2002)

36% con T. Negativista Desafiante 16,3% con T. Disocial

Estudio epidemiológico (Granero, Ezpeleta, Domenech y Osa, 2008)

Preadolescencia: 9,7 % con TND

Adolescencia: 16,5% con TND

FACTORES NEUROBIOLÓGICOS

(Van goozen ycol, 2000, Serra- Pinheiro y cols, 2004)

Anomalías diferentes en EEG y más anomalías en potenciales evocados

(Serra- Pinheiro y cols, 2004)

FACTORES PSICOSOCIALES

**Conflictividad familiar
Psicopatología paterna
Nivel económico bajo,
Maltrato físico/psicológico**

COMORBILIDAD TDAH y TRASTORNOS INTERNALIZADOS

LA MAYORÍA DE LOS NIÑOS CON TDAH TIENEN NIVELES SUBCLINICOS DE DEPRESIÓN

25% de TDAH niveles clínicos de depresión (frente 5% control)

(Orjales, 1991; Treuting y Hinshaw, 2001)

TDAH+ agresividad los niveles más elevados:

- Peor autoestima académica y social
- Menor grado de felicidad
- Mayor sentimiento de ansiedad
- Mayor disforia

(Orjales, 1991; Treuting y Hinshaw, 2001)

© Orjales, 2009

AFECTACIÓN EMOCIONAL EN FAMILIARES EN PRIMER GRADO

23,5% de los familiares padecen TRASTORNO DE ANSIEDAD (34,6% en padres de niños con T. de Ansiedad)

Turner y Beidel (1987)

20% DEPRESIÓN de moderada a severa y 5% depresión severa.

West et al (1999)

PREDISPOSICIÓN FAMILIAR

El 33% familiares de primer grado tenían un trastorno afectivo muchos de ellos diagnosticado antes del nacimiento del hijo con TDAH

TDAH y trastorno depresivo comparten riesgo de vulnerabilidad común

(Biederman y col. 1991)



COMORBILIDAD TDAH y TRASTORNOS INTERNALIZADOS (cont.)

ESTRESORES

Los niños con TDAH **SUFREN** mayor número de experiencias de fracaso y frustración

70 % con T. DEL APRENDIZAJE cómórbido
(Miranda, García y Jara, 2001)

Más probabilidades de haber REPETIDO CURSOS o estar en clases especiales
(Biederman y col, 1992)

Sufren más conflictos familiares, maltrato infantil, rechazo, problemas de comunicación y reciben menos expresiones de afecto de su entorno
Beardslee, Keller y Seller (1996)

Indefensión aprendida
(Seligman, 1976):

“Haga lo que haga no va a funcionar”

ENTENDER EL TDAH





**EL TDAH NO ES SÓLO
FRUTO DE UN
TRASTORNO ORGÁNICO**

**ES UN TRASTORNO
BIOPSICOSOCIAL**

Sustrato neurobiológico del TDAH

Leve

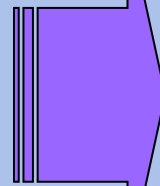


grave

MADURACIÓN
NEUROLÓGICA

DIAGNÓSTICO

expresión
sintomatológica que
observamos



adaptación

TRATAMIENTO

Efecto de la EDUCACIÓN

Inhibidor



Potenciador

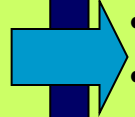
EXIGENCIA

ENTRENAMIENTO

FUNCIONES EJECUTIVAS ALTERADAS EN NIÑOS CON TDAH (Barkley, 1997)

MEMORIA OPERATIVA NO VERBAL

Permite tener en mente información mientras se trabaja con ella.

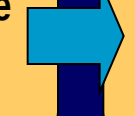


- Disminución del sentido del tiempo
- Incapacidad para recordar hechos o sucesos
- Deficiente percepción retrospectiva
- Deficiente capacidad de previsión

INT

CLARSE

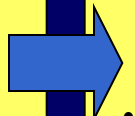
Por lo tanto, los niños con TDAH se enfrentan a



- Deficiente regulación del comportamiento
- Escaso autocontrolarse y autocuestionarse

EMOCIONES,

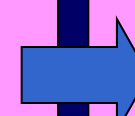
NIVEL DE VIGILIA



- Manifestación de todas las emociones sin poderlas censurar
- Menguada autorregulación de los impulsos y las motivaciones.

RECONSTITUCIÓN

Permite dividir en partes componentes las conductas observadas y recombinar esas partes en forma de nuevas conductas para conseguir un fin.



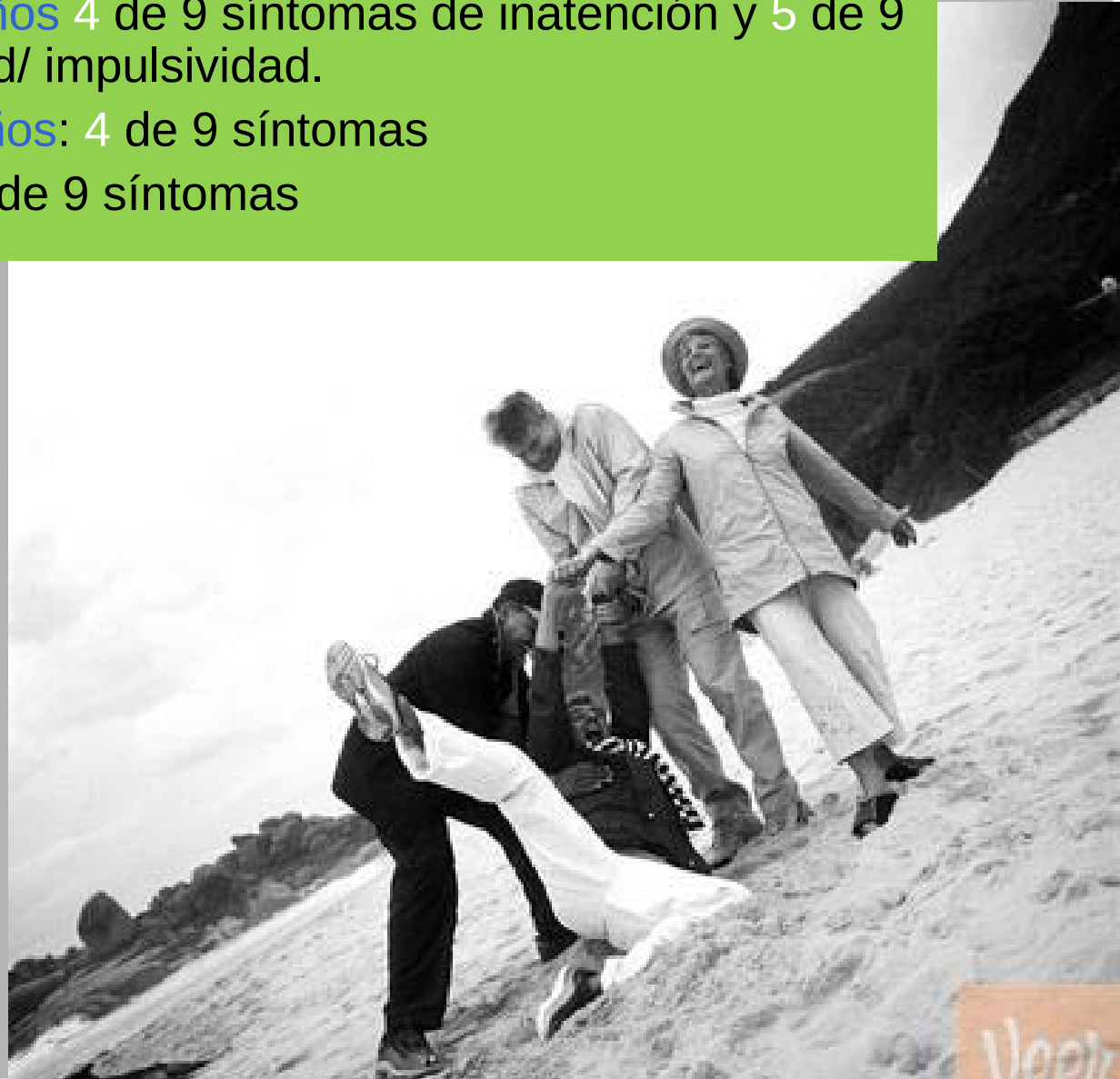
- Limitada capacidad para analizar conductas nuevas y sintetizar otras a partir de ellas.
- Incapacidad para resolver problemas.

CONSECUENCIAS

SIEMPRE EN REFERENCIA A LOS NIÑOS DE SU MISMO ENTORNO SOCIAL, SEXO Y SOBRETUDO EDAD!

Murphy y Barkley (1995; n= 467 adultos) consideran que el número de síntomas (DSM-IV) necesarios para un diagnóstico con un 93% de nivel de confianza

- Entre 17 a 29 años 4 de 9 síntomas de inatención y 5 de 9 de hiperactividad/ impulsividad.
- Entre 30 y 49 años: 4 de 9 síntomas
- Más 50 años: 3 de 9 síntomas



Loughran (2003)



ESCALA

Conners' Teacher Rating Scale (CTRS-28)

ADHD Rating Scale (Du Paul, 1990)

Child Attention Profile (CAP)

Edelbrock y Achenbach (1984).

Identificación de niños con rTDAH (n= 60)

Tiempo 1
(edad media: 4,2 a)

9 niños (15%)

Tiempo 2
(edad media: 8, 2 años)

2 niños (3%)

-1 niño: ya identificado en tiempo 1 (no recibió intervención en ese tiempo)
-1 niño: no identificado en Tiempo 1

CTRS-28 con baremos/edad: menos falsos positivos

EVALUACIÓN:

Diagnóstico diferencial

+

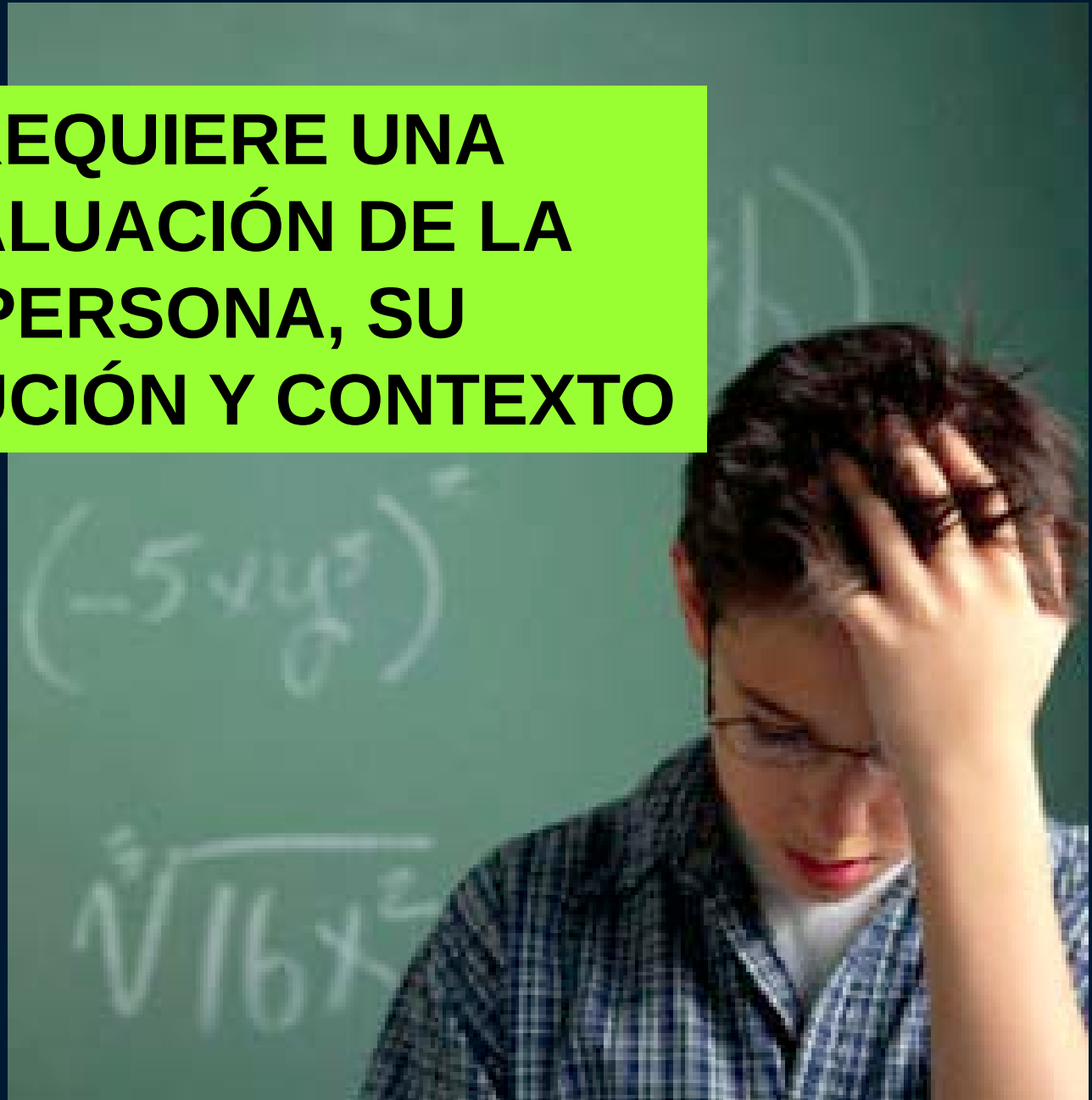
perfil

Individual

actual



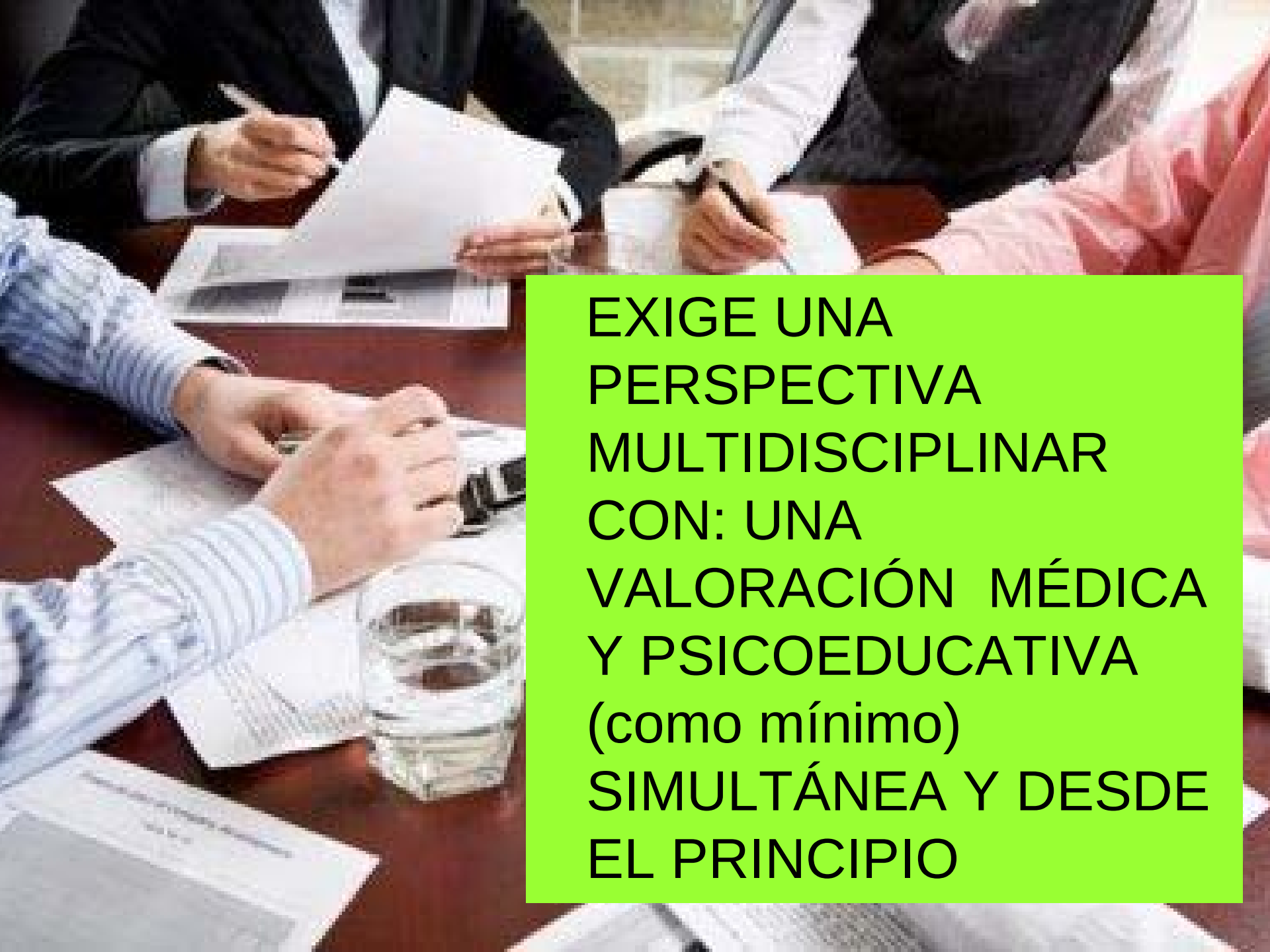
**REQUIERE UNA
EVALUACIÓN DE LA
PERSONA, SU
EVOLUCIÓN Y CONTEXTO**



**UN DIAGNÓSTICO DE
TDAH REQUIERE**

¡TIEMPO!



A photograph of a group of people sitting around a dark wooden conference table. Several individuals are visible, some wearing business attire like suits and blouses. They are looking at papers and documents spread across the table. One person in the foreground is wearing a blue and white striped shirt. A glass of water is visible on the table. The background is slightly blurred, showing more of the meeting environment.

EXIGE UNA
PERSPECTIVA
MULTIDISCIPLINAR
CON: UNA
VALORACIÓN MÉDICA
Y PSICOEDUCATIVA
(como mínimo)
SIMULTÁNEA Y DESDE
EL PRINCIPIO

TDAH

**Trastorno biopsicosocial,
cuyos síntomas se dan en un continuo
con intensidad significativa respecto a: edad, educación
recibida y nivel de desarrollo
que afectan a capacidades en desarrollo
con manifestaciones crónicas
que aumenta riesgo de desadaptación
que no se explican mejor por la presencia de otros
trastornos
pero que presenta alta comorbilidad
cuya evolución puede modularse con intervención: médica
+psicoeducativa**

PROTOCOLO que...

Tenga en cuenta la falta de credibilidad social: formación+ protocolo claro y definido

Permita la DETECCIÓN de niños con rTDAH evaluando síntomas: TDAH y comorbilidades

**Completar evaluación
DIAGNÓSTICA**

**e iniciar medidas
psicoducativas sobre los
síntomas**

Contemple SEGUIMIENTO y REEVALUACIÓN de niños con rTDAH sin otra patología que no alcancen criterio

Optimice los escasos recursos:

- defina qué información se debe recoger
- quién
- cómo: a fondo, sistemática, práctica, que no se pierda y con el menor papeleo posible

EVALUACIÓN: Diagnóstico diferencial y de posición

Sintomatología intensidad significativa

Crónica

Independiente del contexto

No se justifica por factores ambientales/educativos

Produce desadaptación:

- momento inicio
- grado actual
- posible desadaptación futura

Historia clínica:

- Datos desarrollo
- Inicio síntomas
- Grado de conocimiento educativo y experiencia de los padres
- Anécdotas sobre desatención, olvidos, desorganización, hiperactividad, impulsividad, accidentes, falta de autocontrol y conciencia peligro
- Dificultades del aprendizaje, necesidad de apoyo familiar, desfase académico, fracaso escolar
- Qué decían los profesores curso por curso, notas agenda y boletines...
- Exploraciones realizadas relacionando resultados con momento biográfico
- Desarrollo social
- Tratamientos: inicio, resultados...
- ANTECEDENTES FAMILIARES

EVALUACIÓN: Diagnóstico diferencial y de posición

Sintomatología intensidad significativa

Crónica

Independiente del contexto

No se justifica por factores ambientales/educativos

Produce desadaptación:

- momento inicio**
- grado actual**
- posible desadaptación futura**

EVALUACIÓN COMPORTAMENTAL

- Escalas de conducta**
- Anecdotario**
- Entrevista padres/profes /niño**
- Observación directa**

EVALUACIÓN COGNITIVA

EVALUACIÓN APRENDIZAJES

EVALUACIÓN SOCIAL

EVALUACIÓN EMOCIONAL

LA INTERVENCIÓN IMPLICA...

- 🌱 Prevenir la DESADAPTACIÓN en espera de la maduración neurológica (educación + medicación)

ACTITUDES DE LAS FAMILIAS ANTE LA MEDICACIÓN

ABANDONO DE LA MEDICACIÓN O ADMINISTRACIÓN IRREGULAR

- ¿Es imprescindible? medicación = gravedad
- Falta de comprensión del tipo de medicación
 - “¿Por qué estimulantes si no para?”
 - Miedo a los efectos secundarios
 - “Se volverá un drogadicto si lo toma muchos años”
- Sentimiento de desamparo:
 - “Tiene un dolor de cabeza insoportable y el médico está fuera ¿qué hago?”
 - “No me ha explicado nada”
 - “Me hace sentir estúpida” “me da corte preguntar”
 - “No puedo llamarle o acudir a él cuando me preocupo”
 - “Le he subido la dosis como me dijo y cada vez está peor pero no tengo hora hasta dentro de 3 meses”
 - “La profesora me ha dicho que si estoy drogando al niño”
 - “La farmacéutica me dice que si estoy segura”
 - Mi marido se niega en redondo.
 - El médico, cuando le hablo de efectos negativos, me acusa de que no quiero medicarlo
- Sentimiento de culpabilidad
 - “No se si estoy haciendo bien”.
 - En realidad el médico le vio 10 minutos
 - La medicación depende de mí, de si exagero su mal comportamiento.



TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

- **La prescripción requiere que el médico sopesa coste/beneficio con asesoramiento del equipo.**
- **Imprescindible formar al paciente/familia: INFORMAR (por qué, para qué, también por escrito) Y FORMAR (dar confianza, establecer vías de comunicación, hacer seguimiento, tener paciencia)**
- **Buscar el modo de evaluar la eficacia en combinación con tratamientos psicológicos y pedagógicos**
- **Trabajar para mantener la adherencia al tratamiento**

1-0-0

0-10 puntos

Ha: HIPERACT.

A: ATENCIÓN

T: CALIDAD
TRABAJO

$$\bar{x} = 7.8$$

$$H = 1.5$$

$$T = 7$$

$$A = 6.7$$

$$\bar{x} = 7$$

$$H = 1.9$$

$$\bar{x} = 2.1$$

$$T = 6.2$$

$$\bar{x} = 6.8$$

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
10 - 10'50	<u>INGLES</u> A = 9 H = 1 T = 6	<u>PLASTICA</u> A = 9 H = 1 T = 8	<u>CONOCIMIENTO</u> A = 8 H = 1 T = 7	<u>MATEMATICAS</u> A = 6 H = 3 T = 6	<u>MATEMATICAS</u> A = 8 H = 1 T = 8
10'50 11'35	<u>RELIGION</u> A = 3 H = 2 T = 7	<u>LENGUA</u> A = 9 H = 1 T = 8	<u>RELIGION</u> A = 8 H = 1 T = 8	<u>LENGUA</u> (ORTOGRAFIA) A = 6 H = 3 T = 6	<u>INGLES</u> A = 6 H = 2 T = 4
12 - 13	<u>LENGUA</u> A = 4 H = 3 T = 6	<u>CONOCIMIENTO</u> A = 9 H = 1 T = 8	<u>MATEMATICAS</u> A = 8 H = 1 T = 8	<u>E. FISICA</u> A = 8 H = 1 T = 8	<u>E. FISICA</u> A = 8 H = 1 T = 8
15'15 16'15	<u>CONOCIMIENTO</u> A = 8 H = 3 T = 6	<u>E. FISICA</u> A = 8 H = 1 T = 8	<u>P.E.I.</u> <u>ORDENADOR</u> A = H = T =	<u>INGLES</u> Actividades de recortar, pagar etc... más atrac- tiva de lo normal A = 8 H = 1 T = 6	<u>LENGUA</u> A = 8 H = 1 T = 8
16'15 - 17'15	<u>MUSICA</u> A = 8 H = 2 T = 8	<u>MATEMATICAS</u> A = 6 H = 8 T = 6	<u>LENGUA</u> A = 7 H = 8 T = 6	<u>CONOCIMIENTO</u> A = 7 H = 3 T = 7	<u>PLASTICA</u> A = 7 H = 3 T = 7

¿Qué IMPLICA LA INTERVENCIÓN?

- Prevenir la DESADAPTACIÓN en espera de la maduración neurológica (educación + medicación)
 - ESTIMULACIÓN/REEDUCACIÓN de las habilidades alteradas (funcionamiento ejecutivo)
 - Desarrollar ESTRATEGIAS DE COMPENSACIÓN de los síntomas (prevenir, identificar y subsanar errores...)
 - Conseguir un buen CONOCIMIENTO Y ACEPTACIÓN DEL PACIENTE como persona y como persona que tiene TDAH
 - CONTROLAR LAS EXPERIENCIAS DE FRACASO durante su crecimiento
 - y desarrollar estrategias de afrontamiento para asegurar el AJUSTE EMOCIONAL
 - Desarrollar sus buenas PONTENCIALIDADES
 - Conseguir un RENDIMIENTO ACADÉMICO suficiente/satisfactorio
 - RELACIONES FAMILIARES seguras, estables y sanas
 - RELACIONES SOCIALES satisfactorias
- PREVENIR TRASTORNOS FUTUROS

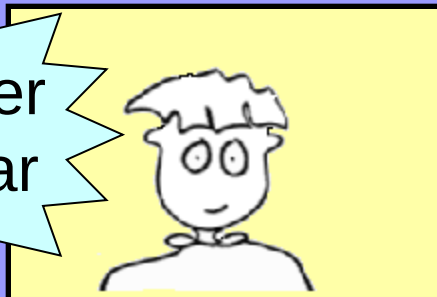
Tratamiento TDAH: prioridades/edad (Orjales, 2007)

Edad	Comportamen.	Académico	Cognitivo	Emocional	social
2-5	Contención/ control externo Adaptar exigencia/ Límites	Situar en grupo adecuado/ ¿repetir? Estimulación organizada/ Refuerzo conceptos básicos preescolar	Pre-cognitivo	Adaptar exigencia/ Refuerzo/ Entren. tolerancia a la frustración	Evitar situaciones que superan su control/ Interacción controlada/ evitar rechazo
6-8	+ Mensajes autocontrol (partícipe en la toma de decisiones, autorrefuerzo...)	Consolidar aprendizajes Básicos Facilitar acceso información	Cognitivo I	+ Controlar las vivencias de fracaso	Supervisión indirecta Potenciar grupos extraescolares Entrenamiento social
9-13	Entren. autocontrol	Automatización Estrategias de aprendizaje Entrenam. exámenes	Cognitivo II	y potenciar otras habilidades/	(cont.)
13-18	Mayor contención de lo que corresponde edad Entren. autocontrol	Rendimiento académico suficiente Autorganización Adaptación	Técnicas de estudio/ Generalización	Terapia/ autoconocim.	Terapia/ autoconocim.

ENTRENAMIENTO EN AUTOINSTRUCCIONES

Esquema de autoinstrucciones adaptado de Meichenbaum (Orjales, 2000)

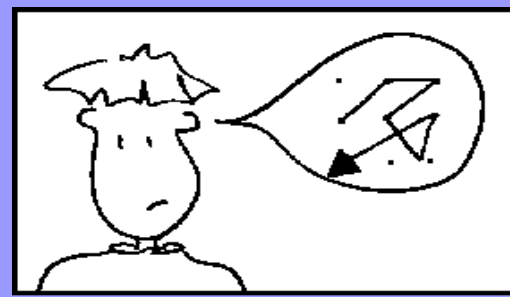
Aprender
a pensar



Primero, miro y
digo todo lo que
veo



¿Qué es lo que
tengo que hacer?



¿Cómo lo voy a
hacer?



Tengo que estar
muy atento (y
ver todas las
posibilidades de
respuesta)



¡Ya puedo hacerlo!



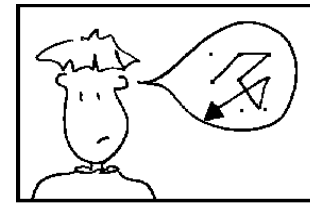
¡Genial!
Me ha
salido bien



No me ha salido
bien. ¿POR QUÉ?
(repaso todos los
pasos)

Ah! ¡era por eso!.
Bien, la próxima
vez no cometeré
ese error.

TAREA SELECCIONADA: Entrenamiento en solución de problemas

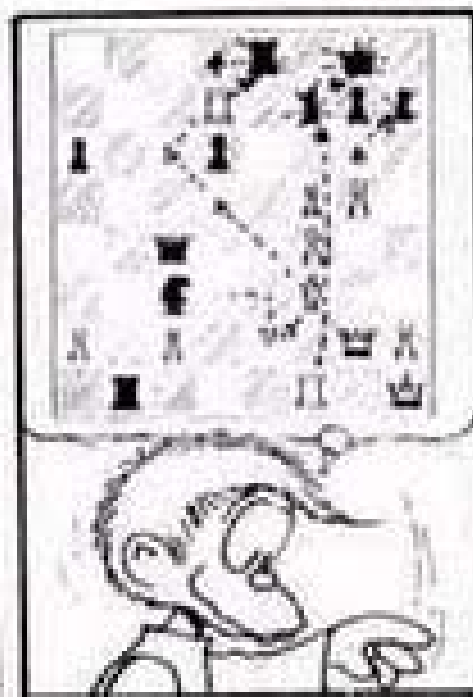


¿Cómo lo voy a hacer?

EJERCICIO 57: Recorta esas viñetas y ordénalas en la página siguiente.

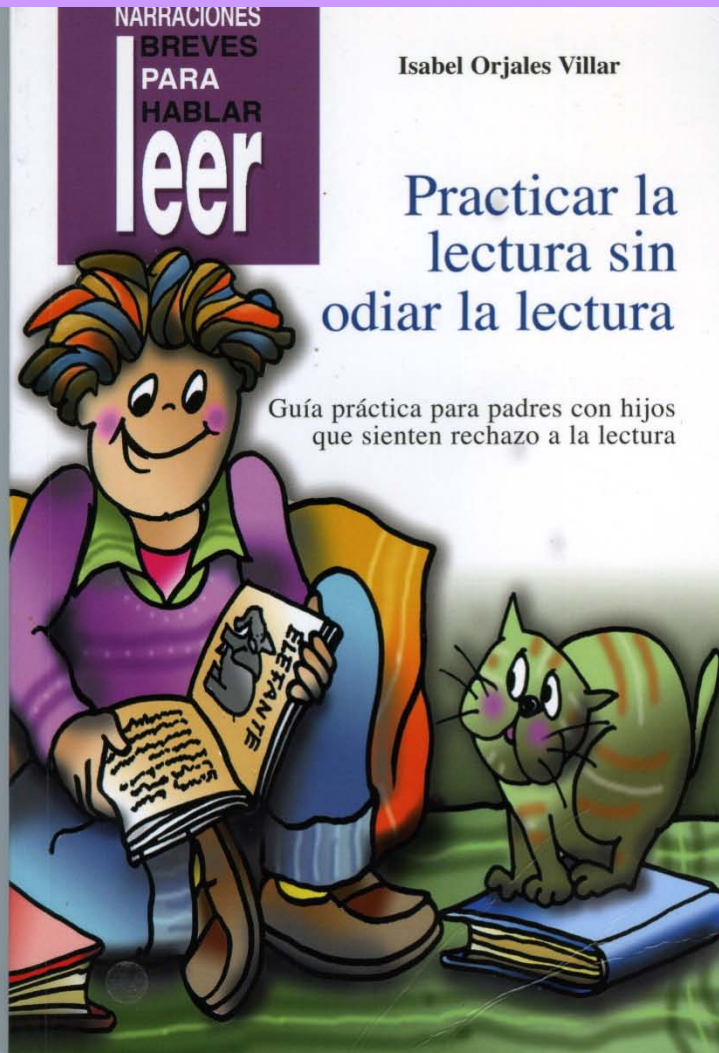


1. Describir cada viñeta
2. Plantear una hipótesis
3. Separar la primera
4. Elegir las viñetas siguientes comprobando que no puedan colocarse mejor delante o detrás de las que ya tenemos.
5. Comprobar como queda al final.



Programa

PRACTICAR LA LECTURA SIN ODIAR LA LECTURA

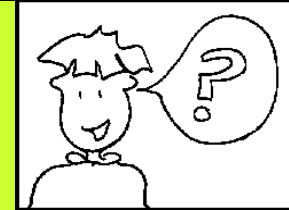


Confeccionar un MENU DE LECTURA con actividades que deben:

- (1) utilizar material que motive al niño a leer**
- (2) estar adaptadas a su nivel de lectura**
- (3) que no superen su umbral de tolerancia a la frustración**
- (4) que finalicen antes de que el niño se fatigue o se harte (duración aproximada 5 min cada una)**
- (5) que se empalmen de modo que la práctica total diaria sea lo suficientemente intensa como para producir mejoras en un tiempo razonable.**

Orjales (2006) Practicar la lectura sin odiar la lectura. Cepe

1° x x x x
2° x x x x x
3° x x x x



¿Qué es lo que
tengo que
hacer?

En el museo arqueológico de Madrid se exponen tres preciosos huevos. Rodea/ con un círculo/ la última letra/ del apellido del arqueólogo/ que descubrió el huevo en el año 1994/. Tacha/ con una cruz/ la primera letra/ del apellido del arqueólogo/ que descubrió el huevo en el país /que tiene una letra “p”/ y dibuja/ un cuadrado/ con un círculo en su interior/ encima del huevo/ que fue descubierto el primero.



RUANDA
año 1994
Peter Smith



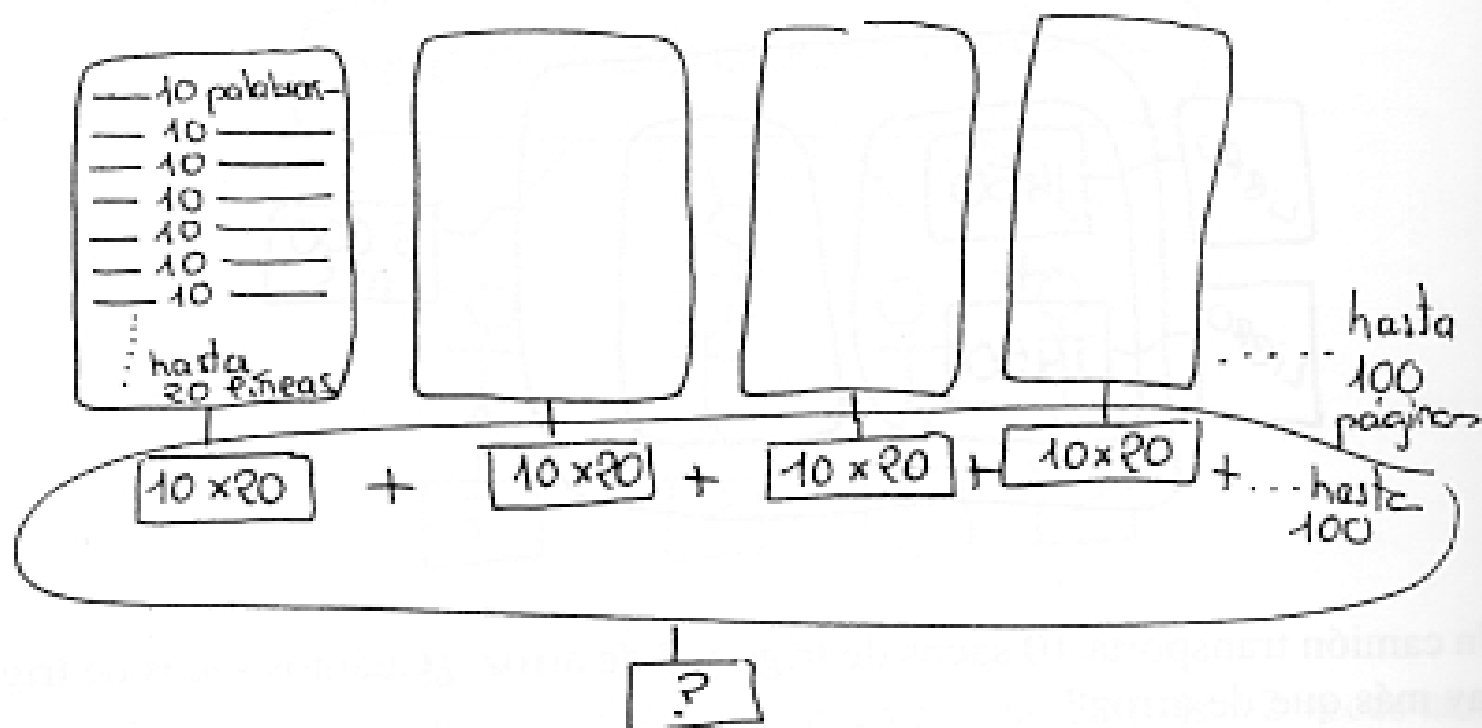
EGIPTO
año 1993
Carmen



ZAIRE
Año 1990
Alex
Mindel

Orjales (2006). *Programas de entrenamiento para descifrar instrucciones escritas*, Madrid: Cepe

¿Cuántas palabras hay en un libro de 100 páginas a razón de 20 líneas por página y 10 palabras por línea?



Innovaciones ortográficas

Ortografía ideovisual



www.editorialyalde.com

extra *agantes*



mensa *ero*



nerido



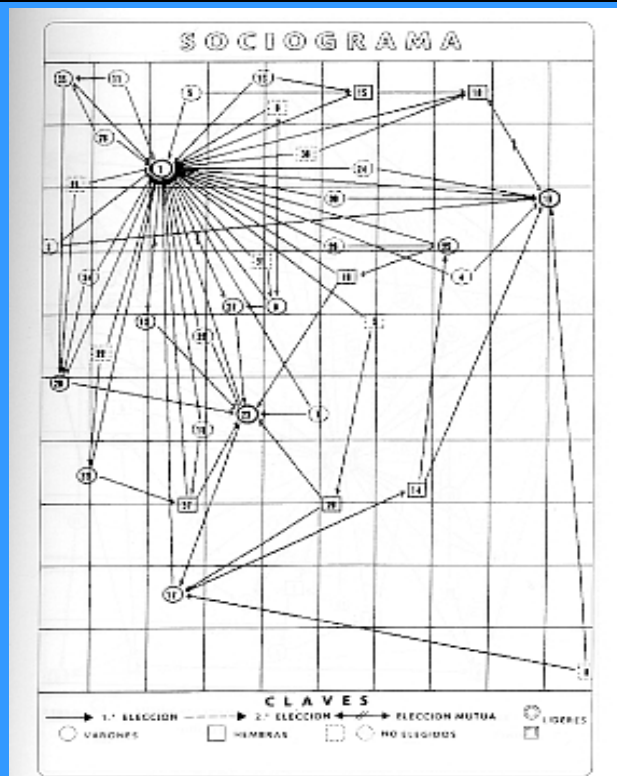
in *álido*



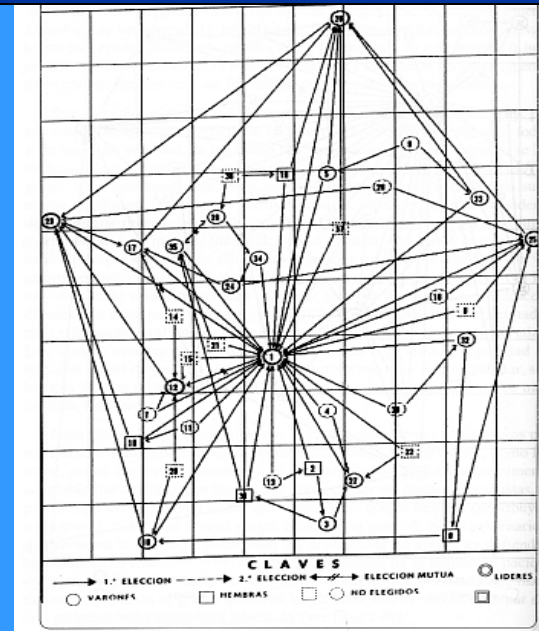




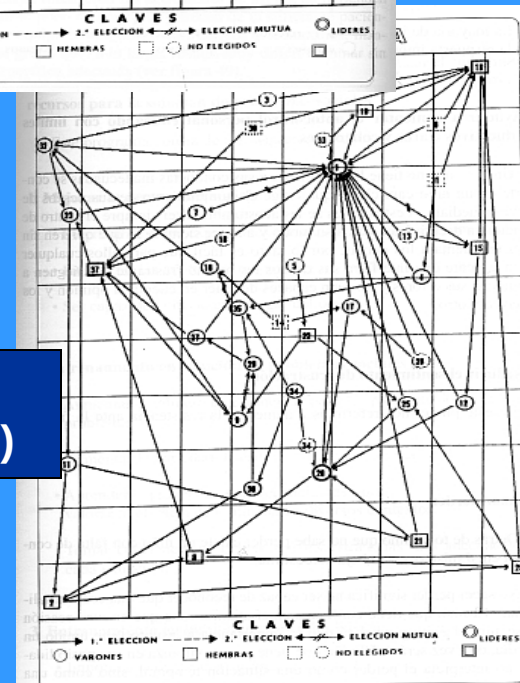
• “¿Con quién no te gustaría estar en clase?” (rechazo social)

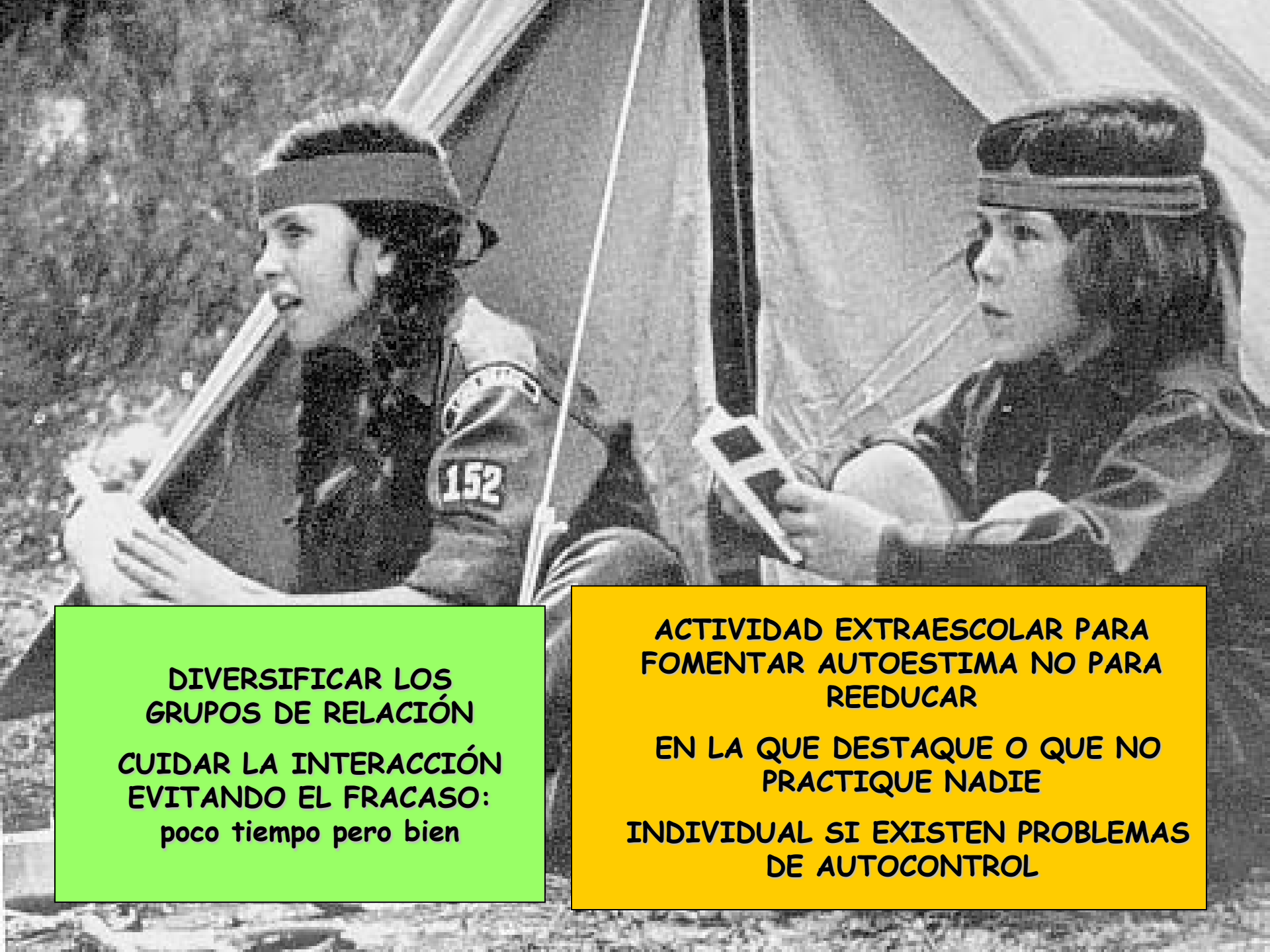


“Indica con qué dos niños tendrías dificultad para trabajar” (rechazo intelectual)



“Indica con que compañeros de curso con los no te agrada estar en los recreos” (rechazo social)





**DIVERSIFICAR LOS
GRUPOS DE RELACIÓN**

**CUIDAR LA INTERACCIÓN
EVITANDO EL FRACASO:
poco tiempo pero bien**

**ACTIVIDAD EXTRAESCOLAR PARA
FOMENTAR AUTOESTIMA NO PARA
REEDUCAR**

**EN LA QUE DESTAQUE O QUE NO
PRACTIQUE NADIE**

**INDIVIDUAL SI EXISTEN PROBLEMAS
DE AUTOCONTROL**



Elena
alvaro



- comer
- regalos
-



- sola
- envidia
-



8 años

PROBLEMAS DE COMPORTAMIENTO DESADAPTACIÓN



**Conocimiento del niño
con TDAH**

**TRABAJO CONJUNTO
CON LOS PROFESORES**

**Adaptaciones
metodológicas**

**Adaptaciones
ambientales**

**Cooperar en apoyo
farmacológico**

**Manejo de la
conducta**



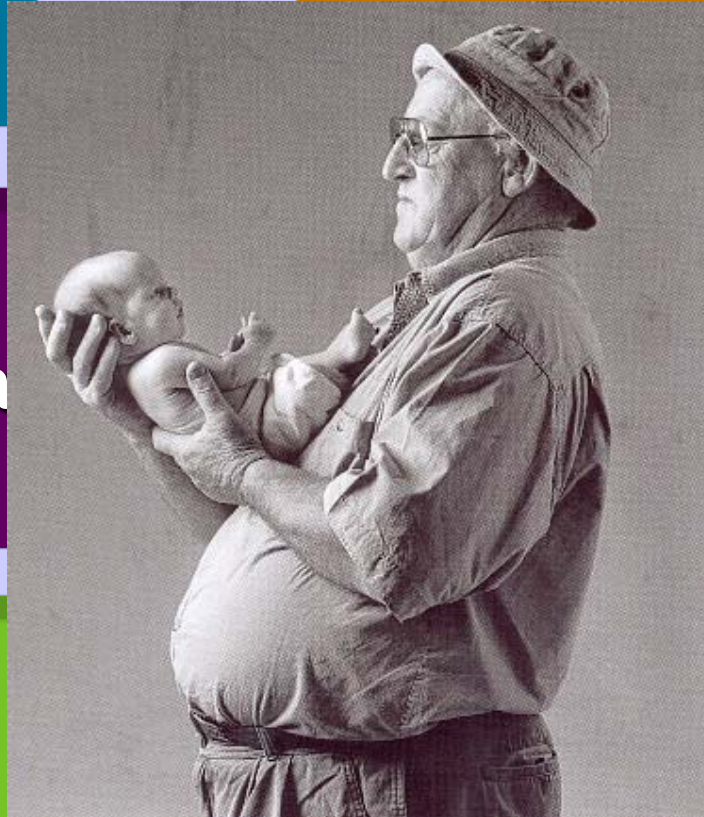
Conocimiento TDAH

**Adaptaciones
ambientales**

Adaptar la exigencia

**Apoyo
farmacológico**

**Control de
conducta**





**Madres de niños con TDAH
puntúan más alto en depresión en
el BDI:**

- 5% depresión severa
- 20% moderada
- 28.7 % leve

**La puntuación más elevada se da
en madres con más de un hijo con
TDAH o con hijos con TDAH
combinado.**

A group of people in business attire are seated around a dark wooden conference table. They are engaged in a meeting, with several documents spread across the table. One person is holding a smartphone, and another is holding a pen over a document. A glass of water is visible on the table. The scene is brightly lit, suggesting an indoor office environment.

INTERVENCIÓN MULTIDISCIPLINAR COORDINADA

EL TDAH EXIGE UN TRABAJO MULTIDISCIPLINAR

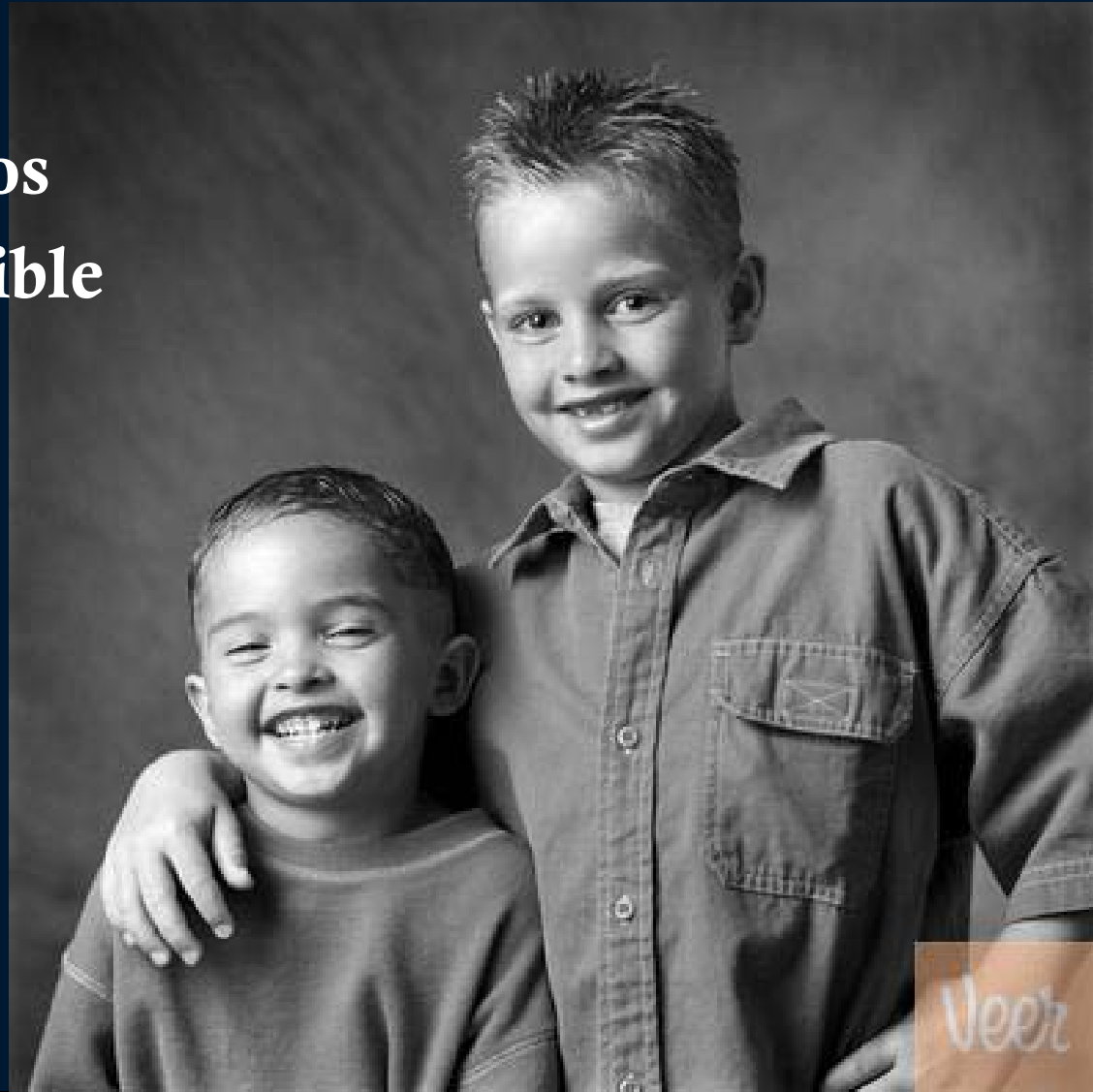
Mentalidad abierta

Desterrando prejuicios

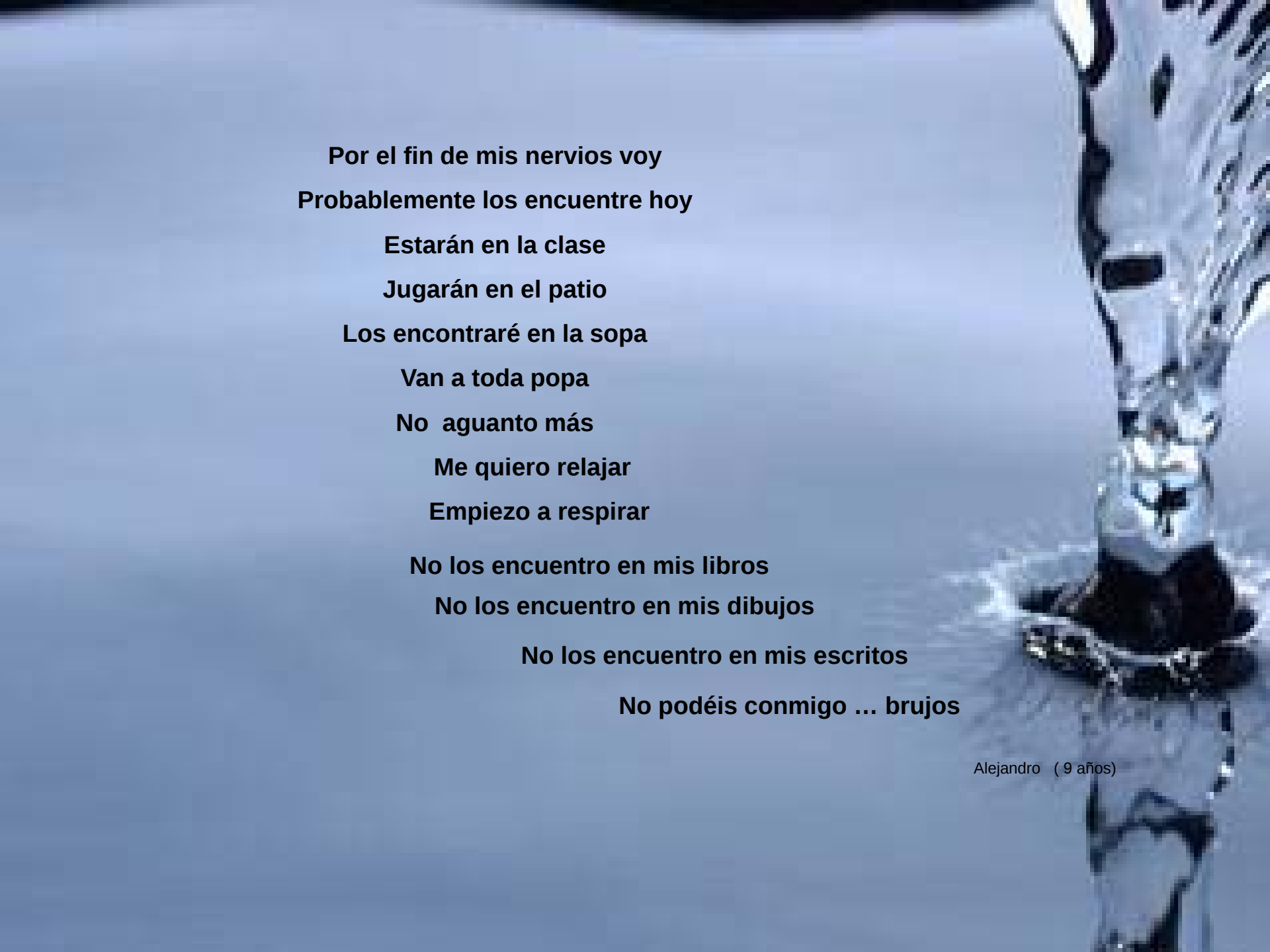
Estilo de trabajo flexible

Organizado

**Con los recursos
de que disponemos...**



Veer



**Por el fin de mis nervios voy
Probablemente los encuentre hoy**

Estarán en la clase

Jugarán en el patio

Los encontraré en la sopa

Van a toda popa

No aguanto más

Me quiero relajar

Empiezo a respirar

No los encuentro en mis libros

No los encuentro en mis dibujos

No los encuentro en mis escritos

No podéis conmigo ... brujos

Alejandro (9 años)