



M2. EL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON O SIN HIPERACTIVIDAD (TDAH).

**UNIDAD 12: Intervención con niños, adolescentes y jóvenes adultos.**

**(1ª parte) Isabel Vargas**

# ¿QUÉ VEREMOS?

¿NECESIDAD de  
tratamiento en  
TDAH?

¿Cuál es el MEJOR  
tratamiento?

¿En qué  
CONSISTE el  
tratamiento  
psicológico?

EL PLAN DE  
TRATAMIENTO  
INDIVIDUALIZADO  
(PTI)

DISEÑEMOS UN  
PTI

DISEÑO  
DE UNA  
SESIÓN

DISEÑO DE  
UNA INTERV.  
PSICOLÓG.

# ¿ES NECESARIO EL TRATAMIENTO DEL TDAH?

## Aparición precoz de los síntomas

Hay **síntomas de la etapa infantil que son criterios del TDAH.**

**El 70% de los escolares diagnosticados de TDAH presentan síntomas a los 4 años o antes.** A los 3 Años hay alta probabilidad de remisión de los síntomas, **a los 4 son más estables** (Campbell,1987)

Las características comportamentales son **predictores del TDAH** en edad escolar.

El TDAH es un trastorno que en menor o mayor grado **persiste a lo largo de la vida**

Del total de niños con TDAH → el 75% serán adolescentes con TDAH → el 50% serán adultos TDAH (Wilens, 2004) (Sans Fito, A, 2009)



Sólo un **10-20%** de los casos de TDAH no tratados presentará una **remisión funcional** (Biedermann, 2005)

# ¿ES NECESARIO EL TRATAMIENTO DEL TDAH?

## Diferencias entre el fenotipo TDAH según la edad

### TDAH subtipos

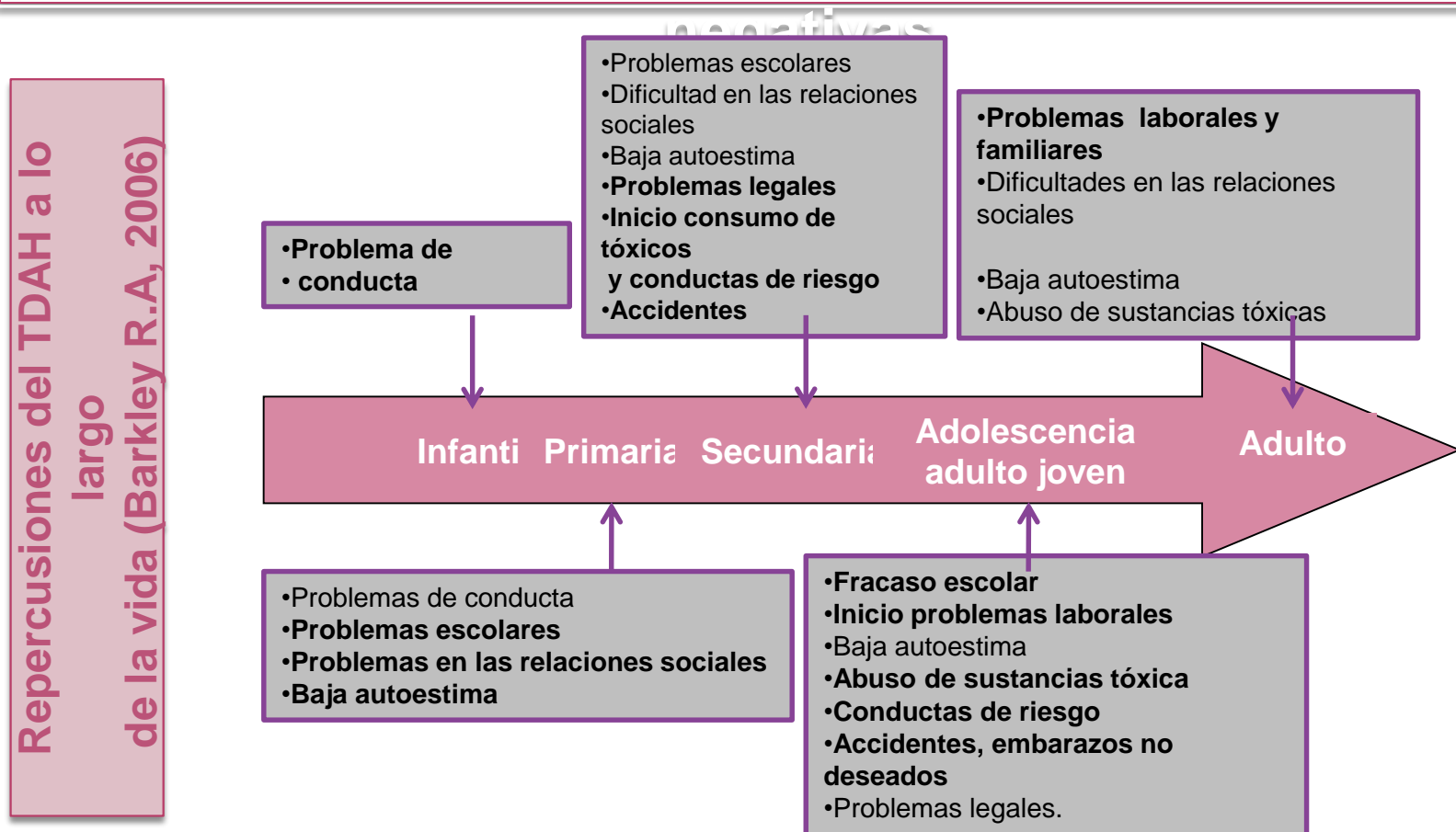
<b>Etapa infantil</b> <i>(Byrne JM et al. 2000)</i>	<b>Escolar</b> <i>(Ordoñez I, Arroyo J, 2004)</i>
□ TDAH-HI 68%	10,5%
□ TDAH-C 28%	68,4%
□ TDAH-DA 4%	21,5%

*La maduración del lóbulo frontal, entre los 2 y los 7 años es la principal responsable de los cambios clínicos en el fenotipo final de los pacientes.*

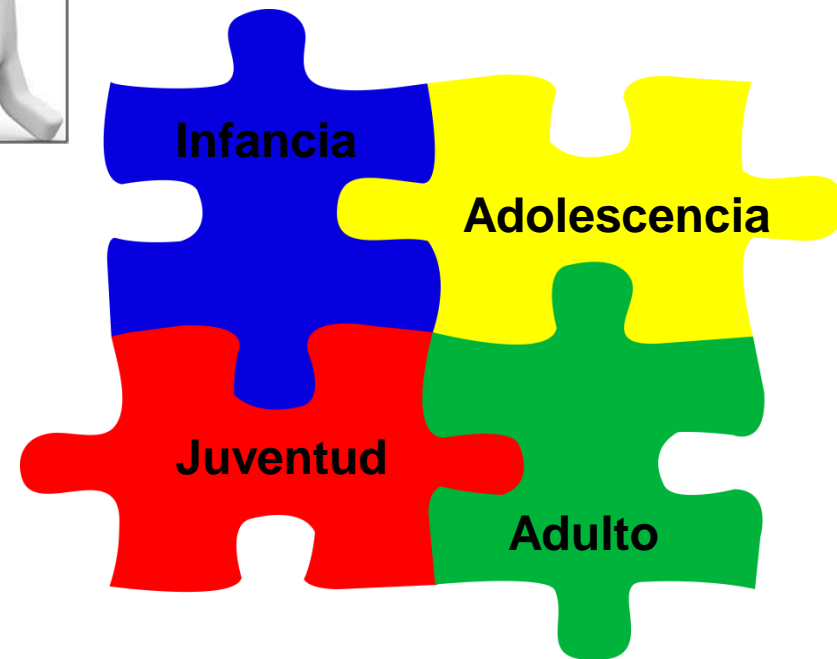
FIGURA 2.2

# ¿ES NECESARIO EL TRATAMIENTO DEL TDAH?

Si no se diagnostica y se trata este trastorno, las repercusiones a largo término pueden ser muy



# ¿ES NECESARIO EL TRATAMIENTO DEL TDAH?



Problemas de conducta  
Problemas de relaciones sociales  
Baja autoestima  
Fracaso escolar  
Problemas legales  
Consumo de tóxicos  
Conductas de riesgo  
Accidentes laborales  
Problemas familiares  
Problemas legales  
Embarazos no deseados  
Problemas familiares

Repercusiones del TDAH a lo largo de la vida (Barkley R.A, 2006)

# ¿ES NECESARIO EL TRATAMIENTO DEL TDAH?

*Es importante darle a este trastorno la importancia que tiene, debido al gran impacto que crea en la vida del sujeto y en su entorno*

Dra Marta García

Dra Marta García

*La **prevalencia** del trastorno, la **cronicidad**, la **comorbilidad** y las **repercusiones** a lo la vida, hacen que SEA NECESARIO SU **DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO.***

DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

# El Tratamiento Multimodal



# EL TRATAMIENTO MULTIMODAL

Es el tratamiento con más **eficacia**  
**terapéutica** en el TDAH

## CONTENIDOS DIDÁCTICOS

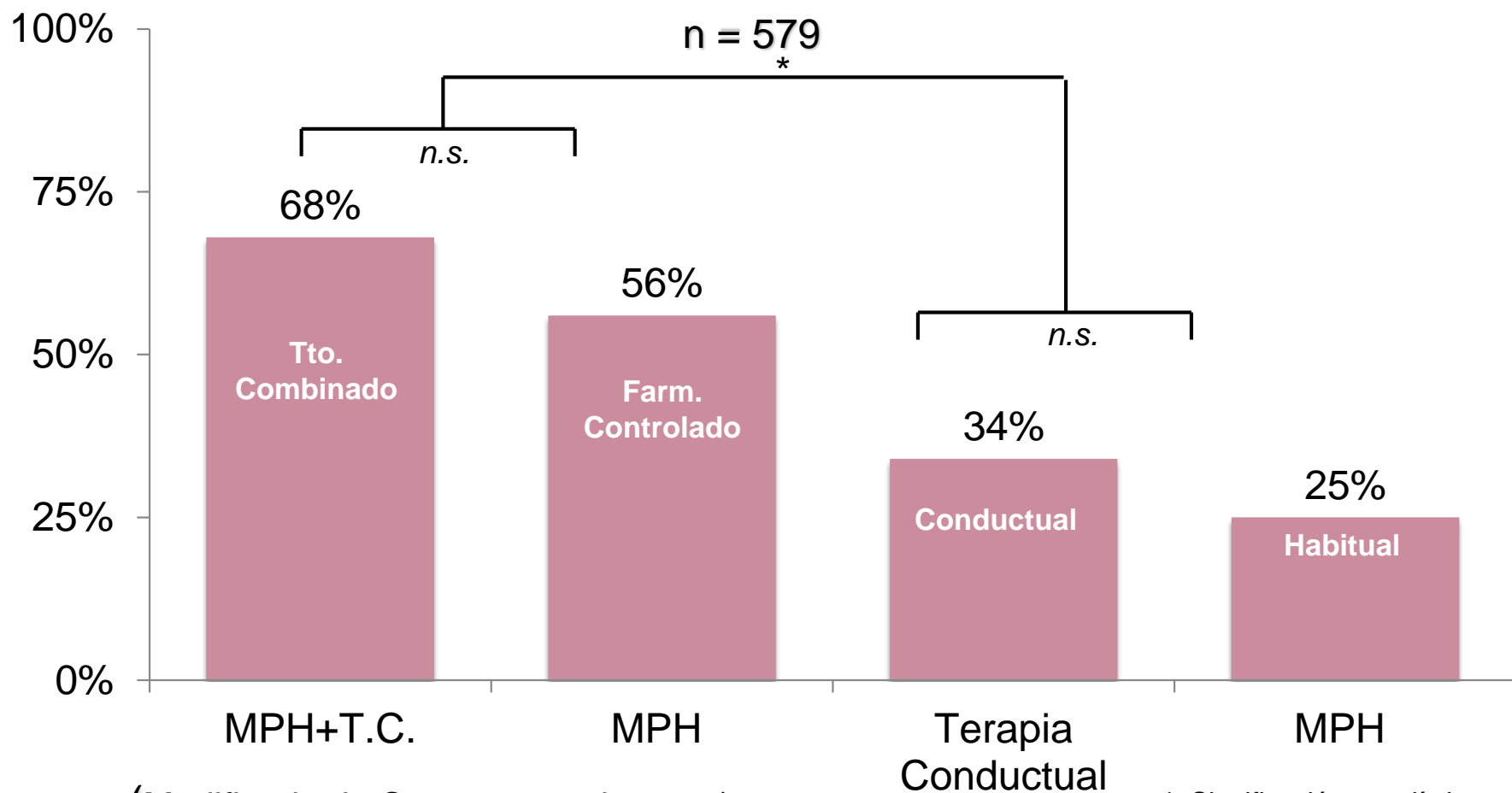
Se recomienda ampliar contenidos del estudio MTA consultando:

**Swanson JM et al. (2001) Clinical relevance of the primary findings of the MTA: success rates based on severity of symptoms at the end of treatment. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 40:168–179.**

# ESTUDIO MTA

## Multimodal Treatment study in children with ADHD

Tasa de éxito expresada como % de pacientes que alcanzan una respuesta excelente al final del periodo de tratamiento según el criterio operativo previamente definido



(Modificado de Swanson et al., 2001)

\* Significación estadística

# EFICACIA DEL M



- ✓ Se observan **mejoras significativas en los 4 grupos**, todos reducen la sintomatología TDAH
- ✓ **Mejor respuesta del tratamiento combinado** frente al farmacológico. Un 58% responde mejor (Conners et al 2001)
- ✓ Respecto a la intervención conductual **el tratamiento combinado reduce la agresividad, los síntomas internalizantes y mejora el rendimiento académico**
- ✓ El tratamiento combinado:
  - **Mayor satisfacción de padres y profesores**
  - **Reducción de la cantidad de fármaco administrado**
  - **Mayor eficacia en los casos de comorbilidad (TND, TC, T ansiedad)**
  - **Mejora las habilidades sociales**

# RECOMENDACIONES GUÍAS CLÍNICAS

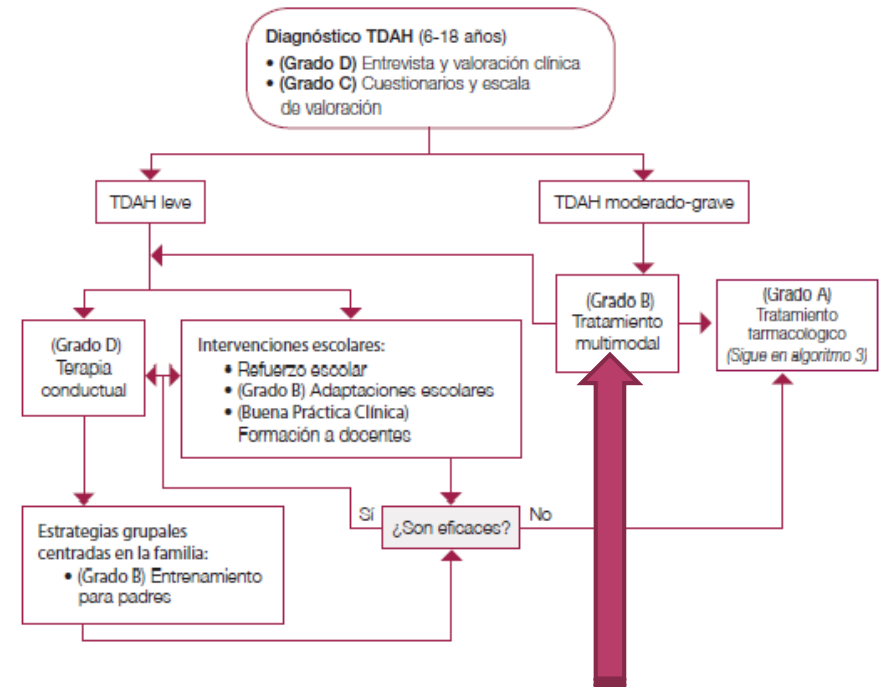
## CONTENIDOS DIDÁCTICOS

Se pueden ampliar contenidos en cuanto a las recomendaciones de la Guía de Práctica Clínica en TDAH accediendo a:

<https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC-574-TDAH-IACS-compl.pdf>



## Algoritmo 2. Tratamiento del TDAH en niños y adolescentes



Las Guías de Práctica Clínica recomiendan el tratamiento Multimodal en el TDAH moderado-grave

# RECOMENDACIONES GUÍAS CLÍNICAS

- **En menores de 6 años:**
  - Primera opción: tratamiento psicológico padres/escuela/niños
- **Casos con interferencia moderada:**
  - Inicio: tratamiento psicológico. Valorar tratamiento farmacológico según la eficacia de la intervención psicológica
- **Adultos**
  - Primera opción: tratamiento farmacológico
  - Terapia Cognitivo-conductual individual (según comorbilidad)
  - Coaching

# RECOMENDACIONES GUÍAS CLÍNICAS

¿De qué se compone  
el tratamiento  
Multimodal?

## Tratamiento psicológico

Terapia de  
conducta

Entrenamiento a  
padres

Terapia  
cognitiva

Entrenamiento en  
Habilidades  
Sociales

## Tratamiento psicopedagógico

Intervención escolar

Tratamiento farmacológico

# RECOMENDACIONES GUÍAS CLÍNICAS

¿Cuándo aplicamos un tratamiento?

## Tratamiento psicológico

Terapia de conducta

En todos los casos.  
Especialmente en trastornos de conducta.

Entrenamiento a padres

En todos los casos.  
(psicoeducación...)

En todos los casos. Familia y colegio.

Terapia cognitiva

Comorbilidad psiquiátrica (ansiedad, depresión...).

Entrenamiento en Habilidades Sociales

Autocontrol. Problemas de adaptación social.

## Tratamiento psicopedagógico

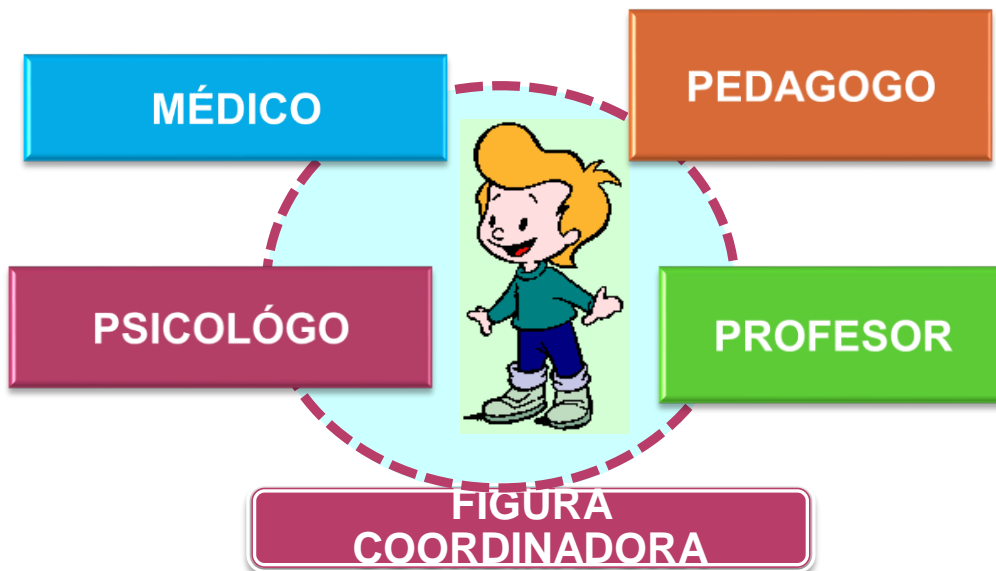
Trastornos/ problemas de aprendizaje. Bajo rendimiento escolar, hábitos de estudio deficitarios.

## Intervención escolar

Adaptaciones en todos los casos  
Programas de intervención conductual (t. conducta).

## Tratamiento farmacológico

# TRATAMIENTO MULTIDISCIPLINAR



El tratamiento **MULTIMODAL** requiere la actuación de un **equipo MULTIDISCIPLINAR** en el cual intervengan varios profesionales.

Es imprescindible la cooperación estrecha entre ellos para el abordaje del TDAH.

Es necesaria una figura que ejerza **COORDINACIÓN** con los padres y los profesionales.

Ésta función la puede desempeñar el **psicólogo de referencia**.



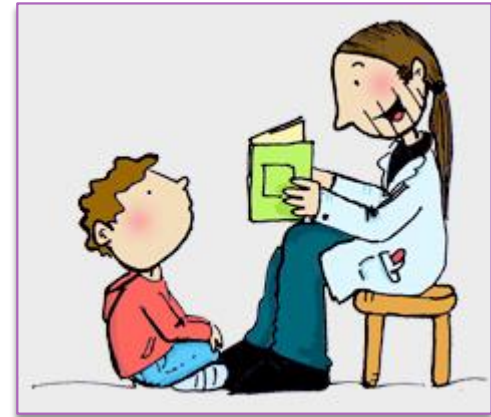
# Tratamiento Psicológico: TCC

# LA TERAPIA COGNITIVO- CONDUCTUAL

Combina estrategias conductuales y cognitivas.

Va dirigida a la familia, al entorno escolar y al propio niño.

Atiende los problemas comportamentales, emocionales y cognitivos que puedan existir.



## Tratamiento psicológico

Terapia de conducta

Entrenamiento a padres

Terapia cognitiva

Entrenamiento en Habilidades Sociales

Grupal o individual

# LA TERAPIA COGNITIVO- CONDUCTUAL



## Objetivos del Tratamiento psicológico

1. Favorecer el autocontrol de la impulsividad y la modificación de conducta
2. Facilitar la socialización
3. Intervenir en la repercusión emocional

# Terapia de conducta

## Tratamiento psicológico

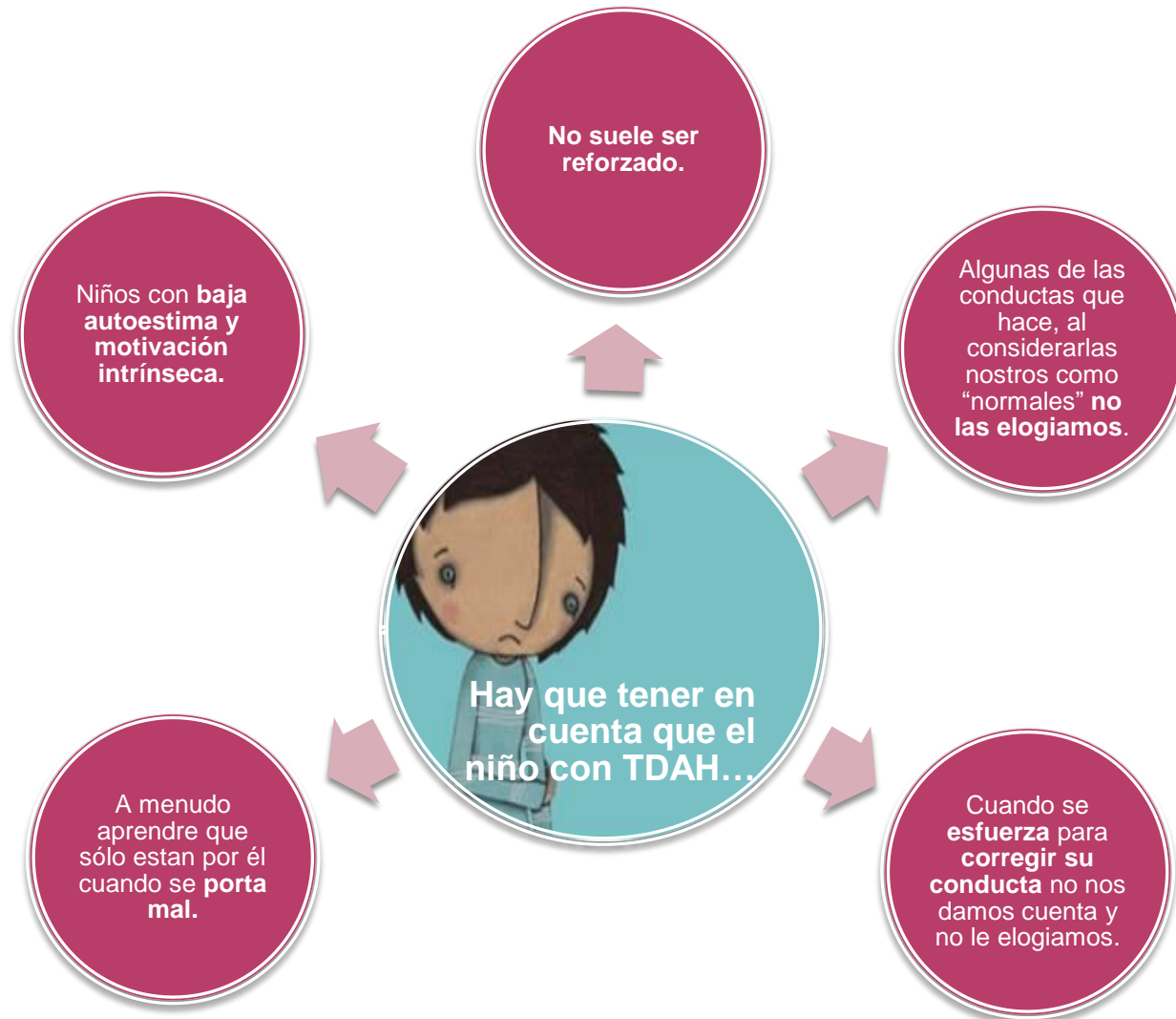
Terapia de  
conducta

Entrenamiento a  
padres

Terapia  
cognitiva

Entrenamiento  
en Habilidades  
Sociales

# TERAPIA DE CONDUCTA



# TERAPIA DE CONDUCTA

La conducta se modifica en función de **las consecuencias del comportamiento**

la intervención propone la adecuada aplicación de las :

## TÉCNICAS DE MODIFICACIÓN DE CONDUCTA (TMC)

**Aumentar Conductas positivas** : refuerzo positivo, economía de fichas

**Reducir Conductas negativas** : extinción, tiempo fuera, sobrecorrección

# ¿A QUÉ TMC NOS REFERIMOS?

1

OBJECTIU	DIA:	11-5	12-5	14-5	19-5	21-5	25-5	26-5		
Portar la agenda al dia	HELOSA	●	○	○	●	○	○	○	○	○
	TRILA	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	EMAYAT	○	●	●	○	●	●	○	○	○

FUNDACIÓN ADANA

3

Felicidades  
a.....  
por.....



- El refuerzo positivo es el método que ha demostrado más eficacia para modificar conductas
- Recompensar una conducta adecuada hará que aumente la frecuencia de esta conducta
- El estímulo que se se da se llama **REFUERZO POSITIVO**



- Damos “Fichas” IMMEDIATAMENTE después de que el niño realice la respuesta deseada
- “Fichas” en lugar de dar directamente recompensas
- Estas fichas el niño las podrá cambiar por reforzadores o recompensas
- Permite trabajar diferentes conductas a la vez
- Requiere planificación (determinar las conductas, el tipo de refuerzo, las equivalencias, el registro, la fase de desvanecimiento ...)

## FASE DE DESVANECIMIENTO

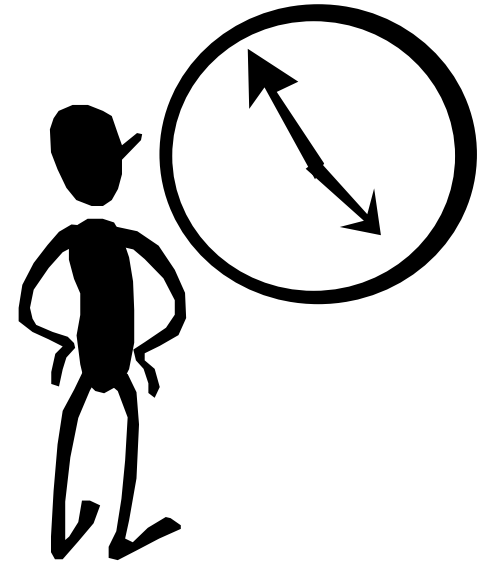
Fase final del programa. Una vez se van consolidando las conductas objetivo se requiere la retirada progresiva de fichas, y la sustitución por otros refuerzos del entorno. De esta manera se da la conducta bajo condiciones habituales normales y se facilita la generalización.

- La extinción consiste en dejar de recompensar conductas con el objetivo que disminuyan y desaparezcan
- Extinguir quiere decir:
  - No mirarle
  - No entrar en razonamientos
  - No hacer gestos ni caras
- *“Ignorar una conducta”*, no al niño
- Hay que esperar que empeoren los comportamientos antes de mejorar



¿Qué es?

- Consiste en aislar al niño en un lugar sin estímulos inmediatamente después de una conducta inadecuada con el objetivo de que ésta disminuya y desaparezca
- Aplicaremos aproximadamente 1 minuto por año de edad del niño



¿Qué es?

- Se utiliza para **eliminar una conducta indeseada**
- Tras el comportamiento negativo :
  - El niño realiza la **práctica restitutiva**
  - Después realiza una **práctica positiva para mejorar el estado original del daño**



# PRINCIPIOS DEL LAS TMC

## Coherencia

- Pensar antes de actuar y cumplir lo que decimos

## Contingencia

- Cuanto más pequeños los niños más aprenden a través de los actos

## Consistencia

- Siempre actuar de la misma manera

## Congruencia

- Las consecuencias serán naturales y proporcionales. Aplicables en los entornos y con las personas con las que aparece la conducta. Es importante la coordinación, incluso en casa.

# TERAPIA DE CONDUCTA

¿A QUIÉN va dirigida la terapia de conducta?

¿A QUIÉN formamos?

# TERAPIA DE CONDUCTA

- La terapia parte del **ANÁLISIS FUNCIONAL DE LA CONDUCTA**



El programa PICGP (Programa de Intervención Conductual en Grupo para Padres) propone un registro inicial de comportamientos adecuados como fase previa al análisis funcional de la situación-problema. Los padres acaban realizando evaluaciones más positivas y teniendo expectativas más realistas sobre el comportamiento infantil

## CONTENIDOS DIDÁCTICOS

Se puede consultar este programa en:

**Caballo, VE (2007) Manual de psicología clínica infantil y del adolescente. Trastornos específicos. Un programa estructurado para el entrenamiento de padres. Madrid: Ediciones Pirámide**

# TERAPIA DE CONDUCTA

## PASOS PARA EL ANÁLISIS FUNCIONAL DE LA CONDUCTA

### Paso 1: Observación y registro

- ¿Qué factores mantienen la conducta inadecuada?
- ¿Qué conductas se desean incrementar, disminuir o eliminar?
- ¿Qué contingencias se están dando

### Paso 2: Planificación de la intervención

- Nuevos objetivos
- Construcción de un nuevo sistema de contingencias
- Planificación de un programa de reforzamiento

### Paso 3: Evaluación del programa

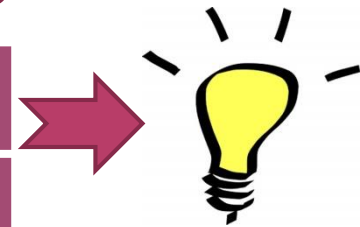


# ANÁLISIS FUNCIONAL DE LA CONDUCTA

## Observación y registro

Pau no obedece a su madre. Ésta le tiene que repetir muchas veces que cumpla con sus obligaciones.

Situación	¿Qué hace niño?	¿Qué hace padre/madre?	¿Qué acaba pasando?	¿Qué podía haber hecho?
Madre le recuerda que vaya a la ducha pero niño no obedece	Sigue jugando a la D.S, va diciendo “ya voy” a medida que madre se lo dice una y otra vez.	Al cabo de 30 minutos acude donde está el niño y se lo dice chillando	Madre le dice “que es un desobediente” (está muy irritada) y acompaña a niño de la mano a la ducha, niño va a la ducha protestando	?



ANÁLISIS  
FUNCIONAL DE  
LA  
CONDUCTA

# Entrenamiento a padres

## Tratamiento psicológico

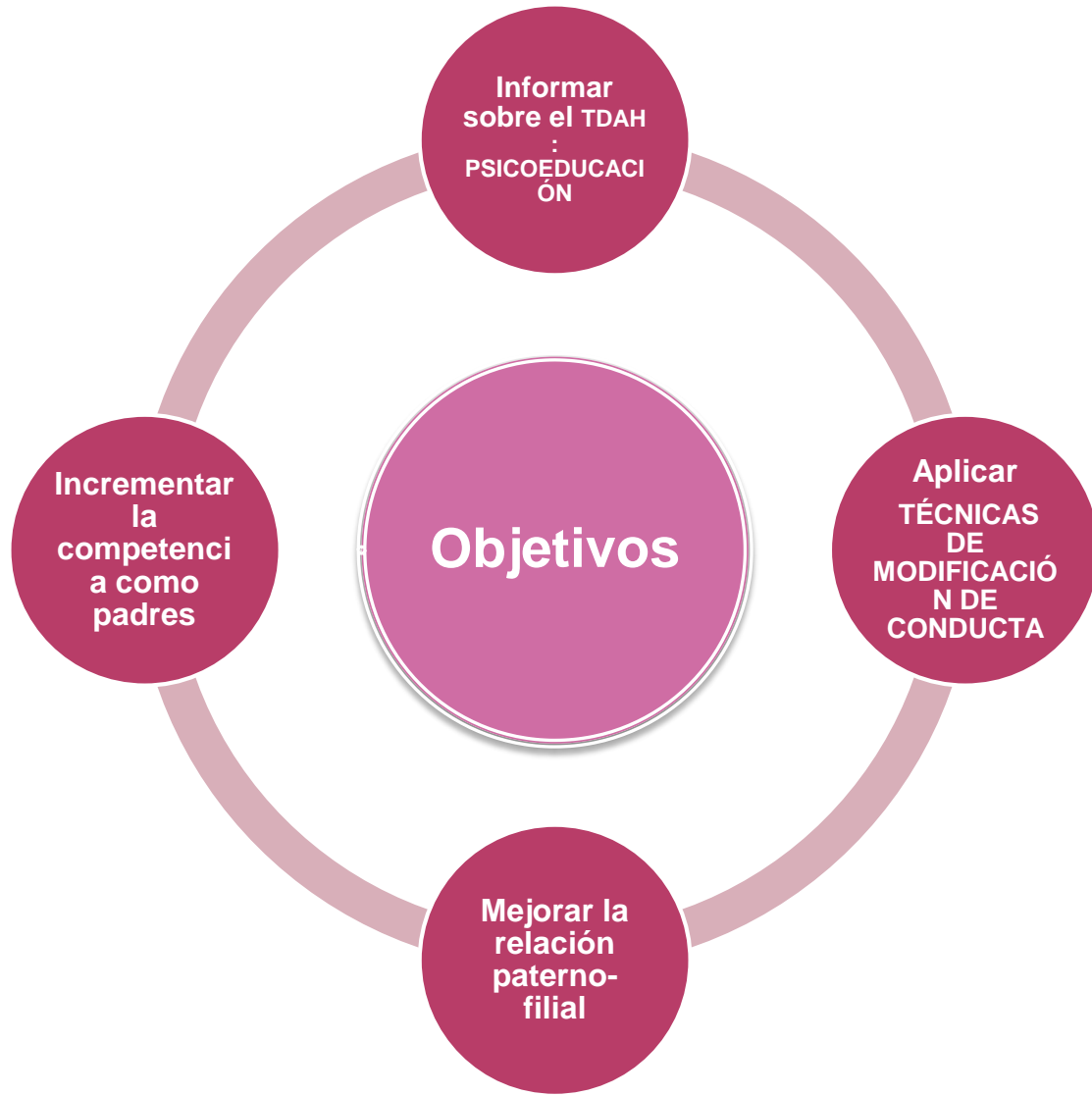
Terapia de  
conducta

Entrenamiento  
a padres

Terapia  
cognitiva

Entrenamiento  
en Habilidades  
Sociales

# ENTRENAMIENTO A PADRES



Los niños menores de 6 años son los que mejor responden al programa, seguidos de los escolares (eficacia del 65% frente al 50-64%)

El entrenamiento a padres reduce la agresividad, los síntomas internalizantes y mejora las relaciones entre padres e hijos (estudios MTA)

# PSICOEDUCACIÓN

Conocer el TDAH ayuda a realizar una interpretación más positiva (Miranda, 2001)

¿Otras dudas?

¿Mitos?

¿Tratamiento?

¿Pronóstico?  
¿Comorbilidad?

¿Cómo evoluciona?

¿Qué incidencia  
tiene?

¿Cuál es su origen?

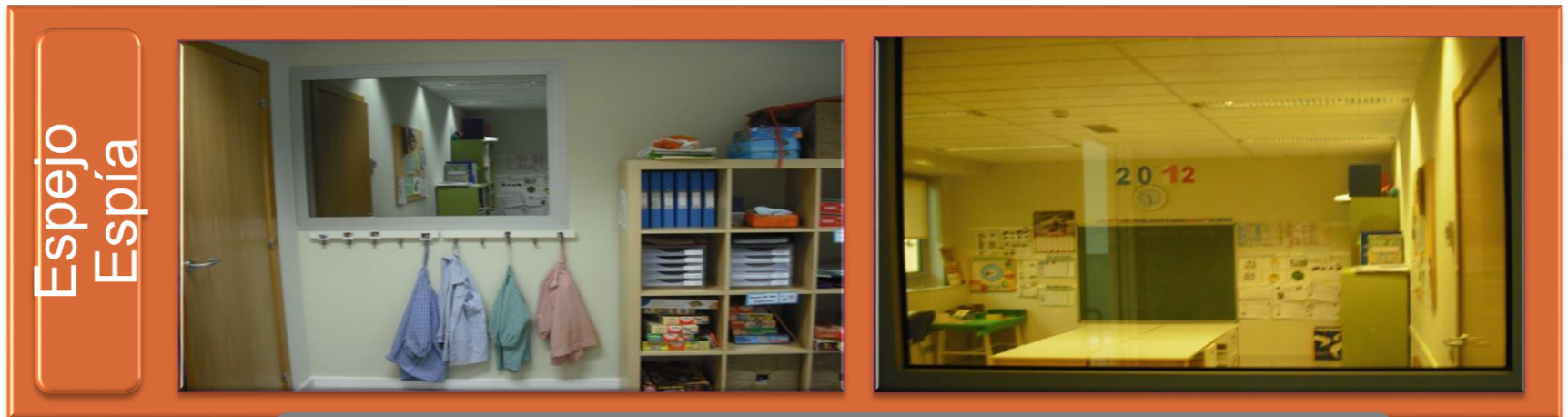
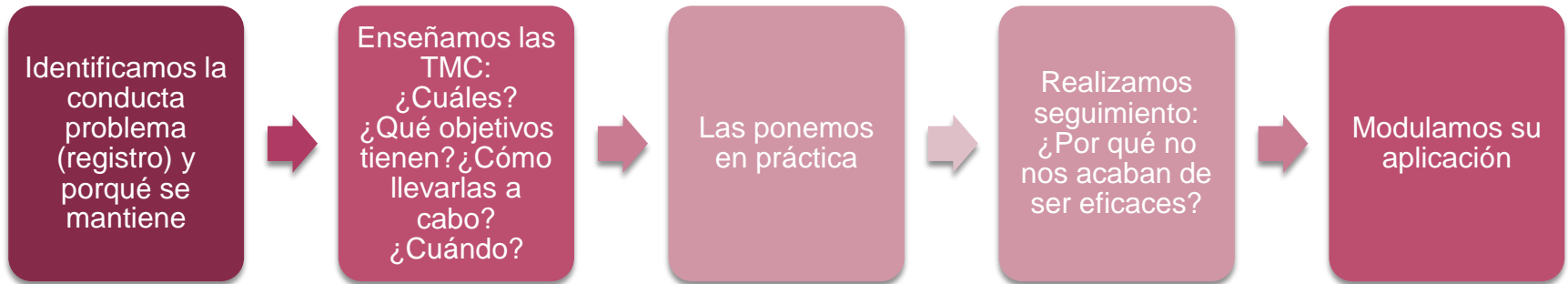
¿Qué es el TDAH?

## CONTENIDOS DIDÁCTICOS

Se puede visualizar el vídeo “la historia de un niño con TDAH” para comprender como vive el TDAH un niño diagnosticado:

[www.youtube.com/watch?v=N5t0ZMKs9uY](http://www.youtube.com/watch?v=N5t0ZMKs9uY)

# ¿CÓMO TRABAJAMOS LAS TMC CON LOS PADRES?



Los padres observan al terapeuta cómo aplica las TMC y el efecto sobre sus hijos. Posteriormente los padres las ponen en práctica y el terapeuta guía su aplicación.

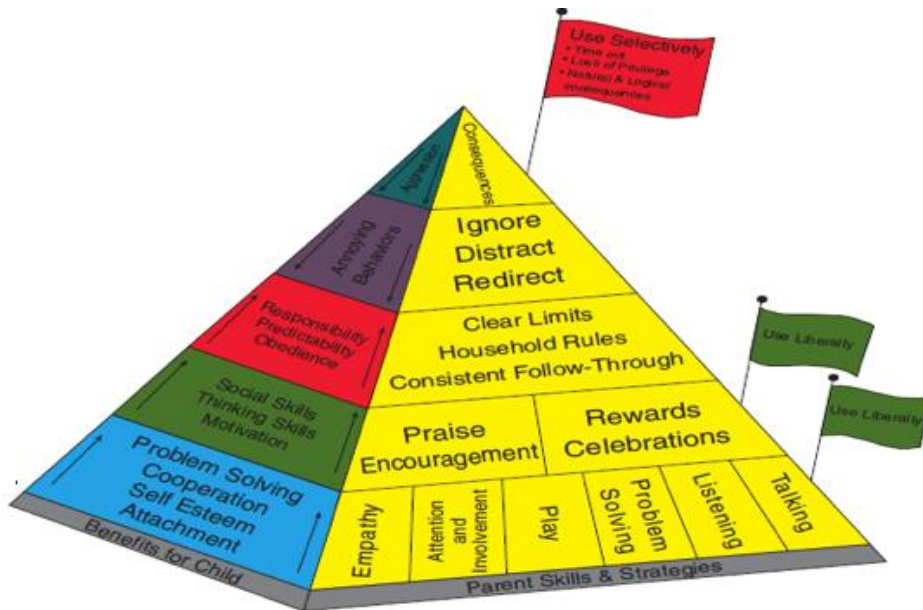
# ENTRENAMIENTO A PADRES

Los programas de intervención familiar en la primera infancia en niños con comportamiento agresivo, desobediente y desafiante, son preventivos de problemas de conducta graves en etapas posteriores  
(Webster-Stratton C, 2000)

(Webster-Stratton C, 2000)

# ENTRENAMIENTO A PADRES

Premio a mejor programa de prevención en Salud Mental Leila Rowland y reconocimiento de la oficina de Justicia Juvenil y Prevención de Delincuencia de EEUU (OJJDP)



## The incredible years

- Intervenciones para trabajar con niños de 2 a 10 años.
- Programa dirigido a padres, profesores y niños.
- Tiene como objetivo prevenir los problemas de conducta, incrementar las habilidades sociales y emocionales y las competencias académicas. Promover estrategias parentales y de los profesores, así como fortalecer el contacto escuela-hogar.
- Metodología: videos moldeadores, grupos de discusión, técnicas de intervención en comportamiento para padres.
- Diferentes cursos por edades y niveles.

[www.incredibleyears.com](http://www.incredibleyears.com)  
Carolyn Webster-Stratton, 1981

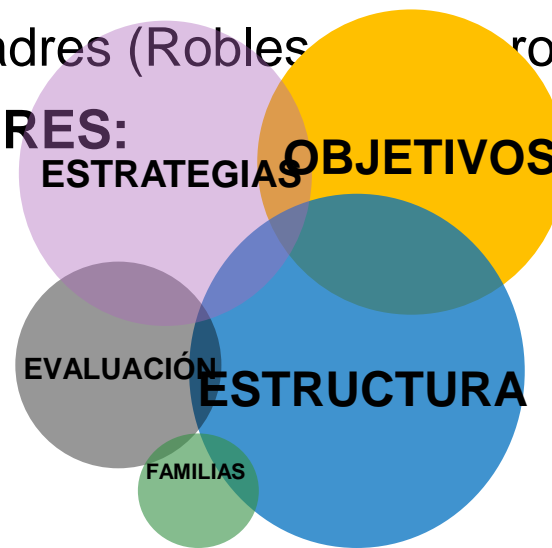
**The Incredible Years**

# ENTRENAMIENTO A PADRES

## PROGRAMAS:

- **Los años increíbles (Webster-S, 1982)**
- El programa de Barkley (Barkley, 1997)
- New Forest Training Program (Sonuga-Barke y col, 2001)
- Programa Triple P- Parentalidad positiva (Sanders y col, 1998)
- PICGP Programa Intervención Conductual para padres (Marinho, 1999)
- Revisiones eficacia Escuelas de Padres (Robles y col, 2011)

## DISEÑO DE UNA ESCUELA DE PADRES:





# ENTRENAMIENTO A PADRES

## ESTRATEGIAS

1. Pasar tiempo de calidad con los hijos
2. Fomentar la conducta deseable
3. Dar afecto físico
4. Conversar con los niños
5. Utilizar el aprendizaje incidental
6. Dar un buen ejemplo
7. Fomentar la independencia: “pregunta, dilo, hazlo”
8. Proporcionar actividades para que los niños se impliquen
9. Establecer reglas básicas claras
10. Discusión dirigida
11. Gráficos de buena conducta
12. Dar instrucciones claras y con tranquilidad
13. Consecuencias lógicas
14. Tiempo de calma
15. Tiempo fuera
16. Ignorar de manera planificada
17. Actividades planificadas



<https://www.triplep.net/glo-en/home/>

**Sanders (Universidad de Queensland)**

# ENTRENAMIENTO A PADRES

## Limitaciones

No mejoran la capacidad atencional del niño

Si la conducta del niño está muy alterada no está indicado empezar por este tratamiento

No actúan directamente en el ambiente escolar

Funcionan mejor cuando hay nivel intelectual alto y buen seguimiento instrucciones.