

**LAS REEDUCACIONES
PSICOPEDAGÓGICAS DESDE EL
ABORDAGE COGNITIVO-CONDUCTUAL
(UNIDAD DE MUESTRA)**

TDAH



**ADANA
FUNDACION**

AYUDA DEFICIT ATENCION
NIÑOS, ADOLESCENTES Y ADULTOS

UNIDAD 1:

¿QUÉ ES EL TDAH?

(UNIDAD DE MUESTRA)

TAREA del ALUMNO

- **Accede a Unidad 1 / Tareas para el alumno /**

- ***Autoevaluación Inicial***

- Antes de empezar con la Unidad 1, te animamos a que resuelvas el cuestionario de Autoevaluación inicial para saber qué conocimientos tienes de antemano.
- Este cuestionario, lo podrás realizar, también, una vez finalizada la unidad así verás tus progresos.
- **NO AVANCES CON LA UNIDAD SIN ANTES HABER COMPLETADO EL CUESTIONARIO DE AUTOEVALUACIÓN.**

TDAH (Trastorno por déficit de Atención con o sin Hiperactividad)

- **Aspectos previos a tener en cuenta sobre el TDAH:**
 - Trastorno de origen neurobiológico
 - De fuerte transmisión genética
 - De carácter crónico

El TDAH afecta en la capacidad de:

1.- Atender ante lo que hace



A lo que llamamos **INATENCIÓN**

- **En el niño observamos:** distracción fácil, falta de concentración, poco cumplimiento de órdenes o instrucciones, “parecen no escuchar”,...
- **En el joven observamos:** se muestran desorganizados o descuidados en las tareas diarias, olvidadizos, poco constantes ante las tareas académicas, poca autonomía de trabajo, parecen irresponsables ante las demandas (hábitos de casa y escuela)...
- **En el adulto observamos o manifiestan:** pobre planificación y organización, dificultades para acabar el trabajo diario, errores de memoria.

Afecta también en la capacidad de:

2.- Regular su actividad motora



A lo que llamamos **HIPERACTIVIDAD**

- **En el niño se observa:** movimiento excesivo e inapropiado, curiosidad constante, conductas de riesgo (“trepadores”), habla abundante, ruidos, cambios constantes de actividad,
- **En el joven se observa:** conducta hiperactiva menos aparente, sentimientos internos de inquietud motora, conductas de riesgo (deportes, consumo de tóxicos...)
- **En el adulto se observa o manifiesta:** continua la sensación de inquietud interna, buscamos actividades no sedentarias, “nuevas sensaciones”, con mayor frecuencia cambios de trabajo, pareja, amigos,...

Afecta también en la capacidad de:

3.- Inhibir su pensamiento o comportamiento



A lo que llamamos **IMPULSIVIDAD**

- **En el niño se observa:** “sin miedos”, juega a veces destructivo o agresivo, interrumpe, solicita atención constante, no sabe esperar, precipitación en responder...
- **En el joven se observa:** conductas de riesgo (actividad sexual, consumo de sustancias, conducción temeraria...), dificultades en las relaciones sociales (con los compañeros, amigos, familiares, autoridad...)
- **En el adulto se observa o manifiesta:** dificultades en las interrelaciones, control de las emociones, cambios laborales, de pareja...

Por lo tanto hablamos de 3 SÍNTOMAS CARACTERÍSTICOS:

- Déficit de atención
- Hiperactividad
- Impulsividad

TAREA del ALUMNO

- Una vez llegado a este punto de la Unidad se recomienda ampliar su contenido accediendo a:
 - Unidad 1 / Tareas para el alumno / *Dibujo Síntomas por un chico con TDAH. pdf*

¿Qué es el TDAH?

- Para saber qué es el TDAH, a la primera fuente que recorreremos es el DSM-IV-TR:
 - Este Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (en inglés **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM**) de la Asociación Psiquiátrica de los Estados Unidos (American Psychiatric Association) contiene una clasificación de los trastornos mentales y proporciona descripciones claras de las categorías diagnósticas, con el fin de que los clínicos y los investigadores de las ciencias de la salud puedan diagnosticar, estudiar e intercambiar información y tratar los distintos trastornos mentales. La edición vigente es la cuarta (DSM-IV-TR), texto revisado.
 - El TDAH se encuentra definido en el apartado de **Trastornos de inicio en la infancia, la niñez o la adolescencia**. El manual agrupa en este apartado los trastornos que surgen en esta edad (aunque no necesariamente se diagnostiquen durante la infancia o adolescencia).

Descripción del TDAH según el DSM-IV

- **Los síntomas que refieren a la Desatención son:**
 - Fracasa en dar atención a los detalles, presenta errores por descuido en tareas escolares y otras actividades.
 - Frecuente incapacidad para mantener la atención en tareas o juegos.
 - A menudo parece no escuchar cuando se le habla directamente.
 - A menudo no sigue de forma completa las instrucciones y fracasa en acabar las tareas escolares, deberes u otras tareas asignadas en el trabajo.
 - A menudo presenta dificultades para organizar tareas y actividades.
 - A menudo evita o está poco dispuesto a ocuparse de tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido.
 - A menudo pierde objetos necesarios.
 - Fácilmente se distrae ante estímulos externos.
 - Con frecuencia es olvidadizo en sus actividades diarias.

Descripción del TDAH según el DSM-IV

- **Los síntomas que refieren la Hiperactividad son:**
 - A menudo manifiesta inquietud en manos y pies o se retuerce en su asiento.
 - Abandona la silla durante la clase o en situaciones en las que se espera que se mantenga sentado.
 - A menudo corre o salta en exceso en situaciones inapropiadas.
 - A menudo tiene dificultades para jugar u ocupar el tiempo libre en actividades tranquilas.
 - A menudo actúa como conducido por un motor.
 - A menudo habla en exceso.

Descripción del TDAH según el DSM-IV

- **Los síntomas que refieren a la Impulsividad son:**
 - A menudo se precipita y contesta a las preguntas antes de que se acaben de formular.
 - A menudo tiene dificultades para guardar el turno.
 - A menudo interrumpe o se inmiscuye en asuntos de otros.

Criterios diagnósticos según DSM-IV:

- **Para el diagnóstico de TDAH se deben cumplir los siguientes criterios:**
 - Patrón persistente de desatención y/o hiperactividad-impulsividad (según los síntomas definidos anteriormente)
 - Algunos de los síntomas estaban presentes antes de los 7 años de edad
 - Algunas alteraciones provocadas por los síntomas se presentan en dos o más ambientes
 - Debe haber deterioro clínicamente significativo de la actividad social, académica o laboral
 - Los síntomas no aparecen exclusivamente por un Trastorno Generalizado del desarrollo, esquizofrenia u otro trastorno psicótico ni se explica mejor por la presencia de otro trastorno mental.

TAREA del ALUMNO

- Una vez llegado a este punto de la Unidad se recomienda ampliar su contenido accediendo a:
 - **Unidad 1 / Contenidos didácticos/ *TDAH. DSM-IV.pdf***

Así los SÍNTOMAS ESENCIALES:

- Según EINAQ (European Interdisciplinary Network for ADHD Quality Assurance 2004), los síntomas esenciales que se han de dar para hablar de TDAH:
 - Han de ser más graves que los otros niños de la misma edad
 - Han de ser más graves que los otros niños del mismo nivel de desarrollo
 - Han de estar presentes en varios entornos diferentes
 - Han de ser fuente de problemas graves en la vida cotidiana
 - Cambiarán con la edad y pueden durar toda la vida

Además el DSM IV define 3 subtipos diferenciados según el patrón sintomático:

- **TDAH tipo con predominio del Déficit atención:** cuando persisten por lo menos durante 6 meses 6 o más síntomas del grupo de desatención
- **TDAH tipo con predominio del Hiperactivo-Impulsivo:** cuando persisten por lo menos durante 6 meses 6 o más síntomas del grupo de hiperactividad-impulsividad
- **TDAH tipo Combinado:** cuando persisten por lo menos durante 6 meses 6 o más síntomas del grupo de desatención y 6 o más síntomas del grupo de hiperactividad-impulsividad. La mayoría de niños y jóvenes con este trastorno se incluyen en este subtipo.

TIPO INATENTO

TIPO COMBINADO

- Presentan los síntomas de inatención más tarde en el desarrollo.

- Presentan los síntomas de inatención e hiperactividad a edades más tempranas.

- Presentan un estilo atencional llamado "tempo cognitivo lento"

- Presentan un patrón de desinhibición conductual y pobre autorregulación

- Son "menos lanzados" o dados a la acción y más auto controlados en las interacciones sociales.

- Muestran mayor grado de iniciativa social pero un menor grado de autocontrol en las interacciones sociales.

- Más propensos a sufrir trastornos de aprendizaje. Menos propensos a presentar trastornos perturbadores y problemas de conducta.

- Más propensos a presentar trastornos perturbadores y problemas de conducta.

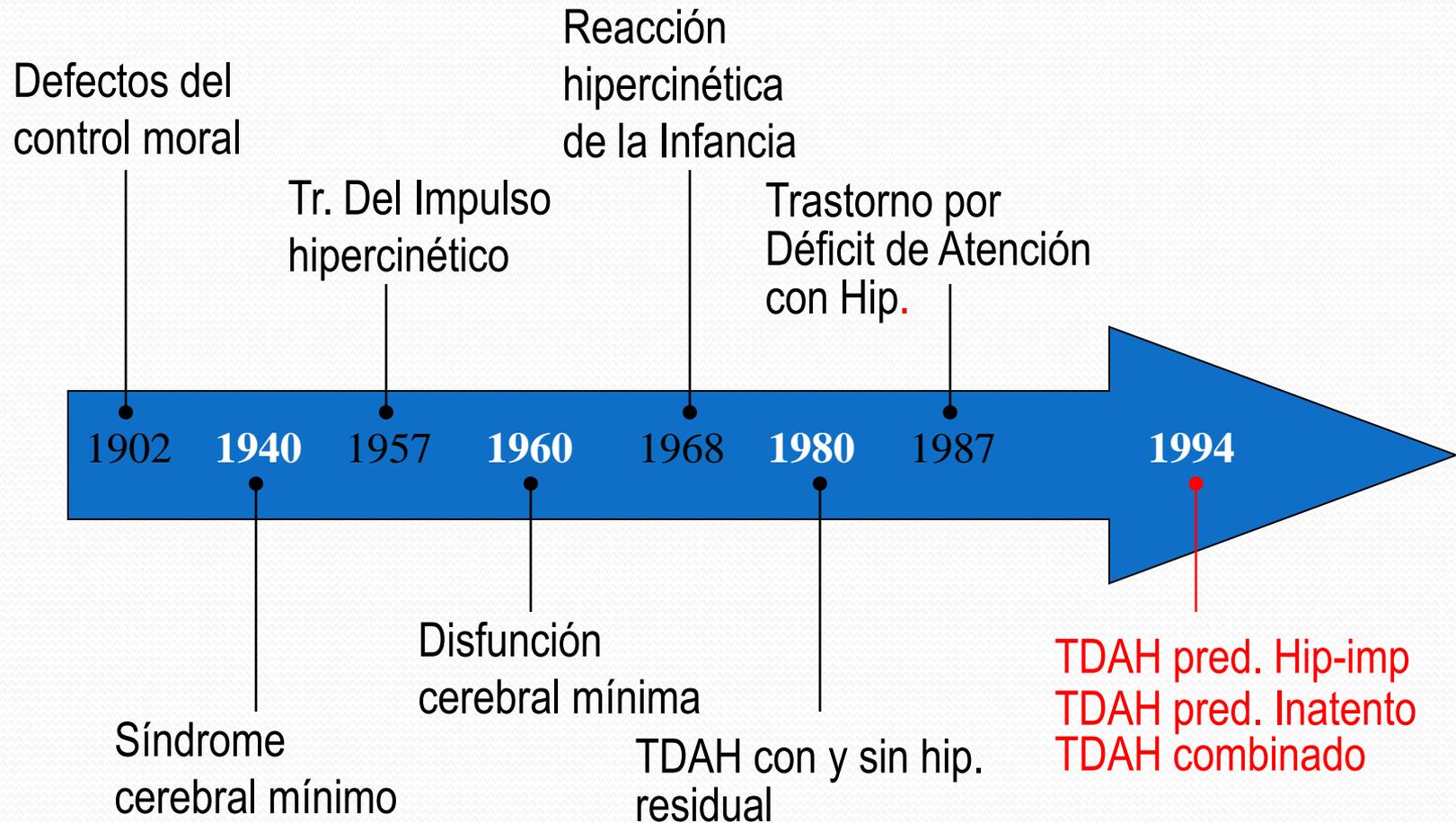
- Madres con menor grado de estrés familiar asociado al comportamiento del niño

- Madres con mayor grado de estrés familiar asociado al comportamiento del niño

- Presentan menor grado de impedimento en su funcionamiento adaptativo global

- Presentan mayor grado de impedimento en su funcionamiento adaptativo global

TDAH: Historia



TDAH: Historia

- Como podemos observar en la proyección anterior, des del 1902, ya se habla de algún trastorno asociado a problemas cerebrales asociados a la Hiperactividad, Impulsividad y Déficit de Atención. Pero no es hasta el 1994, que se le da el nombre actual y se empieza a diagnosticar y tratar en base a estudios científicos.
- En resumen podemos decir que el TDAH (como tal), es un trastorno nuevo del cual se saben muchas cosas pero que aún quedan más por descubrir. Por este motivo, todas las personas que trabajamos con niños diagnosticados de TDAH, hemos de estar abiertos a todos los estudios que aún siguen apareciendo pero asegurándonos que estos tienen base científica.

Unas definiciones del TDAH...

- Grado inapropiado de inatención y/o hiperactividad-impulsividad que causa impedimentos funcionales importantes en la vida del afectado, que es incoherente con el nivel de desarrollo y que está presente antes de los siete años de edad...

EINAQ, 2004

- El déficit fundamental sería un deterioro en la capacidad para autogobernarse y una dificultad excesiva para su edad en inhibir la respuesta impulsiva a las necesidades o deseos internos o a los estímulos externos.

BARCLEY, 1998

Explicación del TDAH

- *“El DSM es, **únicamente**, una descripción de conductas pero no explica el **PORQUÉ** de estos comportamientos.”*
- Actualmente hay muchas investigaciones alrededor de una alteración en las **Funciones Ejecutivas** que explicaría las dificultades del sujeto con TDAH. Dichas dificultades serian para:
 - Parar respuestas impulsivas
 - Parar conductas que estaban en marcha
 - Resistirse a la interferencia
 - Organizar de forma secuencial sus actividades
 - Mantenerse atento a una sola tarea

Teoría del Sistema Inhibitorio de Conducta, Barkley 2005

- **Esta teoría nos relaciona el TDAH con las Funciones Ejecutivas.**
 - Partiendo de la base que los niños con TDAH tienen dificultades para inhibir:
 - El deseo de no actuar (no responder)
 - Ante una conducta no apropiada interrumpirla y modificarla
 - Proteger el pensamiento de la distracción (control de la interferencia)
 - Concluye que este problema de inhibición es el que causa las dificultades en las Funciones Ejecutivas

TAREA del ALUMNO

- Una vez llegado a este punto de la Unidad se recomienda ampliar su contenido accediendo a:
 - **Unidad 1 / Contenidos Didácticos/ *Lección: Las Funciones Ejecutivas en el TDAH***

Problemas Asociados al TDAH

- Baja ejecución escolar en el 40%.
- Dificultades de aprendizaje
- Retraso en la adquisición del habla, 35%.
- Perfil neuropsicológico: impulsivos, poco organizados e ineficaces.
- Problemas sensoriales y motores, pobre coordinación motora 52%
- Problemas de sueño: 56%
- Problemas de relación social: problemas de comunicación, falta de habilidades sociales
- Baja autoestima.

Comorbilidades asociadas al TDAH

- **Los siguientes trastornos se dan de forma MUY FRECUENTE junto al TDAH**
 - T.C. Negativismo desafiante: 65%
 - T. Disocial: Niños 20-30%.Adolescentes 40-60%.
- **Los siguientes trastornos se dan de forma FRECUENTE junto al TDAH**
 - T. específicos del aprendizaje 10%-25% (Richters et al 1995)
 - T.de Ansiedad 20%-25 (Biederman et al., 1991; Newcorn y Halperin, 1994)
 - T. del desarrollo de la coordinación (47%)
- **Los siguientes trastornos se dan de forma MENOS FRECUENTE junto al TDAH**
 - Tics (11%) y/o S. de Tourette
 - T. depresivo 15%-20%
- **Los siguientes trastornos se dan de forma INFRECUENTE junto al TDAH**
 - Trastornos del espectro autista
 - Retraso mental

EPIDEMIOLOGÍA

¿A cuántos niños y jóvenes afecta?

- Según DSM IV-RT, APA 2000, afecta al **3%-7% de niños y jóvenes en edad escolar**.
- Representa el **40% en población clínica** (es decir aquellos que acuden a consulta) y entre el **4%-10% en población escolar**.
- **Por sexos:** más niños que niñas (en una proporción de 4 niños por cada niña) y hasta 9 niños por cada niña cuando se trata de población clínica.
- A menudo se observan diferencias significativas en los datos de prevalencia que son atribuibles a diferentes factores entre los que cabe destacar el uso de diferentes escalas de evaluación y puntos de corte a la hora de llevar a cabo el diagnóstico.

HIPÓTESIS ETIOLÓGICAS

- “Lo más probable es que los síntomas de hiperactividad-impulsividad sean un mecanismo final común mediante los cuales se puedan expresar diferentes influencias congénitas, tóxicas y ambientales”.

(Rapoport i Quinn 1975)

En la etiología interferirán factores genéticos, perinatales, neurológicos y las relaciones con el entorno psicosocial

HIPÓTESIS ETIOLÓGICAS

- Hay numerosos **FACTORES GENÉTICOS** que evidencian la carga genética del trastorno:
 - Existe un alto porcentaje de presencia de TDA-H en los padres de niños con TDA-H.
 - Se da un alto porcentaje de hermanos con TDA-H.
 - Se da una mayor prevalencia de TDAH en padres biológicos que en adoptivos
 - Hay mayor presencia de antecedentes psicopatológicos en familiares.
 - Hay una alta concordancia de síntomas en gemelos monozigóticos (idénticos)

HIPÓTESIS ETIOLÓGICAS

- También encontramos los siguientes **FACTORES NEUROLÓGICOS** (que afectan a la Neuroquímica, Neurofisiología, Neuropsicología y Neuroanatomía de la persona)
 - Déficit bioquímico de catecolaminas dopamina y noradrenalina.
 - Alteración en la segregación de la hormona tiroidea (Hauser et al.1993).
 - Hipoactivación del sistema nervioso central.
 - Diferencias volumétricas cerebrales

HIPÓTESIS ETIOLÓGICAS

- Se ha demostrado que algunos **FACTORES PERINATALES** también pueden estar implicados en la presencia o no del TDAH:
 - Estrés perinatal.
 - Exposición intrauterina a alcohol o nicotina.
 - Trastornos cerebrales (encefalitis, traumatismo cerebral...).
 - Alergias alimentarias.
 - Nacimiento muy prematuro o bajo peso al nacer.

HIPÓTESIS ETIOLÓGICAS

- A los anteriores factores cabe añadir también los **FACTORES PSICOSOCIALES:**
 - Los factores de riesgo familiar: desacuerdo marital severo, clase social baja, tamaño de la familia grande, criminalidad del padre y trastorno mental de la madre.(Biederman, 1995).
 - La interacción Padres-hijos: educación basada en mayor número de órdenes, interacción más negativa, más crítica y menos reacciones a las iniciativas sociales (Barkley i col. 1983).
 - El estilo educativo: reglas, normas de comportamiento y transmisión de valores.

TAREA del ALUMNO

- Una vez llegado a este punto de la Unidad se recomienda ampliar su contenido accediendo a:
 - **Unidad 1 / Contenidos didácticos / *Vídeo 1***

- **Esto es una Muestra de la Primera Unidad del curso donde no se encuentran en su totalidad los contenidos y/o actividades**
- **En unidades Posteriores encontrarás:**
 - Evaluación y Diagnóstico del TDAH
 - Tratamiento del TDAH
 - Manual sobre cómo llevar a cabo una Reeducción
 - Estrategias para mejorar la Comunicación y la Conducta
 - Estrategias para mejorar la Autoestima
 - Estrategias y ejercicios prácticos para mejorar las dificultades de lectura, escritura, matemáticas y técnicas y hábitos de estudio.
 - Estrategias para mejorar la impulsividad.
 - ...