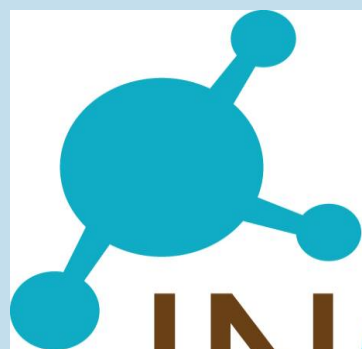


PROBLEMAS ASOCIADOS AL TDAH EN EL COLEGIO



FUNDACIÓN

INGADA

Instituto Gallego del TDAH
y Trastornos Asociados

PUNTOS A TRATAR

- Definición
- Niveles de severidad de TDAH e Impacto en el funcionamiento escolar
- Diferente expresión de los síntomas en la escuela/instituto, según los diferentes subtipos de TDAH y etapas de la vida.
 - Problemas de rendimiento académico
 - Problemas en el desarrollo social
 - Problemas emocionales
 - Problemas de comportamiento
- TDAH y “patologías asociadas” con mayor repercusión en el ámbito escolar.

Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH).

El TDAH es un trastorno que la OMS clasifica dentro del apartado de enfermedades mentales.

(Organización Mundial de la Salud, 1994)

Definición del TDAH.

- ***Trastorno neurobiológico*** (Biederman, 2005) que se caracteriza por un desarrollo inapropiado en diferentes grados de ***inatención, impulsividad e hiperactividad***.
- El TDAH es un síndrome conductual con bases neurobiológicas y un fuerte componente genético.
- ***Trastorno crónico*** y alrededor del 70% de los pacientes con TDAH presentan, al menos, ***otro trastorno asociado***.
- Criterios clínicos según el ***DSM-IV y CIE-10***.

DEFINICIÓN

tr. del **neurodesarrollo** de inicio en la **infancia** provoca un **patrón** persistente de **falta de atención, hiperactividad e impulsividad**.

Prevalencia; 5% de los niños en edad escolar. Es más frecuente en varones (4:1).

TDAH

Estas conductas son más frecuentes e intensas de lo esperable para la edad del niño e interfieren de forma significativa en su desarrollo cognitivo, afectivo y social.

NO ES MALA EDUCACIÓN

DEFINICIÓN

Alta heredabilidad del TDAH (varios genes relacionados con la síntesis y receptores de Dopamina y Noradrenalina (DRD1, DRD4....). Causa desconocida.

TDAH

Factores neuroanatómicos:

Disfunción en la corteza prefrontal

(funciones ejecutivas) y sus conexiones con los ganglios basales y cerebelo (motricidad). Hay una disminución de volumen cerebral total.

La **maduración cortical** en los niños con TDAH se desarrolla con **dos años de retraso**.

Neuromodulación/plasticidad cerebral, las experiencias tempranas y los aprendizajes, así como las emociones y el estrés, interactúan constantemente y modulan el cerebro.



DEFINICIÓN

El cerebro nos da ventanas de oportunidad.

Inciendo favorablemente en el ambiente (familia, escuela, ayuda profesional) podemos corregir o frenar un desarrollo alterado.

Detección y prevención.

Criterios diagnósticos del TDAH según criterios del DSM-IV-TR.

Déficit de atención	Hiperactividad/impulsividad
1 .A menudo no presta atención suficiente a los detalles o comete errores por descuido.	1.Inquietud en manos y pies, se mueve en el asiento.
2 .Dificultad para mantener la atención de forma sostenida.	2.Se levanta cuando debería permanecer sentado.
3.Parece no escuchar cuando se le habla directamente.	3.Corre o salta en exceso en situaciones inapropiadas.
4 .No sigue instrucciones, no termina las tareas.	4.Dificultad para jugar tranquilo.
5 .Dificultad para organizarse y planificarse.	5.A menudo “está acelerado”, como “una moto”.
6. Evita tareas que requieran esfuerzo mental sostenido.	6.Habla mucho.
7 .Pierde cosas necesarias para realizar tareas.	7.Responde antes de que finalice las preguntas.
8. Se distrae fácilmente por estímulos irrelevantes.	8.Dificultad para guardar turno
9. Olvidadizo en tareas diarias.	9.Interrumpe a los demás en conversaciones, juegos, ect.

“Criterios diagnósticos DSM IV-R”

INATENCIÓN, HIPERACTIVIDAD, IMPULSIVIDAD

- 6 o más de cada uno con duración mayor de 6 meses.
- Que interfieran con el desempeño del niño(a).
- Algunos de los síntomas aparecen antes de los 7 años.
- Deben estar presentes en 2 o más ambientes.
- Los síntomas no aparecen exclusivamente en el TGD, esquizofrenia u otro trastorno psicótico y no hay otro trastorno mental (trastorno del estado de ánimo ansiedad, ect)



TDAH – Niveles de Severidad

Leve

- Cumple con criterios, impacto mínimo en la calidad de vida, puede ser contenido a nivel familiar.

Moderado

- Cumple con criterios, impacta en la calidad de vida, puede ser contenido a nivel familiar.

Severo

- Cumple con criterios, impacta en la calidad de vida sin contención familiar.

Factores que afectan a la intensidad y expresión de los síntomas

Mejoría

- Medio ambiente muy estructurado.
- Actividades interesantes.
- Supervisión.
- Atención.
- Frecuente reforzamiento positivo por buen comportamiento y atención.

Empeoramiento

- Bajos niveles de estructura familiar.
- Actividades aburridas.
- Pobre supervisión.
- Pobre reforzamiento por buena conducta y atención.
- Altos niveles de expresividad emotiva.
- Bajo nivel intelectual.
- Psicopatología en padres.

TIPOS DE SUBGRUPOS:

- ▶ Trastorno por déficit de atención con hiperactividad, **tipo/PRESENTACION con predominio del déficit de atención.**
- ▶ Trastorno por déficit de atención con hiperactividad, **tipo/PRESENTACION con predominio hiperactivo-impulsivo.**
- ▶ Trastorno por déficit de atención con hiperactividad , **tipo/PRESENTACION combinado.**
- ▶ Trastorno por déficit de atención no especificado.
- ▶ Tempo cognitivo lento. **sluggish cognitive tempo.** “sueña despierto, lento somnoliento”

Tempo cognitivo lento: ¿síntomas del trastorno de déficit de atención/hiperactividad predominantemente desatento o una nueva entidad clínica?

C. Capdevila-Brophy ^{a,b}, J. Artigas-Pallarés ^b, J.E. Obiols-Llandrich ^a

SLUGGISH COGNITIVE TEMPO: SYMPTOMS OF PREDOMINANTLY INATTENTIVE ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER OR A NEW CLINICAL ENTITY?

SUBTIPOS (DSM-IV)

- **Tipo combinado con déficit de atención, hiperactividad e impulsividad.**
(80% de los pacientes)
- **Con predominio del déficit de atención.**
(10-15%)
 - Casi siempre diagnóstico tardío
 - Más frecuente en niñas
- **Con predominio hiperactivo-impulsivo (5%).**



SUBTIPO INATENTO (TDA)





SUBTIPO INATENTO (TDA)

- Parece no escuchar cuando se le habla directamente.
- Parece que sueña despierto, olvida y pierde cosas.
- Se distrae con cualquier ruido o estímulo irrelevante incluso en actividades lúdicas.

SUBTIPO INATENTO (TDA)

- Los padres dicen “esta en todo y no esta en nada”, **cambiando** continuamente su **foco de atención** sin alcanzar **nunca el objetivo final**.
- En el aula se muestra **pasivo, pasa desapercibido y no aprende al ritmo esperado.**
- **Evita, le disgusta o se resiste a realizar tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido.**

SUBTIPO HIPERACTIVO IMPULSIVO





SUBTIPO HIPERACTIVO IMPULSIVO

- Niños con incapacidad para inhibir las respuesta y tener un adecuado control de sus conductas.
- Alto grado de movimientos innecesarios.
Rompen lápices, mordisquean, desarman cosas ...
- Acostumbran a interrumpir conversaciones y actividades y suele inmiscuirse en los juegos de los otros.

HIPERACTIVO – IMPULSIVO

- Responde de forma precipitada .
- Tiene dificultades par dedicarse a tareas o juegos tranquilos y hablan en exceso.
- El comportamiento resulta molesto y a menudo preocupa su agresividad tanto en el aula como en el marco familiar.



PRESENTACIONES/ SUBTIPOS CLINICOS

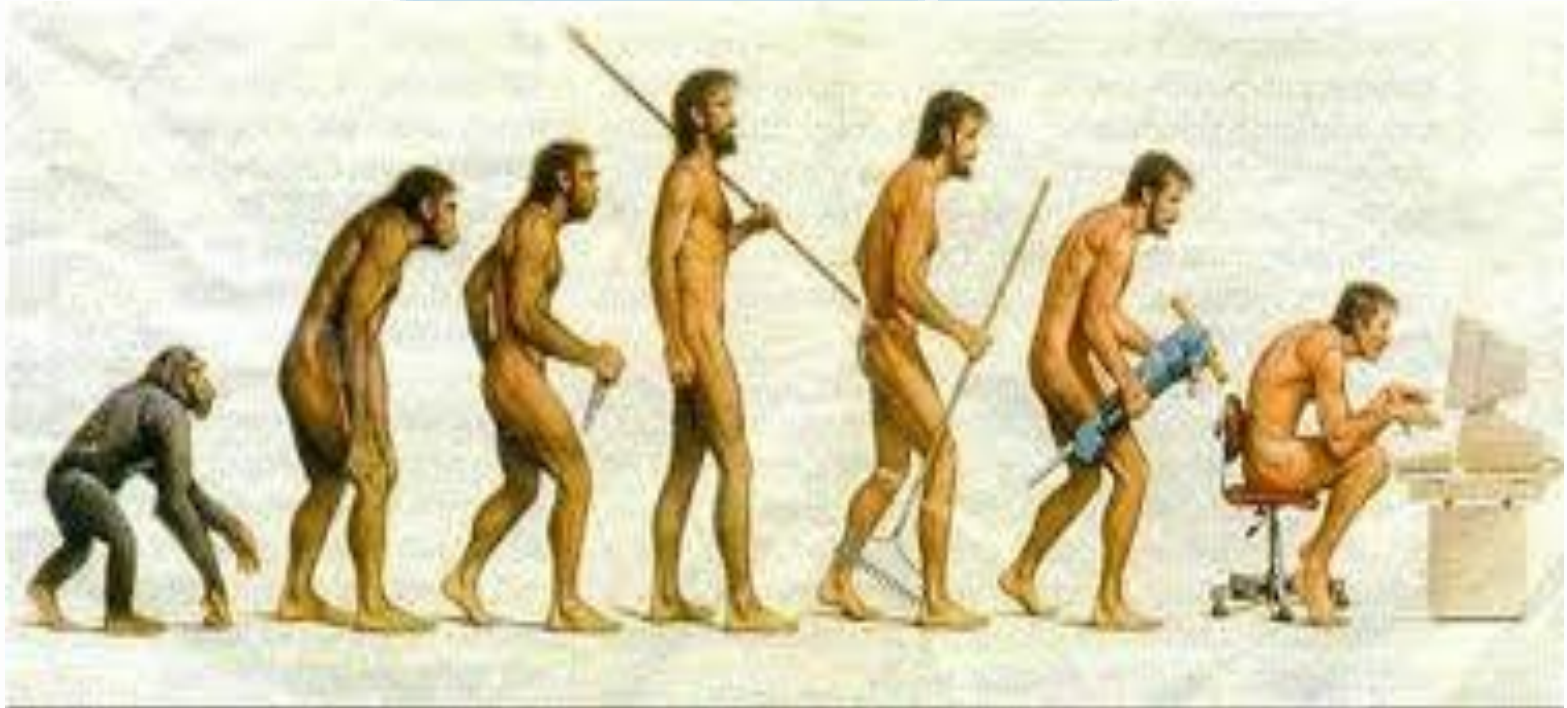
- Los síntomas del espectro de la atención tienden a predecir problemas de rendimiento escolar.
- Los síntomas predominantes de hiperactividad e impulsividad pueden aumentar el riesgo de desarrollo de conductas antisociales.

El niño o adolescente dice

- No le gusta la escuela
- No tiene amigos
- “Se aburre”
- Falta de autoestima: “soy un desastre”, “soy malo”, “soy tonto”
- Se siente frustrado con ciertos sujetos o profesores (“siempre me están regañando”, “me echan la culpa de todo”,...)
- Conflictos excesivos con padres



IMPACTO DEL TDAH A LO LARGO DE LA VIDA.



TDAH a lo largo de la vida

- **Preescolar:** Alteración de conducta.
- **Escolar:**
 - Alteración de conducta.
 - Problemas de aprendizaje y/o de rendimiento escolar.
 - Dificultad en las relaciones.
 - Caída de la autoestima.
- **Adolescentes:**
 - Problemas académicos.
 - Alteración de conducta.
 - Dificultad en las relaciones.
 - Caída de la autoestima.
 - Problemas legales, agresividad
 - Consumo de tóxicos.

TDAH a lo largo de la vida

- **Universitario:**

- Problemas en rendimientos académicos.
- Dificultad para trabajar/ Inestabilidad laboral
- Dificultad para relacionarse/ inestabilidad o fracaso en las relaciones de pareja
- Baja autoestima.
- Alteración de conducta.
- Consumo de tóxicos, accidentes, etc..

Problemas asociados a la escuela

FUNCIONES EJECUTIVAS

Son las capacidades mentales que nos permiten **tomar decisiones, planificar y desarrollar una conducta social adecuada.**

Se dividen en dos:

Autocontrol

Control inhibitorio, flexibilidad, control emocional.

Metacognición

Memoria de trabajo, resolución de problemas, autoevaluarse.

Problemas asociados a la escuela

¿Qué supone esto en un niño con TDAH en la escuela?

- Se **desmotiva** en las tareas.
- Son **variables** en su rendimiento.
- No atienden durante un periodo largo de tiempo (**atención sostenida**).
- **No aprenden** de los **castigos**. Ante un **conflicto** (pelea, provocación) actúan de forma impulsiva sin recordar experiencias pasadas y reconducir su conducta a una más adecuada. No se trata de que no sepan qué hacer, si no que no recuerdan hacerlo en el momento oportuno (def. memoria de trabajo).

Problemas asociados a la escuela

- No son capaces de ignorar las distracciones (**atención selectiva**).
- **Dificultad** para grabar en la **memoria a largo** plazo lo aprendido (memoria de trabajo, lectura comprensiva , exámenes en blanco ...).
- No son capaces de **repasar, autoevaluarse, corregir** los errores.
- No se organizan ni manejan bien el **tiempo** (exámenes).
- No son capaces de **secuenciar** ni resolver problemas de forma planificada (matemáticas).
- Les cuesta iniciar una tarea (**motivación**).

Problemas asociados a la escuela

- Estas dificultades nos orientan **cómo** podemos **ayudarles** y qué podemos exigirles, ya que necesitan *más tiempo, más supervisión y más refuerzos positivos* que un niño que no tenga estos problemas.
- **Decreto 229/2011**; regula la atención a la diversidad de los centros docentes de Galicia.
- **Atención a la diversidad**: son el conjunto de medidas diseñadas para «adecuar la respuesta educativa a las diferentes características y necesidades, ritmos y estilos de aprendizaje, motivaciones, intereses, y situaciones sociales y culturales de todo el alumnado».

Problemas asociados a la escuela

- **Medidas ordinarias:**

(estructura organizativa, programaciones didácticas, adaptación de tiempos e instrumentos o procedimientos de evaluación, refuerzos educativos, desdoblar grupos...).

- **Medidas extraordinarias:**

Adaptaciones curriculares, agrupamientos, apoyo de profesorado especialista (Pedagogía Terapéutica y Audición y Lenguaje), PCPI, flexibilizar tiempo de escolarización, adquisición de lenguas.

- **Capítulo V del decreto:** **Alumnado con necesidad específica de apoyo educativo** (evaluación e informe psicopedagógico ; útil para valorar el estilo de aprendizaje y las necesidades educativas).
- **Protocolo de consenso sobre TDAH** en infancia y adolescencia en los ámbitos educativo y sanitario (agosto de 2014).



***CONSECUENCIAS
DEL TDAH EN EL
NIÑO/ADOLESCENTE***

Consecuencias del TDAH

- 1. Disminución del rendimiento académico.
- 2. Dificultades en el desarrollo social.
- 3. Dificultades en el desarrollo emocional.
- 4. Comportamientos conflictivos.



TDAH Y RENDIMIENTO ACADÉMICO

- ❑ Se asocia a deterioro en el rendimiento académico(RA).
- ❑ Niños con TDAH más riesgo de repetir curso, colocados en programas de educación específica, fracaso escolar o abandonar los estudios.
- ❑ El 20-30% de los estudiantes con TDAH también tienen un trastorno específico del desarrollo (lectura, escritura o cálculo).



TDAH Y RENDIMIENTO ACADEMICO

- ❑ 50% y el 60% de los niños con TDAH no tratado acaban por ser expulsados de clase.
- ❑ 10% y el 30% de los adolescentes abandonan sus estudios y/ o no logran terminar el bachillerato.
- ❑ Sólo el 5% de los adolescentes con TDAH terminan sus estudios universitarios.

Hinshaw S, Peele P, Danielson L. Public Salud Issues in ADHD: Individual, System, and Cost Burden of the Disorder Workshop. May 17, 1999. Centers for Disease Control and Prevention. Disponible en: www.cdc.gov/ncbddd/adhd.

Visitado el 22 de agosto 2001.

Swensen AR y cols. Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: Increased Costs for Patients and Their Families. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 42(12):1415-1423

Barkley RA. Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A Handbook for Diagnosis and Treatment 2ª edición. 1998

Dificultades escolares en niños con TDAH no tratados.

Medida de resultado	Prevalencia
Déficit en el área de las matemáticas o lectura	15%
Rendimiento educativo por debajo del nivel esperado	80-90%
Repetición del curso	29%
Expulsión de clase	50-60%
Expulsión de la escuela	13%
Abandono del bachillerato	10-30%
Terminan estudios universitarios	5%

Hinshaw S, Peele P, Danielson L. Public salud issues in ADHD: individual, system, and cost burden of the disorder workshop. 17 de mayo 1999. Centers for Disease Control and Prevention. Disponible en: www.cdc.gov/ncbddd/adhd. Accessed Aug. 22, 2001.

TDAH y desarrollo social

Los síntomas del TDAH

- **Relacionados con la alteración en la regulación emocional** provocan serios problemas:
 - En la interacción social.
 - En la relación con figuras de autoridad.
 - En la respuesta a situaciones de estrés o solucionar conflictos. (lo «que quiero hacer» frente a lo que «debo hacer»).

Los niños y adolescentes con TDAH

- sienten **más irritabilidad** ante una frustración (van más acelerados) y tienen dificultad para controlarse (van sin frenos), por lo que la respuesta emocional es más intensa y más agresiva.

Disregulación emocional

- Modelo de **percepción de las emociones** (Dr. Sergeant): el sistema superior y voluntario (córtex cerebral) trabaja con el inferior e involuntario (amígdala, n. accumbens) para regular una emoción fuerte.

TDAH y desarrollo social

- ✓ Dificultades para desarrollar y mantener relaciones adecuadas con sus compañeros, profesores y personal escolar.
- ✓ Niños con TDAH suelen no seguir de manera consistente y adecuada las normas de las conversaciones recíprocas.
- ✓ Desarrollan relaciones sociales de forma abrupta o impulsiva que suelen originar conductas de exclusión por parte de otros niños.
- ✓ Prestan poca atención a los deseos y sentimientos de los demás.

TDAH y desarrollo social

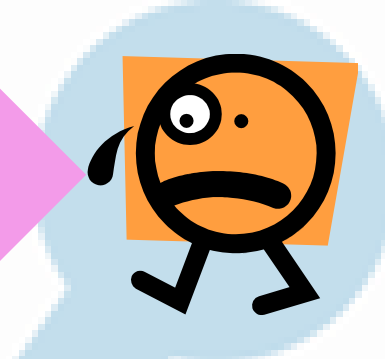
- ✓ Cambian de estado de ánimo fácilmente y se desmoralizan. Se frustran con frecuencia.
- ✓ Dificultades para calmarse y autocontrolarse una vez que se alteran.
- ✓ Dificultades para atender y seguir las normas del juego.
- ✓ Tienen baja autoestima, inseguridad y dependencia de las personas adultas.
- ✓ Los castigos tienen poco efecto en el control de sus conductas. Tampoco las recompensas a largo plazo funcionan.

TDAH y desarrollo social

- ✓ Comportamientos más agresivos tanto verbal como físicamente en comparación con su compañeros de clase.
- ✓ Consecuencias:
 - Menos estimados.
 - Más rechazados.
 - Menos relaciones sociales.



TDAH Y DESARROLLO EMOCIONAL



- ❖ **Trastorno de ansiedad:** Trastorno por **ansiedad generalizada (TAG)**, Trastorno de **ansiedad por separación (TAS)** y **Fobia social**. Por lo general, estos niños pueden evidenciar falta de atención, inquietud o inquietud motora y tienen una sensación persistente de miedo o preocupación.
- ❖ **Trastornos del estado de ánimo:** Los niños con depresión pueden sentirse infelices la mayor parte del tiempo, más irritables que tristes o encolerizarse bruscamente. Otros síntomas incluyen falta de apetito o comer en exceso, insomnio, cansancio, baja autoestima, falta de concentración y bajo rendimiento escolar.
- ❖ **Baja autoestima.**

TDAH y comportamiento

- **El Trastorno negativista desafiante (TND):** patrón marcado de comportamiento negativista y hostil de desobediencia y desafiante hacia figuras de autoridad y que persiste durante al menos 6 meses. A menudo, los pacientes con TND se encolerizan, discuten con los adultos, desafían las normas de forma activa y ponen a prueba los límites, así como hacen cosas que molestan a otras personas deliberadamente. También pueden mostrarse rencorosos, vengativos y verbalmente agresivos. Estos comportamientos ocurren con más frecuencia en el hogar y pueden no ser evidentes en la escuela o en la comunidad.

TDAH y comportamiento

Trastorno desafiante por oposición (TDO). *Criterios diagnósticos según DSM-IV.*

A) Un patrón de comportamiento negativista, hostil y desafiante que dura por lo menos **6 meses**, estando presentes **cuatro (o más)** de los siguientes síntomas:

1. A menudo se encoleriza o incurre en pataletas.
2. A menudo discute con adultos.
3. A menudo desafía activamente a los adultos o rehusar cumplir sus demandas.
4. A menudo molesta deliberadamente a otras personas.
5. A menudo acusa a otros de sus errores o mal comportamiento.
6. A menudo es susceptible o fácilmente molestado por otros.
7. A menudo es colérico y resentido.
8. A menudo es rencoroso o vengativo.

TDAH y comportamiento

B). Deterioro clínicamente significativo en las actividad social, académica o laboral.

C). No aparecen exclusivamente en el transcurso de un trastorno psicótico o de un trastorno del estado de ánimo.

D). No se cumplen los criterios de trastorno disocial, y, si el sujeto tiene 18 años o más, tampoco los de trastorno antisocial de la personalidad.



TDAH y comportamiento

- **Trastorno de la conducta (CD)**: patrón persistente y grave de violación de las normas sociales y los derechos de los demás. Los síntomas pueden incluir la agresión física, crueldad para con los animales, vandalismo y robo, así como faltar a clase, hacer trampas y mentir.
- **Trastornos relacionados con abuso de sustancias (TUS)** se caracterizan por el uso continuado de una sustancia (p.ej., alcohol, cocaína) a pesar de los problemas significativos asociados.

Hechtman L. Assessment and Diagnosis of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*. 2000;9(3):481-498.

Barkley RA. Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A handbook for diagnosis and treatment 2ª edición. 1998:194-195

Millberger S y cols. Attention Deficit Hyperactivity Disorder and comorbid disorders: issues of overlapping symptoms. *Am J Psychiatry* 1995; 152(12):1793-1799.

Sullivan MA y cols. Attention Deficit/Hyperactivity Disorder and substance abuse: diagnostic and therapeutic considerations. *Ann NY Acad Sci* 2001; 931:251-270.

Trastornos relacionados con abuso de sustancias (TUS) y TDAH

- El TDAH es un factor de riesgo para la aparición del Tr. por uso de sustancias (TUS).
- Se inician en el consumo más precozmente que los adolescentes sin TDAH.
- El consumo de tabaco es muy frecuente en esta población.
- La sustancia ilegal más consumida es la marihuana.
- Algunos estudios señalan que el tratamiento con estimulantes en la infancia tienen un papel protector para evitar el consumo de tóxicos en la adolescencia y en la edad adulta.

TDAH y comportamiento

Efectos sobre la salud y seguridad:

- La incidencia de accidentes de tráfico es mayor para conductores adolescentes con TDAH no tratado que para otros conductores adolescentes (57% frente al 39%).
- Queden embarazadas durante adolescencia y contraigan enfermedades de transmisión sexual .
- Empiecen a fumar tabaco antes de los 17 años de edad (el 46% frente al 24%).

Hinshaw S, Peele P, Danielson L. Public Salud Issues in Control and Prevention. Disponible en: www.cdc.gov/ncbddd/adhd. Visitado el 22 de agosto 2001ADHD: Individual, System, and Cost Burden of the Disorder Workshop. 17 de mayo 1999. Centers for Disease .

Barkley RA. Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A Handbook for Diagnosis and Treatment 2ª edición. 1998.

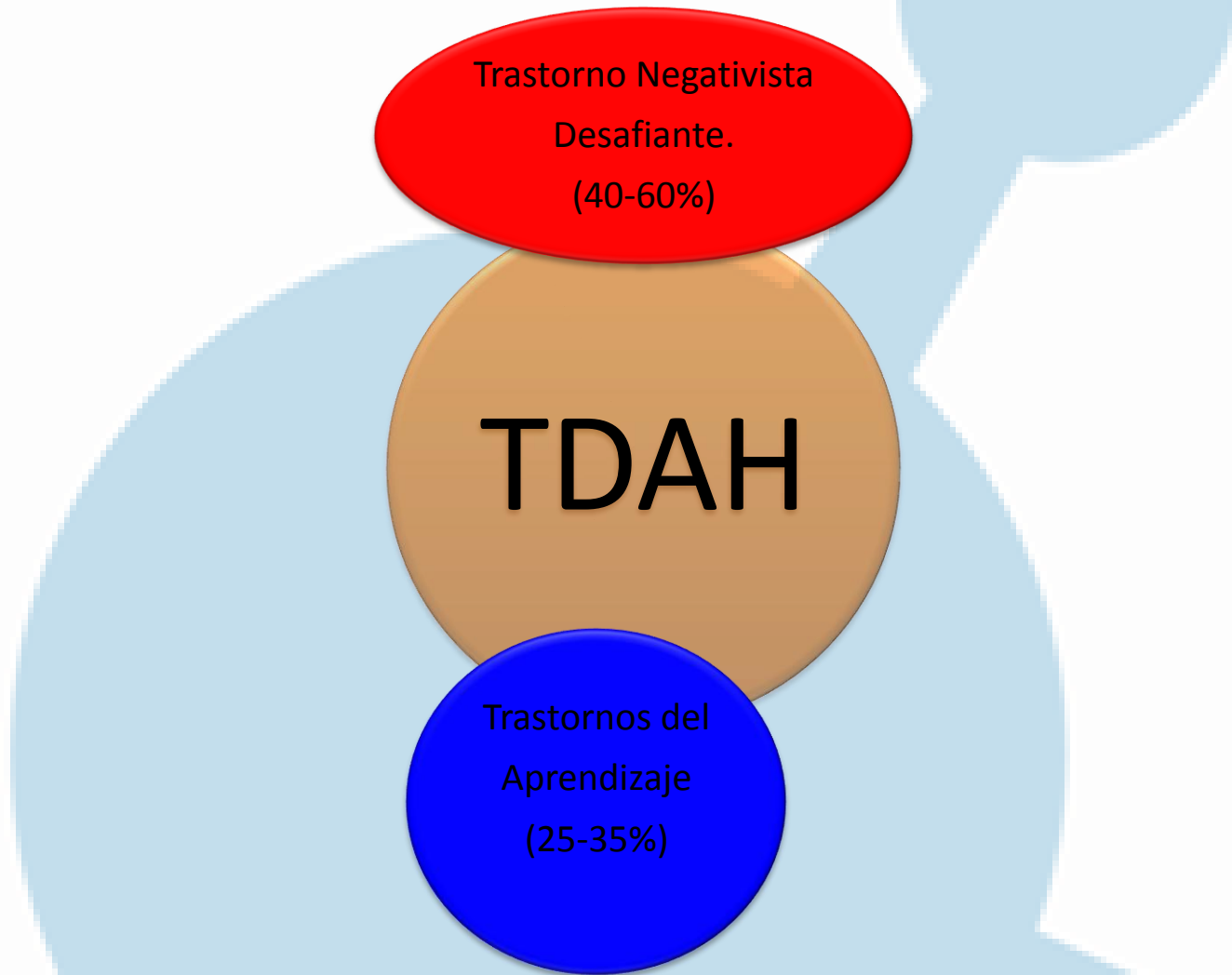
Lambert NM, Hartsough CS. Prospective study of tobacco smoking and substance dependencies among samples of ADHD and non-ADHD participants. J Learn Disabil. 1998;31(6):533-544.



PATOLOGÍAS ASOCIADAS

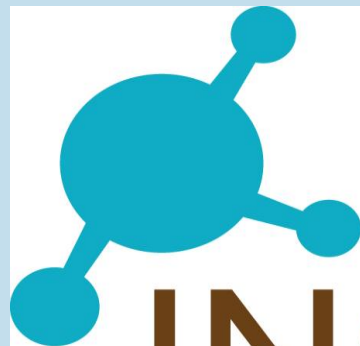
TRASTORNOS COMÓRBIDOS con TDAH	Frecuencia
Trastorno del aprendizaje (trastorno de la lectura, cálculo)	25-35%
Trastorno del desarrollo de la coordinación motora	47%
Trastornos generalizados del desarrollo	26%
Trastorno negativista desafiante	40-60%
Trastorno disocial	14'3%
Trastorno de tics/Síndrome de la Tourette	10'9%
Trastornos por abuso de sustancias	15-19%
Trastorno del estado de ánimo :depresión.	0-33%
Trastorno Bipolar	0-16%
Trastorno de ansiedad	25-35%
Trastornos del sueño	30-60%

Comorbilidad más frecuente del TDAH.



La mayoría de expertos, coincide en que el **40-60%** de los pacientes con TDAH presenta al menos un trastorno comórbido (Goldman), aunque otros autores han observado una comorbilidad de hasta el **60-80%** (Kadesco)

iGraciasi



FUNDACIÓN

INGADA

Instituto Gallego del TDAH
y Trastornos Asociados