

DIEZ COMPONENTES NECESARIOS EN EL TRATAMIENTO DE NIÑOS Y ADOLESCENTES CON EL TDAH

JOSÉ J. BAUERMEISTER, PH.D.

Instituto de Investigación de Ciencias de la Conducta
Recinto de Ciencias Médicas
Universidad de Puerto Rico

jjbauer@prtc.net

CONCEPTUACIÓN DEL TDAH

- Trastorno en el desarrollo de los procesos de autorregulación
- El conjunto de habilidades cognitivas que hace posible que el comportamiento de la persona se adapte eficazmente a su entorno, no se desarrolla a la par con lo esperado para la edad

Síntomas del TDAH

- Aparecen en la niñez y pueden persistir en la adultez
- Pueden tener consecuencias serias dependiendo de:
 - Retos y demandas de las etapas de desarrollo
 - El contexto social y cultural a lo largo de la vida

Consecuencias en la Niñez



- Dificultades en el desarrollo (p.ej., lenguaje)
- Problemas interpersonales
- Dificultades en el funcionamiento psicoeducativo
- Comorbilidad con otros desórdenes

Consecuencias en Adolescentes y Adultos Jóvenes

- Ausencia de logros educativos esperados
- Patrones de uso y abuso de bebidas alcohólicas y drogas ilícitas
- Mayor incidencia de accidentes automovilísticos
- Inicio temprano de actividad sexual sin los debidos cuidados
- Actos delictivos y problemas con el sistema de justicia criminal

Consecuencias en Adultos

- Incumplimiento de sus responsabilidades
 - Ocupacionales
 - Maritales
 - Paternas
- Impacto grande en la vida familiar
 - Conflictos familiares crónicos
 - Alta tasa de divorcio
 - Mayor grado de insatisfacción marital
- **Trastornos**
 - Depresión mayor 26%
 - Personalidad antisocial 21%

El TDAH Afecta Funciones Ejecutivas

- Anticipar, organizar, planificar
- Mantener direccionalidad de la conducta
- Autoevaluar del comportamiento
- Cambiar flexiblemente de respuesta
- Resistir las interferencias
- Inhibir respuestas impulsivas
- Sostener esfuerzo e interés

Las Funciones Ejecutivas Afectadas por el TDAH

- Se manifiesta en síntomas medulares de:
 - Inatención
 - Hiperactividad
 - Impulsividad
 - Otros comportamientos y dificultades

Prevalencia

- Desorden universal
- Metodologías diferentes: 2% a 15%
- Puerto Rico (Bauermeister y col., 2006) DSM-IV
 - 7.5% moderado a severo (4-17 años)
- España (García Pérez y col.)
 - 3.0%
- Valencia (Gómez-Beneyto y col., 1994) DSM-III-R
 - 14.4% (8 años) 5.3% (11 años) 3.0% (15 años)

Tratamiento

- Las personas con el TDAH pueden tener vidas plenas y logros
- Las posibles consecuencias pueden prevenirse o aminorarse con un programa de tratamiento:
 - incorpore componentes documentados y con eficacia demostrada
 - abarcador y sensible a las necesidades de los niños con el TDAH y sus familias
 - implantarse donde el niño se desenvuelve (Hogar y Escuela)

Primer Elemento

Diagnóstico Temprano y Acertado

Diagnóstico

- Ayuda a entender al niño y su comportamiento
- Facilita diseñar programas de tratamiento eficaces
- Permite reducir los riesgos del TDAH
- Justifica adecuaciones razonables en la escuela

Criterios DSM-IV

6 de 9 Síntomas de Inatención

- No lograr fijar la atención en los detalles
- Dificultad para sostener la atención
- No prestar atención cuando se le habla
- No seguir instrucciones de principio a fin
- **Perder las cosas**
- Dificultad para organizarse
- **Evitar tareas que requieren esfuerzo mental**
- Distraerse fácilmente
- Ser olvidadizo

y/o

Criterios DSM-IV

6 de 9 Síntomas de Hiperactividad-Impulsividad

- Menear manos o pies o moverse constantemente
- Dificultad para mantenerse sentado
- Treparse o corretear excesivamente
- Dificultad para jugar tranquilamente
- Estar en continuo movimiento
- Hablar en exceso
- Contestar abruptamente
- Dificultad para esperar su turno
- Interrumpir a los demás

Otros Criterios DSM-IV

Sintomatología inapropiada para etapa de desarrollo:

- ☐ Duración de 6 meses (1 año sobre todo para niños pequeños)
- ☐ Síntomas en dos o más contextos
- ☐ Distrés en el niño o impedimento clínicamente significativo
 - Funcionamiento escolar u ocupacional
 - Relaciones con padres, maestros, compañeros
- ☐ Edad de inicio antes de los 7 años (antes de 13 años para inatención)
- ☐ Exclusión: síntomas no estén asociados o sean explicados por otros trastornos

Curso Evolutivo

- Adolescencia: 80%
- Adultez: 65% a 80% síntomas con impedimento
- Adultez: depende del informante
 - 3-8% autoinforme criterios DSM
 - 28% autoinforme cuestionarios (93% o más)
 - 67% informe de padres cuestionarios (93% o más)
- Síntomas no corresponden al desarrollo

Síntomas propuestos para adultos (Barkley & Murphy, 2006)

- Distraerse fácilmente
- Tomar decisiones impulsivamente
- Dificultad para dejar de actuar
- Iniciar proyectos o tareas sin instrucciones
- Pobre cumplimiento de compromisos
- Dificultad hacer cosas en orden correcto
- Conducir automóvil a exceso de velocidad
- Dificultad para sostener atención
- Dificultad para organizarse

Subtipos del TDAH

- Tipo combinado
 - Grueso del conocimiento del TDAH es acerca del TC
- Tipo hiperactivo-impulsivo
 - Conocimiento limitado: precursor del TC?
 - Mayormente en niños de 4 a 6 años
- Tipo inatento
 - Problemas en su conceptualización y diagnóstico
 - Dos manifestaciones clínicas: tipo inatento vs TCL

Comorbilidad TDAH (TC) con Otros Trastornos

- Trastorno oposicional desafiante (35% a 60%)
- Trastorno de conducta (30% a 50%)
- Trastorno de ansiedad (25% a 40%)
- Trastorno depresivo (20% a 40%)
- Trastorno bipolar (0% a 20%; probablemente 1% a 6%)

Subgrupos de Acuerdo a Comorbilidad: TDAH – TOD/TC

- Pronóstico peor (conducta delictiva, uso/abuso de sustancias, problemas de disciplina escolar y personalidad antisocial)
- Riesgo más alto para depresión mayor
- Más riesgo de trastornos en padres y familiares
- Requiere más tratamiento

Subgrupos de Acuerdo a Comorbilidad: TDAH – Ansiedad

- Menos impulsivos (mejor pronóstico ?)
- Padres con mayor incidencia de trastornos de ansiedad y afectivos
- No responden tan bien a estimulantes ?
- Responden mejor a terapia conductual ?

Subgrupos de Acuerdo a Comorbilidad:

TDAH – Mania (Trastorno Bipolar)

- Trastorno bipolar en la familia
- Irritables, explosivos, agresivos
- Ausencia de estados de ánimo expansivos / periódicos
- Disturbios en el pensamiento

Segundo

Entender las Causas del TDAH

Modelo Causal Socio-Cultural del TDAH

Comportamiento inmaduro asociado a:

- Pérdida de apoyo familia extendida
- Presiones escolares
- Colapso de autoridad moral de padres y maestros
- Indecisión de los padres en cuanto a la disciplina
- Prácticas de crianza inapropiadas
- Vida familiar apresurada
- Relaciones maritales conflictivas
- Valores de la economía de mercado (individualismo y libre competencia)
- Intereses de la industria farmacéutica

Modelo Causal Neurobiológico del TDAH

- Enfermedad médica
- Incapacidad de por vida
- Tratamiento médico continuo
- Influencias socioculturales mínimas

Modelo Causal Biopsicosocial del TDAH

- Factores de riesgo neurobiológicos y psicosociales
- Factores protectores
- Interacción compleja de estos factores a lo largo del desarrollo
 - Presentación del TDAH
 - Curso, gravedad e impedimentos asociados

Factores Neurobiológicos TDAH

Lesiones y Daños

- Lesiones prenatales (10%—15%)
 - Complicaciones médicas en el embarazo
 - Exposición del feto al alcohol y/o tabaco
 - Prematurez (peso menor de 2.5 kg / 5.5 lbs)
- Daño cerebral posnatal (3%-5%)

Factores Neurobiológicos TDAH

Subdesarrollo

Regiones cerebrales menos desarrolladas

- Corteza orbital prefrontal
- Ganglio basal (estriado y globo pálido)
- Cerebelo

Disfunción en la red de interconexiones frontal estriada y otras regiones del cerebro

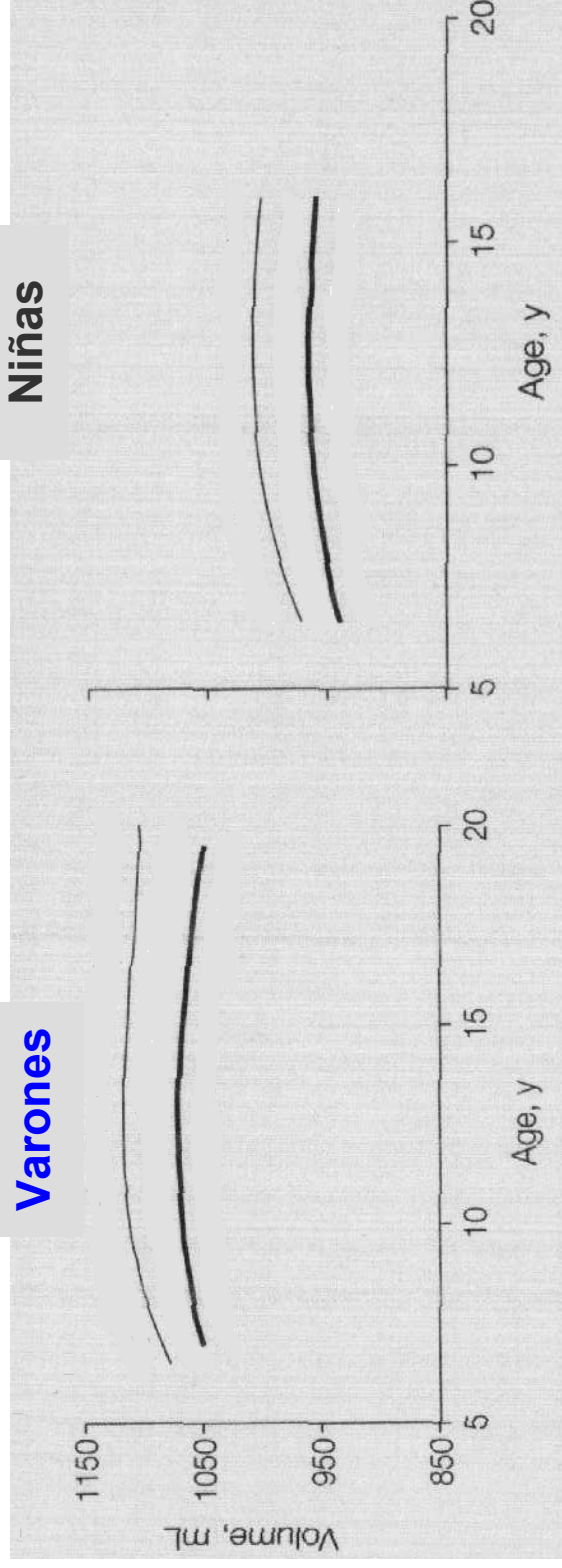
Niveles reducidos de dopamina y norepinefrina en estas áreas

Trayectorias de Crecimiento Longitudinal del Cerebro (Castellanos y col., 2002)

- Niños y adolescentes de 5 a 18 años sin y con TDAH (TC)
- Volumen cerebral (IRM) evaluado de 1 a 4 veces
- Cerebro y cerebelo son menores (3%)
- Diferencias no están asociadas a tratamientos con estimulantes
- Volumen de materia blanca en los pacientes no medicados menor que en aquellos medicados y sin TDAH

Trayectorias en el Desarrollo del Cerebro

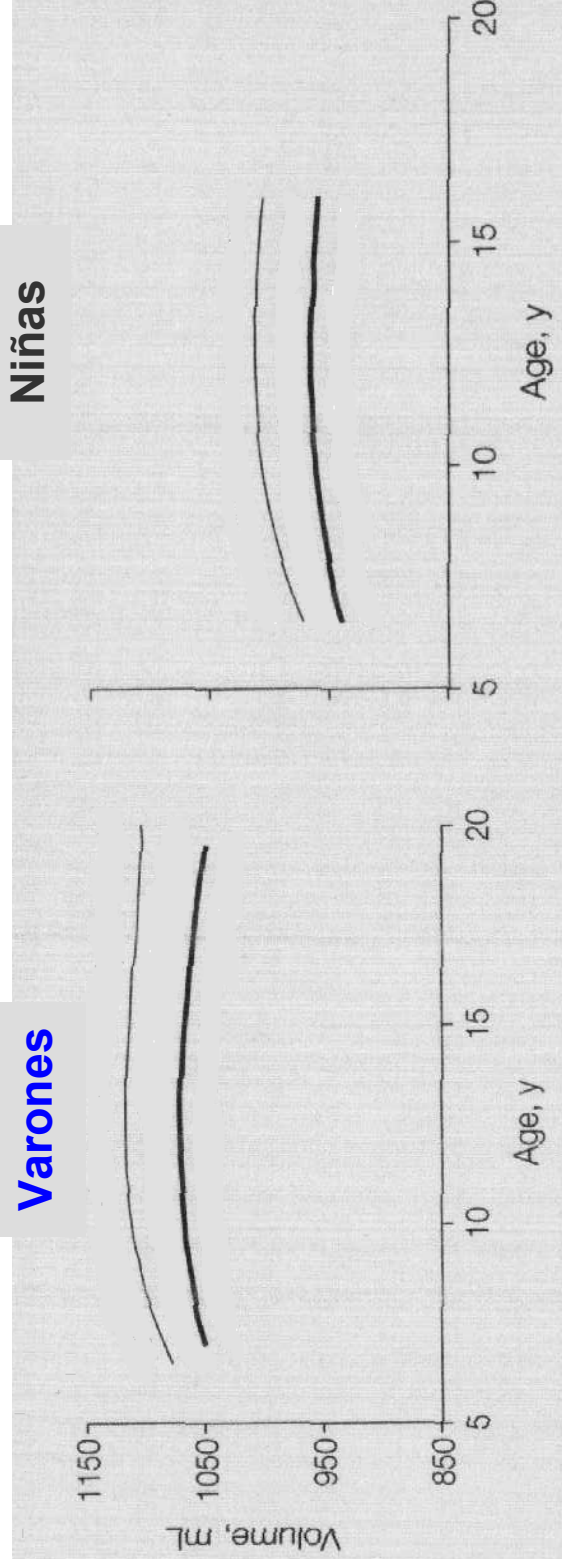
(Castellanos y col., 2002)



- Trayectoria de crecimiento son paralelas, lo que sugiere un proceso de desarrollo normal
- Las influencias genéticas y/o ambientales que afectan el desarrollo del cerebro son fijas, no progresivas y no relacionadas al tratamiento con estimulantes

Trayectorias en el Desarrollo del Cerebro

(Castellanos y col., 2002)



- Sugerencia que el proceso evolutivo básico en la niñez tardía y adolescencia es saludable en los niños con TDAH
- Síntomas del TDAH parecen reflejar insultos neurobiológicos o anomalías previas

Factores Neurobiológicos -TDAH

Herencia y Genética

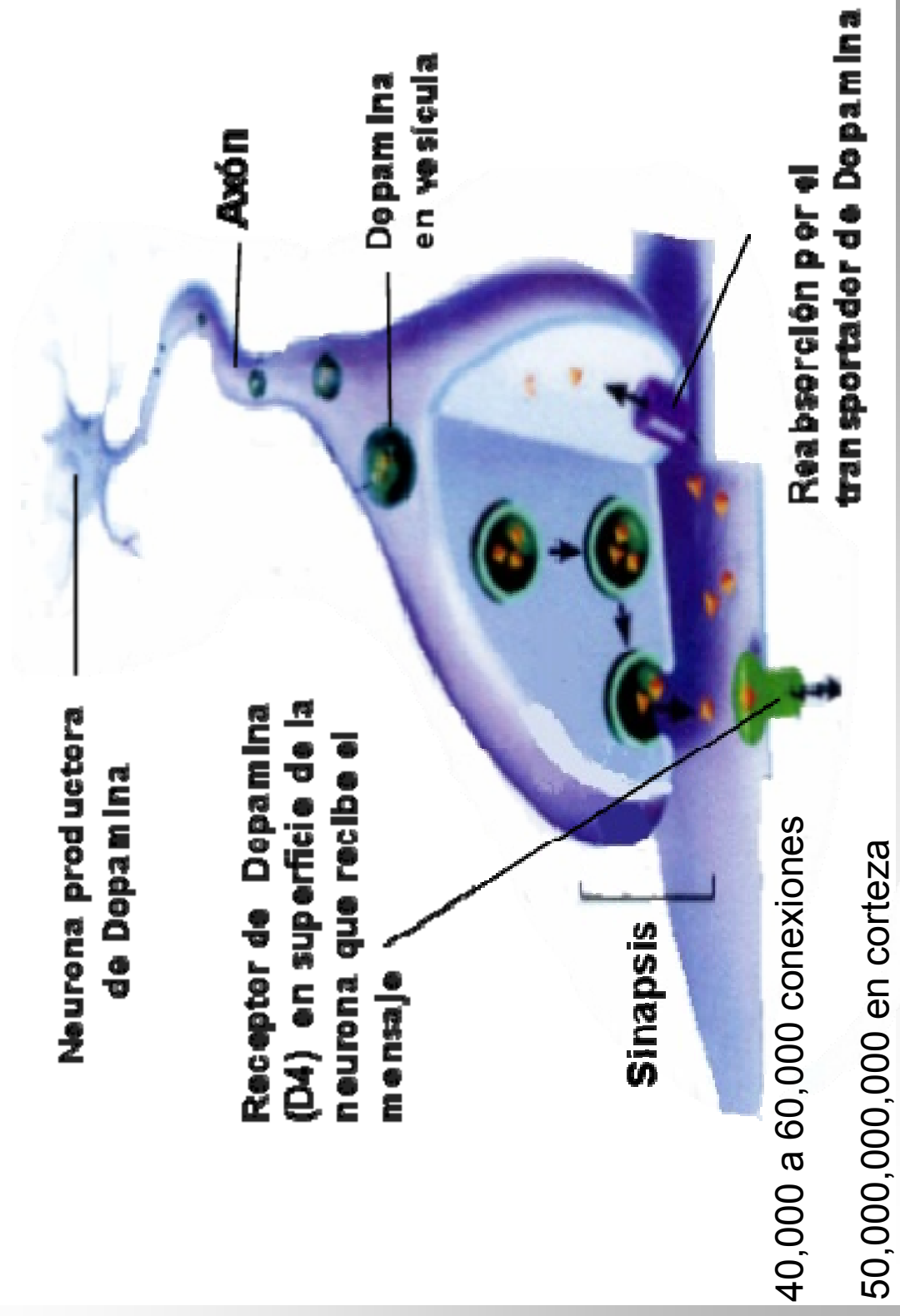
- 40% a 60% niños con TDAH tienen un padre con TDAH
- Heredabilidad del nivel de actividad y falta de atención: 80%
- Lo heredado parece ser un rasgo no una enfermedad
- Se hereda la predisposición, no el trastorno

Bases Neurobiológicas del TDAH

HERENCIA

- Contribuye de 60% al 95% al desarrollo del TDAH
 - Ambiente y las interacciones entre el ambiente y los genes contribuyen al desarrollo del TDAH
 - Esta interacción explica la heterogeneidad del TDAH, en términos de sus características y de su severidad

NEUROTRANSMISIÓN



Trastorno Biopsicosocial

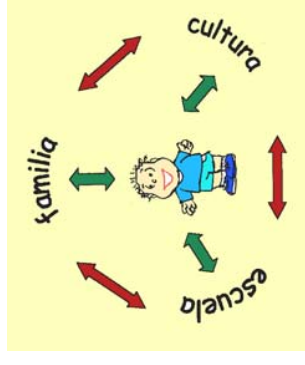
Factores protectores

- Cada persona tiene en sí y en su ambiente factores protectores que contrarrestan los riesgos neurobiológicos
 - Talentos o destrezas especiales
 - Buenas estrategias de disciplina en el hogar
 - Un ambiente familiar estable
 - Programa escolar adecuado
 - Buenas destrezas sociales
 - Autoestima saludable
 - Persona significativa que comunique aceptación
 - Familia extendida y apoyo social
 - Valores familiares positivos
 - Intervención temprana

Trastorno Biopsicosocial

Interacciones complejas entre factores de riesgo y de protección explican por qué:

- personas con el TDAH son diferentes entre sí
- siguen trayectorias o caminos distintos en el transcurso de sus vidas
- unas se desarrollan sin complicaciones mayores y otros con una variedad de estas



El Futuro No Está Determinado Biológicamente

Interacciones de Factores de Riesgos y Protectores: Ejemplos

- ✓ Asociación mayor entre bajo peso al nacer y TDAH en niños criados en un ambiente desventajado (Breslau y col., 1996)
- ✓ Niños con bajo peso al nacer con madres calurosas y amorosas: probabilidad menor de síntomas del TDAH (Tully y col., 2004)
- ✓ Comorbilidad menor entre TDAH y el Trastorno de Conducta en niños puertorriqueños (Bauermeister et al., 2004)

Tercero

Evaluación Multidisciplinaria

Evaluación Multidisciplinaria

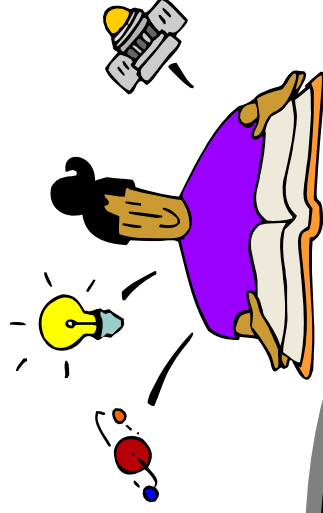
- Aspectos médicos
- Inhabilidades en el aprendizaje (8% a 39%)
- Dificultades comunicológicas (10% a 54%)
- Dificultad motriz (hasta un 52%)
- Destrezas sociales
- Estrés familiar
- Prácticas de crianza
- Calidad relación madre-hijo

Evaluar Otras Habilidades

- ✓ Lingüística
- ✓ Musical
- ✓ Corporal
- ✓ Intrapersonal
- ✓ Interpersonal
- ✓ Visoespacial
- ✓ Lógico-matemático

Inhabilidades Específicas en el Aprendizaje

Dislexia



Disgrafía

Discalculia

Dificultades en el Habla y el Lenguaje

Articulación

Producción
incorrecta de los
sonidos

Hablar con
un
volumen
de voz alto

Voz

Énfasis y
ritmos en
lugares
incorrectos

Fluidez

Lenguaje Receptivo

Destrezas necesarias para entender lo que se nos comunica

- La habilidad para:
 - Captar diferencias en sonidos (ej., pecho, techo)
 - Recordar lo que escuchó (ej., seguir instrucciones que tienen dos, tres, o cuatro componentes)
 - Entender el significado de las palabras y comprender lo que quieren decir ciertas expresiones o preguntas indirectas, entre otras

Lenguaje Expresivo

- Ser preciso y claro al momento de expresar los pensamientos y sentimientos
- Contestar preguntas
- Narrar eventos y conversar

Cuarto

Aceptar y Educarse

Aceptar

Aceptar la persona por lo que es y no por lo que se quisiera que fuera

La persona con el TDAH presenta:

- capacidad disminuida para sostener la atención y/o regular la actividad e impulsividad
- cualidades habilidades y talentos particulares

Aceptar

Facilita

- Liberarse del estigma del trastorno
- Esperar variabilidad en los logros del niño
- Comprender por qué su comportamiento no parece responder a las estrategias empleadas
- Buscar soluciones realistas e implantar recomendaciones
- Ser consecuente en el tratamiento

Educarse Acerca del TDAH

- ✓ Entender tratamientos alivian síntomas pero no curan
- ✓ Apreciar que no hay tratamientos o soluciones mágicas
- ✓ Alejarse de programas de “tratamiento” que no están debidamente documentados y validados
- ✓ Participar en grupos de apoyo
- ✓ Revisar las explicaciones y percepciones tradicionales

**NO ES QUE EL SIEMPRE PUEDE
PERO NO QUIERE**

SINO



**QUE USUALMENTE QUIERE PERO
NO SIEMPRE PUEDE**

Educar a las Personas con el TDAH

Mensaje principal

- Toda persona presenta patrones diversos de dificultades y talentos
- La persona con el TDAH tiene dificultad para autorregularse
- Esta dificultad en nada disminuye su valor como persona y sus talentos

Quinto

Establecer Prioridades del Tratamiento

Prioridades de Tratamiento

- ✓ Autoestima: Promover habilidades y sentido de competencia
- ✓ Trastornos coexistentes (p. ej., depresión)
- ✓ Aprendizaje escolar
- ✓ **Armonía familiar**
- ✓ Destrezas sociales
- ✓ Aceptar y manejar por sí mismo la condición

Sexto

Aplicar Tratamientos con Demostrada Eficacia



Tratamiento con Demostrada Eficacia

- Tratamiento psicosocial-conductual
 - Terapia conductual clínica
 - Terapia cognitiva conductual
 - Hogar y escuela
- Tratamiento con medicamento
 - Estimulantes
 - No estimulantes
 - Alternativos

Tratamiento Psico-Social Conductual

- Reglas de conducta cuidadosamente definidas
- Rutinas y ambiente estructurado
- Refuerzo de conductas apropiadas e ignorar las inapropiadas
- Pedidos o mandatos sencillos y directos
- Castigo (no corporal) a conductas inapropiadas
- Sistema de refuerzos (hogar y/o escuela)
- Revisión de cogniciones distorsionadas
- Estrategias de solución de problemas

Programa de Entrenamiento a Padres



Objetivos:

- Educar acerca del TDAH y los problemas de conducta asociados
- Enseñar nuevas destrezas de crianza y de manejo de conducta
- Desarrollar sentido de empoderamiento

Programa de Entrenamiento a Padres

- **Eficacia**
 - 28 estudios científicos
 - 1,161 niños tratados de 3 a 14 años (media: 7.9)
- **Cambios favorables**
 - Conductas del niño según evaluadas por la madre
 - Interacción padre-niño observada directamente
 - Estrés familiar
 - Sentido de competencia/autoestima de padres

Programa de Entrenamiento a Padres

Cultura

- Valores culturales influyen en relaciones familiares y practicas de crianza
- Contenido debe adaptarse a estos valores
 - Inclusión de otros miembros de la familia
 - Conversaciones informales al empezar cada sesión
 - Sesiones de una duración más larga
 - No dar tanto peso al programa de economía de fichas
 - Entender resistencia a usar “tiempo fuera” en público

Tratamiento con Medicamentos

- Estrategia importante y en muchos casos esencial
- Incrementan la disponibilidad de los neurotransmisores
- TDAH:TC entre el 70% y 90% mejoran conducta
- TDAH:TI el cambio en conducta no es tan marcado

Medicación Efectos Positivos Demostrados

- Aumenta atención sostenida
- Reduce impulsividad-actividad
- Disminuye conducta perturbadora
- Mejora destrezas motrices finas y caligrafía
- Mejora control emocional
- Aumenta cantidad, y en algunos casos, calidad del trabajo escolar
- Mejora relaciones interpersonales
- Aumenta capacidad para demostrar lo aprendido

Medicamentos Primarios (AACAP)

Estimulantes

Preparaciones de anfetaminas

- De corta duración (4 a 5 horas)
 - Adderall
 - Dexedrina
 - DextroSTAT
- De duración intermedia (6 a 8 horas)
 - Dexedrina "Spansule"
- De larga duración(10 a 12 horas)
 - Adderall XR

Tratamiento con Medicamentos

Estimulantes

- Preparación de metilfenidato:
 - De corta duración (3 a 4 horas)
 - Focalin
 - Metilin (líquido)
 - Rubifén (Ritalin)
 - De duración intermedia (6 a 8 horas)
 - Metadate ER
 - De larga duración (12 horas)
 - Concerta
 - Duración flexible
Daytrana-Parcho

Tratamiento con Medicamentos

No-Estimulantes

Preparación atomexetina hidrocloreuro

- Strattera (24 horas)
 - Se toma diariamente
 - Su efecto no es inmediato
 - Duración continuada

Medicación Efectos No Deseados

- Cada persona responde en forma diferente
- No es posible predecir los efectos secundarios de alguno en particular
- La mayoría de los efectos secundarios son leves y desaparecen una vez la medicación deja de tomarse

Medicación Efectos No Deseados

- Disminución del apetito, peso y crecimiento
- Insomnio (No para Strattera)
- Aumento leve en el ritmo cardiaco y en la presión sanguínea
- Dolor leve de estómago o de cabeza
- Movimientos involuntarios que se repiten (tics)
- "Efecto rebote" (no para Strattera o Concerta?)
- Aquéllos con condiciones cardiovasculares: riesgo 1 en un millón

Medicación Alternativa

Tratamiento del TDAH (AACAP)

- Ayudan a las personas con el TDAH
 - que no han respondido bien a los medicamentos primarios
 - presentan un cuadro de depresión o ansiedad concurrente
- Mejoran leve o moderadamente los síntomas del TDAH
- Efecto adicional de mejorar el estado de ánimo
 - reduce las reacciones de ansiedad e irritabilidad
 - reduce la propensión a responder agresivamente

Medicación Alternativa TDAH (AACAP)

Antidepresivos

Nombre genérico

- Bupropión
- Imipramina
- Nortriptilina

Nombre comercial

- Wellbutrin
- Tofranil
- Aventil, Pamelor

Combinación de medicamentos

Medicación Estimulante Niños 3-5 años

- PATS (Greenhill y col., 2006)
- Efectos no deseados relativamente mayores (30%)
- Efecto significativo en reducción de síntomas pero no tan robustos

Temores Acerca de la Medicación

Mismo efecto de cocaína

- Metilfenidato y cocaína: características farmacológicas similares
- Metilfenidato no se presta a abuso como la cocaína
 - Se toma en dosis relativamente bajas
 - Entra al cerebro lentamente y no produce los cambios rápidos en niveles de dopamina asociados con placer (Volkow y col.)

Estudio Prospectivo de 13 años (Barkley y col., 2003)

- Tratamiento con medicamentos estimulantes desde la niñez no aumenta en la adolescencia y en la adultez (20 a 21 años) el riesgo para:
 - probar o experimentar con drogas
 - uso de drogas
 - dependencia o abuso
- Resultados similares en 11 de 12 investigaciones científicas
- El estudio con resultados contrarios tiene serias fallas metodológicas

Estudio Meta Análisis de Revisión de Literatura (Wilens y col., 2003)

- 6 estudios prospectivos: 2 en la adolescencia y 4 en la adultez
- Muestra total: 674 medicados y 360 no medicados
- Seguimiento de 4 años o más
- Tratamiento con estimulantes está asociado a una reducción en el riesgo de trastornos relacionados al uso de drogas y alcohol

Orientación Medicación

A los padres y a los niños

- Escuchar inquietudes
- Clarificar dudas
- Apoyar el tratamiento recomendado
- Demostrar empatía
- Aminorar los temores que los padres pueden sentir y expresar

¿Cómo Compara la Eficacia del Tratamiento Psicosocial, Medicamentos o Combinado?

Estudio NY-Montreal (Abikoff y col., 2004)

- Niños de 7 a 9 años, TC, sin trastorno de conducta o en el aprendizaje, respondían a metilfenidato
- Grupos
 - Metilfenidato
 - Metilfenidato y tratamiento psicosocial abarcador
 - Metilfenidato y placebo
- Tratamiento psicosocial abarcador no tuvo efectos adicionales al examinar síntomas del TDAH e indicadores de discapacidad

¿Cómo Compara la Eficacia del Tratamiento Psicosocial, Medicamentos o Combinado?

Estudio del Tratamiento Multimodal – TDAH

- El tratamiento con medicamentos fue superior
- El combinado demostró una serie de ventajas
 1. Beneficios levemente mayores
 - en la reducción de síntomas
 - mejora en la relación con los compañeros y con los padres
 - logros académicos

¿Cómo Compara la Eficacia del Tratamiento Psicosocial, Medicamentos o Combinado?

2. Fue mejor en una medida global de eficacia con dosis de medicamentos 20% más bajas que las requeridas y utilizadas en el tratamiento con medicamentos solamente
3. Funcionó mejor en niños con problemas de angustia y problemas de conducta

¿Cómo Compara la Eficacia del Tratamiento Psicosocial, Medicamentos o Combinado?

4. Fue más eficaz en el tratamiento de niños Hispanos o Afroamericanos en EEUU
5. Normaliza conducta perturbadora en la escuela (solo si los padres mejoran prácticas de disciplina) (Hinshaw y col., 2000)
5. Mejora prácticas de crianza constructiva (Wells y col., 2006)
 - expectativas realistas
 - límites y consecuencias
 - interacción calurosa

¿Cómo Compara la Eficacia del Tratamiento Psicosocial, Medicamentos o Combinado?

Otros estudios

- Centro médico Universidad de Groningen, Holanda
- Tratamiento combinado superior
 - Reducción conducta internalizada y externalizada
 - Menos visitas a médicos
 - Menor uso de medicamentos adicionales

¿Cómo Compara la Eficacia del Tratamiento Psicosocial, Medicamentos o Combinado?

Estudio del Tratamiento Multimodal-TDAH

Hallazgos:

- TDAH solo o TDAH-TOD: MEDICACIÓN
- TDAH-Ansiedad: MEDICACIÓN ? O COMBINADO
- TDAH-TOC/TC-Ansiedad: COMBINADO

Criterio fundamental

- Medicamentos eficaces y costo efectivos para reducir síntomas del trastorno
- Tratamiento psicosocial es esencial para el niño y su familia
 - Patrón de pensamientos, sentimientos, creencias y actitudes
 - Empoderamiento
 - Estrés relacionado a la conducta del niño
 - Otros trastornos coexistentes
 - Inhabilidades específicas en el aprendizaje

Continuidad Del Tratamiento

- Tratamiento psicosocial y medicamentos
 - No necesariamente se mantienen logros una vez retirados
 - Continuarse por periodos prolongados
- No existe “cura” para el TDAH

Séptimo

Tratamiento a la Medida y Multidisciplinario

Tratamiento a la Medida y Multidisciplinario

Básicos

Psicosocial – Conductual

Farmacoterapia

Otros

Terapia educativa, lenguaje, ocupacional

Psicoterapia individual

Psicoterapia familiar

Tratamiento a la Medida y Multidisciplinario

Programa de tratamiento individualizado de acuerdo:

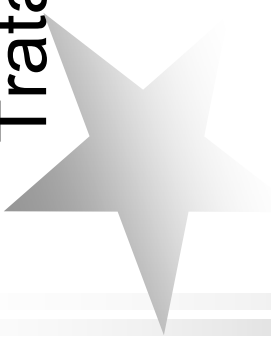
- al tipo del TDAH
- a las dificultades asociadas
- a las fortalezas del niño
- a las limitaciones y fortalezas de la familia y la escuela

En la gran mayoría de los casos debe ser multidisciplinario

Tratamiento a la Medida y Multidisciplinario

Situación

- El niño no mejora como se esperaba su conducta en el aula, su interacción social ni su rendimiento académico
- Aun después de aumentar la dosis de los medicamentos primarios utilizados como parte del tratamiento



Tratamiento a la Medida y Multidisciplinario

¿Por qué?

El tratamiento no incluyó otras intervenciones necesarias para este niño:

- dificultades en la lectura o disgrafía
- alto nivel de funcionamiento intelectual
- trastorno depresivo o de ansiedad

Programa de Entrenamiento a Padres

No es viable o tan eficaz cuando hay:

- psicopatología en los padres
- depresión en la madre
- TDAH en los padres (Murray y Johnston 2006)
 - Supervisión, inconsistencia y plan para resolver un problema
- problema marital marcado

Tratamiento a la Medida y Multidisciplinario

Subgrupo de TDAH-Mania (Trastorno Bipolar)

- Requieren variedad de medicamentos
- Podrían necesitar hospitalización
- Tratamiento de mania debe tener prioridad
- Apoyo y orientación a padres

Tratamiento a la Medida y Multidisciplinario

Niños de 4 a 6 años:

- Terapia Interacción Padre-Hijo
- Fase I: Intervención dirigida por el niño (7 sesiones)
 - Enseñanza y práctica de destrezas de comunicación
- Fase II: Interacción dirigida por el padre (7 sesiones)
 - Enseñanza y práctica de estrategias de refuerzo y castigo
- Terapeutas enseñan a los padres mientras interactúan con los niños

Entrenamiento a Padres (PCIT)

(Matos et al., 2006)

Niños preescolares con el diagnóstico de
ADHD y problemas de conducta

Fases del tratamiento

- Mejorar la relación madre-hijo
- Enseñar padres técnicas de manejo de conducta

Entrenamiento a Padres (PCIT)

(Matos et al., 2006)

Niños

- Niveles de hiperactividad más bajos
- Menos agresivos
- Disminución conductas oposicionales
- Menos conductas externalizantes
- Disminución significativa en problemas de conducta en general

Madres

- Disminución del nivel de estrés
- Uso de prácticas de crianza más adecuadas
- Nivel alto de satisfacción con el programa

Tratamiento a la Medida y Multidisciplinario

Niños de 3 a 6 años – Otros programas

- “Triple P-Positive Parenting Program” (Bohr y col., 2002)
- “New Forest Parenting Package” (Sonuga-Barke y col., 2006)

Tratamiento a la Medida y Multidisciplinario

Adolescentes

- No responden tan bien
- Tampoco responden a terapias de solución de problemas y comunicación y terapia familiar
- Importancia de combinar estos acercamientos terapéuticos con asesoramiento e intervención en la escuela

¿Tratamiento Psicosocial, Medicamentos o
Combinado?

Niños con un TDAH de leve a moderado
que no presentan un patrón de dificultades
adicionales:

**podrían beneficiarse de un
tratamiento con medicamentos o
psicosocial-conductual**

¿Tratamiento Psicosocial, Medicamentos o Combinado?

Niños con un TDAH de moderado a severo dónde está en riesgo:

- la seguridad física
- la autoestima
- las relaciones interpersonales
- el aprendizaje escolar
- las relaciones familiares

Deben iniciar el tratamiento médico con:

- tratamientos psicosociales-conductuales
- otros que sean necesarios

Tratamiento al Niño y a la Familia

Terapia cognitiva conductual o psicoterapia al niño cuando hay problemas significativos de:

- autoestima
- comportamientos agresivos
- depresión o sentimientos generalizados de ansiedad

Tratamiento al Niño y a la Familia

Terapia a la familia

- cuando el patrón de interacciones entre padres e hijos rompe el equilibrio de la vida familiar
- al punto de afectar la relaciones y la comunicación

Trabajo en Equipo con la Escuela

Colaboración entre la escuela, padres y profesionales

- Equipo de trabajo con los padres, con los maestros y con los especialistas de la escuela facilita:
 - implantar las recomendaciones en el aula
 - asesoramiento y apoyo a los maestros por los profesionales
 - comunicación efectiva

Trabajo en Equipo con la Escuela

Facilitar actitud y disposición de los maestros y del personal escolar

- Empatía y comprensión
- Asumir responsabilidad
- Actuar para facilitar logros
- Modificación de requerimientos

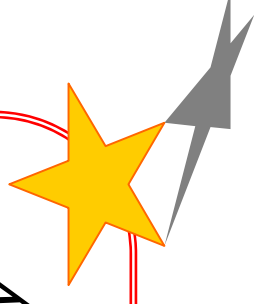
Noveno

Trabajar con Uno Mismo



*El reto especial al educar y formar a un niño
con dificultades en el desarrollo
es decidir lo que se puede dar de uno
para hacer una diferencia en su vida,
en vez de exigir que los demás
- incluyendo al niño -
sean diferentes.*

*Para lograrlo, tenemos que aprender y
crecer de nuestras experiencias.*



Trabajar con Uno Mismo

- Conocernos mejor
- Mantener una perspectiva de inhabilidad
- Examinar creencias
- Practicar el perdón
- Buscar ayuda
- Tomarse un tiempo para usted

Décimo

Fortalecer la Relación y la Comunicación

Fortalecer la Relación y la Comunicación

- Ser claro y preciso
 - Asegúrese de que el niño esté prestando atención
 - Explíquele paso a paso, sea persistente
- Comunicación afirmativa
 - No utilice una comunicación pasiva
 - No utilice una agresiva
 - Use comunicación asertiva
 - Alejese de patrones de comunicación negativa
- Aceptación y expresión de sentimientos
- ¡No pregunte tanto!
- Mantenga un balance positivo

José J. Bauermeister, Ph.D.
Calle Las Caobas #177
San Juan, Puerto Rico 00927

jjbauer@prtc.net