

DEFICIT ATENCIONAL

CONSIDERACIONES

- ③ ¿Cómo ha sido mi experiencia con el Déficit Atencional?
- ③ ¿Qué es lo que más me preocupa del Déficit atencional?
- ③ ¿Cuáles son mis principales dudas?

CONCEPTO

- ⊙ Un cuadro neuropsiquiátrico complejo, que se manifiesta en la esfera del comportamiento, de la conducta del sujeto, y que le genera desventaja o desadaptación en distintos ámbitos (personal, familiar, escolar, laboral, social).
- ⊙ No es un trastorno en el estado de ánimo, tampoco es un déficit en la inteligencia general ni es una perturbación en el juicio de realidad.
- ⊙ Existe como tal desde 1980

CONCEPTO

Los síntomas más evidentes , en los que se basa el diagnóstico clínico son:

- ⊙ Falla en el control voluntario de la atención
- ⊙ Impulsividad
- ⊙ Hiperactividad

Esto es sólo la punta del iceberg sobre una base cognitivo – neurobiológica más amplia

CONCEPTO

- ⊙ Puede interpretarse como un trastorno del desarrollo o más bien, un desarrollo variante: quien es afectado parece inmaduro en relación a sus pares en algunas funciones.
- ⊙ Fundamentalmente en las denominadas “Funciones ejecutivas” aunque también hay algunas propuestas que hablan de alteraciones en funciones más primarias como sueño, motivación y movimientos oculares (poco investigado)

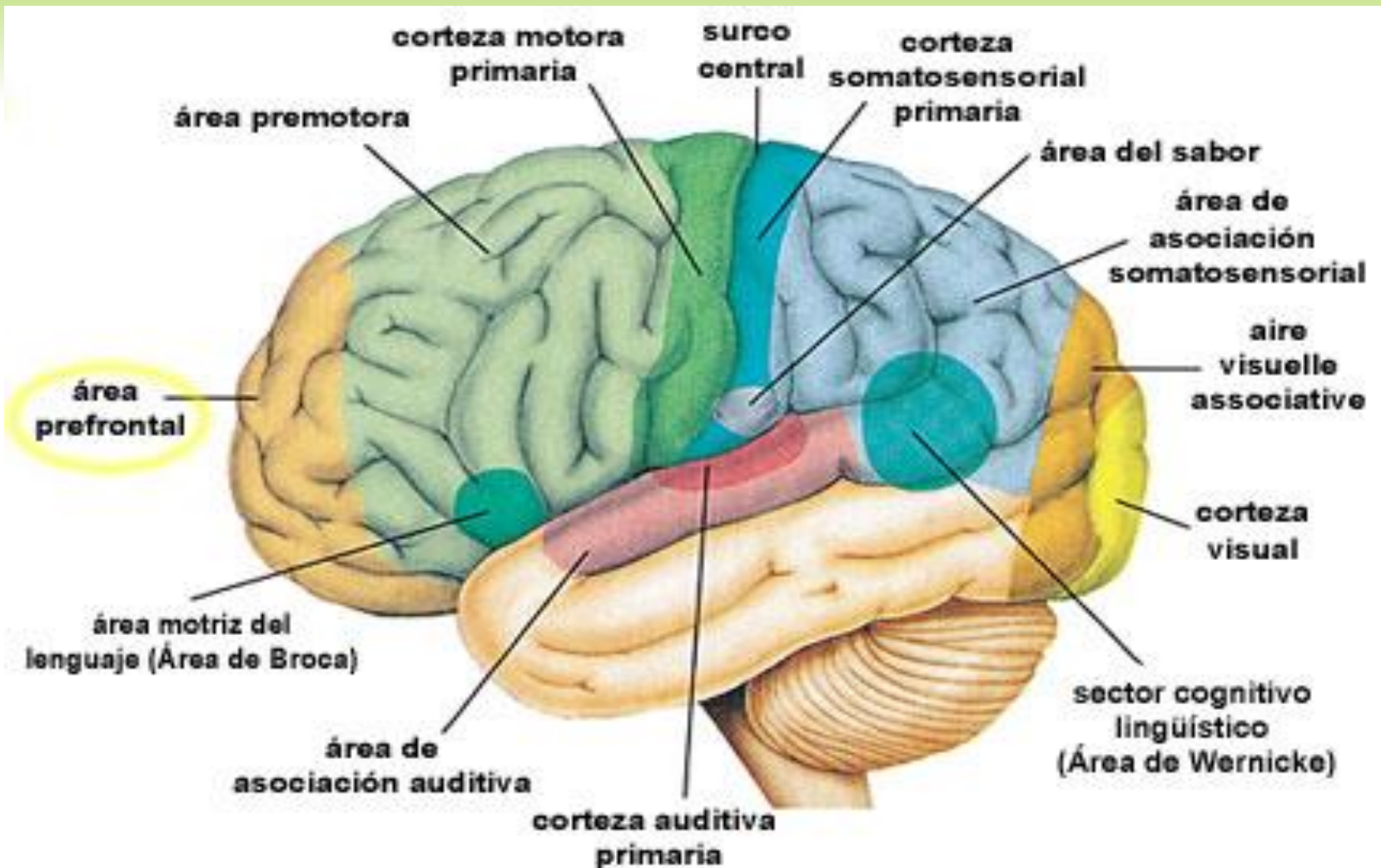
FUNCIONES EJECUTIVAS

- ⊙ Autocontrol
- ⊙ Autodisciplina
- ⊙ Capacidad de esfuerzo, perseverancia y tenacidad
- ⊙ Planificación y concreción de metas
- ⊙ Atención focalizada en una tarea específica hasta terminarla, sin permitir distracciones y en ausencia de un refuerzo externo
- ⊙ Control inhibitorio: Capacidad de interponer la racionalidad sobre conductas primarias motivadas por emociones, instintos o recompensa inmediata
- ⊙ Capacidad de interponer una pausa de reflexión
- ⊙ Capacidad de espera
- ⊙ Conducción internamente guiada y racional de la propia conducta
- ⊙ Memoria de trabajo

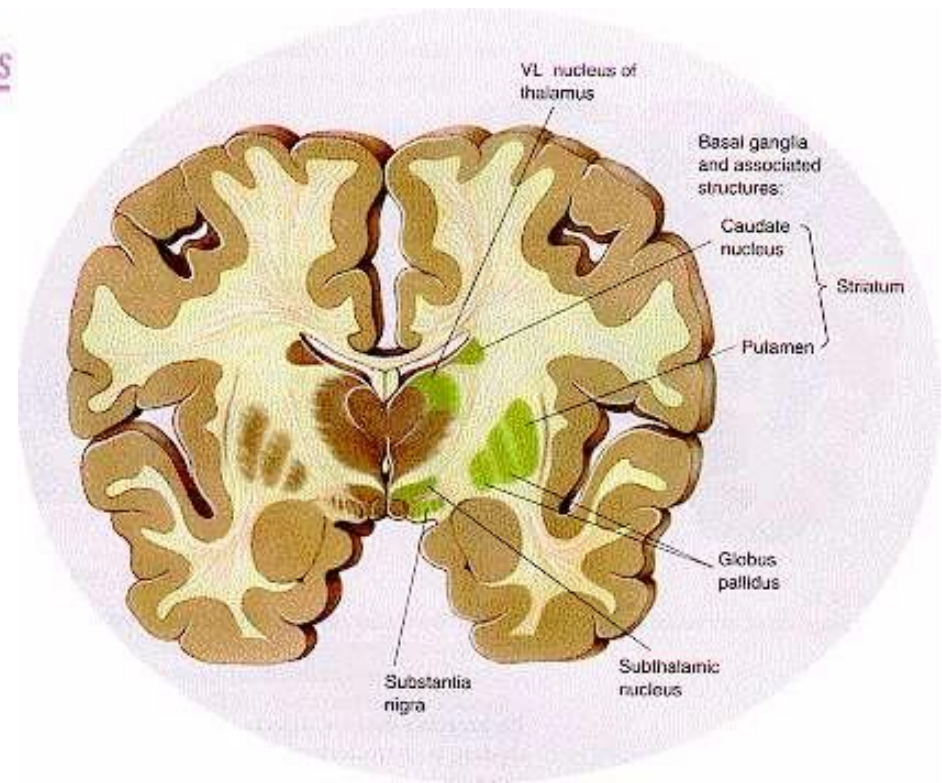
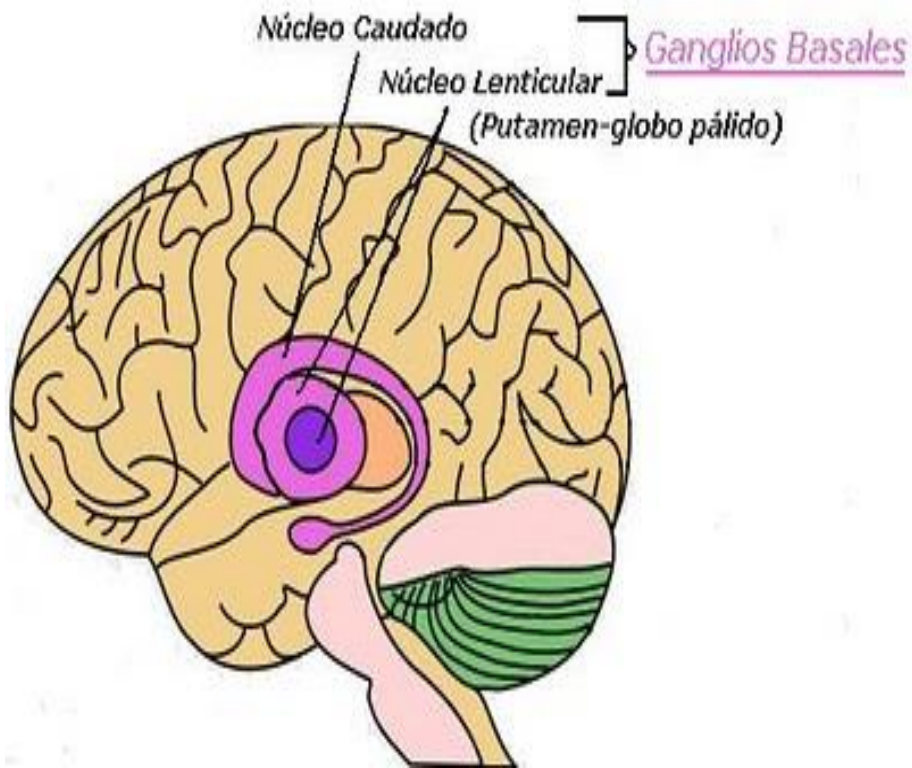
FUNCIONES EJECUTIVAS

- ⊙ Asociadas a lóbulo pre frontal y ganglios basales
- ⊙ Retraso en su desarrollo o inmadurez
- ⊙ Explicación: alteración de las sinapsis de neurotransmisores dopamina y norepinefrina
- ⊙ Se hace más evidente cuando la actividad no es placentera pero tiene relación con el deber

CORTEZA FUNCIONAL



GANGLIOS BASALES



¿ES UNA ENFERMEDAD?

- ⊙ Respuesta controversial

A favor de enfermedad

- ⊙ Dificultades en desempeño personal y social justifican denominación de trastorno.
- ⊙ Sujetos con TDAH son más vulnerables a otras psicopatologías
- ⊙ Es susceptible a la influencia ambiental
- ⊙ Condición anormal que merece ser tratada

¿ES UNA ENFERMEDAD?

En contra de enfermedad

- ⊙ Posee una base genética
- ⊙ Se explica por factores neurobiológicos
- ⊙ Condición extrema dentro de la distribución normal, una forma de temperamento no una patología

¿ES UNA ENFERMEDAD?

Conclusiones

- ⊙ Calificar las manifestaciones del cuadro como un trastorno o no depende de las demandas del medio y las experiencias a las que se expone el sujeto.
- ⊙ También dependería de las habilidades adaptativas del sujeto con TDAH

PREVALENCIA

- ③ Muchas personas con TDAH y más aún con algunos rasgos sin cumplir criterios de trastorno
- ③ 2 a 7 % de la población
- ③ A nivel escolar: mínimo 2% hasta 10 o 18% según factores de contexto

PREVALENCIA

- ⊙ Llamativo aumento a nivel mundial en todas las edades sin una razón muy clara. Por ejemplo, de 2 a 14 millones en EEUU entre 1991 y 2003
- ⊙ Mucho más difícil de diagnosticar en preescolares
- ⊙ También presente en el adulto (60% de los casos siguen en edad adulta)
- ⊙ Se sugiere sobre diagnóstico a nivel pediátrico, pero también sub diagnóstico en sectores sin especialistas

FENOTIPO DEL TDAH

- ⊙ Inatención
- ⊙ Hiperactividad
- ⊙ Impulsividad
- ⊙ Alteración de la percepción del tiempo

CRITERIOS PARA EL DIAGNÓSTICO DE TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD

Según DSM-IV

**Conducta debe tener largo aliento y presentarse desde antes de los
7 años**

A. Existen 1 o 2:

1. seis (o más) de los siguientes síntomas de desatención han persistido por lo menos durante 6 meses con una intensidad que es desadaptativa e incoherente en relación con el nivel de desarrollo:

Desatención:

(a) a menudo no presta atención suficiente a los detalles o incurre en errores por descuido en las tareas escolares, en el trabajo o en otras actividades

(b) a menudo tiene dificultades para mantener la atención en tareas o en actividades lúdicas

(c) a menudo parece no escuchar cuando se le habla directamente

(d) a menudo no sigue instrucciones y no finaliza tareas escolares, encargos, u obligaciones en el centro de trabajo (no se debe a comportamiento negativista o a incapacidad para comprender instrucciones)

(e) a menudo tiene dificultades para organizar tareas y actividades

(f) a menudo evita, le disgusta o es renuente en cuanto a dedicarse a tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido (como trabajos escolares o domésticos)

(g) a menudo extravía objetos necesarios para tareas o actividades (p. ej. juguetes, ejercicios escolares, lápices, libros o herramientas)

(h) a menudo se distrae fácilmente por estímulos irrelevantes

(i) a menudo es descuidado en las actividades diarias

2. seis (o más) de los siguientes síntomas de hiperactividad-impulsividad han persistido por lo menos durante 6 meses con una intensidad que es desadaptativa e incoherente en relación con el nivel de desarrollo:

Hiperactividad

- (a) a menudo mueve en exceso manos o pies, o se remueve en su asiento
- (b) a menudo abandona su asiento en la clase o en otras situaciones en que se espera que permanezca sentado
- (c) a menudo corre o salta excesivamente en situaciones en que es inapropiado hacerlo (en adolescentes o adultos puede limitarse a sentimientos subjetivos de inquietud)
- (d) a menudo tiene dificultades para jugar o dedicarse tranquilamente a actividades de ocio
- (e) a menudo "está en marcha" o suele actuar como si tuviera un motor
- (f) a menudo habla en exceso



Impulsividad

(g) a menudo precipita respuestas antes de haber sido completadas las preguntas

(h) a menudo tiene dificultades para guardar turno

(i) a menudo interrumpe o se inmiscuye en las actividades de otros (p. ej. se entromete en conversaciones o juegos)

```
graph TD; A[Déficit Atencional con...] --> B[Predominio inatención]; A --> C[Tipo Combinado]; A --> D[Predominio Hiperactividad - impulsividad];
```

Déficit Atencional con...

Predominio
inatención

Tipo Combinado

Predominio
Hiperactividad -
impulsividad

TRATAMIENTO TDAH

Consideraciones generales

CARACTERÍSTICAS GENERALES

- Enfoque multimodal
- Centrado en el control de las diversas manifestaciones sintomáticas
- Considerando los diversos actores que interactúan con el sujeto que presenta el TDAH
- Focalizado en la promoción del autocontrol y la autonomía

PSICOEDUCACIÓN

- ① Informar al sujeto y su entorno del diagnóstico, las características del trastorno, las opciones de tratamiento y las posibilidades futuras.
- ① Muy importante para lograr compromiso con intervención y mejorar el impacto de las acciones que se realicen

FÁRMACOS PSICOESTIMULANTES

- ⊙ Metilfenidato es exitoso en el 70% de los casos, mejorando todo el rango de síntomas, pero hay riesgo de algunos efectos secundarios indeseables.
- ⊙ **Principal limitación es su farmacocinética (vida media)**
- ⊙ 30% que no responde bien tiene alternativas farmacológicas sin estimulantes, por ejemplo, desipramina, atomoxetina y los antidepresivos inhibidores de la mono amino oxidasa (IMAO)

COMORBILIDADES PSICOPATOLÓGICAS

- ③ Se deben de considerar para hacer un diagnóstico diferencial y definir la complejidad del cuadro
- ③ Muy importantes de tratar en paralelo o antes del TDAH
- ③ Su control mejora condiciones de base para regular el TDAH

PSICOTERAPIA INDIVIDUAL Y/O FAMILIAR

- ⊙ Implica el desarrollo de los recursos personales y habilidades necesarias para hacer frente a la alteración y desarrollar mecanismos alternativos que favorezcan la adaptación
- ⊙ Importante para generar sensación de control y actuar sobre la atención, autorregulación e impulsividad, así como disposiciones cognitivas como baja autoestima, culpa, ansiedad y depresión.

INTERVENCIÓN PSICOPEDAGÓGICA

- ⊙ Permite ayudar a tratar trastornos específicos del aprendizaje, superar déficit escolares acumulados por el propio TDAH y para organizar mejor el estudio.
- ⊙ Debe ser complementario y en sintonía con el trabajo del profesor en el aula

ESTRATEGIAS COGNITIVO - CONDUCTUALES

- ⊙ Permiten regular comportamientos y procesos de pensamiento asociados a la alteración
- ⊙ Efectivos para controlar manifestaciones alteradas y controlar consecuencias psicológicas del TDAH
- ⊙ Muy importantes para el desarrollo del autocontrol y la autonomía

GRUPOS DE CONTENCIÓN Y APOYO

- ③ Muy útiles para generar espacios de desahogo y el compartir experiencias tanto para sujetos con TDAH como para sus familias
- ③ Facilita la acogida del impacto personal que genera estar vinculado a un TDAH
- ③ Muy importantes en otros países pero casi inexistentes en Chile

ESTRATEGIAS DE MOTIVACIÓN EN TAREAS

- ① Motivación es una condición básica para mejorar experiencia frente al TDAH
- ① Tiene un impacto positivo tanto a nivel psicológico como neurológico
- ① Favorece el compromiso del paciente con el trabajo de intervención y sus expectativas de mejora