

**DESORDEN POR DEFICIT
ATENCIONAL E
HIPERQUINESIA (ADHD)**

The background of the slide is a solid blue color. In the lower right quadrant, there are several faint, concentric circular patterns that resemble ripples in water, creating a subtle decorative effect.

DESORDEN POR DEFICIT ATENCIONAL E HIPERQUINESIA (ADHD)

- La atención es la actividad psíquica de base que mantiene la atención cognitivo comportamental del sujeto sobre determinado tipo de estímulo o de tarea a lo largo del tiempo (modalidad de atención sostenida) y le permite seleccionar, entre múltiples y cambiantes aferencias, solo aquellas que son pertinentes (modalidad de atención selectiva).
- Bajo el aspecto neurobiológico la atención se sustenta sobre los sistemas de vigilia, de persistencia, de direccionalidad y de adaptación comportamentales. La capacidad de atención sostenida es ya evidente en el recién nacido; la atención selectiva se desarrolla en paralelo con la maduración de los lóbulos frontales, a lo largo de los primeros años de vida.

ADHD – DEFINICION - CARACTERISTICAS

- El ADHD es el desorden comportamental mas comúnmente diagnosticado en la infancia y ocurre en el 3 a 5% de los niños en edad escolar. Existe una clara prevalencia de la enfermedad en la población masculina.
- En la actualidad el ADHD es el diagnóstico aplicado a niños y adultos que consistentemente muestran ciertas conductas características a lo largo de un período de tiempo, las cuales son generadas por un deterioro del sistema de circuitos cerebrales que afecta el autocontrol de las mismas.

ADHD – DEFINICION - CARACTERISTICAS

Las conductas mas comunes recaen en tres categorías:

➤ **INATENCION**

➤ **HIPERACTIVIDAD**

➤ **IMPULSIVIDAD**

TIPOS DE ADHD

- **ADHD INATENTO O DESATENTO** : El niño tiene predominantemente dificultades para prestar atención
- **ADHD HIPERACTIVO – IMPULSIVO** : El niño tiene predominantemente síntomas de hiperactividad e impulsividad.
- **ADHD COMBINADO** : El niño no presta atención y es hiperactivo e impulsivo.

El 70% de los niños con ADHD continuará padeciéndolo en su adolescencia y el 10% en la edad adulta. Estos síntomas interfieren en el funcionamiento académico, social y vocacional.

SINTOMAS CONCOMITANTES O SOBREGREGADOS

- **DEFICIT DE INTEGRACION PERCEPTIVO MOTRIZ:** El 83% de los chicos con ADHD presentan signos de inmadurez perceptivo motriz.
- **TRASTORNOS DE CONDUCTA:** Los niños con ADHD pueden presentar trastornos de conducta oposicionista
- **TRASTORNOS DE APRENDIZAJE ESCOLAR:** Aproximadamente el 80% de los chicos afectados de ADHD tiene dificultades en el medio escolar, no solo a causa del trastorno atencional y de hiperactividad, sino principalmente por presentar déficit neurocognitivos específicos para los aprendizajes, en especial la lecto escritura

SINTOMAS CONCOMITANTES O SOBREGREGADOS – Cont.

August y Garfinkel han diferenciado en el ADHD:

SUBTIPO CONDUCTAL (20%): La inatención, la hiperactividad y la impulsividad se dan en forma “pura”

SUBTIPO COGNITIVO (80%): Estos trastornos nucleares se asocian con déficit en las capacidades de aprendizaje. De forma característica, estos sujetos presentan dificultades en los procesos de adquisición, codificación y recuperación de la información verbal, lo que se manifiesta en un bajo rendimiento de la lecto escritura y el cálculo

SINTOMAS CONCOMITANTES O SOBREGREGADOS – Cont.

➤ **TRASTORNOS DEL HUMOR:**

- **DEPRESION:** Los estudios mas cuidadosos sugieren que entre el 10 – 30% de los niños y el 47% de los adultos con ADHD, tienen también depresión. Típicamente, el ADHD ocurre primero y la depresión viene después.
- **DESORDEN BIPOLAR:** Cerca del 20% de los sujetos con ADHD también manifiestan esta entidad.

➤ **TRASTORNOS DE LA ANSIEDAD:** Cerca del 30% de los niños y entre el 25 - 40% de los adultos con ADHD tendrán también desórdenes de la ansiedad.

➤ **TICS Y SINDROME DE TOURETTE:** Cerca del 30% de los niños con ADHD tiene tics o síndrome de Tourette

ETIOLOGIA

La etiología exacta del ADHD es desconocida

PREDISPOSICION GENETICA

- Entre el 10 y el 35% de los niños con ADHD tienen un pariente de primer grado con ADHD pasado o presente.
- Los hijos de padres con ADHD tiene el 50% de probabilidades de padecerlo.
- Entre el 55 y el 92% de los gemelos idénticos de niños con ADHD desarrollan eventualmente la enfermedad.

ETIOLOGIA – Cont.

HIPOTESIS NEUROPSICOLOGICA

Según Narbona, la disfunción cerebral que subyace al síndrome de ADHD afecta a las estructuras frontoestriadas de ambos hemisferios, siendo más acentuada la del derecho.

Las áreas del cerebro que, al ser malfuncionantes, serían las causantes de los síntomas característicos del ADHD son:

- Corteza prefrontal
- Parte del cerebelo
- Ganglios basales (al menos dos, el caudado y el globo pálido)

ETIOLOGIA – Cont.

HIPOTESIS GENETICA DE LA DOPAMINA

- Los síntomas del ADHD responden bien al tratamiento con estimulantes ya que estos estimulantes incrementan la disponibilidad del neurotransmisor dopamina por lo tanto esta teoría sostiene que el ADHD se debe a una inadecuada disponibilidad de dopamina en el sistema nervioso central.

FACTORES NO GENETICOS

- Uso de drogas durante el embarazo, como ser cocaína y crack
- Uso del tabaco durante el embarazo
- Episodios de privación de oxígeno en el feto
- Exposición de toxinas, tales como el plomo

DIAGNOSTICO

- **CRITERIOS CLINICOS:** Para sentar formalmente el diagnóstico de ADHD se debe eliminar la presencia de deficiencia mental, de trastorno emocional o de trastorno masivo del desarrollo que justifiquen por si mismos el déficit atencional, la hiperquinesis y la torpeza psicomotriz.
- **ESCALAS DE CONDUCTA:** Los cuestionarios constituyen un interesante complemento para obtener información de los maestros y también para objetivar con parámetros cuantitativos, la evaluación clínica de los pacientes en el curso de las intervenciones terapéuticas.
Según Narbona el mas usado es el “Cuestionario de conducta de Conners para profesores”

DIAGNOSTICO – Cont.

- **EXAMEN NEUROLOGICO:** El examen clínico neurológico del niño afecto de ADHD no descubrirá, por lo común, anomalías mayores. Lo mas frecuente es constatar pequeños índices de inmadurez perceptivo – motriz:
 - Impersistencia motriz de la lengua o de los segmentos distales de los miembros
 - Sincinesias en proporción inadecuada a la edad
 - Dificultad para el equilibrio sobre un pie
 - Inmadurez en somatognosias digitales

Las técnicas de neuroimagen no son necesarias para el diagnóstico de ADHD. El EEG, mostró anomalías funcionales dismaturativas (ondas lentas posteriores, escasa sincronización y reactividad de la actividad de base, paroxismos hipersincrónicos temporo-occipitales en una proporción significativamente alta respecto a un grupo de controles normales

TRATAMIENTO

TRATAMIENTO FARMACOLOGICO

➤ Psicoestimulantes

- Metilfenidato: Ritalin
- Dextroanfetamina: dexedrine o Destrostast
- Pemolina: Cylert
- Mezcla de sales de anfetamina


**NO DEBEN ADMINISTRARSE A NIÑOS
MENORES DE 6 AÑOS**

➤ Efectos secundarios

- Insomnio
- Disminución del apetito
- Dolores estomacales
- Cefaleas
- Nerviosismo

TRATAMIENTO – Cont.

➤ Otras medicaciones

- Neuroepilépticos
 - Antidepresivos
 - Estabilizadores del humor
 - Hipertensivos
- 

TRATAMIENTO – Cont.

TRATAMIENTO PSICOSOCIAL

- **Abordajes conductuales:** Una opción importante para el tratamiento del ADHD son aquellas relacionadas con el entrenamiento de técnicas conductuales para padres, maestros o familiares. Tienden a mejorar ciertas conductas o habilidades. Deben ser llevadas a cabo en varios ámbitos (escuela, hogar, comunidad) y por diferentes personas (padres, maestros, terapeutas)
- **Terapia cognitiva:** Esta terapia incide sobre los procesos internos del sujeto. Se tienen en cuenta “los estilos cognitivos” (impulsividad / reflexividad, dependencia / independencia del campo perceptivo, rigidez / flexibilidad). También se trabaja sobre el autoconcepto y el rol social del sujeto. Se entrena al niño en el conocimiento propio, en el de la tarea o situación y en el control verbal de la adecuación de su conducta a la situación.

TRATAMIENTO – Cont.

- **Terapia cognitivo conductual:** Se basa en el entrenamiento de la solución de problemas y habilidades sociales. Puede ser útil en el tratamiento de los síntomas de los desordenes acompañantes.
- **Psicoterapia:** Los pacientes hablan con el terapeuta acerca de sus pensamientos, sentimientos y sus patrones de conducta y aprenden las vías alternativas para el manejo de sus emociones.
- **Entrenamiento en habilidades sociales:** Se ayuda a los niños a aprender nuevas conductas, se discuten y modelan conductas apropiadas para distintas situaciones (respetar turnos, compartir juegos, pedir ayuda, etc.)

TRATAMIENTO – Cont.

- **Sistema de premio – castigo:** Los padres o maestros identifican unas pocas conductas deseables y tratan de instar al niño a realizarlas. Si el niño lo realiza bien gana una recompensa de lo contrario una penalización.
- **Entrenamiento para padres:** La intervención psicopedagógica debe comenzar por una detallada información a la familia y a los maestros en lo concerniente a la naturaleza del trastorno y al papel que ellos deben asumir, cooperando con el plan de reeducación que se establezca y optimizando el entorno.

PRONOSTICO

- La mayoría de los trabajos publicados concluyen que los niños con ADHD “puro” no poseen un peor pronóstico psico–socio–profesional que la población general; en cambio, cuando en la niñez se asocia ADHD mas trastorno de conducta, existe una significativa inclinación a la delincuencia y al consumo de alcohol y drogas en la vida adulta.
- El nivel académico y profesional alcanzado, depende de la presencia o ausencia de trastornos de aprendizaje y/o trastornos de conducta asociados.
- Las peculiaridades de inestabilidad e impulsividad propias del niño con ADHD se mantiene en la edad adulta, con cambios de empleo y de amistades mas frecuentes que en la población general.

LA EDUCACION DEL NIÑO CON ADHD

Los niños con ADHD necesitan algunas modificaciones para que puedan ser ayudados a aprender

- Sentar a los niños con ADHD cerca del escritorio del maestro
- Mantenerlos de espalda al resto de la clase
- Evitar estímulos distractiles
- Rodearlos con “buenos ejemplos”, preferentemente estudiantes a los que el niño considere significativos
- Mantener el contacto visual durante las instrucciones verbales
- Realizar directivas claras y concisas
- Asegurarse que el estudiante comprendió las instrucciones antes de comenzar la tarea.