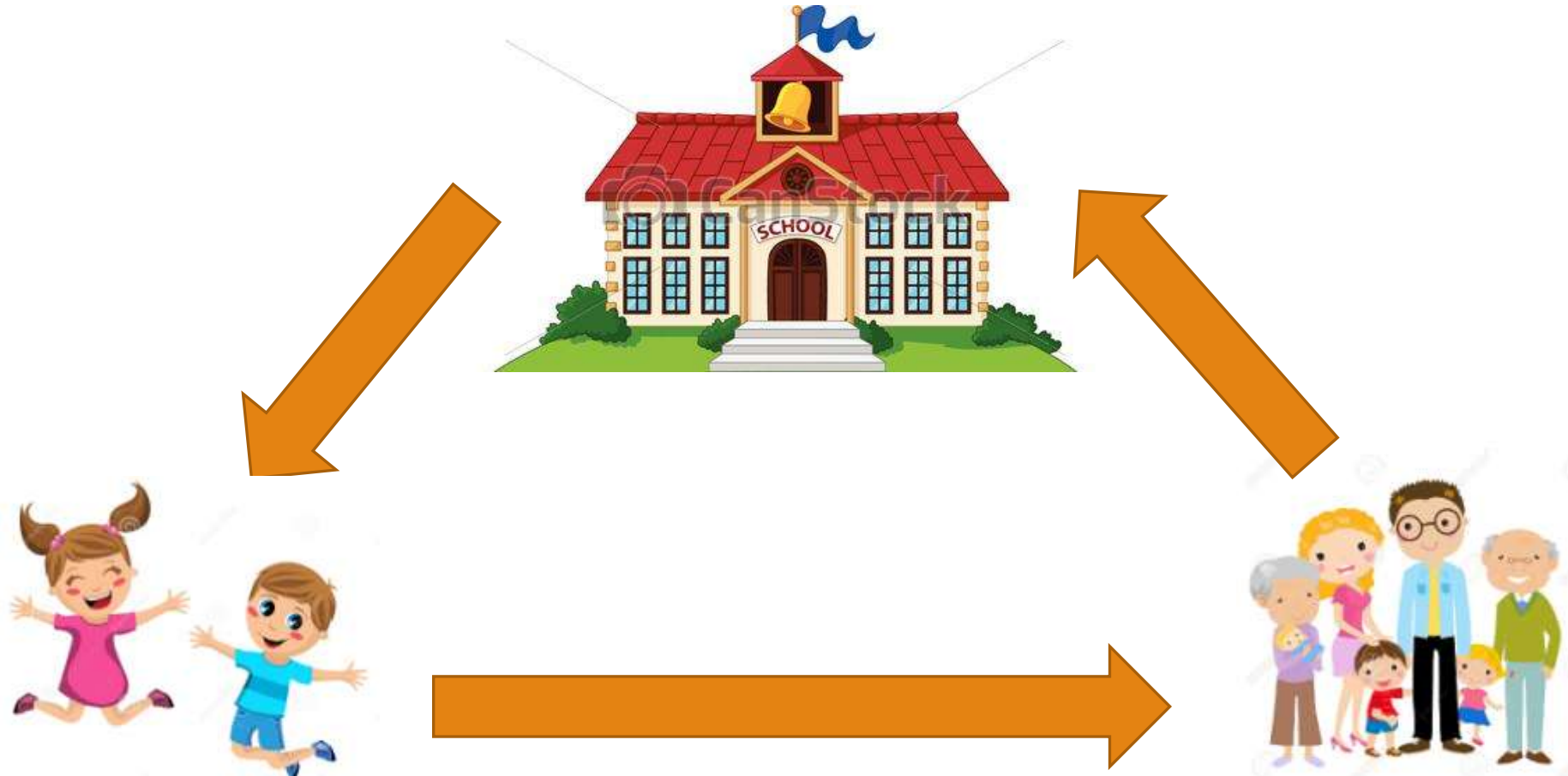


Diagnostico y tratamiento del TDAH con el enfoque C.C.R.E y con el Programa de Enriquecimiento Instrumental



Antecedentes

Se atribuye al Dr. Heinrich Hoffmann la primera descripción escrita en 1844, publicó uno de sus cuentos el pequeño fil.

1877 Irelan describió un caso de hiperactividad en un varón de 7 a 8 años

1882 Tuke definió hiperactividad como un síntoma de la enfermedad impulsiva

1892 Clouston identificó hiperquinesia, como enfermedad impulsiva

1902 trastorno como un conjunto de problemas conductuales.

La variación de muchas definiciones influenciado la no definición tan clara del trastorno hasta casi finales del siglo xx.



Definición conceptual de TDAH

Actualizada. Es un trastorno neurobiológico que afecta a niños adolescentes y adultos, es un patrón persistente de inatención y/o hiperactividad e impulsividad que impide las actividades diarias o el desarrollo típico.

Afecta la atención, las funciones ejecutivas (planificación, organización, memoria de trabajo). Tres tipos: Inatento, hiperactivo-impulsivo, inatento-hiperactivo. El DSM-V (APA) en el año 2013 hizo cambios a la definición; los profesionales clínicos examinaron la infancia media (12 años) y durante todo el transcurso de la adolescencia para trazar el momento de aparición de los síntomas, sin llegar hasta la niñez temprana hasta los 7 años de edad



a los subtipos se les llama ahora presentaciones clínicas.

Tres presentaciones clínicas, estas pueden variar:

- Leve
- Moderada
- Severa

Ahora el TDAH también puede ser diagnosticado con el espectro autista según el DSM-V





DSM-V Presentación clínica de atención

Inatención

Hiperactividad-
Impulsividad

Tipo
Combinado



Presentación clínica de la falta de Atención

Los niños deben presentar seis síntomas los adolescentes 5

No presta atención a los detalles o comete errores por descuido

Tiene dificultad para mantener la atención

Parece no escuchar

Dificultad para seguir las instrucciones hasta el final

Dificultad con la organización

Evita o le disgusta las tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido

Pierde las cosas

Se distrae con facilidad, es olvidadizo para las tareas diarias.

Presentación clínica Hiperactivo Impulsivo

Mueve o retuerce nerviosamente manos y pies, no se puede quedar quieto en una silla.

Tiene dificultad para permanecer sentado.

Corre o se trepa de manera excesiva; agitación extrema en los adultos.

Dificultad para realizar actividades tranquilamente.

Actúa como si estuviera motorizado. El adulto frecuentemente se siente impulsado por un motor interno.

Habla en exceso. Responde antes de que se le haya terminado de formular preguntas.

Dificultad para esperar o tomar turnos.

Interrumpe o importuna a los demás.

Inatento e Hiperactivo-Impulsivo combinado.

Sintomas de ambas presentaciones clínicas mencionadas

Referencia de American Psychiatric

Servera y Galvan, establecen:

Primer Nivel de explicación

Déficit de control emocional

Falta de control motriz fino

Segundo Nivel de explicación

Déficit de habilidad de autonomía personal

Habilidades sociales, tanto cognitivas como instrumentales

Primeros déficits curriculares en la mayoría de los casos castigados por los maestros y adultos bajo cuyo cuidado están los niños

Tercer Nivel de explicación

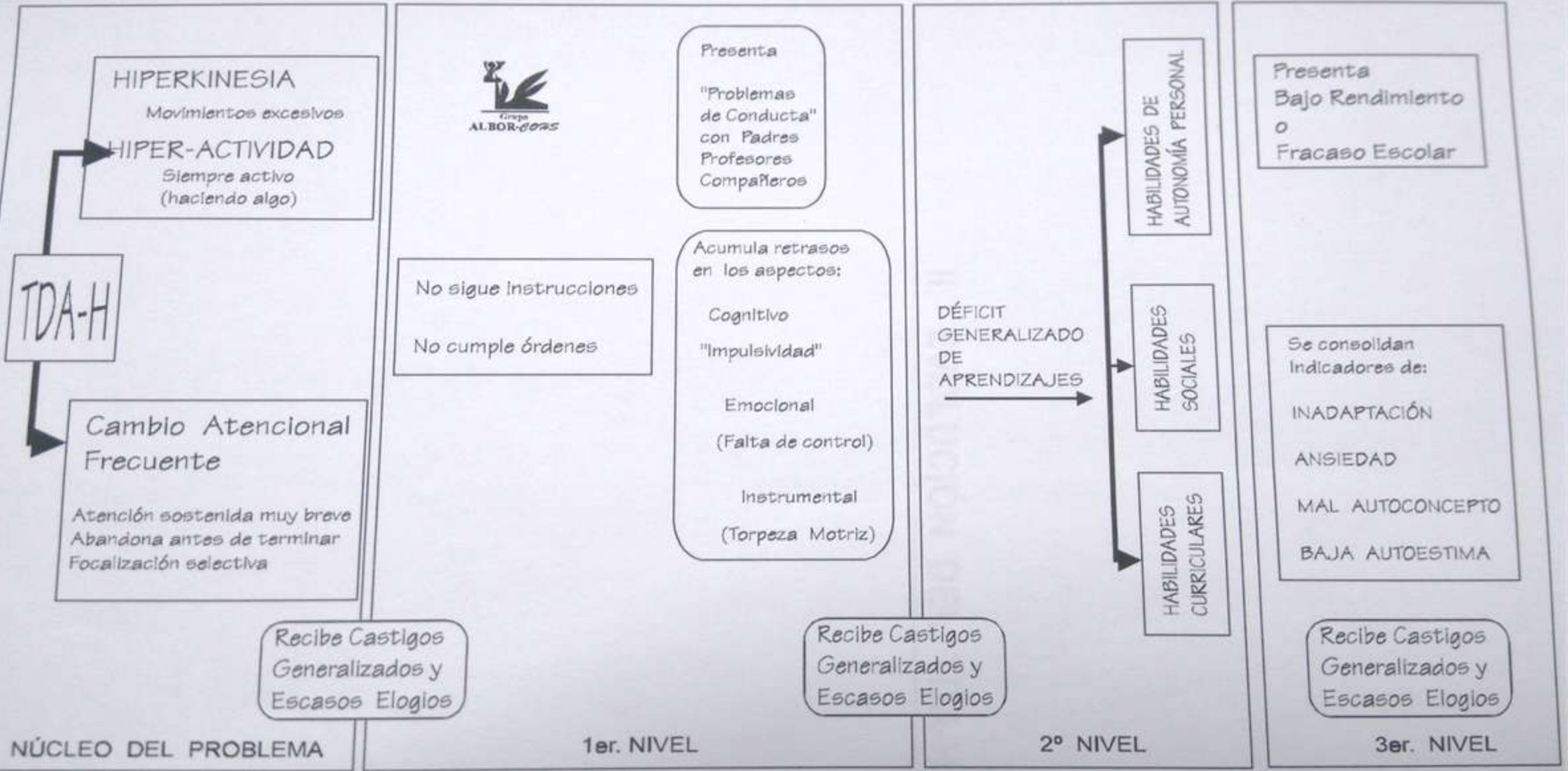
Identificación de los casos con notable retraso del aprendizaje y el desarrollo típico



Barkley y Thomas Brown defienden hasta la fecha que es un déficit de :

Las funciones ejecutivas para planificar, organizar, y llevar a cabo aquellas funciones responsables de la autoregulación de la conducta.

Deficit Operativo: Deficiencia en la reflexión, control emocional, atención, hiperkinesia, adaptación social.



Evolución



Grupo ALBOR-COHS. Madrid-Bilbao

Desde el nacimiento hasta los tres años

Duerme mal, se mueve en exceso, caprichoso en las comidas, con cólicos frecuentes. Gran propensión a tener accidentes.

De los cuatro a los seis años

Se mueve en exceso, muy impulsivo, impaciente, poco respetuoso con los demás, agrede a otros niños, les quita sus cosas. Desobediente, no termina sus tareas. No sabe jugar solo, no se entretiene mucho tiempo con nada; se pelea con amigos y hermanos.

De los siete a los diez años

Hiperkinesia en casa, en la escuela y en la calle; inquietud frecuente; indicadores de ansiedad; malas relaciones con iguales, padres y profesores; mala calidad de sus escritos, lectura pobre, errores en sus cálculos; desobediente. Falta de atención relevante. Recibe castigos constantemente. Impulsivo. Desorganizado. Primeros retrasos escolares.

De los once a los catorce años

Dependiendo de factores educativos: apoyos o hiperexigencia y de su capacidad intelectual, se conforma un fracaso escolar o progresa con dificultad.

Se reduce la hiperkinesia y se sustituye por movimientos más aceptables: tics, temblores de manos, brazos o piernas. Inquietud frecuente; más indicadores de ansiedad; trastornos por estrés. Malas relaciones con iguales, padres y profesores. Mejora de la sociabilidad o empeoramiento. Dificultad para mantener la atención pero mejora del rendimiento atencional. Recibe castigos constantemente. Impulsivo. Desorganizado.

De los quince a los dieciocho

Gran variabilidad entre sujetos: clases sociales, medio rural-urbano,...

Adultos hiperactivos

A pesar de que la hiperactividad no tiene actualmente la consideración de enfermedad o trastorno entre los adultos, son muchas las evidencias de que el trastorno no desaparece con la edad, sino que se modifican sus manifestaciones conductuales.

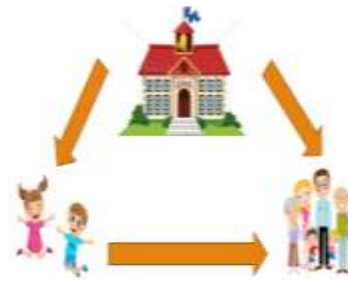
Resulta evidente que, si se trata de un trastorno de base biológica, éste se mantiene durante toda la vida del individuo.

Se puede considerar que las manifestaciones del trastorno en la adultez sean muy diferentes, dependiendo de la "historia conductual" de cada persona.

Por lo general, el adulto hiperactivo presenta los indicadores siguientes, si bien la frecuencia y la intensidad con que aparece cada uno depende estrechamente del contexto socio-cultural y otras variables de la persona.

1. Impaciente
2. Incapaz de estar sin hacer algo
3. Le cuesta trabajo organizar su trabajo o actividades
4. Toma decisiones con mucha rapidez, sin pensarlo mucho
5. Le cuesta escuchar con detenimiento a los demás
6. Suele llevar adelante varios proyectos o tareas a la vez
7. No suele terminar las cosas que empieza
8. Se aburre cuando no tiene algo que hacer
9. Suele cometer errores por descuidos o falta de atención
10. Le cuesta permanecer mucho tiempo en la misma actividad
11. Con frecuencia interrumpe a los demás cuando hablan
12. Tiende a imponer sus criterios o puntos de vista
13. Le cuesta pasar desapercibido en un grupo; se hace notar

Prevalencia y Etiología



¿Desaparece el TDAH?

¿Aprende el individuo con TDAH a reducir sus disfunciones?

Las dos hipótesis mas relevantes sobre la etiología son:

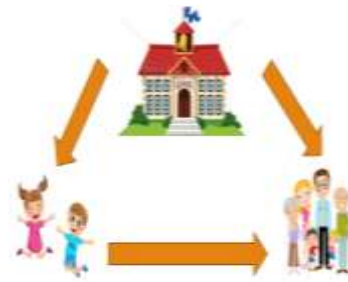
- La hipótesis genética
- El daño cerebral

Conclusión provisional del TDAH

Excesiva actividad motora, déficit de atención relevante de manera subsiguiente déficit del control de las emociones, de la reflexividad, retraso de habilidades de autonomía y autocuidado, problemas de adaptación social, de conducta, torpeza motriz, retraso escolar, déficit de habilidades cognitivas, baja autoestima, pasivo dependiente, estilo verbal agresivo.

En todo caso, incluso si en la base del TDAH existe un fundamento orgánico, eso no impide que el niño no aprenda a controlarlo.

Evaluación



- Entrevista inicial
- Cuestionario evolutivos
- Cuestionario familiar
- Perfil de estilos educativos
- Inventario de hábitos y habilidades de autonomía

- Escala de área de conducta problema
- Escala de Magallanes de adaptación
- Registros observacionales
- Descripción de conductas en el aula

Pruebas de evaluación

- **Test de Atención D2:** aplicación individual y colectiva desde los 8 años hasta la adultez, duración del test 8 minutos y mide atención selectiva.

- **Test de Caras:** mide percepción de diferencias, niveles según edad, 6 minutos de duración.
- **EDAH:** mide impulsividad y trastornos de conducta, de 6 a 12 años, duración 5-10 minutos.
- **Test de desordenes de atención e hiperactividad:** James E. Gillian, de los 3 a los 23 años, basado en los criterios del DSM-IV
- **Escala Weschler:** mide cognición y ejecución.
- **Mcarthy:** inteligencia y nivel de desarrollo.
- **Figura compleja de Rey:** mide memoria visual inmediata.
- **Test de análisis de lectura y escritura (TALE) :** Autor Servera.



Es necesario un análisis riguroso en los resultados de la evaluación, para hacer un diagnóstico diferencial bien hecho.

Es un riesgo el diagnóstico basado en resultados unilaterales de una sola prueba, algunas de ellas con muy poco tiempo para explorar todos los factores responsables del comportamiento que se observa.

Es conveniente obtener toda la información posible de los antecedentes y eventos del momento en el entorno del niño, familia y escuela por que alguna de la sintomatología puede estar siendo motivada por acontecimientos del momento, precipitando al niño en comportamientos de ansiedad, inseguridad y retroceso en sus habilidades tanto de tipo social como cognitivas.

Tratamiento



Elementos Componentes a considerar en el tratamiento.

Recuperación del retraso escolar: Asesoramiento a profesores, adaptación curricular, refuerzo educativo, clases de apoyo.

Problemas conductuales concretos: Asesoramiento a padres, profesores y otros, acuerdos de conducta, se pueden manejar trabajando cambio de pensamientos.

Problemas en las relaciones sociales: Resolución de problemas interpersonales, trabajar las habilidades sociales.

Problemas específicos del TDAH: Tratamiento de la Atención y Cognitivo



Es imposible separar las emociones de las cogniciones, pero las emociones son útiles en el tratamiento para trabajar con el paciente su sistema de creencias. La TCC.RE nos proporciona toda una serie de técnicas que unidas a las estrategias nos permiten ayudar en la modificabilidad del pensamiento.

PEI. Es una herramienta valiosa que además de permitir la observación del funcionamiento del niño, nos proporciona un manejo a nivel concreto que al integrarlo en la TCCRE facilita la aparición de sus emociones y permite el trabajo de enfrentamiento y aceptación de sus necesidades y la confrontación de sus ideas irracionales y sus disfunciones.

A su vez el trabajo operativo de tareas sencillas y cortas que proporciona el PEI cuya primera impresión las hace lucir difíciles a primera vista y cuya dificultad disminuye con la práctica, despierta el reto hacia el trabajo mejorando las capacidades cognitivas.



Tratamiento

Elementos básicos de la terapia cognitiva conductual.

Beck

Rogers

Albert Ellis

Tres competencias relacionales:

Aceptación

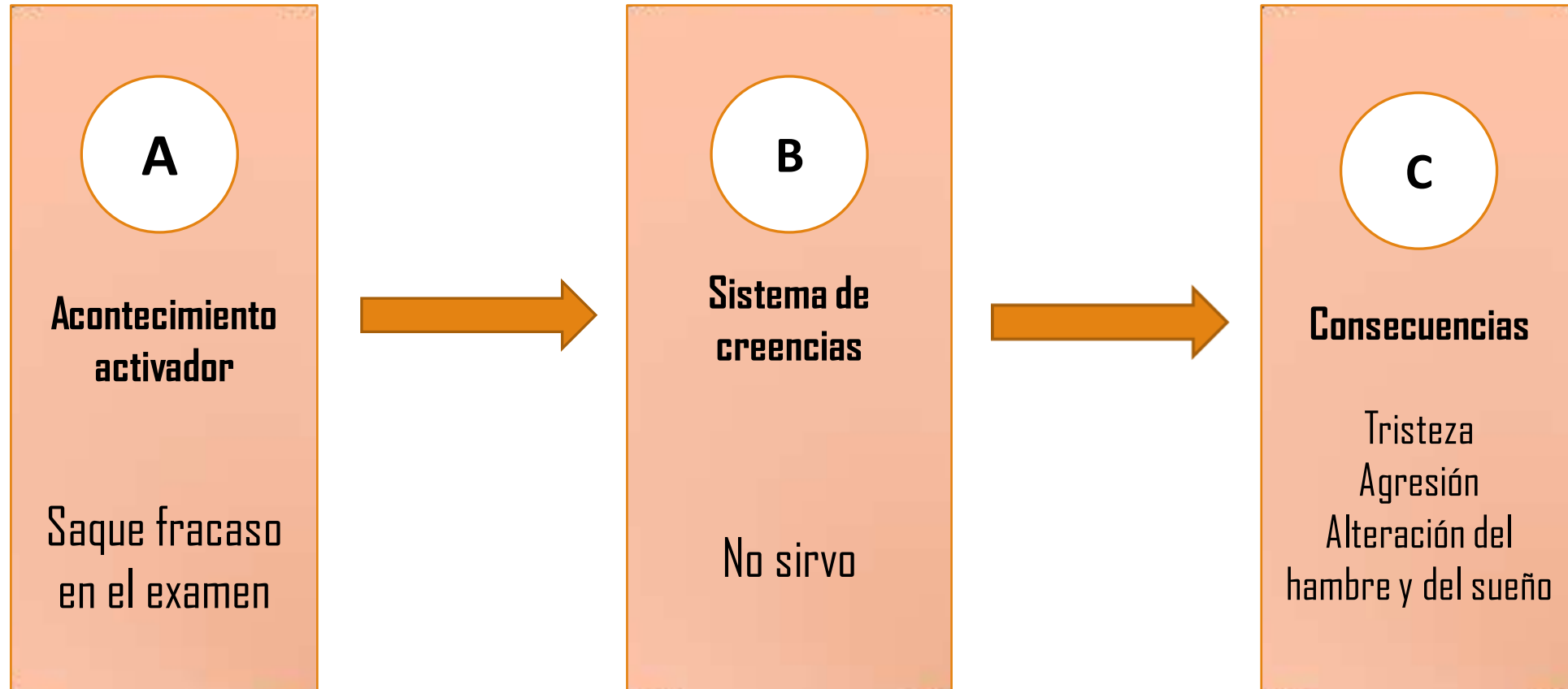
Empatía

Autenticidad





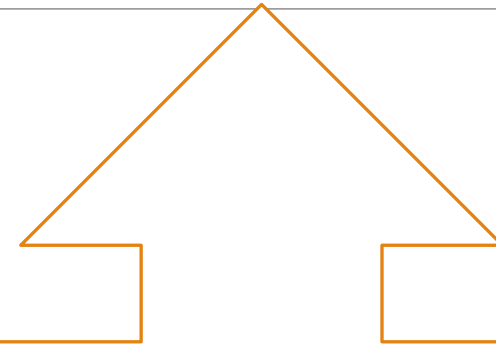
Conceptos Generales de la T.R.E.C



Situación

**Pensamientos
automáticos**

Reacción



Creencias intermedias

(Reglas/ actitudes/supuestos)

(los buenos hijos estudian/no me dan ganas de estudiar/los niños que no estudian no son buenos hijos)

Creencias nucleares

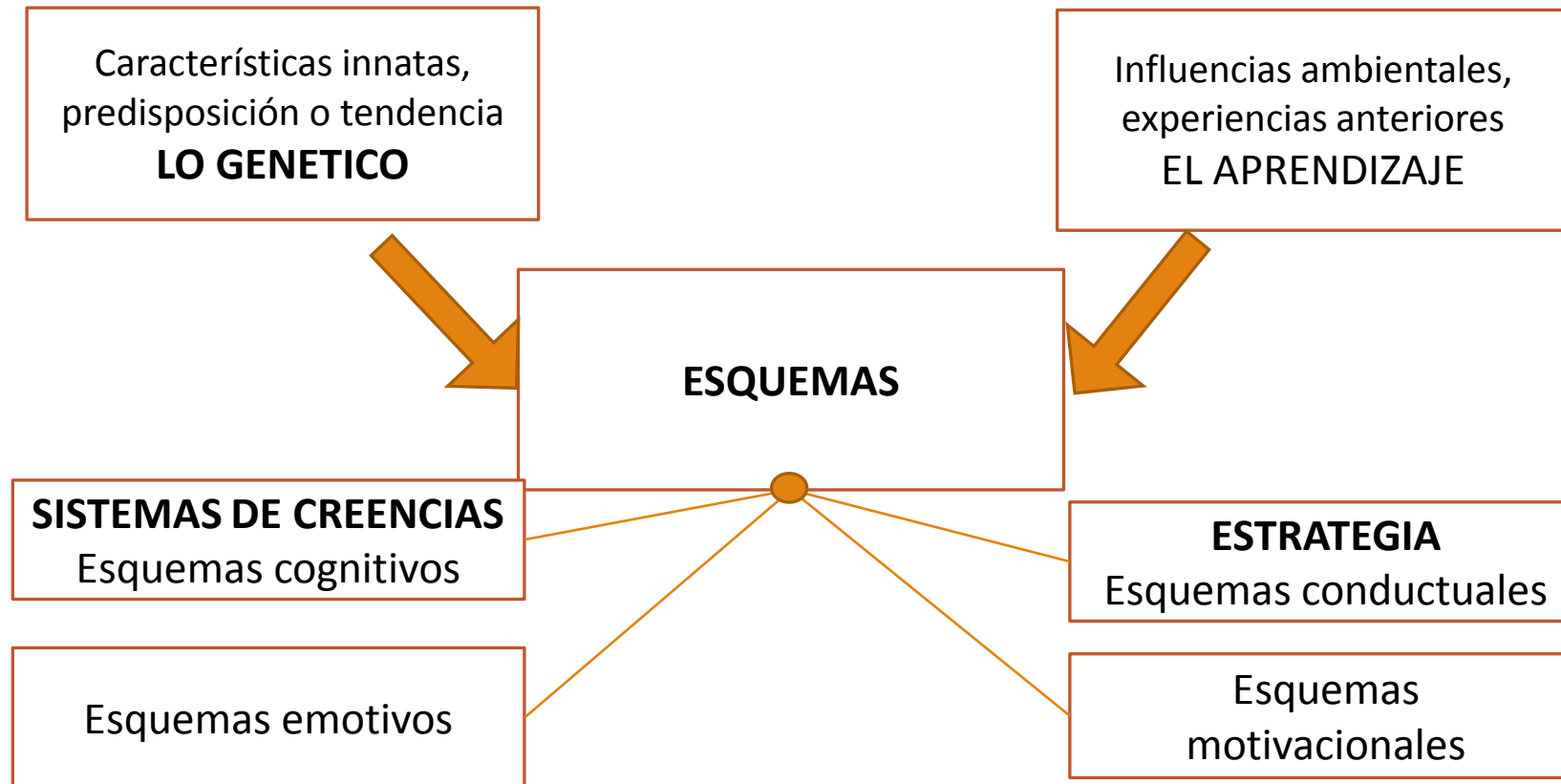
No soy buen hijo

A las personas, no le gustan los buenos hijos

Nadie me va a querer por ser como soy

“Un paciente predispuesto por naturaleza a reaccionar en exceso a los rechazo mas comunes de la niñez puede desarrollar una autoimagen negativa (no merezco ser amado) esa imagen queda reforzada si el rechazo es muy fuerte o reiterado o se produce en un momento de particular vulnerabilidad. Con la repetición la creencia se estructura”

El origen y la clacificación de los esquemas, pueden resumirse en el siguiente grafico:



P.E.I.



El PEI es un instrumento diseñado para trabajar la modificabilidad cognitiva, y a su vez para modificar la estructura del pensamiento y la cognición por medio de un programa intencional.

Como un sistema cerrado cada persona constituye un sistema organizado dentro de otro sistema mas amplio formado por el universo en el cual existe con un C.I. fijo mensurable y cuantificable.

Como sistema abierto, es un proceso de autoregulación y puede ser modificado, capaz de responder ante factores externos.

Feurstein, interviene creando con otros colaboradores un programa que considera un mapa cognitivo donde se reflejan las necesidades, dificultades y el tratamiento remedial para esas funciones cognitivas deficientes.

Dentro de este proceso habla de imput como la introducción de los estímulos

que despiertan los procesos cognitivos.

Elaboración de los procesos cognitivos que producen la respuesta a los estímulos recibidos.

Aput que es la respuesta después de la elaboración a nivel cerebral de los estímulos recibidos.

A estos les suma los factores afectivos emocionales.

Las funciones cognitivas deficientes pueden ser observables en el trabajo con el PEI,

Mencionamos algunas como:

Percepción borrosa

Impulsividad

Deficiencia de los instrumentos verbales



P.E.I.

Deficiencia en la orientación espacial.

Constancia y permanencia del objeto.

Imprecisión e inestabilidad.

Incapacidad para relacionar dos fuentes de información a la vez.

Deficiencia de la atención.

Deficiencia de la concentración.

Memoria.

Fuente: Metodología de la Mediación en el P.E.I.

José M. Martínez Beltrán, Juan J. Brunet Gutierrez, Ramón Farréz Vilaró Ed. Bruño

El PEI esta compuesto de siete cuadernillos para la remediación de las deficiencias cognitivas observadas en los niños son:

Nubes de puntos

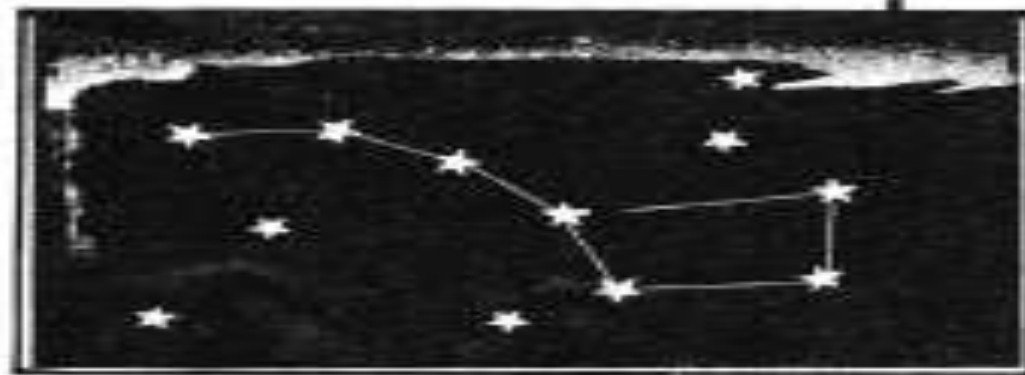
Estimulación de pensamientos lógicos

Orientación espacial

Desarrollo de las habilidades linguisticas ,

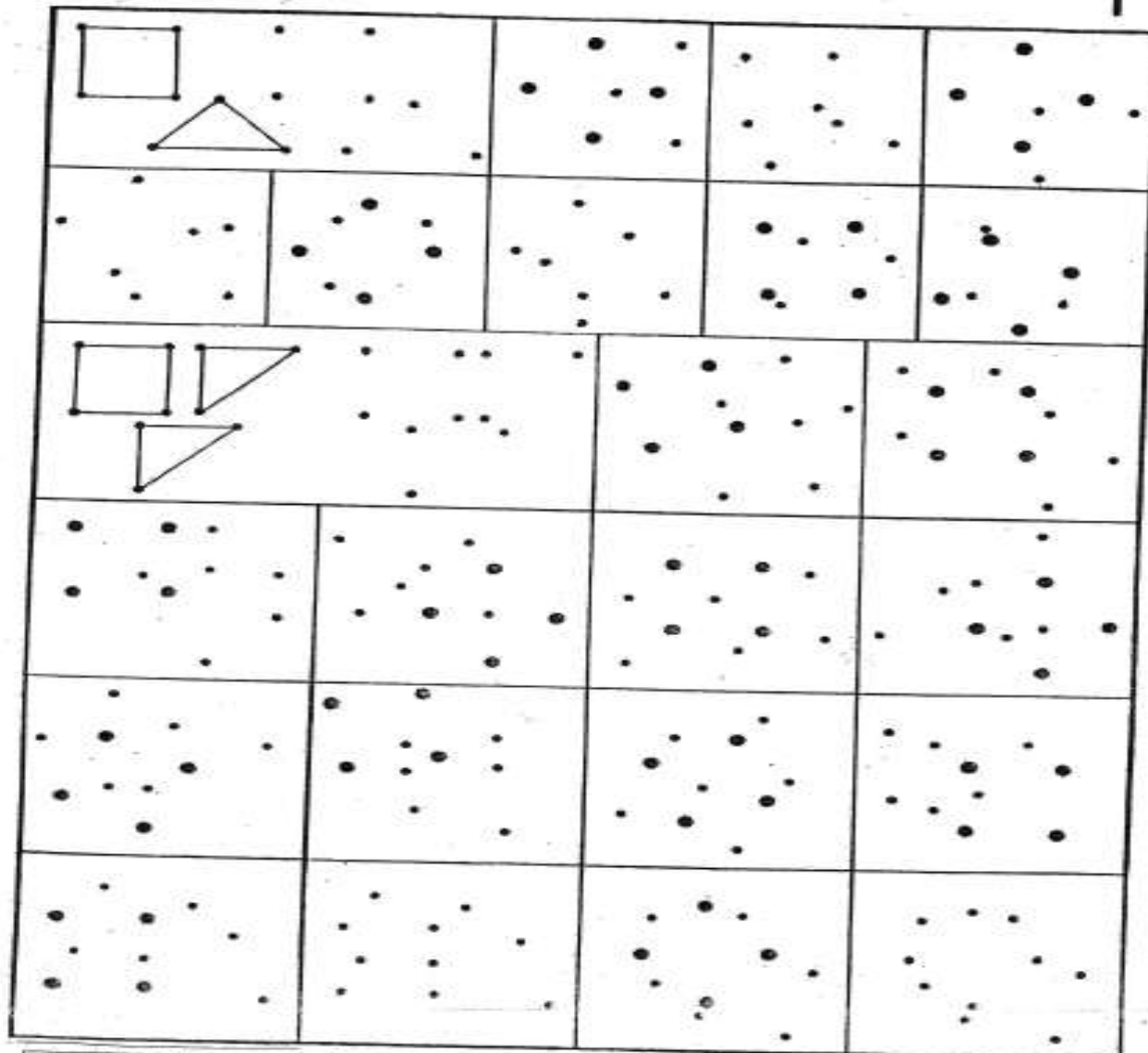
En general abarcan todos los procesos operacionales y de ejecución cognitiva.

Es una excelente herramienta de trabajo para niños con serias limitaciones, tiene un amplio espectro de utilidad en el TDAH y otros trastornos del aprendizaje, pudiendo ser utilizado a una diversidad poblacional, por ser una herramienta de uso mediado.



UN MOMENTO...
DÉJAME PENSAR !

© 1998 by the author. All rights reserved.
Prof. Fernando Paredes
www.feparedes.com



© 2005 Pearson Education, Inc. All rights reserved. No part of this publication may be reproduced, stored in a retrieval system, or transmitted, in any form or by any means, electronic, mechanical, photocopying, recording, or by any information storage and retrieval system, without permission in writing from Pearson Education, Inc.

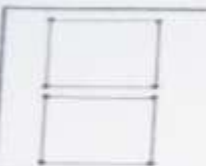

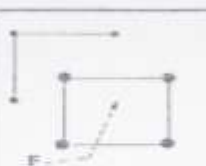
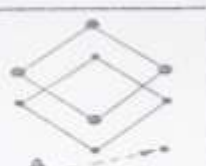
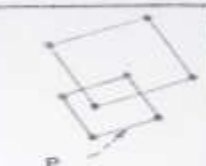


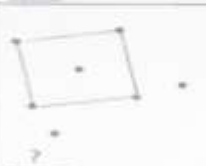

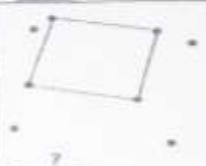
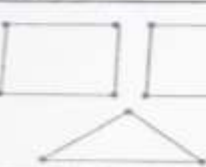




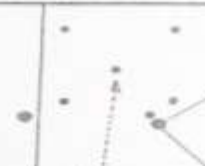



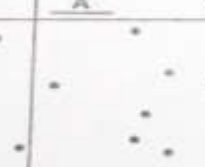


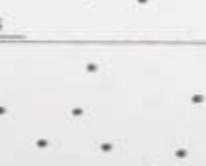


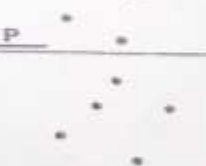
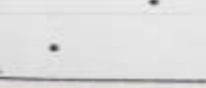



Describir el tipo de error que aparece en cada cuadro, según la clave siguiente:

A = punto adicional

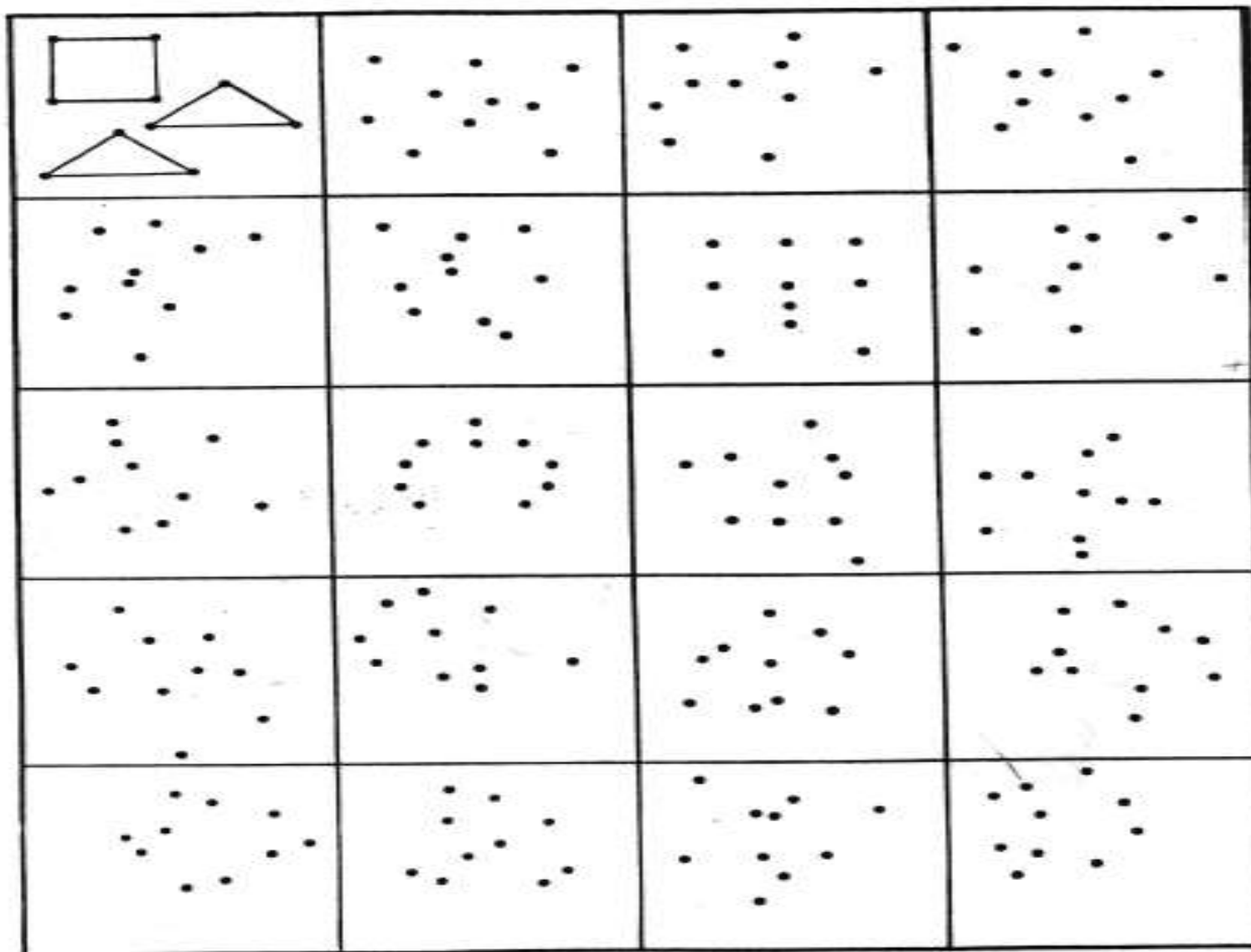
F = falta un punto

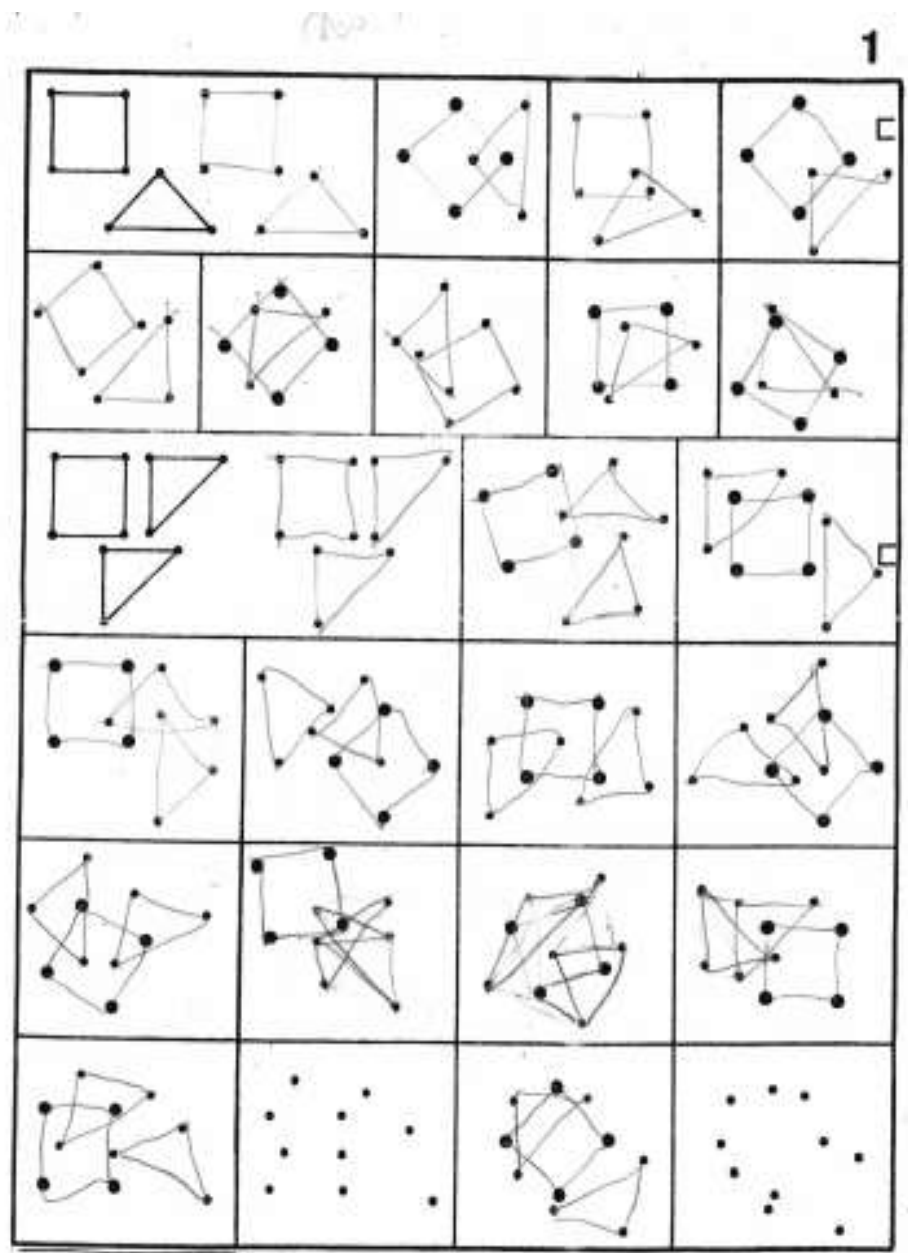
P = más pequeño

G = más grande

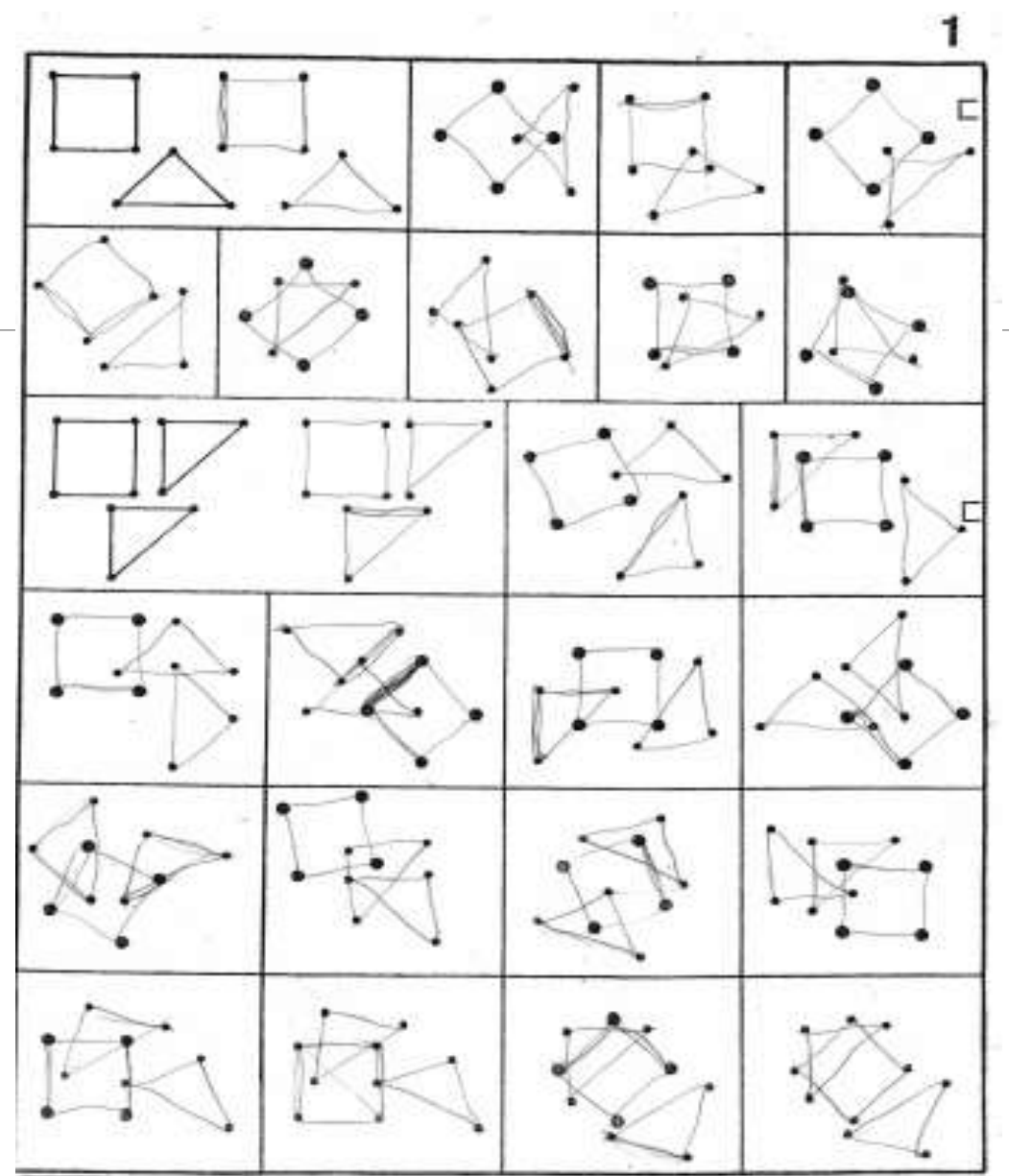

 Ministerio de Educación
 Dirección General de Evaluación Educativa
 Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente





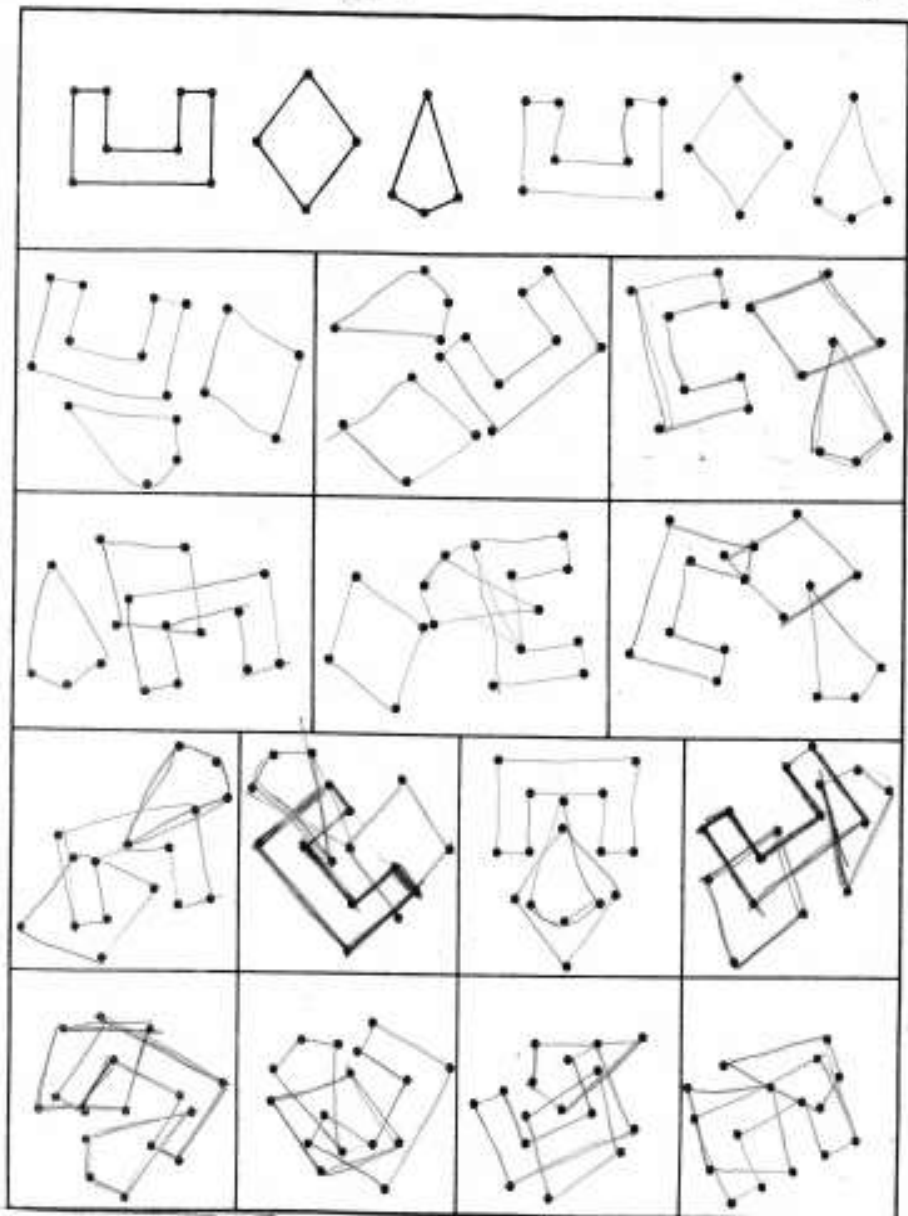
Organización de puntos - 1

Organización de puntos - 1



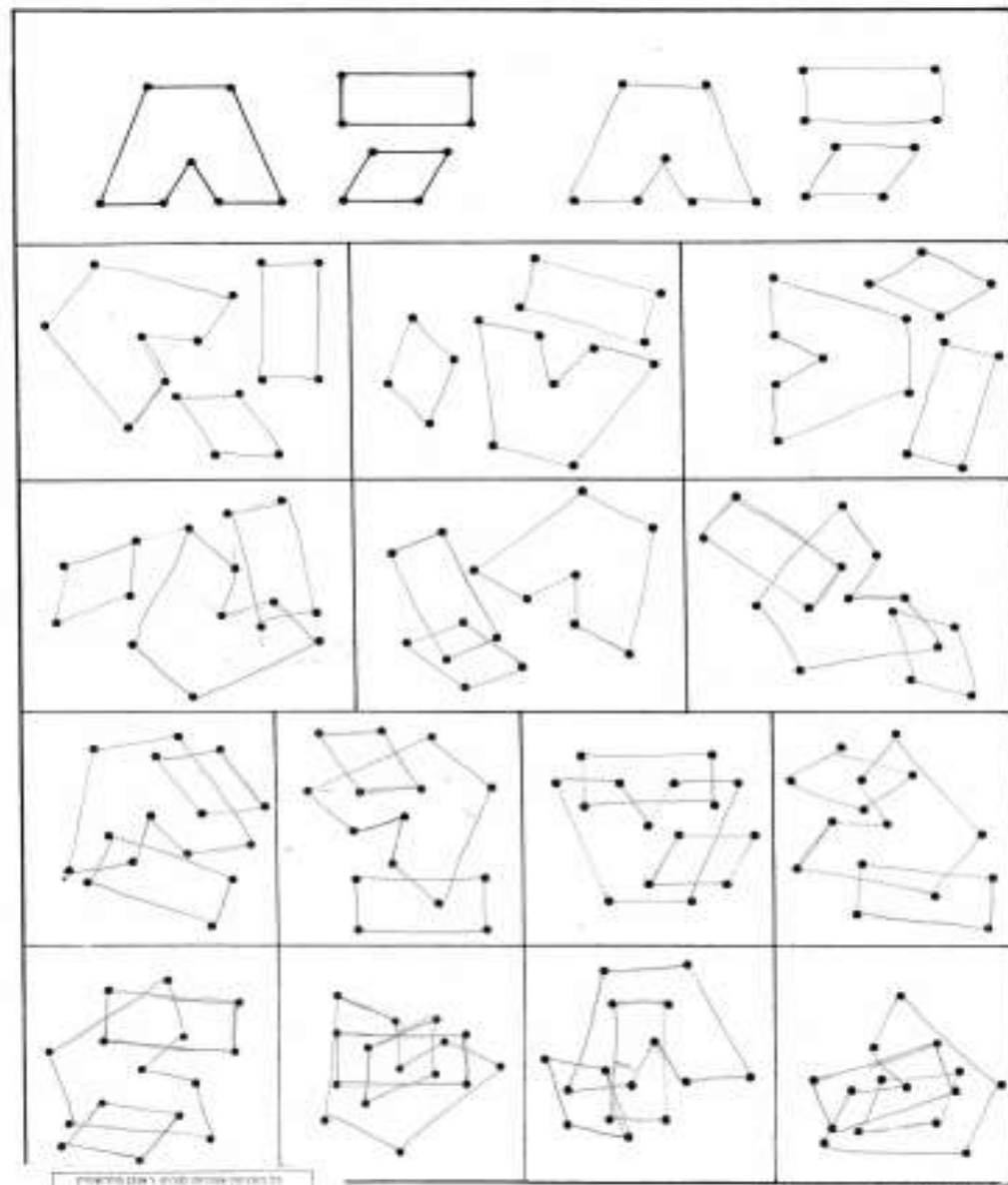
Organización de puntos - 1

Organización de puntos - 1



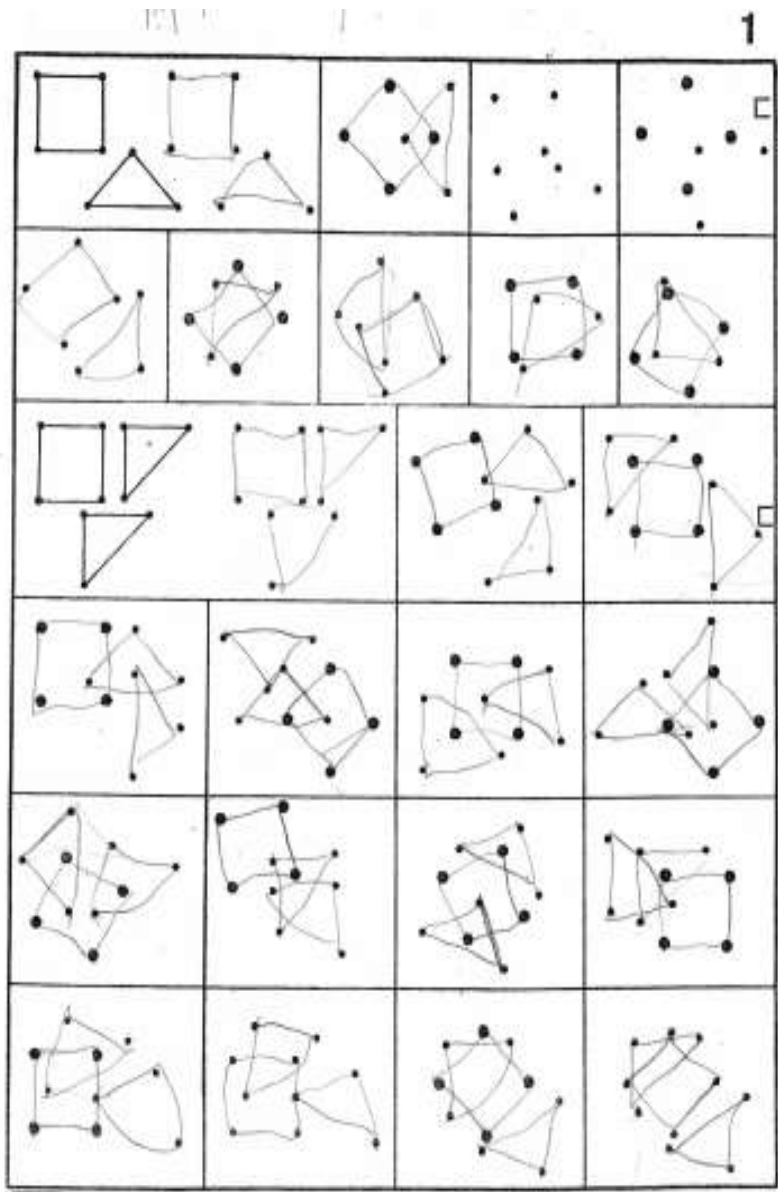
Planteo de un grupo de puntos
para un ejercicio de organización de puntos

Organización de puntos - 7

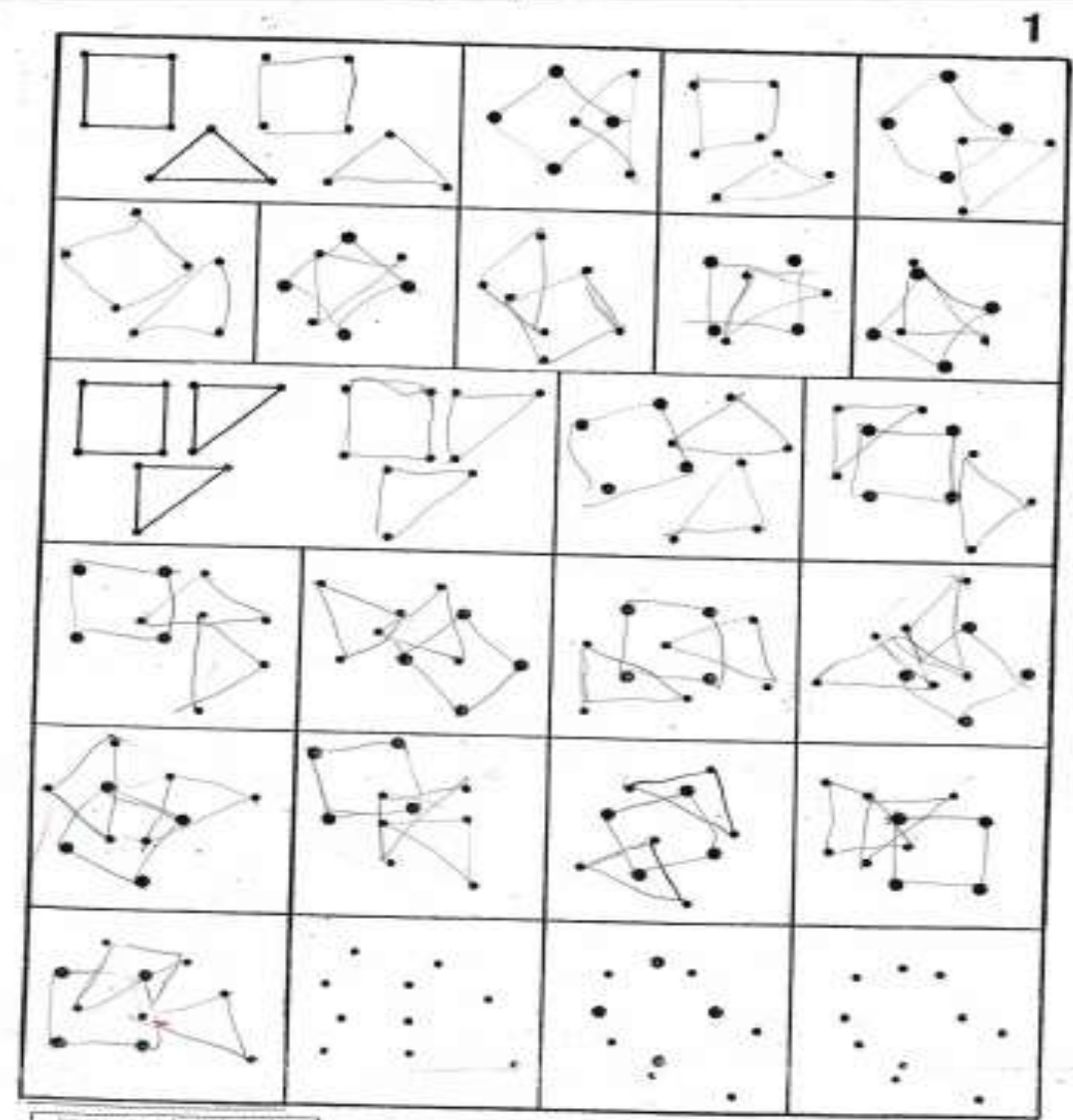


Planteo de un grupo de puntos
para un ejercicio de organización de puntos

Organización de puntos - 9



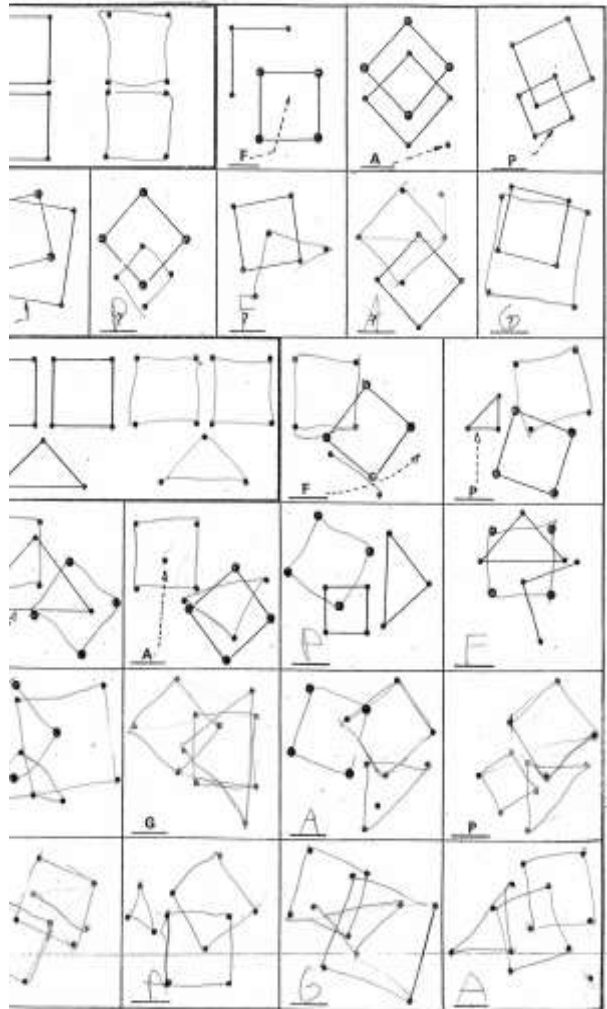
Organización de puntos - 1 (00)



Organización de puntos - 1 (00)

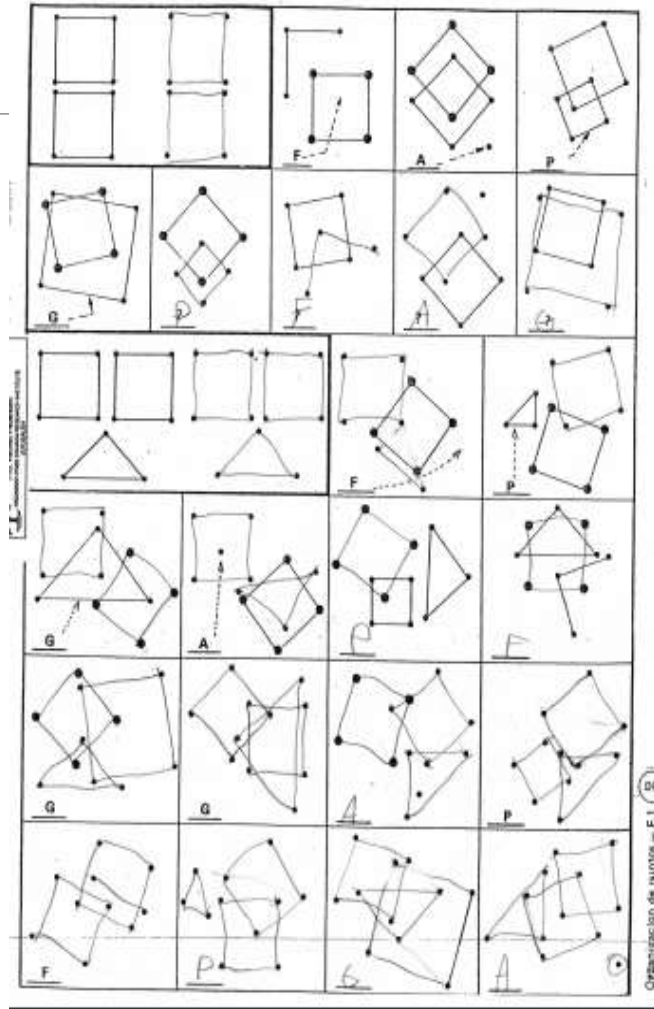
Identificar el tipo de error que aparece en cada cuadro, según la clave siguiente: **E-1**

- A = punto adicional
- F = falta un punto
- P = mas pequeño
- G = mas grande



Describir el tipo de error que aparece en cada cuadro, según la clave siguiente: **E-1**

- A = punto adicional
- F = falta un punto
- P = mas pequeño
- G = mas grande

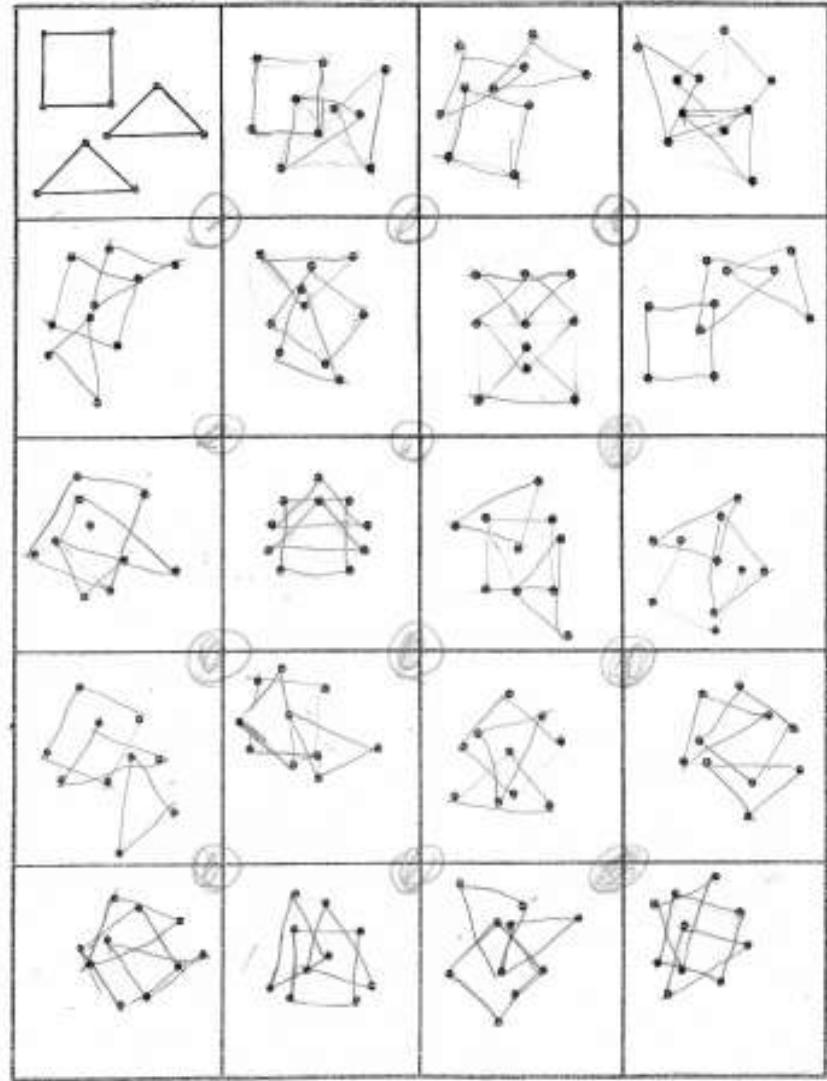


2
VA.1

LA PINTADA EN LA SEORIV MAS P. 96 M/F CA LO 15

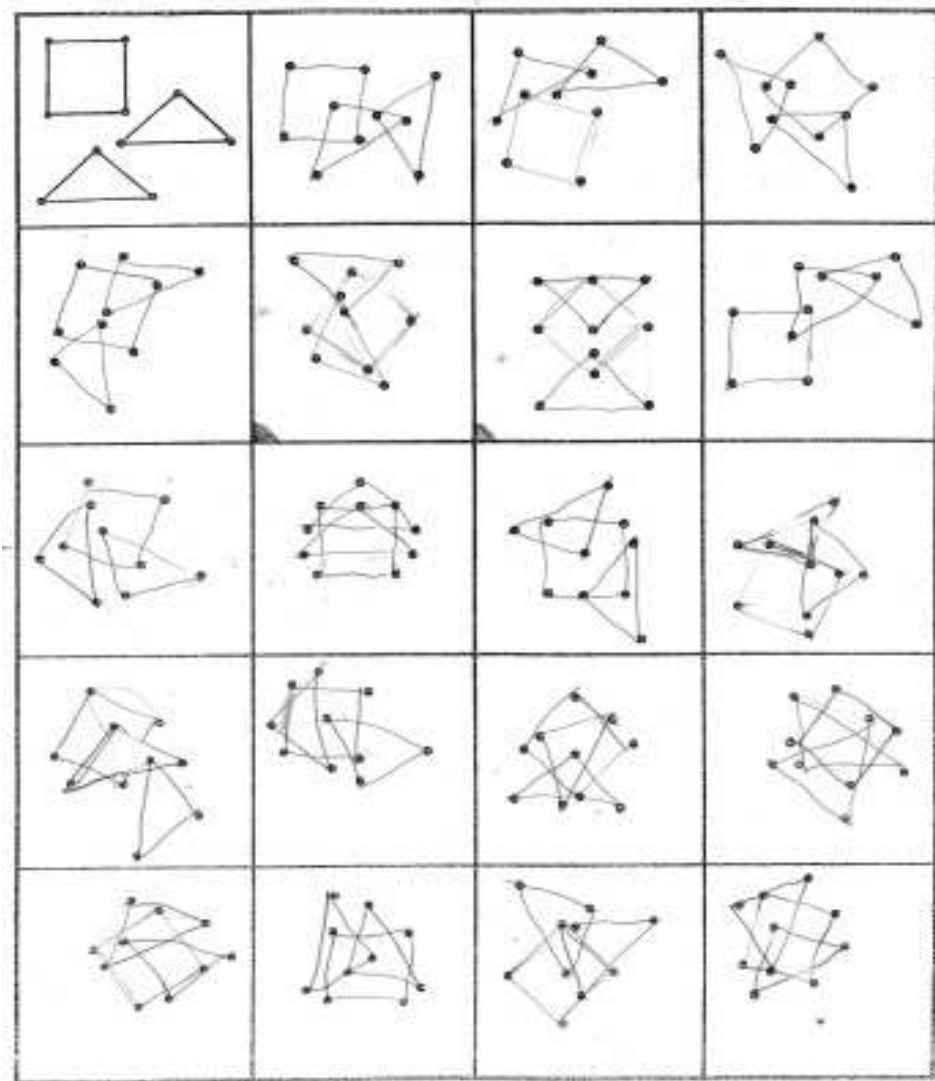
Organización de puntos - 2 (B)

7705



© 2011
 All rights reserved by the author(s)
 This document is for personal use only
 and may not be distributed, reproduced,
 or stored in a retrieval system without
 the prior written permission of the
 copyright holder(s).

Organización de parros - 2



© 2011
 All rights reserved by the author(s)
 This document is for personal use only
 and may not be distributed, reproduced,
 or stored in a retrieval system without
 the prior written permission of the
 copyright holder(s).

Organización de parros - 2

El ser humano se encuentra construyendo desde tiempos históricos de su existencia, y lo hace desde el inicio de su vida. Aunque el TDAH tenga un contenido biológico no hace imposible para quienes lo padecen aprender a caminar con el venciendo las dificultades que le impone. Las personas con TDAH, pueden alcanzar un desarrollo aceptable académico y profesional.

Alguna de las ventajas del tratamiento temprano, es la eliminación en gran medida de los problemas emocionales y las ideas disfuncionales de incapacidad y baja tolerancia. Es posible lograr con la aceptación un pensamiento de a mi me costará mas pero puedo hacerlo.

Alguna ventajas y desventajas.

En el tratamiento temprano y continuado las ideas nucleares disfuncionales se debilitan más fácilmente que cuando el niño ha pasado ya mucho tiempo recibiendo rechazo, críticas, burlas y castigos.

La obtención de experiencias positivas, es una fórmula preventiva de otras patologías.

Entre las desventajas citaremos, que no siempre el niño recibe el apoyo de sus maestros y a veces ni de parte de su familia, quien no cree en la factibilidad de los cambios y abandona el tratamiento de los niños. Esto ofrece una fuerte limitación por que el tratamiento del TDAH y de cualquier problema que interfiera con el desarrollo típico requiere que todas las partes se involucren, Niño, familia y escuela.

¡Gracias por su atención!