

TRABAJO FINAL DE  
LICENCIATURA EN PSICOPEDAGOGÍA

TRASTORNO POR DÉFICIT DE  
ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD  
EN EL ADULTO



PROF. PATRICIA ESTELA GRILLI  
TUTOR DE TESIS: LIC. MELANIE MARKMAN

MAR DEL PLATA - 2014

***TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON  
HIPERACTIVIDAD EN EL ADULTO.-***

**Prof. Patricia Estela Grilli**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN**

**TUTOR DE TESIS: Lic. Melanie Markman**

**MAR DEL PLATA - 2014**



*Universidad: FASTA*

*Facultad: Ciencias de la Educación*

*Carrera: Lic. en Psicopedagogía*

*Nombre de cátedra: Trabajo de Graduación*

*Título del trabajo: "Trastorno por déficit de atención con hiperactividad en el adulto"*

*Autor: Prof. Patricia E. Grilli*

*Tutor: Lic. Melanie Markman*

*Asesoramiento: Dr. Gustavo A. Grilli*

*Departamento de Metodología de la investigación*

*Marzo 2.014*



**A mis padres por enseñarme el camino.**

**A mis hijas, Agustina, Valentina y Magalí por iluminarlo.**

**P.G.**

# ÍNDICE



<b>ÍNDICE</b>	<b>3</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>6</b>
<b>INTRODUCCION</b>	<b>9</b>
<b>CAPÍTULO I: Generalidades del TDAH en el adulto</b>	<b>13</b>
¿Qué es TDAH?	14
Siglas y denominaciones del trastorno	15
Etiología	15
Epidemiología	17
Perfil neuropsicológico	18
<b>CAPÍTULO II: Alcances del TDAH en adultos</b>	<b>19</b>
Los adultos con TDAH	20
La importancia de los aspectos positivos	21
Principales síntomas	21
Las funciones cerebrales	24
Las funciones ejecutivas y el sistema atencional	25
Evolución del síndrome en la vida adulta	28
La disminución progresiva	29
<b>CAPÍTULO III: Características de los adultos con TDAH</b>	<b>30</b>
La atracción por lo estimulante	31
Dificultad de activarse para	32
La postergación	33
Mal manejo del tiempo	34
<b>CAPÍTULO IV: Trastornos asociados</b>	<b>36</b>
¿Es o no TDAH?	37
Diagnóstico diferencial	39
Enfermedades con aspectos parecidos a los del TDAH	40
Problemas psicológicos simultáneos	41
<b>CAPITULO V: La importancia del entorno</b>	<b>43</b>
El TDAH en las relaciones sociales	44

El TDAH en la pareja:	44
✓ Comunicación: idas y vueltas	45
✓ Vínculos dolorosos y peligrosos	45
✓ Intimidad	45
Madres y padres con TDAH	46
El TDAH y la relación con los hijos	46
Familia multi –TDAH	46
✓ Herencias y cascadas generacionales	46
✓ Padres que se ayudan entre sí	47
✓ La mujer con TDAH	47
<b>CAPITULO VI: Diagnóstico y presentación clínica del TDAH en el adulto</b>	<b>48</b>
¿Cómo llega un adulto a decidir la consulta?	49
Entrevistas de evaluación	50
Testimonios de personas cercanas	50
Un diagnóstico para cada persona	51
Criterios clínicos y consideraciones para el diagnóstico	53
Devolución del diagnóstico	56
<b>CAPITULO VII: Diseño del tratamiento</b>	<b>57</b>
Qué camino seguir	58
La asistencia multimodal	58
Tratamiento farmacológico	59
Acerca de la medicación	59
Intervenciones psicoterapéuticas	64
Modelo cognitivo-conductual	65
Evaluación del tratamiento	65
<b>CONCLUSIONES</b>	<b>67</b>
<b>PROPUESTA</b>	<b>70</b>
<b>BIBLIOGRAFIA</b>	<b>71</b>
<b>AGRADECIMIENTOS</b>	<b>81</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>83</b>

# ABSTRACT





## ABSTRACT

El TDAH es un síndrome caracterizado por dos grandes tipos de síntomas que lo definen:

- ✓ Dificultades para el mantenimiento de la atención (inatención).
- ✓ Hiperactividad (dificultad para el control de la actividad motora) e impulsividad (precipitación excesiva en las acciones que emprende la persona).

Es un trastorno psiquiátrico que se inicia en la infancia, considerado como el más frecuente en esta edad. Por lo tanto, un adulto con TDAH, siempre ha sido un niño con TDAH. Persiste en la edad adulta en un 60 a 80% de los casos, produciendo diferente impacto en quienes lo padecen, siendo en muchos casos muy importantes los efectos deficitarios en el desempeño académico, familiar y laboral.

La evidencia de una base neurobiológica crece diariamente; sin embargo, la etiología exacta todavía es incierta. Los resultados de diferentes investigaciones son consistentes con una hipótesis multifactorial (factores ambientales, genéticos y biológicos).

Los criterios diagnósticos vigentes no se adaptan al cuadro del adulto, lo cual puede dificultar el diagnóstico, especialmente en la presencia de comorbilidades.

No existe una prueba o estudio que permita hacer por sí solo el diagnóstico, que sigue siendo clínico y los estudios complementarios resultan orientativos pero no confirmatorios.

La presentación clínica del TDAH en los adultos, que no han sido diagnosticados en la infancia, puede revestir diferentes modos de presentación, siendo bien distinguibles el trastorno de inatención puro de las formas combinadas con hiperactividad e impulsividad.

Una vez confirmado el diagnóstico y detectadas las comorbilidades se puede proceder a planificar un tratamiento racional e interdisciplinario.

Trastorno

Inatención

Hiperactividad

Adulto

Multimodal

# INTRODUCCIÓN



## INTRODUCCIÓN

Las características del TDAH están plenamente referenciadas respecto a los niños, y no existen estudios suficientes respecto a adultos.

Al llegar a la edad adulta, el sujeto ha podido acomodar su TDAH a la vida real, no obstante las características continúan e influyen produciendo dificultades en el desarrollo social y emocional del mismo.

Éste trabajo de investigación pretende conocer la influencia de esta enfermedad en adultos, para poder colaborar con quienes la padecen.

**Tema:** “Trastorno por déficit de atención con hiperactividad en el adulto”.

**Problema:** ¿Cómo influye el TDAH en el desarrollo relacional de los adultos que lo padecen?

### **Justificación del problema:**

El síndrome caracterizado por una notoria deficiencia de la atención, acompañado de una mayor o menor impulsividad y a veces de hiperactividad, denominado TDAH, era exclusivo de los niños y adolescentes. Estudios recientes permitieron reunir evidencia clínica que muestra adultos que sufren este trastorno. En dicha población, su presentación difiere de las etapas tempranas de la vida, y no resulta fácil diagnosticarlo como tal. Suele presentar comorbilidad con otros trastornos por lo que no resulta fácil reconocerlo.

El TDAH se ha asociado a un patrón general de problemas en el rendimiento académico, la adaptación social, familiar y fracaso escolar y laboral, aumento de riesgo de consumo de drogas y problemas legales y un mayor riesgo de presentar trastornos psiquiátricos comórbidos.

Al conocer que el TDAH no es un trastorno exclusivamente infantil, sino que en un gran porcentaje de personas continúa durante su adultez, decidí emprender este trabajo como un gran desafío. Contribuir a crear nuevas maneras de comportarse tanto consigo mismo como con su medio. Lograr datos útiles para saber qué sucede con el TDAH y qué puede hacerse ante él. Ayudar a estas personas a que puedan autocontrolarse. Leer, investigar, contribuir de alguna manera a que la vida de aquellos que lo padecen sea más feliz, contando con herramientas para poder desenvolverse diariamente.

Como afirmaran grandes clínicos “la clínica es soberana”: el TDAH en adultos es una **realidad**.

### **Objetivos:**

#### Objetivo general:

- ✓ Conocer el desarrollo vincular de un adulto con TDAH.

#### Objetivos específicos:

- ✓ Distinguir principales características del adulto con TDAH.
- ✓ Identificar trastornos relacionales.
- ✓ Importancia del diagnóstico temprano.

### **Diseño metodológico**

El presente estudio se enmarcó dentro de los siguientes tipos de investigación: descriptiva, exploratoria y bibliográfica.

Descriptiva:

En las investigaciones de tipo descriptiva, llamadas también investigaciones diagnósticas, buena parte de lo que se escribe y estudia sobre lo social no va mucho más allá de este nivel. Consiste, fundamentalmente, en caracterizar un

fenómeno o situación concreta indicando sus rasgos más peculiares o diferenciadores.

En la ciencia fáctica, la descripción consiste, según Bunge, en responder a las siguientes cuestiones:

- ¿Qué es? > Correlato.
- ¿Cómo es? > Propiedades.
- ¿Dónde está? > Lugar.
- ¿De qué está hecho? > Composición.
- ¿Cómo están sus partes, si las tiene, interrelacionadas? > Configuración.
- ¿Cuánto? > Cantidad

Exploratoria:

Es aquella que se efectúa sobre un tema u objeto desconocido o poco estudiado, por lo que sus resultados constituyen una visión aproximada de dicho objeto, es decir, un nivel superficial de conocimiento.

Bibliográfica:

La investigación bibliográfica es aquella etapa de la investigación científica donde se explora qué se ha escrito en la comunidad científica sobre un determinado tema o problema. ¿Qué hay que consultar, y cómo hacerlo?

Esta indagación permite, entre otras cosas, apoyar la investigación que se desea realizar, evitar emprender investigaciones ya realizadas, tomar conocimiento de experimentos ya hechos para repetirlos cuando sea necesario, continuar investigaciones interrumpidas o incompletas, buscar información sugerente, seleccionar un marco teórico, etc.

Se sustentó la base teórica de la investigación, mediante consultas a: fuentes bibliográficas, textos, revistas, apuntes, documentos varios, así como también fuentes informáticas e Internet.

**CAPITULO I**  
**GENERALIDADES DEL TDAH**  
**EN EL ADULTO**



## CAPITULO I

### Generalidades del TDAH en el adulto

#### ¿Qué es TDAH?

El trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH o ADHD, por sus siglas en inglés) es una condición clínicamente heterogénea que presenta como rasgos característicos, síntomas que pueden agruparse en tres grupos: la desatención, la hiperactividad y la impulsividad. Si bien se ha suscitado una gran controversia en cuanto a la validez del diagnóstico en el adulto, el cuerpo de evidencia ha crecido en los últimos tiempos permitiendo así dar base científica a lo que ya en 1.902 George Still describiera como sujetos hiperactivos, apasionados, cambiantes y sin control inhibitorio. El Doctor George Still presentó la primera descripción clínica de esta enfermedad, definiéndola como un “defecto anormal en el control moral en los niños”. 1. (1.902: theLancet ).

Durante mucho tiempo, el TDAH ha sido considerado como un trastorno propio de la infancia que desaparecía o se atenuaba al llegar a la adolescencia. Sin embargo, en los últimos años ha comenzado a ser reconocido como un trastorno que persiste en la adolescencia y en la edad adulta entre un 60 y un 80 % de los casos, y que puede impactar seriamente en el desarrollo personal, social, académico o laboral de las personas que lo padecen.

*Ciertos datos arrojados por la investigación señalan que alrededor de un 3% de la población adulta sufre trastornos de déficit de atención e impulsividad, y pueden presentar, además, hiperactividad. 1. (Joselevich 2.010: 29).*

Este trastorno en el adulto es detectable y tratable. Los síntomas son los reconocidos en la infancia, sumándose la aparición de co-morbilidades a lo largo del tiempo; lo cual puede dificultar el diagnóstico.

La etiología exacta todavía es incierta. Diversos estudios genéticos, de neuroimágenes, de neurotransmisores en el TDAH; sugieren una base neurobiológica.

Diferentes investigaciones consideran una hipótesis multifactorial (factores genéticos, ambientales y biológicos).



## **Siglas y denominaciones del trastorno**

Las siglas y denominaciones habituales de estos trastornos son:

**TDA/H** Trastorno por déficit de atención e impulsividad con o sin hiperactividad

**TDAH** Trastorno por déficit de atención e impulsividad con hiperactividad

**TDA** Trastorno por déficit de atención

También se acostumbra llamarlos por las siglas en inglés:

**AD/HD** Attention Deficit with or without Hiperactivity Disorder

**ADHD** Attention Deficit Hiperactivity Disorder

**ADD** Attention Deficit Disorder

**Este síndrome se encuentra caracterizado por un grupo de síntomas, entre los cuales se destacan:**

- ✓ Inatención
- ✓ Impulsividad
- ✓ Hiperactividad
- ✓ Dificultad para postergar deseos
- ✓ Ciertos trastornos del comportamiento social
- ✓ Dificultades para mantener una cierta organización en la vida
- ✓ Un daño prolongado, crónico hacia sí mismo, como consecuencia de menores logros.

## **Etiología**

Diversas fueron las disciplinas que trataron de explicar la etiología del trastorno: por consumo excesivo de azúcares, intoxicación crónica con plomo, uso excesivo de conservantes en los alimentos, etc.

Actualmente existe una teoría explicativa de la etiología, señala que el núcleo del trastorno, se encuentra en la neurotransmisión de la corteza pre-frontal, zona

que desempeña un papel trascendental en la planificación y regulación de la conducta.

Aún no ha sido identificada una etiología única para el TDAH y los hallazgos son consistentes con una hipótesis multifactorial. Al igual que sucede con otros trastornos neuropsiquiátricos, se cree que el TDAH es causado por una compleja combinación de factores genéticos, ambientales y biológicos.

La investigación sobre las bases neurobiológicas del TDAH en adultos ha tenido un impacto substancial en establecer la validez de este desorden. Las áreas de estudio que han ayudado a dilucidar la neurobiología de esta condición son cuatro:

- ✓ Factores de riesgo prenatales y perinatales
- ✓ Componente genético
- ✓ Neuroimágenes estructurales y funcionales
- ✓ Hallazgos neuropsicológicos relacionados con déficit en las funciones ejecutivas

### **Factores de riesgo prenatales y perinatales**

Dentro de los factores de riesgo pre y perinatales, la exposición al tabaco y el alcohol durante el embarazo, así como el bajo peso al nacer y el daño cerebral dentro del útero (por ejemplo, un traumatismo cerebral intraútero), están relacionados etiológicamente con el TDAH.

Las investigaciones sobre el estado socioeconómico, la edad de la madre en el momento del nacimiento y el coeficiente intelectual (C.I.) de los padres revelan que estos factores no se asocian con un riesgo ni con un factor de protección para el desarrollo del TDAH.

### **Componente genético**

Se han realizado estudios de familias, mellizos, niños adoptados, análisis de segregación y de genética molecular que mostraron que el TDAH posee un componente genético substancial.

Los estudios de genética familiar han demostrado que la heredabilidad del TDAH es de 0,7 (o sea, un 70% de probabilidades de que la etiología sea genética), siendo este un valor mayor que el de cualquier otra enfermedad neuropsiquiátrica, como por ejemplo esquizofrenia o depresión.

A pesar de que los resultados no son todavía definitivos, los estudios de genética molecular sugieren que tres genes serían los responsables de incrementar la susceptibilidad para el TDAH: el gen del receptor de dopamina D4, el gen transportador de dopamina y el gen receptor de dopamina D2. Aunque el modo exacto de transmisión aún es desconocido, probablemente el TDAH sea un trastorno poligénico con varios genes de pequeños efectos determinando la vulnerabilidad para esta condición. La búsqueda de endofenotipos para subgrupos de pacientes es una línea de investigación futura muy interesante.

### **Neuroimágenes**

Las investigaciones con Resonancia Magnética (RM) estructural han evaluado distintas regiones cerebrales pero los resultados deben tomarse con mucha cautela debido a problemas metodológicos inherentes a la técnica de volumetría. Estas imágenes neuroanatómicas encontraron varias diferencias entre los pacientes y los controles normales, entre éstos: una reducción del volumen cerebral de 3%, disminución del volumen de varias áreas (lóbulo frontal derecho, cuerpo caloso, cabeza del caudado, globo pálido, putamen, cerebelo) y déficit en la sustancia blanca en el hemisferio derecho. En el cerebelo, el vermis sería más pequeño. Macroscópicamente la forma del cuerpo caloso no tendría diferencias; sin embargo, el esplenio (la región posterior que une las áreas parietales y occipitales) sería más pequeño. El núcleo caudado ha sido objeto de investigación por muchos años.

### **Funciones ejecutivas**

El patrón de déficit en las funciones ejecutivas encontrado en sujetos con TDAH es similar al de los adultos con disfunción del lóbulo frontal, lo cual sugiere que la corteza frontal, el circuito frontoestriado o las regiones que proyectan a la corteza frontal serían disfuncionales en sujetos con TDAH.

### **Epidemiología**

El TDAH es un desorden que afecta a niños en edad escolar (aproximadamente entre un 3 y un 9%). Originalmente se pensó que tendía a remitir espontáneamente en su curso hacia la edad adulta. Es probable que esto se debiera a que parte de los síntomas más notables en la infancia, como son los de hiperactividad, se hacían menos evidentes en la adolescencia.

Los fracasos académicos en la adolescencia se atribuyen frecuentemente a falta de hábitos de estudio.

Luego de varios estudios se determinó que alrededor de un 4% de la población adulta experimenta este trastorno.

Respecto al curso natural del desorden, algunos estudios indican que hacia la adolescencia y la adultez, los síntomas de impulsividad e hiperactividad tienden a decaer con el tiempo; mientras que los síntomas de desatención persisten.

Estas diferencias pueden deberse a que, con el desarrollo, las diferentes manifestaciones del TDAH se vuelven más específicas e interactúan con las capacidades del individuo y su medio.

### **Perfil neuropsicológico**

Aunque la mayoría de los conocimientos sobre TDAH provienen de observaciones clínicas e investigaciones en niños, la comprensión de este síndrome en adultos está creciendo rápidamente. Así los estudios más recientes revelan que los déficit neuropsicológicos en adultos con TDAH son consistentes con aquellos descritos en niños. Los diversos estudios de investigación realizados en la población adulta hasta la fecha, han demostrado consistentemente disfunción en los dominios cognitivos como: la atención; inhibición; memoria; velocidad de procesamiento y velocidad motora e inteligencia.

**CAPITULO II**  
**ALCANCES DEL TDAH**  
**EN ADULTOS**



## CAPITULO II

### Alcances del TDAH en adultos

#### Los adultos con TDAH

Hasta hace algunos años, se pensaba que el TDAH era un trastorno que solo afectaba a los niños. En la adultez se observa una persistencia elevada de los signos que se presentan en la niñez.

Es un problema muy frecuente que comienza en la infancia y persiste en la edad adulta en un 60 a 80 % de los casos, produciendo diferente impacto en quienes lo padecen.

En muchos casos son muy importantes los efectos deficitarios en el desempeño académico, familiar y laboral.

Si bien la presentación en el adulto evoca los síntomas reconocidos en la infancia, el cuadro clínico está condicionado por los cambios propios de la edad a medida que el individuo madura, sumándose la aparición de co-morbilidades a lo largo del tiempo que enmascaran o dificultan su identificación y tratamiento adecuado.

*La sintomatología siempre posee estas características:*

- *Es crónica desde la infancia.*
- *Afecta significativamente por lo menos dos áreas.*
- *Es de aparición variable.*
- *Es más frecuente e intensa que conductas semejantes en otros adultos. 2. (Joselevich 2.010:37)*

La evidencia de una base neurobiológica crece diariamente y diversos estudios genéticos, neuropsicológicos, de neuroimágenes y de neurotransmisores en el TDAH, lo sugieren claramente para este desorden; sin embargo, la etiología exacta aún es incierta. Los hallazgos de diferentes ramas de investigación son consistentes con una hipótesis multifactorial (factores ambientales, genéticos y biológicos). Por otra parte los criterios diagnósticos vigentes no se adaptan al cuadro del adulto lo cual puede dificultar el diagnóstico, especialmente en la presencia de comorbilidades.

Aún no existe una prueba o estudio complementario que permita hacer por sí solo el diagnóstico, que sigue siendo clínico. Los estudios complementarios resultan orientativos pero no confirmatorios.

### **La importancia de los aspectos positivos**

Hay que tener presentes las características positivas que suelen presentar las personas con TDAH:

- ✓ Muy intuitivos e inteligentes.
- ✓ Incansables.
- ✓ Sensibles.
- ✓ Generan situaciones novedosas.
- ✓ Muy creativos.
- ✓ Buscan caminos impensados para resolver problemas.
- ✓ Adaptables a los cambios.
- ✓ Interesados en proyectos cortos y excitantes.
- ✓ Audaces en los emprendimientos.

Estos rasgos positivos son fundamentales, ya que constituyen recursos, fortalezas y motivaciones que favorecen la perspectiva de una buena calidad de vida.

### **Principales síntomas**

Los criterios clínicos del DSM IV, pensados para la población infantil, no se adaptan completamente al cuadro clínico del adulto.

En la infancia la causa más frecuente de tratamiento, son los problemas de conducta (derivados de la hiperactividad e impulsividad). En cambio en los adultos, la consulta más habitual es por problemas de funcionamiento, tanto en el hogar como en el trabajo. También por dificultades académicas: fracaso en los exámenes, cambios de carreras.

El perfil sintomático de la persona adulta es complejo.

*Según el predominio de los síntomas, se reconocen tres subtipos:*

- ✓ *El predominantemente Hiperactivo-Impulsivo, con déficit en la atención.*

- ✓ *El Predominantemente Desatento, que es el que manifiesta la mayor cantidad de síntomas típicos de los adultos con AD/HD.*

*Es de resaltar que los síntomas de ADD (sin hiperactividad) se conforman como dificultades crónicas, pero en muchos casos son más “silenciosos” e “invisibles” aunque también haya impulsividad. Por ende estos síntomas han permanecido más inadvertidos para la comunidad asistencial profesional.*

- ✓ *El subtipo combinado.*

*DSM - IV- TR (2007), Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, Barcelona, Masson, 4ta.ed.*

*Siguiendo a otros investigadores y clínicos, existen otros síntomas muy importantes en los adultos con AD/HD:*

- ✓ *los marcados desgastes y la disminución de la autoestima;*
- ✓ *las dificultades para activarse, para organizarse y ponerse a cumplir la tarea que se tiene que hacer. 3. (Joselevich 2.010: 46).*

Es de destacar que el cuadro clínico de la persona en la variante de inatención pura, sin hiperactividad ni impulsividad, es diferente de los tipos combinado o hiperactivo-impulsivo sin inatención. Esto hace más difícil el diagnóstico y la transmisión del mismo al paciente y su familia.

Inatención o desatención: estudios relacionados con la sintomatología del TDAH en el adulto advierten que mientras los síntomas de hiperactividad e impulsividad pueden disminuir con la edad, los síntomas de atención se mantienen estables durante toda la vida. Estos síntomas se pondrán en evidencia siempre que la persona se encuentre frente a una tarea, tema de conversación o actividad que no sean de su interés.

El hecho de pasar horas jugando videojuegos o chateando o haciendo cualquier actividad que sea de su interés, **no descartará el diagnóstico**. Es frecuente que las personas inatentas, se hiperconcentren en las actividades que les interesan.

Serán síntomas de inatención el no poder sostener una conversación prolongada o en la lectura que requiere de un esfuerzo mental sostenido. Esto se refleja en el fracaso académico, producto, entre otras disfunciones, de la gran dificultad para mantener la atención sostenida y lograr la concentración durante un determinado período de tiempo.



Otro modo de inatención es a través de las pérdidas frecuentes de llaves, billeteras, teléfonos celulares; o el olvido de citas, compromisos, vencimientos de facturas.

Estas dificultades suelen ser consideradas como parte de la personalidad y las personas están tan habituadas a que ocurran, que no piensan que pueden ser síntomas de una disfunción cerebral.

Hiperconcentración: es común que personas con este trastorno, logren hiperconcentración en aquellas actividades o temas que les interesan. Es común que los adultos pasen mucho tiempo concentrados en la computadora o bien leyendo o viendo películas de temas que captan su atención. Así es que muchas personas tienen disfunción cerebral, pero no llegan a la consulta hasta adultos, porque han logrado compensar los déficit con estrategias propias y alcanzaron un alto funcionamiento en la vida.

Desorganización: en estos pacientes se manifiestan dificultades para organizarse en las tareas; fallas en la organización de su tiempo y deficiencia en la planificación de las actividades a realizar, con la frecuente imposibilidad de completarlas adecuadamente.

Esto se suele asociar a la postergación de tareas de diversa índole, con consecuencias en el desempeño laboral, familiar y social.

En el orden familiar, tendrá dificultades en la organización de la casa, en la planificación de actividades.

Esta disfunción es causa de fracasos académicos, ya que el estudiante no jerarquiza temas, ni administra el tiempo adecuadamente.

Hiperactividad motora: los síntomas de hiperactividad motora suelen considerarse patrimonio del niño; sin embargo en el adulto se puede manifestar a través de una sensación de inquietud interna que le impide a la persona permanecer mucho tiempo sentada o focalizarse en una sola actividad.

Se presentan dificultades con el tiempo libre, con imposibilidad de relajarse y descansar.

Tienden a hablar en exceso.

Impulsividad: la impulsividad se manifiesta a través de las respuestas automáticas. Suelen realizar compras compulsivas, en forma sorpresiva, respondiendo a un impulso momentáneo.

La impulsividad y falta de tolerancia a la frustración, puede subyacer a cualquier tipo de conducta adictiva.

Las reacciones emocionales son desmedidas, frecuentemente estallan en conductas explosivas, generando conflictos. También se puede observar en reacciones callejeras, al conducir automóviles. Cambios de humor bruscos, con o sin causa aparente.

“Si bien existe un fundamento orgánico en el AD/HA, el medio ambiente cumple un papel definitorio en cuanto a la aparición de los síntomas y a la evolución”.4. (Joselevich 2.010:43).

### **Las funciones cerebrales**

*Las funciones cerebrales encargadas de regular, integrar y manejar organizada y ejecutivamente la actividad mental (roles muy complejos) se correlacionan muy de cerca con los déficit para controlar el adecuado funcionamiento de la atención y la impulsividad. 5. (Joselevich 2.010:47).*

El TDAH tiene un origen neurobiológico y sus manifestaciones clínicas son la expresión de mal funcionamiento cerebral. En el momento actual existen muchos estudios que demuestran la alteración del funcionamiento del área prefrontal y las estructuras del sistema nervioso relacionadas con él (circuitos frontoestriados).

El lóbulo frontal funciona a modo de director de orquesta para el resto de funciones cognitivas cerebrales.

En las personas con TDAH se han encontrado anomalías en el funcionamiento de estas estructuras a nivel químico y estructural.

A nivel químico, se encuentra alterada la actividad de los neurotransmisores, dopamina y noradrenalina fundamentalmente, en la sinapsis o espacio que existe entre dos neuronas.

A nivel estructural, las anomalías más significativas encontradas en diferentes estudios son: menor volumen cerebral total, disminución de volumen de la

corteza pre-frontal derecha, del tamaño del núcleo caudado, del volumen de los hemisferios cerebelosos y del lóbulo postero-inferior del vermis cerebeloso. Las anomalías volumétricas en cerebro y cerebelo persisten con la edad, mientras que parece ser que las del núcleo caudado desaparecen.

Aunque existen interrogantes sobre el conocimiento del cerebro y su desarrollo; la disfunción del lóbulo pre-frontal en el TDAH es una realidad. Las causas de esta disfunción pueden dividirse en factores genéticos y adquiridos.

### **Las funciones ejecutivas y el sistema atencional**

Las funciones ejecutivas tienen que ver con las funciones cerebrales que ponen en marcha, organizan, integran y manejan otras funciones. Hacen que las personas sean capaces de medir las consecuencias de corto y largo plazo de sus acciones y de planear los resultados. Permiten que las personas sean capaces tanto de evaluar sus acciones al momento de llevarlas a cabo como de hacer los ajustes necesarios en casos en los cuales las acciones no están dando el resultado deseado.

Existen diferentes modelos de funciones ejecutivas, propuestos por distintos investigadores. Dos de los principales investigadores del TDAH que han estudiado las funciones ejecutivas son Russell A. Barkley, Ph D y Thomas E. Brown, Ph D.

Según Barkley existen cuatro áreas de funciones ejecutivas:

- ✓ La memoria no verbal a tiempo real
- ✓ La internalización del habla
- ✓ La auto-regulación de las emociones/ motivación/activación
- ✓ La recomposición (la planeación y la habilidad de generar)

Este modelo se basa en el concepto de que la inhabilidad de auto-regulación constituye la raíz de varios retos que enfrentan las personas con TDA H. Opina que estas personas son incapaces de reaccionar de manera pausada, por lo tanto actúan impulsivamente, sin medir consecuencias.

Por otro lado Brown distingue seis agrupaciones de funciones ejecutivas:

- ✓ La organización, el establecimiento de un orden de prioridades y el emprendimiento
- ✓ La capacidad de enfoque, y de poner y cambiar la atención a las tareas

- ✓ La regulación del estado de alerta, el sostenimiento de esfuerzo y la rapidez de procesamiento
- ✓ El manejo de la frustración y la modulación de las emociones
- ✓ La utilización de la memoria de trabajo y accediendo a los recuerdos
- ✓ La acción de auto-monitoreo y auto-regulación

Según este investigador, estas agrupaciones operan en conjunto y las personas con TDA/H tienden a padecer impedimentos en al menos un aspecto de cada agrupación. Dado que estos impedimentos a menudo parecen manifestarse todos juntos, Brown opina que existe una relación clínica entre ellos.

Las dificultades en estas agrupaciones llevan a impedimentos de atención, ya que las personas afectadas tienen dificultades en organizar las tareas, comenzarlas, mantener el interés, permanecer alertas, sostener un estado emocional nivelado, emplear la memoria a tiempo real y el recuerdo, y auto-monitorear y regular las acciones.

La adquisición de las funciones ejecutivas muestra un comienzo alrededor de los doce meses de edad y de ahí se desarrolla lentamente con dos picos, a los cuatro y a los dieciocho años, posteriormente se estabiliza y declina en la vejez.

El patrón de déficit en las funciones ejecutivas encontrado en sujetos con TDAH es similar al de adultos con disfunción del lóbulo frontal. Lo cual indica que la corteza frontal, el circuito frontoestriado o las regiones que proyectan a la corteza frontal serían disfuncionales en sujetos con TDAH.

#### Tests de funciones ejecutivas

Distintos tests que evalúan funciones ejecutivas han sido utilizados para evaluar adultos con TDAH. Una de las pruebas más reconocidas que ha sido utilizada en adultos con dicha patología es el TrailMaking Test. (Anexo I.1).

También se utilizaron otras pruebas ejecutivas como: el TMT-B; la torre de Hanoi y mediciones de memoria de la figura compleja del Rey. (Anexo I.2).

Todas estas pruebas requieren que el sujeto realice una serie de actividades motoras complejas, no verbales, para completar la tarea. En los adultos con TDAH el desempeño en estas pruebas es bajo.

### Pruebas con mayor validez ecológica

La evaluación neuropsicológica y en especial la evaluación de las funciones ejecutivas presenta una limitación: una baja correlación entre el desempeño en pruebas ejecutivas y las conductas que se observan en la vida cotidiana. Varios autores han resaltado la gran discrepancia que existe entre el desempeño obtenido en pruebas de laboratorio en comparación con situaciones de la vida cotidiana en la que se requieren las mismas habilidades.

Para solventar este problema, una posibilidad es utilizar pruebas que tengan mayor validez ecológica. Es decir que tengan alta correlación entre el desempeño de una persona en una serie de pruebas neuropsicológicas y su desempeño en diferentes ambientes de la vida cotidiana, como por ejemplo: la escuela, el trabajo, el hogar y la comunidad.

Podemos citar algunas como:

- ✓ El IGT (Iowa Gambling Task). (Anexo I.3).
- ✓ El MET (Multiple Errands test- Hospital Versión). (Anexo I.4).
- ✓ El Hotel Test. (Anexo I.5).

Estas pruebas brindan información cualitativa sobre la naturaleza de los déficits.

En pacientes con TDAH la mejor forma de evaluar déficits ejecutivos es a través de pruebas que requieren la utilización de las habilidades para la resolución de problemas. La observación de las conductas en un ambiente real.

Aún no existe un test neuropsicológico que posea especificidad predictiva para realizar un diagnóstico de TDAH en el adulto.

La evaluación neuropsicológica, en ningún caso, puede ser el único fundamento del diagnóstico de TDAH. Debe ser utilizada como evidencia para fundamentar conclusiones que surgen de la historia infantil del paciente, las entrevistas con familiares y el análisis del comportamiento actual.

### Sistema atencional

¿Es la atención una función ejecutiva? ¿Se tiene en cuenta la función o la localización funcional?

Para algunos investigadores como Barkley, Pineda, Narbona y otros, la atención es una de las funciones ejecutivas.

La atención y las funciones ejecutivas, se relacionan por su ubicación anatómica y colaboran entre ellas.

Son escasos los estudios que han intentado medir de manera directa los distintos componentes atencionales en TDAH.

Según Tsal, Shalev y Mevorach, 2.005, se han utilizado medidas altamente contaminadas por otros procesos, como los motores o la memoria. Dichos autores opinan que los síntomas del TDAH pueden reflejar distintos patrones de déficit caracterizados por la dificultad en uno o varios de los factores atencionales.

Actualmente se cree que, además de las dificultades en las funciones ejecutivas, los TDAH también presentan dificultades en:

- ✓ Sostener la atención sobre información relevante e ignorar la irrelevante por un intervalo de tiempo relativamente extenso (atención sostenida).
- ✓ Ignorar de manera eficaz información distractora irrelevante cuando se debe seleccionar información perceptiva relevante (atención selectiva).
- ✓ Beneficiarse de una señal exógena y en desenganchar y reorientar la atención hacia otra localización.

### **Evolución del síndrome en la vida adulta**

Teniendo en cuenta que el TDAH aparece durante la infancia es lógico pensar que al menos, en algunos casos, continúe el trastorno durante la vida adulta.

Los síntomas van evolucionando a lo largo del tiempo, con la edad algunos de ellos van desapareciendo. La hiperactividad y en menor medida la impulsividad, disminuyen su intensidad en adultos. Los síntomas relacionados a la atención, se mantienen durante la edad adulta con escasas variaciones respecto a la infancia y adolescencia.

Si el síndrome no remitió espontáneamente en la adolescencia, hay probabilidades de que en la adultez evolucione. Algunos autores consideran estas posibilidades:

- ✓ El adulto no presenta mayores problemas dado que durante su adolescencia la adaptabilidad le permitió aprender a compensar los signos (cosa posible, por ejemplo, en casos de AD/HD suave en los que el contexto ha actuado favorablemente). Esto puede desarrollarse como una modalidad de la personalidad, sin llegar a constituir síntomas con efectos nocivos.
- ✓ Si bien el desorden ha disminuido, algunos aspectos o síntomas permanecen y causan problemas.
- ✓ Continúa el síndrome completo, pero se manifiesta de maneras compatibles con el ser adulto.
- ✓ El desorden infantil de AD/HD ha predispuesto al adulto a un trastorno o a varios trastornos, aumentando el riesgo de otras disfunciones específicas en la adultez.
- ✓ El desorden infantil ha predispuesto al adulto a desplegar síntomas psiquiátricos en general e incluso cuadros psicopatológicos. 6. (Joselevich 2.010:49).

### **La disminución progresiva**

Para Barkley aproximadamente la mitad de los casos en los adultos presenta una remisión completa del síndrome y solo la cuarta parte mantiene las características completas del mismo.

En los adultos los signos de TDAH puede que ya no aparezcan como tales y se conviertan en síntomas. La persona siente que algo pasa, aunque no sea observable en el exterior. En algunos casos se evidencian indicadores y en otros es solamente la persona quien los siente.

La sintomatología experimenta cambios en los adultos respecto a la infancia.

La hiperactividad es el síntoma que más se reduce, seguido de la impulsividad y la inatención se mantiene. En los adultos este síntoma se asocia a graves problemas: académicos, laborales, legales, familiares y a la presencia de otras patologías.

En casos en que la sintomatología ha ido disminuyendo gradualmente, pero la identidad no se ha modificado lo suficiente, el tratamiento psicológico cognitivo-conductual es muy eficaz en adultos que presentan este trastorno.

**CAPITULO III**  
**CARACTERÍSTICAS DE LOS**  
**ADULTOS CON TDAH**





## CAPITULO III

### Características de los adultos con TDAH

#### La atracción por lo estimulante

Los adultos con TDAH sienten atracción por lo nuevo, constantemente buscan desafíos, nuevos estímulos y tienen dificultad para activarse ante lo cotidiano. Suelen sentirse aburridos, incómodos ante el reposo y la rutina.

Aquello que genera interés en el individuo en un determinado momento, seguramente no lo será en otro o en diferentes circunstancias.

Se sienten atraídos por:

- ✓ Nuevas relaciones sociales
- ✓ Nuevos trabajos
- ✓ Nuevos proyectos
- ✓ Nuevos amigos
- ✓ Cambio de vivienda
- ✓ Cambio de imagen
- ✓ Cambio de pareja

Áreas de búsquedas que incluyen actividades personales, sociales, deportivas, etc.

*Estas búsquedas pueden acercarla a zonas de pequeños o altos riesgos o a accidentes importantes, así como a excesos en:*

- *Actividades (por ejemplo, una actividad física fuerte y de alto rendimiento para lo que no está entrenada),*
- *Circunstancias (por ejemplo, caminar por lugares expuestos o peligrosos, entrar en salas de juego),*
- *Relaciones (por ejemplo, elegir amigos en bandas de delincuentes, incurrir en la promiscuidad sexual). 7. (Joselevich 2.010:55).*

Estas conductas destruyen al sujeto y afectan a las personas que lo rodean. De caer en ellas se pueden poner en riesgo relaciones familiares, estabilidad

personal o laboral, dilapidar ahorros y otras consecuencias negativas. Estas pueden causar angustia en el sujeto, quien suele culpabilizar a otros y no hacerse cargo de su conducta.

También está la búsqueda de lo novedoso que no perjudica ni al sujeto ni a su entorno (familiar o social). Cambios constantes de lugares de ocio, de su imagen personal., si estos cambios no perjudican, pueden ser positivos y gratificantes.

### **Dificultad para activarse para**

La dificultad de activarse para realizar un proyecto o una tarea se manifiesta sobre todo en las personas con TDAH y en particular con predominio desatento.

Esta disfunción en algunos adultos se observa y en otros solamente se siente. Los signos del trastorno se convierten en síntomas. Siente la disfunción aunque externamente no sea observable. Los adultos con TDAH necesitan un mayor esfuerzo para alcanzar las mismas metas que otras personas. Sienten que no pueden ordenar las ideas en su mente y en su interior un sentimiento subjetivo de inquietud.

Las personas de su entorno a veces no comprenden que su comportamiento no es voluntario ni intencional, no se trata de falta de voluntad.

El adulto afectado se siente confundido, irresponsable y hasta fracasado. No toma conciencia de sus compromisos, de las consecuencias de sus actos, no termina las tareas que comienza, busca satisfacciones inmediatas y se desorganiza.

Debido a esta dificultad suelen sentirse avergonzados y tratan de justificar su conducta culpando a otros de sus errores.

La dificultad de activarse para...se vincula con la experiencia de dejar para después, la postergación.

## La postergación

Las personas con TDAH cuando deben enfrentar una tarea que requiere un esfuerzo mental sostenido o poco motivadora, experimentan un estado de desagrado que culmina con la evitación de la tarea o la postergación de la misma. Esta tendencia a dejar para después, típica de las personas con este trastorno, recibe el nombre de procrastinación. Frases como estas: enseguida voy; luego lo hago; ya comienzo, etc., son claras expresiones de dejar para después; salvo en circunstancias motivadoras, donde la persona comienza a hacer lo que debe. La postergación es una actitud que difiere en las personas con este síndrome, este dejar para después será más severo en algunas personas que en otras.

*La procrastinación se observa nítidamente ante ciertas circunstancias, como por ejemplo:*

- ✓ *El seguimiento de instrucciones y normas prácticas.*
- ✓ *El inicio de demasiadas cosas a la vez o la planificación desordenada de los tiempos, superponiendo citas o actividades; entonces, la postergación suele ser el resultado de esta desorganización y falta de cálculo.*
- ✓ *Los estudios, o completamiento de ciertos trabajos difíciles de llevar a cabo, que derivan en bajos desempeños.*

*Todos ellos suelen incidir enormemente en los vínculos con los demás, quienes desarrollarán creencias y sentimientos acerca de esto que pasa y comunicarán sus reacciones de variadísimas maneras. 8. (Joselevich 2.010:61).*

El esperar hasta el límite para comenzar una tarea (procastinación), conlleva a pensamientos negativos, inestabilidad, pérdida de autoconfianza, fracaso. Una vez identificados estos pensamientos desagradables, deben modificarse desarrollando emociones que permitan anticipar, organizar, planificar, para la realización de actividades que requieren un esfuerzo mental sostenido.

Algunas personas desarrollan creencias negativas a cerca de sí y del mundo que lo rodea, lo que puede derivar en cuadros de ansiedad o depresión, como a postergar en forma indefinida (procastinación). Identificar este tipo de creencias abre el camino hacia la resolución de los problemas.

Para el logro de metas, deben tomar decisiones, las cuales son controladas por dos sistemas neurales: el deliberativo y el emocional

El sistema deliberativo se activa cuando una persona se encuentra ante una situación nueva o cuando la respuesta correcta no es evidente.

El control emotivo es rápido y solo puede responder ante una cantidad limitada de situaciones.

El comportamiento humano está determinado por los resultados de la interacción de estos dos procesos.

### **Mal manejo del tiempo**

Los adultos que padecen TDAH con frecuencia tienen dificultades para manejar el tiempo y planificar. Se les va el tiempo sin darse cuenta y llegan tarde por ello. Estas dificultades son causadas porque el TDAH deteriora las funciones ejecutivas del cerebro.

Podemos definir a las funciones ejecutivas como los procesos cognitivos de más alto orden del cerebro, que se encargan de regular la conducta y las actividades de aprendizaje. Estas guían los pensamientos y acciones de un individuo.

La organización, el sentido del tiempo y la memoria de trabajo son funciones ejecutivas fundamentales para la capacidad del cerebro de manejar la conducta y el aprendizaje. Las personas con TDAH presentan dificultades en estas funciones ejecutivas, por lo tanto tienen:

- ✓ Poca habilidad en el manejo del tiempo
- ✓ Dificultades para cumplir con sus responsabilidades

Estas dificultades son de aparición variable, característica de este trastorno. Para manejar el tiempo de manera efectiva y aumentar las funciones ejecutivas inherentemente ineficientes, algunos adultos utilizan una agenda; otros calculan siempre tiempos adicionales; las alarmas son un buen recurso para la gestión del paso del tiempo.

Las tensiones y los conflictos personales también influyen para ubicarse en el tiempo y adecuarse a él. La inadecuación en el tiempo se debe a múltiples factores, tanto internos como externos y siempre afecta a la persona que posee TDAH y a los que la rodean.

# CAPITULO IV

## TRASTORNOS ASOCIADOS



## CAPITULO IV

### Trastornos asociados

#### ¿Es o no TDAH?

En estudios clínicos recientes se ha mostrado evidencia que indica que el TDAH puede presentar comorbilidad con otras patologías. Entendiendo como comorbilidad a los trastornos de aprendizaje o psiquiátricos que coexisten con el trastorno al que nos referimos.

Según Estrella Joselevich una persona puede presentar un TDAH puro o mezclado con otros trastornos de índole psicopatológica o médica.

Básicamente:

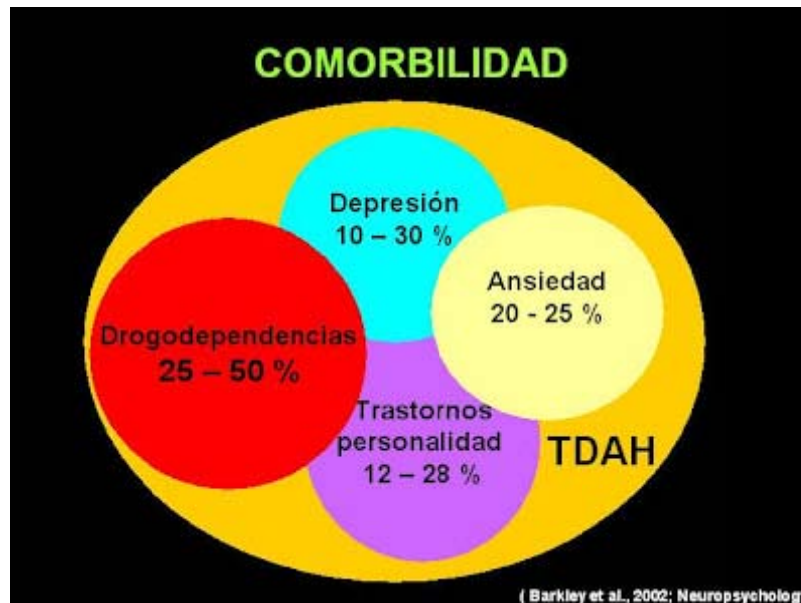
- **Una persona puede presentar sólo AD/HD** y en este caso el cuadro es más claro y definido (y en adultos, clínicamente menos frecuente).
- **Una persona puede tener AD/HD y también, otro tipo de trastornos simultáneos, y los síntomas de los desórdenes pueden manifestarse dinámicamente de manera entremezclada.**9. (Joselevich 2.010: 73).

La existencia de comorbilidades trae aparejadas consecuencias en el diagnóstico clínico, ya que si hay presencia de más de un trastorno asociado, mayor es la dificultad para realizar el diagnóstico diferencial. Aproximadamente en el 70% de los casos el TDAH se encuentra asociado a otras patologías: trastornos de conducta, tics, depresión, ansiedad y trastornos del aprendizaje. Por este motivo, actualmente se considera al TDAH, como una entidad heterogénea, con factores de riesgo y pronósticos diferentes.

Según Barkley las cifras sobre la comorbilidad de un determinado trastorno también pueden variar en función de si se evalúa a lo largo de la vida o en el momento actual. En el primer caso suelen ser más elevadas, ya que se estudia la presencia del trastorno en cualquier momento de la vida de la persona hasta la fecha de la exploración, mientras que en el segundo caso se evalúa si existe o no otro trastorno asociado en el momento en que se realiza el estudio.

El TDAH en adultos presenta cifras elevadas de comorbilidad a lo largo de la vida; aproximadamente un 70-90% de los casos tendrá otro trastorno psiquiátrico

asociado. En el Hospital Universitario de la Vall d'Hebron de Barcelona se estudiaron un total de 301 pacientes para evaluar la comorbilidad que presentaban los adultos con TDAH a lo largo de la vida. Un 88,5% de los pacientes presentaron uno o más trastornos psiquiátricos.



Al coexistir con otros trastornos trae aparejadas consecuencias en la práctica clínica, ya que cuanto mayor es el grado de comorbilidad, mayor es la dificultad para realizar el diagnóstico diferencial.

Enfermedades asociadas con el TDAH en el adulto:

Trastornos del estado de ánimo

- ✓ Depresión recurrente
- ✓ Trastorno bipolar
- ✓ Distimia

Trastornos de ansiedad

- ✓ Trastorno de angustia
- ✓ Trastorno de ansiedad social
- ✓ Trastorno de ansiedad generalizada



Trastorno obsesivo-compulsivo

Trastorno por abuso de sustancias

- ✓ Alcoholismo
- ✓ Sustancias adictivas
- ✓ Abuso de fármacos

Trastorno del sueño

- ✓ Dificultad para conciliar el sueño
- ✓ Dificultad para despertarse
- ✓ Dificultad para mantener el estado de alerta

Trastornos por tics (Gilles de la Tourette)

- ✓ Tics motores simples y complejos
- ✓ Tics fónicos simples y complejos

### **Diagnóstico diferencial**

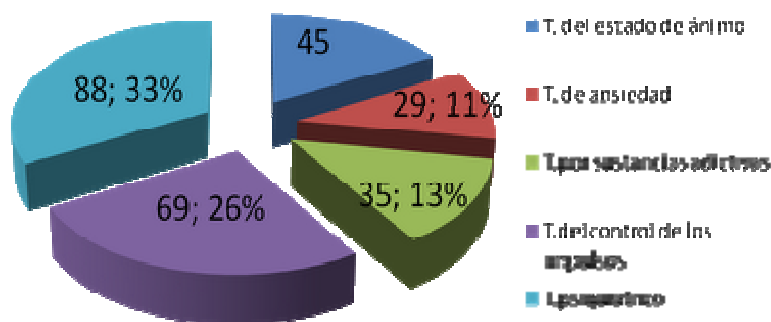
Elaborar un diagnóstico diferencial y comórbido en el adulto requiere de una metodología que abarque la variedad de rasgos que conforman el TDAH y la manifestación que éstos puedan tener en cada paciente. Durante el proceso de diagnóstico se debe diferenciar entre los grupos predominantemente desatento o hiperactivo. Algunos investigadores consideran que para diagnosticar TDAH en el adulto debe haber habido hiperactividad en la infancia, puesto que consideran el TDAH como trastorno con hiperactividad. Otros especialistas opinan que puede haber TDAH en el adulto con o sin hiperactividad, y por lo tanto sin que haya habido hiperactividad infantil, ya que reconocen el tipo predominantemente desatento. Todos están de acuerdo en que los síntomas deben ser crónicos y haber déficit en diversas áreas.

La evaluación diagnóstica suele presentar síntomas que no son suficientes y remiten a otro tipo de problemática, como por ejemplo en trastornos de aprendizaje. Sintomatologías coincidentes con el TDAH, pero sin persistencia temporal desde la infancia, aluden a otro tipo de problemas. El estrés, crisis vitales y otras problemáticas pueden producir sintomatologías similares a las del TDAH sin serlo.

Es fundamental estar atento a la presencia de problemas psicopatológicos, como psicosis o bajo cociente intelectual.

Un diagnóstico diferencial y/o comórbido confirma que el TDAH es un trastorno en sí mismo y no es un conjunto de síntomas compartidos con otros trastornos psiquiátricos.

Algunos trastornos comórbidos posibles son: trastorno psiquiátrico, trastorno del control de los impulsos, trastorno por sustancias adictivas, trastorno de ansiedad, trastorno del estado de ánimo, depresión, trastornos de personalidad.



Faraone S. (Molecular genetics attention deficit hyperactivity disorder 2005).

Según estudios realizados por la Asociación de adultos con Déficit de Atención e Hiperactividad de Málaga (España), las mujeres al llegar a la edad adulta consultan al persistir sus dificultades, lo que determina que se tienda a igualar su prevalencia de TDAH con la de los hombres.

### Enfermedades con aspectos parecidos a los del TDAH

Existen problemas con aspectos semejantes al TDAH pero que no lo son. Como impulsividad, cambios de humor, tristeza, ansiedad, afectación de su autoestima, déficit en la atención.

Según Estrella Joselevich, algunas enfermedades que muestran signos similares al TDAH son:

- ✓ *Dolencias neurológicas: localizadas en el lóbulo frontal, pueden evidenciar síntomas similares a los del TDAH, como por ejemplo un tumor o una lesión por traumatismo.*

- ✓ *Epilepsia: las enfermedades convulsivas deben ser tenidas en cuenta. La Epilepsia y dos de sus tipos (el petit mal y los ataques parciales complejos) son los más cercanos a algunos síntomas que suelen superponerse a los habituales en TDAH.*
- ✓ *Síndrome de Gilles de la Tourette: enfermedad neurológica identificable por sus múltiples tics vocales y motores, a menudo coexiste con el TDAH.*
- ✓ *Otras enfermedades como la enfermedad de tiroides o la enfermedad de Alzheimer, presentan síntomas comunes con el TDAH.10.(Joselevich 2.010: 78).*

Estas son algunas de las enfermedades cuyos signos son similares a los del TDAH. En el caso de personas que se sospecha la existencia de TDAH, con cuadros múltiples, son aún más las dudas que se generan. Es el médico clínico quién deberá guiar el camino que considere oportuno.

### **Problemas psicológicos simultáneos**

Toda persona durante su vida atraviesa por situaciones conflictivas, crisis, problemas de la vida cotidiana, enfermedad de un ser querido, trabajar en un contexto adverso, en estos momentos pueden manifestarse signos similares a los del TDAH. Actuamos de manera impulsiva, la atención disminuye, baja tolerancia a la frustración, disminuye la autoestima, pero esto no necesariamente implica un TDAH.

Una vez que la situación conflictiva mejora, el estrés postraumático persiste, nuestra identidad de alguna manera se verá transformada. Dependerá de la estructura de personalidad de cada persona, la manera en que estas crisis ayuden en la resiliencia o provoquen un trastorno duradero. Para el terapeuta es reconocible si los problemas son actuales o crónicos indispensables para confirmar la existencia del trastorno.

La intervención psicológica es de gran ayuda para el paciente y debe comenzar en el momento del diagnóstico, en la medida que el paciente recibe información sobre el trastorno se entra en la fase psicoeducativa.

Un conocimiento adecuado del problema ayuda a la persona que sufre este trastorno a ser consciente de la interferencia que éste ejerce sobre su vida, detecta sus dificultades concretas y plantea sus propios objetivos de cambio.

El tratamiento ha de ser diseñado específicamente para cada persona.

El terapeuta informará al paciente sobre los aspectos a tratar, que estarán relacionados con su dificultad de relación, baja autoestima, dificultad para cumplir objetivos, inconstancia, entre otros. Es importante la intervención familiar, como también un trabajo en grupo.

La terapia cognitivo conductual es el abordaje más eficaz junto con el tratamiento farmacológico, mejorando además los síntomas depresivos y ansiosos comórbidos.

# CAPÍTULO V

## LA IMPORTANCIA DEL ENTORNO



## **CAPÍTULO V:**

### **La importancia del entorno**

#### **El TDAH en las relaciones sociales**

Respecto a las relaciones sociales de las personas que tienen este trastorno, los riesgos pueden ser: dificultad para establecer relaciones de amistad, que estas sean, menos duraderas; matrimonios poco satisfactorios; relaciones impulsivas fuera de la pareja y maternidad/paternidad no deseada demasiado pronto, riesgos en la conducta sexual, en forma de sexo de riesgo y más pronto de lo habitual, cambios de pareja frecuentes, relaciones muy cortas y esporádicas, sexo casual y sin tomar medidas preventivas ni anticonceptivas.

Otro riesgo social es que las personas sean pasivas, sin actividades de interés, perezosas, vagas y por tanto con tendencia a la obesidad.

Suelen tener mayor cantidad de accidentes o lesiones. También suelen presentar problemas psicosomáticos, de sueño, alimentarios (bulimia o anorexia). Otro riesgo que existe es de enfermedades cardiovasculares.

El sólo hecho de tener TDAH, es predictor de todos estos riesgos.

Según afirma Barkley: "El TDAH acorta la vida. No se trata de una hipótesis. Está comprobado que puede restar unos 8 años de vida." (2002, Jornada Educativa, Madrid)

El TDAH es el trastorno que produce mayor afectación social y en todas las facetas de la vida. Pero si bien es uno de los peores trastornos que se pueden tener, también se trata de uno de los más tratables. El verdadero problema es que un porcentaje muy bajo de los adultos son diagnosticados.

#### **El TDAH en la pareja:**

En la relación de pareja es importante el conocimiento mutuo, un déficit en este aspecto puede ser causa de fracaso en la relación.

A veces nuestra pareja es una figura ideal que hemos creado. Si además uno de los dos está afectado por el TDAH, la relación se verá afectada.

Un estudio de **Russell A. Barkley** revela que los adultos con TDAH:

- Suelen divorciarse dos veces más.
- Tienen 4 veces más probabilidades de tener quejas de relaciones de poca calidad.
- Tienen 4-6 veces más probabilidades de tener relaciones extramaritales.
- Tienen 2 veces más altos los niveles de estrés parental.

El descubrir que uno de los integrantes de la pareja tiene TDAH y poder conversarlo, podría ayudar a salvar la relación.

✓ Comunicación: idas y vueltas

Cada pareja presenta una dinámica particular y acuerdos respecto a los roles de cada uno.

El miembro de la pareja sin TDAH debe aprender a ser tolerante, ayudar al otro en su organización sin que éste se vuelva dependiente de él. Ayudar al otro a cambiar sin crear dependencia. Debe ser la persona que sufre el trastorno quien pida lo que necesita, cuándo y cómo. Se lo debe apoyar con afirmaciones positivas, proponiendo modificaciones y observaciones. No sobreproteger, sino ayudar a activar cambios.

✓ Vínculos dolorosos y peligrosos

Ciertos vínculos se caracterizan por un modo de relación doloso, donde la violencia en forma disimulada, parece ser la regla. Puede darse complacencia de esta norma de manera inconsciente.

Las personas con TDAH suelen ser explosivas, agredir al otro inconscientemente. Esto causa temor en el otro, quien puede terminar con la relación. Son personas que no se hacen cargo de sus comportamientos, generalmente suelen culpar al otro.

Para algunas personas es difícil salir de una relación con estas características.

✓ Intimidad

Este trastorno incide en la intimidad de una pareja de diversas maneras. En la toma de decisiones, en la intimidad, en la comunicación.

La distracción en situaciones de intimidad sexual, pueden ser entendidas por el otro, si previamente han sido habladas y entendidas.

Hasta el momento no existen relatos clínicos sobre este tema, debido a que la investigación referida a adultos con TDAH no es suficiente, lo cual incluye el área de la sexualidad.

### **Madres y padres con TDAH**

#### ✓ El TDAH y la relación con los hijos

Ser padres no es una tarea fácil, ser madre o padre con TDAH lo es aún más.

La desorganización es parte de la vida diaria en estas familias: la madre que no tiene la comida a tiempo, o se hace tarde para que los niños vayan a la escuela. Llega tarde a las reuniones o se equivoca de fecha.

Un padre que no planifica su tiempo para llegar a ver jugar un partido a su hijo.

Respecto a la atención también hay déficit en uno de los padres que sufre el trastorno. Le cuesta escuchar un relato de su hijo sin interrupciones o distracciones.

El padre con TDAH tiene baja autoestima, por el padecimiento que el trastorno le ha generado durante su vida. Pierde la confianza en sí mismo, por lo que generalmente delega las tareas de organización familiar a su pareja y le permite que medie en la relación con los hijos.

Cuando los niños son adolescentes y los padres pretenden imponer autoridad la situación se agrava y las discusiones suelen ser frecuentes.

Los padres podrán manejarse mejor si cuentan con recursos exitosos y un concepto de sí mismo fortalecido.

### **Familia multi –TDAH**

#### ✓ Herencias y cascadas generacionales

Una pareja donde uno de sus miembros tiene TDAH y tienen hijos resulta difícil desarrollar satisfactoriamente esta relación a través del tiempo. Pero no imposible. Los síntomas de desatención, impulsividad e hiperactividad impactan día tras día.

Quizás alguno de ellos pueda haber tenido un padre o una madre con TDAH. Estas cascadas generacionales van impactando indirectamente en las últimas generaciones.



✓ Padres que se ayudan entre sí

En una relación donde los padres se ayudan entre sí, hay buena comunicación y respeto mutuo, y conocimiento del trastorno que afecta a uno de sus miembros, es factible que se logren modos adecuados de educar a los hijos.

Se forma una estructura equilibrada entre sus miembros y respeto por los límites de cada uno de sus miembros.

Este apoyo mutuo beneficia el rol de ambos padres.

✓ La mujer con TDAH

Generalmente la mujer debe organizarse entre su trabajo y el hogar. Organizar los diferentes compromisos suele ser una tarea cotidiana, pero para una mujer con TDAH esto resulta abrumador. Este trastorno hace que resulte difícil programar actividades y priorizar.

Las mujeres suelen culparse a sí mismas por no poder cumplir con estas tareas.

Son conscientes de sus limitaciones y han de luchar con su baja autoestima.

**CAPITULO VI**  
**DIAGNÓSTICO Y PRESENTACIÓN**  
**CLÍNICA DEL TDAH EN EL ADULTO**



## CAPITULO VI

### Diagnóstico y presentación clínica del TDAH en el adulto

La presentación clínica del TDAH en el adulto puede revestir diferentes modos de presentación, siendo bien distinguibles el trastorno de inatención puro, de las formas combinadas con hiperactividad e impulsividad.

Se suman habitualmente comorbilidades psiquiátricas que pueden dificultar la identificación del problema, sobre todo cuando se trata de adultos que han logrado un funcionamiento aceptable y que tal vez su único problema ha sido el carácter explosivo.

#### ¿Cómo llega un adulto a decidir la consulta?

Clínicamente la presentación del TDAH en el adulto, puede revestir modos diferentes.

El adulto suele consultar por:

- ✓ Ansiedad
- ✓ Depresión
- ✓ Baja autoestima
- ✓ Problemas de memoria
- ✓ Problemas laborales
- ✓ Problemas de pareja
- ✓ Trastornos del sueño
- ✓ Abuso de alcohol u otras sustancias

Los trastornos de personalidad son frecuentes (el antisocial y el límite). Los cambios de humor en pacientes con TDAH, forman parte de una falla en la regulación de emociones. La dificultad para conciliar el sueño deriva en trastornos para funcionar o somnolencia diurna. Los problemas de memoria, consultados generalmente al neurólogo, pueden corresponder a un TDA o un TDAH.

## **Entrevistas de evaluación**

El detectar los síntomas sintetizados en los criterios clínicos del DSM IV requiere un exhaustivo interrogatorio por parte del profesional, que debe conocer el modo de presentación clínica en cada etapa de la vida.

Interrogatorio al paciente e informantes, para poder detectar si hubo características de TDA o TDAH de larga data. Este es un punto clave en el diagnóstico diferencial con otros problemas psiquiátricos que pueden producir síntomas similares, pero que aparecen en la adultez sin antecedentes previos.

No existe un método complementario o estudio neuropsicológico específico que permita realizar el diagnóstico. Por lo que el mismo debe ser realizado teniendo en cuenta, los siguientes aspectos:

- ✓ Evaluación de los síntomas actuales de TDAH
- ✓ Historia del desarrollo.
- ✓ Historia infantil.
- ✓ Historia clínica psiquiátrica completa.
- ✓ Antecedentes heredofamiliares.
- ✓ Historia clínica y estudios complementarios para descartar patologías clínicas que puedan producir o agravar los síntomas de base (hipo-hipertiroidismo, anemia, déficit vitamínicos, hipoglucemia, fármacos, procesos degenerativos, tumores).
- ✓ Evaluación neuropsicológica.
- ✓ Factores estresantes concurrentes: reciente paternidad, hijos pequeños, cambio de trabajo, problemas profesionales o económicos.

## **Testimonios de personas cercanas**

En la obtención de la información necesaria para el diagnóstico, puede resultar crucial, contar con un informante que pueda colaborar en la recolección de datos. Sucede de manera frecuente que el paciente no recuerda con precisión detalles de su conducta en la infancia y en algunos casos la información provista por boletines o cuadernos de escuela puede ser muy valiosa. Por otra parte, la falta de auto-monitoreo de conductas y conciencia de las dificultades, muchas veces conduce a la minimización de los problemas o la frecuente atribución a los

demás, o a la mala suerte, como causa de los fracasos y dificultades en la concreción de tareas y obligaciones.

### **Un diagnóstico para cada persona**

Una vez que se evalúan los síntomas que pueden corresponder a TDAH de adulto, es necesario establecer lo más exactamente posible el momento de comienzo de los mismos.

Los antecedentes pre y perinatales son de suma importancia. Otros orientadores en cuanto a la carga genética del déficit, pueden ser: trastornos de ansiedad severos; trastornos de conducta y personalidad; otras patologías psiquiátricas familiares; tics; antecedentes de conductas adictivas.

Deben descartarse patologías médicas que puedan enmascarar, causar o empeorar los síntomas cognitivos y conductuales presentes, como por ejemplo: epilepsia; tumores; anemias; alteraciones endocrinológicas; anomalías neurológicas congénitas, entre otras.

Si el paciente aduce que los síntomas existen: desde hace años, desde que tiene memoria, desde siempre pero ahora estoy peor, probablemente se trate de una forma de TDAH en adulto, ya que la característica del cuadro es que ocurre desde la infancia. Aquí el criterio de seis meses de persistencia de síntomas no resulta aplicable al adulto, ya que siempre deberá encontrarse el antecedente en la infancia, pubertad o adolescencia.

Se deberá investigar si las dificultades se presentan en al menos dos ámbitos de desempeño de la persona; como por ejemplo: su ámbito laboral y su hogar.

Existen escalas para detectar la presencia de síntomas del trastorno presentes en el paciente al momento de la consulta. También para realizar un seguimiento a lo largo del tratamiento. Algunas auto-administradas, todas pueden resultar útiles, pero es necesario aclarar que no tienen valor diagnóstico en sí mismas. El diagnóstico se establece en base al criterio clínico del profesional especializado.

Frente a la sospecha de la posible presencia del trastorno, existe una escala de Auto-Reporte de Síntomas de TDAH en Adultos (ASRS-V1.1).

Esta fue elaborada para detectar características muy generales de TDAH en la persona que responde y de esta manera inducirlo a una evaluación completa del trastorno.

Fecha					
<p><i>Marque la casilla que mejor describe cómo se sintió y comportó en los últimos seis meses.</i></p> <p><i>Llene el cuestionario y déselo a su médico durante su próxima consulta para hablar sobre los resultados.</i></p>	Nunca	Raramente	A veces	Frecuentemente	Muy frecuentemente
1. ¿Con qué frecuencia tiene dificultad para acabar con los detalles finales de un proyecto después de haber hecho las partes difíciles?					
2. ¿Con qué frecuencia tiene dificultad para ordenar las cosas cuando está realizando una tarea que requiere organización?					
3. ¿Con qué frecuencia tiene dificultad para recordar sus citas u obligaciones?					
4. Cuando tiene una actividad que requiere que usted piense mucho ¿con qué frecuencia la evita o la deja para después?					
5. ¿Con qué frecuencia mueve o agita sus manos o sus pies cuando tiene que permanecer sentado (a) por mucho tiempo?					
6. ¿Con qué frecuencia se siente usted demasiado activo (a) y como que tiene que hacer cosas, como si tuviera un motor?					

### **Criterios clínicos y consideraciones para el diagnóstico**

La referencia actual para el diagnóstico siguen siendo los criterios clínicos establecidos en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, 4° Edición (DSM IV TR) de la American Psychiatric Association.

### **Criterios para el diagnóstico de TDAH según DSM-IV**

A. (1) o (2):

(1) Seis (o más) síntomas de **desatención** que se presenten más de seis meses con una intensidad desadaptativa e incoherente en relación con el nivel de desarrollo.

#### **Desatención:**

- (a) No presta atención suficiente.
- (b) Dificultades para mantener la atención.
- (c) Parece no escuchar cuando se le habla directamente.
- (d) No sigue instrucciones y no finaliza tareas.
- (e) Dificultades para organizar tareas y actividades.
- (f) Evita el esfuerzo mental sostenido.
- (g) Extravía objetos necesarios para tareas o actividades.
- (h) Se distrae fácilmente.
- (i) Descuidado en las actividades diarias.

(2) Seis (o más) síntomas de **hiperactividad-impulsividad** que se presenten más de seis meses con una intensidad desadaptativa e incoherente en relación con el nivel de desarrollo.

**Impulsividad:**

- (a) A menudo precipita respuestas antes de haber sido completadas las preguntas
- (b) A menudo tiene dificultades para guardar turno.
- (c) A menudo interrumpe o se inmiscuye en las actividades de otros.

**Hiperactividad:**

- (a) Mueve en exceso manos o pies, o se remueve en su asiento.
- (b) Abandona su lugar.
- (c) Corre o salta o (en la adultez) sentimientos subjetivos de inquietud.
- (d) Dificultades para actividades de ocio.
- (e) “Está en marcha”.
- (f) Habla en exceso.

B. Algunos de estos síntomas deben haberse presentado **antes de los 7 años de edad.**

C. Algunas alteraciones provocadas por los síntomas se presentan en dos o más ambientes (por ej., en la escuela [o en el trabajo] y en casa.

D. Deterioro de la actividad social, académica o laboral.

E. No se explican mejor por la presencia de otro trastorno mental.

En el DSM IV, el trastorno aparece como propio de la infancia y los criterios clínicos se han establecido para ese grupo etario. Por tal motivo se dificulta su aplicación cuando se debe identificar el cuadro en adolescentes y adultos.

Los síntomas deben alcanzar un grado des-adaptativo e incoherente con el nivel de desarrollo evolutivo, es decir que si no implica dificultades objetivables en relación a lo lógico para su edad, no se puede hacer diagnóstico.



Respecto al desarrollo de actividades, debe interferir en más de un área: el hogar y el trabajo o en sus relaciones interpersonales. Para la formulación del diagnóstico, se requiere, que algunos síntomas se hayan presentado antes de los siete años de edad.

Según la categoría de síntomas preponderantes en el cuadro, la clasificación prevé tres tipos de TDAH:

- ✓ Tipo con predominio del déficit de atención.
- ✓ Tipo con predominio hiperactivo-impulsivo.
- ✓ Tipo combinado.

Los síntomas descritos en los criterios el DSM IV, constituyen la referencia operacional más utilizada para el diagnóstico del TDAH. El mismo se dificulta porque éstos no siempre pueden ser identificados claramente en el adulto. A veces no es posible que un adulto recuerde con precisión el momento del comienzo de sus problemas.

Si el paciente no fue diagnosticado en la infancia, puede resultar difícil obtener datos acerca de esa etapa de la vida, especialmente cuando no se cuenta con un informante confiable, que recuerde detalles de lo acontecido, varios años atrás. Suele resultar de gran ayuda recurrir a familiares, padres o hermanos, que recuerden. También se puede recurrir al testimonio de amigos, que hayan concurrido a la misma escuela. En ocasiones se cuenta con cuadernos escolares, que muestran con claridad las dificultades.

En pacientes adultos, es importante que los síntomas se hayan presentado en la infancia, sin ser necesario que se precise a los siete años como la edad de aparición del trastorno.

Los síntomas de hiperactividad suelen ser considerados como un rasgo de personalidad y no son identificados como un problema a tratar. Si ocurre que el padre o la madre también son hiperactivos, se habla de las características de la persona como algo inherente a su personalidad, no existe un registro de que se pueda tratar de un problema. Además la persona puede haber desarrollado estrategias compensatorias que mitigan las dificultades propias del trastorno.

No todos los profesionales tienen presente este cuadro y atribuyen las dificultades existentes a los cuadros co-mórbidos usualmente concurrentes.

El diagnóstico de TDAH sigue siendo clínico, ya que no existe una prueba o estudio complementario que permita hacer el diagnóstico por sí solo. Los estudios complementarios son orientativos, pero no confirmatorios.

### **Devolución del diagnóstico**

Una vez establecido claramente el diagnóstico y detectadas las comorbilidades se puede proceder a planificar un tratamiento racional e interdisciplinario.

Los pasos para establecer el plan de tratamiento son los siguientes:

- ✓ Educar al paciente y la familia acerca del diagnóstico y las implicancias del mismo.
- ✓ Priorizar el abordaje de la o las implicancias más importantes.
- ✓ Determinar las comorbilidades y jerarquizar el impacto en la vida cotidiana de cada una de ellas.
- ✓ Explorar las expectativas y preferencias terapéuticas del paciente y su entorno.
- ✓ Establecer objetivos acordes al interés del paciente y cómo se reconocerán y evaluarán los logros.
- ✓ Establecer y comunicar el plan concreto del tratamiento.

El tratamiento del TDAH en el adulto requiere un abordaje que combine técnicas psico-educacionales y cognitivo-conductuales con un uso racional de medicación.

# CAPITULO VII

## DISEÑO DEL TRATAMIENTO



## CAPITULO VII

### Diseño del tratamiento

#### Qué camino seguir

Realizar un diagnóstico preciso es fundamental, ya que el diseño del tratamiento dependerá de ello. Se deberá tener en cuenta tanto el trastorno como las posibles comorbilidades.

Una vez establecido claramente el diagnóstico, se deberán seguir los siguientes pasos para establecer el plan de tratamiento:

- ✓ Establecer y comunicar el plan de tratamiento
- ✓ Establecer objetivos acordes al interés del paciente
- ✓ Instituir cómo se reconocerán y medirán los logros
- ✓ Educar al paciente y la familia acerca del diagnóstico y las implicancias del mismo
- ✓ Explorar las expectativas y preferencias terapéuticas del paciente y su entorno
- ✓ Determinar las comorbilidades
- ✓ Jerarquizar el impacto en la vida cotidiana de cada una de ellas
- ✓ Priorizar el abordaje de las problemáticas más complejas.

El manejo del TDAH en el adulto requiere un abordaje que combine técnicas psicoeducacionales y cognitivo-conductuales con un uso racional de medicación.

#### La asistencia multimodal

La duración de los tratamientos es variable, con mayor frecuencia en el comienzo (primeras sesiones) y luego el control es más flexible, varía según cada caso.

Dadas las características del problema, el abordaje multimodal permitirá una mayor adherencia al tratamiento. Se deberá incluir al grupo familiar conviviente, lo que permitirá una mayor adherencia al tratamiento en general, incluyendo la aceptación de la medicación, recurso que es muy útil si se instrumenta inteligentemente en el contexto de múltiples abordajes.

El uso de la medicación sin un vínculo y compromiso por parte del paciente con el tratamiento general, puede ser contraproducente y provocar la pérdida de confianza en el mismo y el descrédito en la utilidad de la medicación.

### **Tratamiento farmacológico**

Antes de elegir un fármaco específico para el TDAH, el profesional debe analizar minuciosamente los efectos sobre las comorbilidades psiquiátricas presentes, que casi siempre coexisten con el diagnóstico de TDAH. En cuanto al tratamiento farmacológico focalizado en el TDAH, se puede hablar a grandes rasgos de tres grupos de drogas:

- ✓ Estimulantes
- ✓ No estimulantes
- ✓ Agonistas adrenérgicos

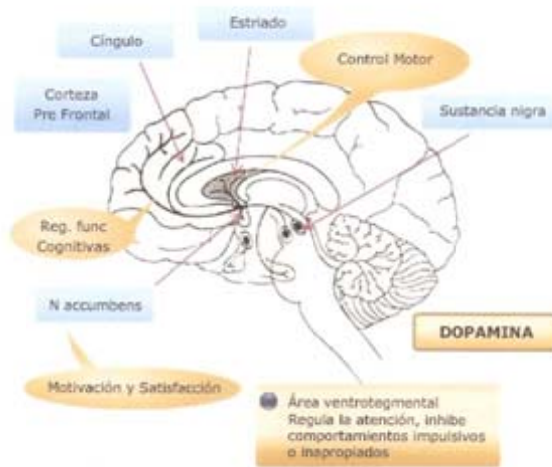
### **Acerca de la medicación**

#### Fármacos estimulantes

Desde el histórico hallazgo accidental del potencial efecto positivo de la bencedrina realizado por Bradley en 1.930, en niños con hiperactividad e impulsividad, la búsqueda de alternativas terapéuticas se ha basado durante años en el uso de estimulantes. Varios son los estudios realizados en población infantil y adultos en cuanto al uso de anfetaminas y metilfenidato en pacientes con TDAH.

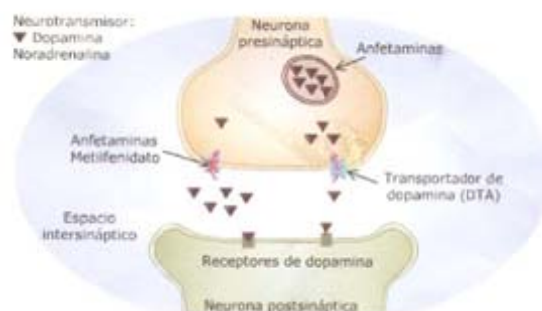
En Argentina la droga estimulante paradigmática es el metilfenidato, ya que la pemolina no se utiliza por su potencial toxicidad hepática.

La dopamina es el principal neurotransmisor involucrado en los circuitos corticoestriados.



Fuster J.M. The prefrontal cortex ( Rovens 1980).

El mecanismo de acción del metilfenidato y las anfetaminas, si bien es similar, difieren en un aspecto: ambas drogas bloquean el transportador de dopamina (DAT) que interviene en la recaptación por el botón terminal de la dopamina y noradrenalina liberada en el espacio intersináptico. De este modo ambas drogas hacen que la dopamina permanezca más tiempo ejerciendo su acción sobre el receptor postináptico. Además de este mecanismo las anfetaminas producen una mayor liberación de dopamina y noradrenalina desde las vesículas sinápticas hacia el espacio intersináptico.



Linnet K.M. Review of the current evidence. ( American journal of psychiatry 2003).

La medicación puede mejorar el span atencional en la mayoría de los adultos con TDAH. Investigadores han demostrado que los fármacos estimulantes

(metilfenidato, pemolina y anfetamina) son más eficaces que el tratamiento con antidepresivos o agentes alfa andrenérgicos en su habilidad para mejorar la atención. Este grupo de medicación disminuye la conducta oposicionista desafiante y mejora la habilidad de la persona en la interacción social.

La forma de medicación debe ser determinada en forma individual para cada paciente, si se necesita diariamente o solo para determinadas situaciones, por ej. trabajo, universidad, interacción social.

Los adultos en los cuales los síntomas tienen un impacto adverso en su funcionamiento social, familiar o laboral, les favorece el tratamiento diario.

En la población adolescente la farmacoterapia disminuye el riesgo de abuso de sustancias, como así también el riesgo de accidentes automovilísticos y la frecuencia de infracciones.

En cuanto a su efectividad el metilfenidato y la anfetamina parecen ser equivalentes.

La mayoría de las personas toleran la medicación estimulante. Al inicio del tratamiento suelen presentar cefalea o malestar estomacal, esto se alivia administrando la medicación luego de las comidas. Otro efecto adverso como el insomnio, suele ser transitorio.

Las personas con epilepsia (bien controlada), no presentan una exacerbación de las convulsiones cuando reciben metilfenidato.

En algunos casos la medicación podría tener efecto anorexígeno, por lo que los adultos deben ser controlados en su peso corporal. También debe ser monitoreada la tensión arterial y la frecuencia cardíaca que podrían ser elevados.

A través de estudios a largo plazo se ha demostrado que las personas con TDAH tienen un mayor riesgo de abuso de sustancias en la adolescencia y edad adulta, especialmente aquellos con trastornos de conducta. El tratamiento del TDAH con psicoestimulantes disminuye el riesgo comparado con sujetos de la misma edad y no contribuye al uso ilícito si se han tratado oportunamente.

#### Forma de administración:

El efecto del metilfenidato dura aproximadamente cuatro horas, por lo que se debe administrar en varias tomas al día, según la actividad y características del paciente.

Esta forma de administración de la medicación presenta ventajas y desventajas. Por lo general la administración varias veces al día en adultos requiere sistemas recordatorios, ya que es probable que no recuerden tomarla durante las actividades que se realizan durante el día y disminuya la adherencia al tratamiento. Puede ocurrir que el paciente experimente una súbita extinción del efecto de la droga y sienta irritabilidad y desasosiego que interfiere con su desempeño y con la aceptación de la medicación.

Los efectos adversos más frecuentes suelen ser: taquicardia, cefalea, anorexia, dolor abdominal, sequedad bucal y también puede elevarse la tensión arterial.

En este sentido el sistema de liberación osmótica (OROS) proporciona el alivio de una sola toma diaria, con una duración del efecto sostenida aproximadamente de doce horas. También reduce las variaciones en la concentración sanguínea, lo que minimiza los efectos colaterales (letargo, irritabilidad y disforia).

El uso de estimulantes de liberación prolongada, controla los síntomas con una sola dosis. De esta forma se evita tomar una dosis en el trabajo.

Se debe explicar al paciente que alcances tiene la medicación para evitar frustraciones respecto a expectativas mágicas o en otros casos para que tome conciencia de que se puede beneficiar con el uso adecuado de la medicación.

#### Dosificación:

La dosis usada generalmente no excede de 1 mg por kilo de peso diario total. No existe un parámetro que sirva a todos, se debe utilizar la dosis adecuada a cada persona. Es fundamental antes de comenzar el tratamiento con drogas estimulantes, realizar un examen clínico cardiovascular, ya que muchos adultos se encuentran en edad donde los factores de riesgo para enfermedad vascular comienzan a aparecer.



Se debe comenzar con la dosis de liberación inmediata para saber cuál es la dosis adecuada al paciente y luego continuar con la formulación de acción prolongada.

Este cuadro presenta un cálculo estimativo:

MPH IR	Metilfenidato 12 hs.	Metilfenidato 8 hs.
5 mg	18 mg	10 mg
7.5 mg	27 mg	
10 mg	36 mg	20 mg
15 mg	54 mg	30 mg
20 mg	72 mg	40 mg

No se debe descartar la efectividad del fármaco sin haber probado el efecto de dosis mayores dentro de los parámetros de seguridad de la droga.

#### Fármacos no estimulantes

En el tratamiento de TDAH en adultos se emplean generalmente fármacos estimulantes. Nuevos estudios hablan de la utilidad de los fármacos no estimulantes. Es importante la existencia de otras alternativas terapéuticas, dado que no todos los pacientes responden a los estimulantes, ni todos pueden tolerar los efectos colaterales cuando se presentan. Otros no pueden ser medicados con estimulantes por comorbilidades o problemas médicos.

Deberán ser tratados con fármacos no estimulantes aquellas personas que presentan comorbilidades dentro del espectro de los trastornos del sueño, o adicción a las drogas. Lo mismo sucederá con aquellos pacientes que requieren mejorar su sintomatología durante todo el día.

Los antidepresivos tricíclicos tienen un 70% de eficacia en el tratamiento del TDAH, pero es preocupante los efectos adversos cardiovasculares.

Dentro de estos fármacos los más usados son por ejemplo: Bupropion, Venlafaxina, Atomoxetina, Modafinilo, Clonidina y Guanfacina

## **Tratamiento no farmacológico**

Las psicoterapias en el tratamiento del TDAH en adultos es un aspecto escasamente estudiado hasta el presente. Es posible mencionar un número limitado de ensayos de características metodológicas diversas, tendientes a demostrar la utilidad de los procedimientos no farmacológicos en el abordaje de este desorden. Todos ellos comparten un enfoque estructurado de la terapia, con objetivos y técnicas definidos, de inspiración en su mayoría de técnicas cognitivo-conductual.

Todos estos estudios muestran resultados alentadores, algunos de ellos adolecen de limitaciones metodológicas importantes que no garantizan su validez. Otros de mayor calidad, contienen muestras demasiado pequeñas como para concluir su carácter generalizable. Serán necesarios nuevos ensayos que repliquen estos resultados en mayor escala.

## **Intervenciones psicoterapéuticas**

A pesar de la limitada evidencia acerca de la eficacia de las intervenciones psicoterapéuticas en el TDAH del adulto, existen motivos de importancia para considerar su uso de manera complementaria al tratamiento farmacológico.

- ✓ Se considera que entre un 10 y un 39 % de pacientes no responde a las medicaciones existentes.
- ✓ El TDAH en adultos se acompaña frecuentemente de síndromes comórbidos, como ansiedad, depresión, abuso de sustancias, problemas para los cuales la psicoterapia ha demostrado ser de ayuda.
- ✓ Aunque los síntomas principales del trastorno pueden mejorar con la medicación, ésta por sí sola no posee estrategias para mejorar el funcionamiento en las tareas cotidianas o para compensar los síntomas residuales.
- ✓ La historia de fracasos en lo laboral académico y relacional con que se asocia el TDAH en la edad adulta tiene como consecuencia un estado generalizado de frustración y desmotivación, así como una visión devaluada de sí mismo.

Estos aspectos vinculados a la autoestima y la motivación para el cambio son propicios para una intervención psicoterapéutica más que de la terapéutica farmacológica.

- ✓ La adherencia al tratamiento en su conjunto puede resultar perjudicada por la tendencia característica en este desorden a la discontinuidad en las actividades iniciadas y los olvidos, problemática que abordada desde un enfoque psicoeducativo puede mostrar mejores resultados.

La preferencia de la aplicación de la terapia cognitivo-conductual refleja una característica de este tipo de pacientes, como la necesidad de trabajar sobre objetivos concretos, de una manera focalizada en el aquí y ahora.

Otras formas de terapia a largo plazo conllevan un alto riesgo de fracaso, dada las características del propio problema para trabajar de esa manera.

### **Modelo cognitivo-conductual**

El tratamiento psicoterapéutico cognitivo-conductual intentará, por un lado, corregir las cogniciones o pensamientos disfuncionales que predisponen a los disturbios emocionales y sostienen las conductas de afrontamiento negativas. Por otro lado, intentará sustituir éstas últimas mediante estrategias compensatorias con los déficits neurobiológicos básicos.

Las intervenciones se basan principalmente en:

- ✓ Implementación de estrategias compensatorias adecuadas
- ✓ Psicoeducación y motivación para el cambio
- ✓ Reestructuración de cogniciones disfuncionales
- ✓ Estrategias para el control de impulsos
- ✓ Mejoramiento de las relaciones y la comunicación

Estas intervenciones pueden ser implementadas en forma individual o grupal. Deberán ser realizadas por terapeutas experimentados. Estudios recientes sostienen que el ámbito grupal resulta sumamente positivo para los pacientes con este trastorno.

### **Evaluación del tratamiento**

Es de suma importancia el seguimiento y la evaluación de los resultados del tratamiento. También la toma de conciencia del paciente y su familia, de los beneficios del mismo, ya que el logro de objetivos permitirá la retroalimentación positiva. El paciente mejorará su autoestima y confianza en sí mismo.

Estos son algunos de los signos de mejoría que será importante detectar:

- ✓ Control de impulsividad
- ✓ Mejor organización en el estudio o trabajo
- ✓ Mayor eficiencia en trabajo o estudio
- ✓ Capacidad de disfrutar
- ✓ Estabilidad matrimonial
- ✓ Mayor responsabilidad financiera
- ✓ Disminución del uso de sustancias o alcohol

# CONCLUSIONES



## CONCLUSIONES

Diversos estudios

- ✓ genéticos,
- ✓ neuropsicológicos,
- ✓ de neuroimágenes y
- ✓ de neurotransmisores en el TDAH, sugieren claramente una base neurobiológica para este desorden; además, los hallazgos de diferentes ramas de investigación son consistentes con una hipótesis multifactorial (factores ambientales, genéticos y biológicos), donde los cambios neurobiológicos serían otro de los factores.

En relación al trabajo realizado se ha podido arribar a conclusiones relacionadas con los objetivos que se plantearon para el mismo.

Respecto al objetivo general “Conocer el desarrollo vincular de un adulto con TDAH”, el problema puede tener diferente impacto en quienes lo padecen, siendo, en muchos casos muy importantes los efectos deficitarios en el desempeño académico, familiar y laboral. Por estas razones sumadas a la frecuente aparición de comorbilidades psiquiátricas es importante planificar el tratamiento considerando las particularidades de cada paciente y su entorno, las prioridades para el paciente, los temores con respecto al uso de fármacos, las conductas adictivas presentes y potenciales, el estado anímico y la voluntad de cambio de la persona.

Por otra parte, las alternativas terapéuticas son diversas y efectivas en una estrategia de tratamiento multimodal en la que se integren racionalmente todos los recursos disponibles.

En referencia a los objetivos específicos que se propusieron para este trabajo:

- ✓ Distinguir principales características del adulto con TDAH.
- ✓ Identificar trastornos relacionales.
- ✓ Importancia del diagnóstico temprano.

Los mismos fueron desarrollados en los capítulos II, III, V y VI respectivamente, como también en el contexto general de la investigación.

De acuerdo a las conclusiones arribadas en este trabajo de investigación y a la relevancia del problema vincular de estos adultos, se considera oportuno proponer un proyecto de trabajo. El mismo está orientado a la detección de adultos con TDAH y su posterior intervención.

Como expresara al comenzar la investigación, al conocer que el TDAH no es un trastorno exclusivamente infantil, sino que en un gran porcentaje de personas continúa durante la adultez, decidí realizar este trabajo planteándome un gran desafío. Espero poder contribuir con este granito de arena para que los adultos que lo sufren puedan crear nuevas maneras de manejarse consigo mismo y con su medio. Vivir con plenitud, ser felices como nos pide nuestro Señor.

[Pontifex pt Papa Francisco](#)

[5 de septiembre](#)

" La vera scienzascopre Dio aspettadietroogni porta".

# PROPUESTA





# “Desarrollo vincular de un adulto con TDAH”

Patricia Estela Grilli

Marzo-2.014

## Localización

El presente proyecto, ha sido pensado para trabajar interdisciplinariamente el TDAH en adultos, en la ciudad de Mar del Plata, provincia de Buenos Aires, Argentina.



## Fundamentación

El TDAH es un trastorno que hasta hace poco no era demasiado conocido. Es un problema muy frecuente que comienza en la infancia y continúa en la edad adulta, en un 60 a 80 % de los casos. El problema puede tener diferente impacto en quienes lo padecen, siendo en muchos casos importantes los efectos deficitarios en el desempeño académico, familiar y laboral. Existen adultos que no han sido diagnosticados. Como resultado, muchas personas pasan toda su vida sin entender porqué no pueden controlar una serie de conductas que perjudican sus relaciones con los demás. Cuando un adulto recibe un diagnóstico de TDAH, que sigue siendo clínico, la percepción que tiene de sí mismo cambia.

La mejor manera de detectar precozmente es difundiendo el conocimiento.

**Todos podemos colaborar con la detección precoz:** padres, maestros, profesionales, amigos y familiares.

## Objetivos

- Objetivo general

- Favorecer el desarrollo vincular de un adulto con TDAH.

- Objetivos específicos

- Mejorar la adaptación laboral, escolar y familiar de adultos con TDAH.
- Potenciar las capacidades individuales de pacientes con TDAH en los diferentes ámbitos.
- Contribuir a una mejor calidad de vida del paciente y su entorno.
- Trabajar interdisciplinariamente el TDAH en el ambiente familiar, social, educativo y laboral.
- Identificar trastornos relacionales.
- Pesquisar adultos con TDAH que no han sido diagnosticados.
- Fomentar la incorporación de hábitos para mejorar la calidad de vida de los adultos con TDAH
- Generar herramientas para disminuir barreras al aprendizaje y la participación.
- Pensar al adulto desde su subjetividad para luego referirse al adulto con discapacidad.
- Formular estrategias de tratamiento.
- Reconocer, compartir y disfrutar de los logros de todos.

**Beneficiarios**

El programa está destinado a generar ayudas para las NEE de las personas con TDAH, quienes se relacionan con déficit importantes en la interacción social.

Mejorar la calidad de vida de las personas con TDAH y sus familias en la comunidad de Mar del Plata.

El proyecto está pensado para intervenir en el ámbito público y privado.

Para trabajar con adultos con TDAH, debemos conocer sus estilos de aprendizaje, sus perfiles de funcionamiento cognitivo, en qué necesitan más ayuda para de esta forma propiciar su aprendizaje y vinculación.

Será necesario combinar programas específicos individualizados, los cuales deben encuadrarse en ambientes inclusivos sobre los que se realiza la enseñanza. De esta manera se podrá ir evaluando la evolución personal.

### **Plan de acción**

Se trabajará de manera interdisciplinaria, con profesionales de la salud (Psicopedagogos, Neurólogos, Psicólogos, Docentes y T.O.)

En primer lugar detectando aquellas personas con síntomas posibles de TDAH. Tanto en el ámbito público como privado.

Sistemas de detección: Escuelas de Adultos, facultades, empresas.

- ✓ En las escuelas, a través de los Equipos de Orientación, donde se detectan alumnos que han tenido fracaso escolar desde niños, lo que los llevó a abandonar sus estudios.
- ✓ En las facultades donde hay alumnos con desempeño académico inferior al esperado.
- ✓ En empresas pesquisando trabajadores de bajo rendimiento.

Sería deseable que los centros nombrados tuvieran gabinetes multidisciplinarios para la detección precoz.

Una vez que estos adultos han sido pesquisados, deberán ser diagnosticados. El equipo de trabajo determinará si existe un déficit atencional puro o asociado a otras patologías.

Es importante conocer los aspectos problemáticos individuales (cada uno es diferente) para planificar el dispositivo de trabajo: tratamientos sugeridos, orientaciones, tipo de prestaciones.

Conformar un equipo de trabajo interdisciplinario que realice acciones concretas con los adultos y sus familias, involucrándolos en el desempeño de áreas como el aprendizaje específico (prestaciones educativas) o necesidades concretas. También proyectos donde se trabajen las relaciones interpersonales, la tolerancia y el respeto hacia el otro, las diferencias. Dejar de lado las dificultades

para analizar lo que se puede lograr. Implementar actividades que les sirvan para la vida diaria (habilidades de autonomía personal).

Debemos reflexionar en las transformaciones que se necesitan para pensar en la integración de tantas personas con TDAH.

Fulgencio Madrid, presidente de la Feaadah (Federación Española de asociaciones de ayuda al Déficit de Atención e Hiperactividad) ha destacado que “lo más importante es que se reconozca al TDAH como un trastorno real y de origen neurobiológico, tal y como se evidencia en la Guía de Práctica Clínica sobre el TDAH del Sistema Nacional de Salud, y que haya una mayor conciencia social ya que, además de las dificultades a las que nos enfrentamos cada día debido a este trastorno, también nos encontramos desamparados y sin apoyo por parte de muchos colectivos que ni siquiera reconocen el TDAH como tal”.

OBJETIVO	ACTIVIDADES	TAREAS	RECURSOS
-Favorecer el desarrollo vincular de un adulto con TDAH	-Creación del Centro de Orientación TDAH -Conformación del equipo de trabajo -Evaluaciones psicopedagógicas -Información a través de charlas -Talleres -Cursos -Grupos de autoayuda para adultos con TDAH	-Detección -Evaluación -Diagnóstico -Tratamiento -Información -Psico-educación	<b>Humanos</b> -Profesionales -Técnicos -Padres -Personas con TDAH
			<b>Materiales</b> -Lugar físico -Folletería
			<b>Técnicos</b> -Computadora -Proyector -Teléfonos
			<b>Financieros</b> -Costes generales para el funcionamiento de la actividad

### Evaluación

Someter a prueba los cambios a medio y largo plazo que se producen por efecto del tratamiento.

# BIBLIOGRAFÍA



## BIBLIOGRAFIA

### Libros:

Asociación Estadounidense de Psiquiatría, (2003), *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-IV-TR), texto revisado*, Barcelona (España): Elsevier Masson editorial.

Azcoaga, J. (1992), *Las funciones cerebrales superiores y sus alteraciones en el niño y en el adulto: neuropsicología*, Buenos Aires: Paidós editorial

Barkley, R. (2013), *Tomar el control del TDAH en la edad adulta*, Barcelona: Octaedro editorial.

Barkley, R. (1997), *TDAH y la naturaleza del autocontrol*, Barcelona: Paidós editorial

Barkley, R. (2008 ), *El TDAH en adultos, lo que nos dice la ciencia*, Barcelona: J & C Ediciones Medicas

Brown, Thomas E. (2003), *Trastornos por déficit de atención y comorbilidades en niños, adolescentes y adultos*, Barcelona: Masson S.A. editorial

Eco, Umberto (2000), *Cómo se hace una tesis. Técnicas y procedimientos de investigación, estudio y escritura*, México: Gedisa editorial.

Gratch, L.O. (2009), *El trastorno por déficit de atención (ADD- ADHD) Clínica, diagnóstico y tratamiento en la infancia, la adolescencia y la adultez*, Buenos Aires: Panamericana editorial.

Joselevich, Estrella (2010), *¿Soy un adulto con AD/HD?, Comprensión y estrategias para la vida cotidiana*, Buenos Aires: Paidós editorial.

Joselevich, Estrella (2000), *Síndrome de déficit de atención con o sin hiperactividad A.D./H.D. en niños, adolescentes y adultos*, Buenos Aires: Paidós editorial.



Moraga, Rafael (2008), *Evolución en el Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) a lo largo de la vida*, Madrid: Draft SL editores.

Organización Mundial de la Salud,(1992), *Clasificación internacional de enfermedades, décima versión*, Madrid: Meditor editorial.

Ramos- Quiroga J.A. (2009), *Comprender el TDAH en adultos*, Barcelona: Amat editorial.

#### **Artículos:**

D'Auro, Nélica (2009), "*Trastornos de la atención con y sin hiperactividad*", en: Resumen elaborado para la cátedra: Clínica psicopedagógica II. Mar del Plata.

Ramírez, Amelia (2011), "*Reglamento para el desarrollo de trabajos finales*", en: Departamento de Metodología de la Investigación, Mar del Plata: Universidad FASTA.

Martínez, B.; Rico, D. (2013) "*DSM-5 Qué modificaciones nos esperan*", en: Roderic, 2013, Universidad de Valencia-Investigación.

Michel Woodbury Fariña, MD, (2012 ), "*El trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH)*", en: Galenus, n° 20, Puerto Rico: G edición

#### **Internet:**

Sanguesa Massiel, Juan Samuel, *Entrevista con el destacado investigador y académico de UC Berkeley: Stephen Hinshaw*, en:  
[www.deficitatencionaladulto. Cl](http://www.deficitatencionaladulto.cl)

Fulgencio Madrid, *Los pacientes importan*, en: <http://www.comunidad-tdah.com/noticia/reivindican-un-protocolo-unificado-de-actuacion-para-medicos-y-educadores>.



Rosan, Tito Antonio, *Evolución del ADHA en las etapas vitales*, Trabajo presentado en el X congreso internacional de Psiquiatría de la A.A.P, en: <http://www.adhd.com.ar/publicaciones18.htm>

Ritvo, E, *DSM-5 Qué modificaciones nos esperan*, en: [portal.uned.es/pls/portal/.../D7179D4DB59A7DE1E040660A33703D33](http://portal.uned.es/pls/portal/.../D7179D4DB59A7DE1E040660A33703D33)

# AGRADECIMIENTOS



## AGRADECIMIENTOS

Gracias!...

A Dios, por el don de la vida

A la Virgen, que me guía, por quién siento una gran devoción.

A mi nona que desde el cielo, ilumina mi camino.

A mis padres, quienes me enseñaron todo lo que soy.

A mis hijas, que me animaron e impulsaron a realizar este sueño.

A mis hermanos, que desde lejos, me dieron fuerzas para continuar.

A la Universidad FASTA, especialmente a la Facultad de Ciencias de la Educación.

A mi directora de tesis, Lic. Melanie Markman, por su generosidad.

A todos los que de alguna manera me ayudaron a concretar este sueño.

Patricia E. Grilli

2014

# ANEXOS



## ANEXOS

### 1.1-“Trail Making Test”: en sus dos versiones, Trail A y Trail B.

El Trail A mide esencialmente una combinación de scanning visual y velocidad perceptivo- motora.

El Trails B agrega un componente ejecutivo de alternancia entre categorías (shifting set). Es ligeramente más sensible a los déficits asociados al TDAH que el Trail A, pero el hecho que la versión B tiene una sensibilidad ligeramente superior a la versión A, sugiere que la velocidad de procesamiento en sí misma es una parte importante del déficit. La influencia verbal es otra de las medidas conocidas de funciones ejecutivas.

1.2- Otras medidas ejecutivas: “TMT-B”, de la batería de Halstead- Reitan, la Torre de Hanoi y mediciones de memoria de la figura compleja del Rey, son utilizadas para discriminar adultos con TDAH. Todas estas pruebas requieren que el sujeto realice una serie de actividades motoras complejas, no verbales, para completar la tarea. Además requieren planificación y alternancia entre categorías. Los adultos con TDAH tienen un peor desempeño en estas pruebas que en sus controles normales.

1.3- El “IGT” (Iowa Gambling Task) evalúa el proceso de toma de decisiones midiendo la habilidad del paciente de elegir, de cuatro mazos de cartas, aquellos que implican una menor ganancia a corto plazo con un mayor beneficio a largo plazo.

Estas pruebas no proporcionan un diagnóstico específico del trastorno, pero son muy útiles para visualizar en forma clara y accesible al paciente, dichos déficits. Esto es muy importante ya que los pacientes frecuentemente tienen dificultades en el auto monitoreo de sus conductas y déficits y suelen atribuirlos a factores externos ajenos a su posibilidad de control: jefes intolerantes, profesores injustos, padres no continentales, parejas hiperexigentes e incomprensivas.

1.4- El “MET” (Múltiple Errands test- Hospital versión) captura una gama de actividades de la vida diaria, dentro de un ambiente de la vida real. Requiere planificación, desarrollo de múltiples tareas, períodos de tiempo mayores diferenciándose notablemente de las pruebas tradicionales.

1.5- El “Hotel Test” incluye seis actividades diferentes que el paciente tiene que completar mientras simula administrar un hotel: Evalúa la organización y la planificación de las tareas en un tiempo determinado.

### **Cambios propuestos en la nueva versión del sistema de clasificación diagnóstica DSM-5**

El Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (en inglés, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM), de la Asociación Americana de Psiquiatría (AAP), es una clasificación de los trastornos mentales y proporciona descripciones de las categorías diagnósticas, con el fin de que los clínicos y los investigadores de las ciencias de la salud puedan diagnosticar, estudiar e intercambiar información y tratar los distintos trastornos mentales.

La edición actualmente vigente DSM-IV-TR, data del año 2000, y ya desde entonces se comenzó a planificar el DSM-5.

Esta última revisión realizada se ha guiado a través de 3 principios:

1. Dar prioridad a la utilidad clínica, que sea útil para tratar a los pacientes.
2. Todos los cambios deben estar basados en evidencia científica
3. Siempre que sea posible, el nuevo DSM debe mantener una continuidad con el anterior, esto quiere decir que se debe tener en cuenta la implementación de los nuevos conocimientos científicos, pero a la vez considerar el impacto que los cambios puedan tener en la práctica clínica.

La Asociación Americana de Psiquiatría (APA), antes de la publicación definitiva del Manual DSM-5, abrió un periodo de participación donde investigadores, clínicos, pacientes y familias pudieron aportar comentarios sobre la futura clasificación. En este periodo se recibieron más de 15.000 comentarios que han sido tenidos en cuenta por los grupos de trabajo encargados de la elaboración del manual.

Los autores que han colaborado en el DSM-5, presentado en mayo de 2013, han tenido en cuenta la existencia de trastornos que antes se diagnosticaban solamente en niños, como la hiperactividad o el autismo, y que continúan en la edad adulta, y viceversa, puesto que hay enfermedades en adultos, como la

esquizofrenia o el trastorno bipolar, que presentan síntomas previos en la adolescencia o la infancia.

El campo de la Psiquiatría Infantil es el que más modificaciones ha sufrido en la nueva actualización del manual de la Asociación Americana de Psiquiatría, el DSM-5. En esta guía, los expertos han decidido eliminar el capítulo específico de trastornos del niño y del adolescente, ya que consideran que la patología psiquiátrica tiene una continuidad desde la infancia a la edad adulta.

### **Trastornos por déficit de atención/ e hiperactividad**

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) es uno de los trastornos más polémicos, por la falta de acuerdo en los criterios, instrumentos y procedimientos diagnósticos y los tratamientos farmacológicos. A pesar de los cambios propuestos en el DSM-V la polémica continua, ya que son muchos los profesionales y colectivos que han mostrados su desacuerdo con algunas de estas modificaciones.

Uno de los principales cambios que encontramos es en la categorización, pasando de la categoría “Trastorno por Déficit de Atención y comportamiento perturbador”, a la categoría “trastornos del neurodesarrollo”. Al separarse del Trastorno disocial, Trastorno negativista desafiante y el Trastorno del comportamiento desafiante, se aleja de los factores más contextuales y ambientales, concretándose más en un origen neurofisiológico o genético, un déficit en las funciones ejecutivas y en procesamiento de la información, propio de los trastornos del neurodesarrollo.

Encontramos también modificaciones en los criterios diagnósticos, no tanto en la descripción, sino en la inclusión de ejemplos de comportamientos, tanto para niños/as como para adolescentes, mayores y adultos, que antes no aparecían.

**En esta nueva revisión del TDAH, ya se contempla el TDAH en el adulto, pues hasta ahora se contempla como un trastorno de la infancia**

Otro de los cambios importantes se produce en la edad de inicio, el DSM-5 amplía el rango de aparición de síntomas de TDAH de 7 a 12 años para poder observar los síntomas y diagnosticar el trastorno. Según Montserrat Pàmias, psiquiatra infantil del Hospital ParcTaulí de Sabadell, existen síntomas del TDAH



relacionados con el aprendizaje que aparecen a medida que el niño avanza en la educación primaria.

Los criterios clínicos para el diagnóstico no han cambiado con respecto al DSM-IV, pero sí se especifican situaciones para detectar el TDAH en la edad adulta.

Diversos estudios indican que no se observaron diferencias clínicas entre los niños identificados a los 7 años o más adelante, en términos de curso, gravedad, resultado o respuesta al tratamiento (Kieling, et al, 2010.). Los datos de ensayos publicados posteriormente al DSM-IV mostraron que los casos válidos de TDAH no siempre cumplen la edad de inicio a los 7 años (Applegate et al., 1997). Los temas de recuerdos retrospectivos también fueron clínicamente relevantes. Los datos de población de la encuesta indicaron que en los adultos con TDAH, sólo la mitad recordó inicio a los 7 años pero el 95% recordó el inicio a la edad de 12 (RA Barkley& Brown, 2008).

El grupo de trabajo del DSM-5 consideró con cierta preocupación que una consecuencia negativa de elevar la edad de inicio es un aumento en la prevalencia. Sin embargo, el análisis de datos en una cohorte de nacimientos británicos publicado por la subcomisión de la edad de aparición sugiere que el impacto sobre la prevalencia será insignificante (Polanczyk, et al.,2010).

Otra objeción planteada fue que la edad de inicio de 12 seguiría siendo arbitraria y podría proporcionar una falsa sensación de precisión, proponiendo que la edad de inicio debería ser eliminada por completo o elevarse a los 18 años. Sin embargo los datos que se pudieron obtener indicaron que 96% de los casos se han manifestado a la edad de 12-14, lo que sugiere que una edad de corte 12 es superior a la mayoría de las alternativas. Al igual que los 7 años, edad 12 es una guía clínica que pretende transmitir el inicio del desarrollo.

Otra de las modificaciones que aparecerán es la eliminación de la exclusión por trastorno generalizado del desarrollo, permitiéndose el diagnóstico de TDAH en presencia de autismo.

Los criterios de diagnóstico y perfil de los síntomas de TDAH será la misma en el DSM-V como estaban en el DSM-IV. Sin embargo, otro tipo de AD/HD se ha añadido. Además de AD/HD, tipo combinado, TDAH, predominantemente inatento; Tipo y TDAH con predominio hiperactivo-impulsivo, ahora hay

Presentación inatento (restrictiva). Para tener derecho a este diagnóstico, el niño debe cumplir con los síntomas del TDAH predominantemente inatento, pero no tienen más de dos de 12 síntomas de la lista de criterios de hiperactividad-impulsividad. Los síntomas tienen que estar presentes durante seis meses.

Este cambio referente a los subtipos, ha suscitado controversias, ya que se pasa de los 3 existentes hasta ahora, a cuatro, al aparecer la nueva categoría de trastorno inatento restrictivo, sin o con muy poca sintomatología hiperactivo/impulsiva (máximo 2 síntomas).

La revisión bibliográfica detallada apoya este cambio (Willcutt, y otros, 2012). Este subtipo desatento (restrictivo) llegó a plantearse como un trastorno separado, aunque se descartó. Los defensores del TDAH como trastorno único no encuentran muchos motivos para diferenciar un subtipo inatento puro de un predominante inatento sólo porque en un lado haya algún síntoma más de hiperactividad/impulsividad que en el otro. Por otro lado, los defensores del trastorno inatento diferenciado no están satisfechos con la propuesta, ya que al final los criterios diagnósticos por los que se evalúan los subtipos predominante inatento y restrictivo inatento son exactamente los mismos. Consideran que si existe un trastorno atencional puro debería evaluarse con criterios y síntomas diferentes a los del TDAH, aunque puedan estar relacionados.

**Resumiendo, los cambios que se proponen para el TDAH en el DSM-5 son:**

- ✓ Cambio en la categorización, pasando de la categoría “Trastorno por Déficit de Atención y comportamiento perturbador”, a la categoría “trastornos del neurodesarrollo”.
- ✓ Se añaden ejemplos para los criterios y se tiene en cuenta adolescentes y adultos.
- ✓ Aumenta la edad de inicio en la que los síntomas deben estar presentes de los 7 años a los 12 años.
- ✓ Cambia, de los tres subtipos a cuatro, agregándose el tipo restrictivo desatento.
- ✓ Se elimina el Autismo de los criterios de exclusión.
- ✓ La información debe ser obtenida a partir de dos diferentes informantes (padres y maestros de niños y tercera parte / pareja para los adultos) siempre que sea posible.
- ✓ Ajusta el punto de corte para el diagnóstico en los adultos.

## TDAH y Autismo

Relacionado también con el déficit de atención e hiperactividad, la nueva actualización del manual permite diagnosticar el TDAH junto a los trastornos del espectro autista (TEA). Hasta ahora, los dos diagnósticos a la vez eran incompatibles. En cuanto al autismo, se reducen las categorías de síntomas de tres a dos. Se contemplan las dimensiones de comunicación social y conducta e intereses. Para diagnosticar autismo, “los niños tienen que cumplir todos los criterios de comunicación social y por lo menos uno de conducta” (Montserrat, Pàmias, 2012)

Además de estos cambios clínicos, también se ha modificado la edad de diagnóstico en el autismo, el DSM-IV recomendaba que el niño tuviera 36 meses como mínimo para diagnosticar la enfermedad, mientras que la nueva actualización permite diagnosticar en niños más pequeños. “Es importante diagnosticar cuanto antes porque sabemos que hay tratamientos que funcionan muy cuanto más pequeños sean los pacientes”, (Montserrat, Pàmias, 2012).

Finalmente, en Psiquiatría Infantil aparece un nuevo trastorno, el disruptivemooddysregulationdisorder. Se ha creado porque, según Pàmias, durante “mucho tiempo se ha diagnosticado trastorno bipolar a niños muy pequeños”, y el nuevo trastorno servirá para clasificar a los niños que presentan “alteraciones del ánimo y de la conducta muy exageradas y prolongadas en el tiempo”.

“Este nuevo diagnóstico tiene menos evidencia científica que los demás cambios introducidos en el DSM-5”, reconoce la psiquiatra infantil, quien solicita a los expertos de este manual que “tengan más en cuenta las edades precoces” para que los profesionales que tratan a los niños no tengan que adaptar según su criterio los planteamientos del DSM a la atención infantil.



DE LA FRATERNIDAD DE AGRUPACIONES SANTO TOMAS DE AQUINO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN