

¿QUÉ ES EL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD?

EVOLUCIÓN HISTÓRICA DEL TDAH (Parte A)

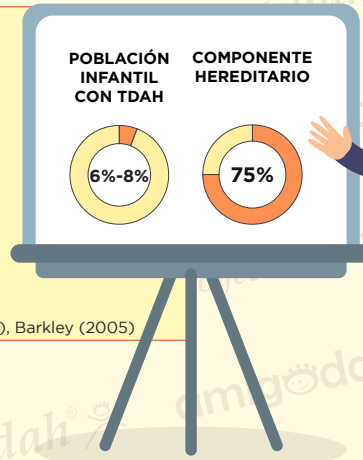


DESCRIPCIÓN DEL TDAH

Es un padecimiento neurobiológico que produce dificultad para mantener la atención y la conducta en niveles funcionales alterando la calidad de vida de la persona.

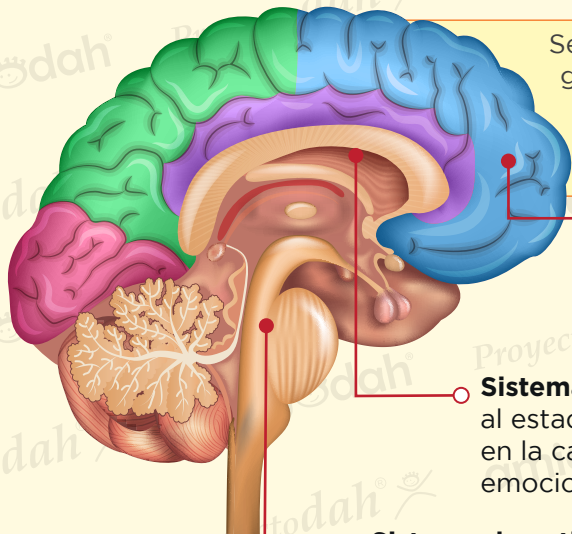
El TDAH afecta entre el 6% y 8% de la población infantil en el mundo (OMS). Es el trastorno del neurodesarrollo con un fuerte componente hereditario (75%); tiene gran evidencia científica basada inicialmente en los estudios de familiares y gemelos, y posteriormente genéticos (particularmente del sistema dopaminérgico).

Faraone, Biederman (2000), Barkley (2005)



¿QUÉ PASA EN EL CEREBRO CUANDO SE PADECE TDAH?

Noite (1999) Giroud (2012)



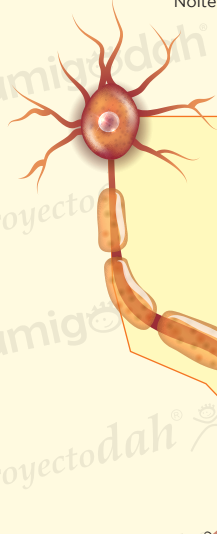
Se han encontrado diferencias de grosor y tamaño entre personas diagnosticadas con TDAH y sujetos sanos en varias estructuras del cerebro:

(Shaw P. y cols, 2007)

Corteza prefrontal: Responsable de las funciones ejecutivas, afecta el desempeño cognitivo y metacognitivo.

Sistema límbico: Regula las emociones, afecta al estado del ánimo, irritabilidad, negatividad y en la capacidad de identificar y entender las emociones, propias e interpretar las ajenas.

Sistema de activación reticular: Encargado del estado de alerta y atención, afecta la atención y control de impulsos.

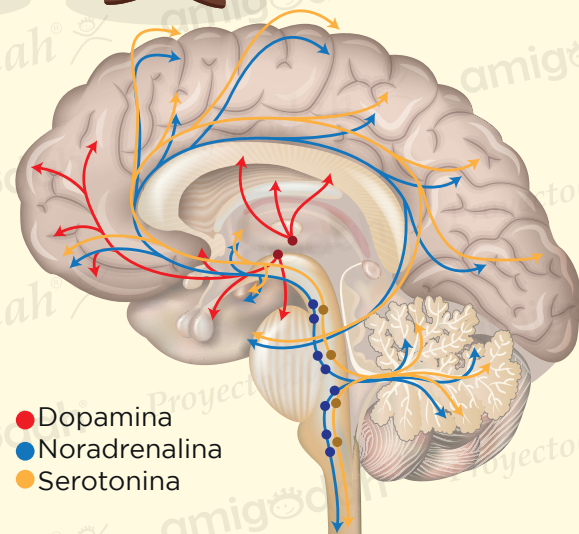


LA SINAPSIS

La sinapsis es la base del sistema nervioso ya que funciona como comunicación neuronal y es crucial para realizar todas las actividades de una persona, situación que con el TDAH se ve afectada debido a una falla en la conexión particularmente de tres neurotransmisores:

Dopamina, Noradrenalina, Serotonina.

(Giroud, JL, 2012)



● Dopamina
● Noradrenalina
● Serotonina

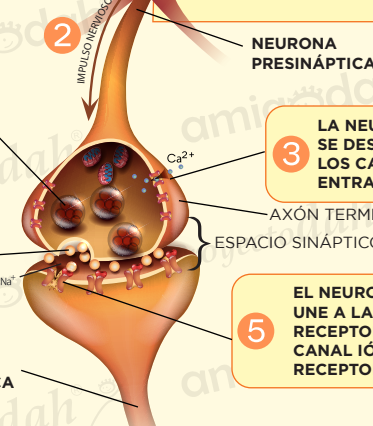
¿QUÉ ES LA ATENCIÓN?

Se le denomina Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad porque lo que se afecta es la capacidad mental que tiene una persona para concentrarse en un estímulo (externo o interno), por un periodo de tiempo suficiente que le permita de manera satisfactoria: **planear, organizar, ejecutar y evaluar su acción** con respecto a dicho estímulo.



1 LOS NEUROTRANSMISORES SON SINTETIZADOS Y ALMACENADOS EN LA VESÍCULA SINÁPTICA

4 LOS NEUROTRANSMISORES SON LIBERADOS EN EL ESPACIO SINÁPTICO A TRAVÉS DE EXOCITOSIS



3 LA NEURONA PRESINÁPTICA SE DESPOLARIZA Y SE ABREN LOS CANALES DE CALCIO, ENTRANDO LOS IONES

5 EL NEUROTRANSMISOR SE UNE A LAS MOLÉCULAS RECEPTORAS Y ABRE EL CANAL IÓNICO DEL RECEPTOR IONOTRÓPICO.



FUNCIONES EJECUTIVAS

Son una serie de procesos mentales que tienen como objetivo el logro de las metas y propósitos de una persona, mediante la planificación de ciertos pasos y procedimientos, su ejecución y terminación, anticipándose a lo que sigue, e identificando cuándo se puede modificar el plan original y cuándo no, dependiendo de la intención inicial del sujeto

(Luria 1970; Lezak, Howienson & Lóring 2004).

PROCESOS COGNITIVOS NECESARIOS PARA LA VIDA

- Seleccionar estímulo.
- Sostener la atención en lo que se quiere, independientemente del entorno.
- Organizar, planear y ejecutar lo que se pensó hacer con el estímulo.
- Evaluar todo lo anterior.

SE CARACTERIZA POR TRES SÍNTOMAS: INATENCIÓN Y/O HIPERACTIVIDAD E IMPULSIVIDAD (DSM-5)

INATENCIÓN (A MENUDO):

- No presta atención a los detalles o incurre en errores por descuido.
- Dificultad para mantener la atención en sus actividades.
- Parece no escuchar cuando se le habla.
- No sigue instrucciones y no finaliza tareas.
- Es desorganizado.
- Evita o le disgusta el esfuerzo mental sostenido.
- Extravía objetos.
- Se distrae con estímulos irrelevantes.
- Es descuidado en las actividades.



HIPERACTIVIDAD E IMPULSIVIDAD (A MENUDO):

- Mueve en exceso manos o pies, o se mueve en su asiento
- Abandona su asiento súbitamente
- Corre o salta en exceso en situaciones inapropiadas
- Habla en exceso, no piensa antes de hablar
- Dificultad para esperar su turno (es desesperado)
- Interrumpe o se inmiscuye en actividades de otros
- Dificultades para jugar tranquilamente
- Suele actuar como si tuviera un motor
- Precipita respuestas

EL ICEBERG DEL TDAH



DIAGNÓSTICO

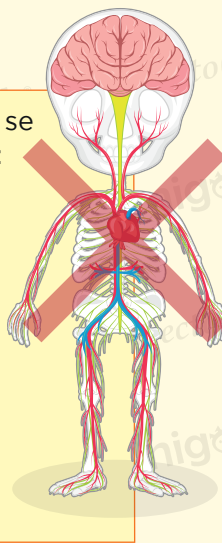
El diagnóstico lo hace un médico especialista en psiquiatría de niños y adolescentes o un neurólogo pediatra, a partir de observar 6 de los 9 síntomas de Inatención y/o Hiperactividad e Impulsividad y tomando en cuenta estos criterios adicionales:

- Los síntomas deben estar presentes por 6 meses o más.
- Afectar en más de un ambiente (casa, escuela, sociedad).
 - Existir pruebas claras de deterioro.
- En comparación con otros niños y niñas de su edad los síntomas son excesivos.
- El comportamiento no es explicable por otro problema médico o afectación psicológica.

DESCARTAR

Para el correcto diagnóstico primero se deben descartar otros problemas:

- Diabetes
- Hipo o hipertiroidismo
- Alergias
- Mala circulación cerebral
- Tumores o quistes en el cerebro
- Problemas emocionales graves
- Alteraciones genéticas
- Epilepsia
- Problemas de audición o de visión



DIFÍCIL SITUACIÓN

El trastorno se mantiene vigente por el resto de la vida del paciente, afectando también a su entorno. La detección oportuna ayudará de manera sorprendente al paciente a poder desarrollarse de manera adecuada, de otra forma, será muy difícil su adaptación social.



Predomina más en varones en proporción de 3 a 1 con respecto a mujeres.

Entre el 60% y el 75% de los infantes con TDAH lo sigue presentando en la etapa adulta.

95% de estudiantes universitarios con TDAH no se gradúan.

(Barkley, 2009. Biederman 2010)

TRATAMIENTO

SIN TRATAMIENTO

se eleva considerablemente el riesgo de:

Fracaso escolar, violencia intrafamiliar, pérdidas económicas, embarazos no deseados

Abuso de alcohol y drogas, conducta antisocial y otros trastornos mentales como depresión y ansiedad

Accidentes, poca adaptación social, baja autoestima y malas relaciones sociales



CON TRATAMIENTO

se favorece en gran medida:

Mejor interacción social, desarrollo de competencias, pertenencia al grupo, autoestima saludable

Comunicación de calidad entre padres e hijos, mejores relaciones familiares, expectativas claras

Mejor comunicación entre maestros, alumnos y padres, adaptación al entorno escolar

EVOLUCIÓN HISTÓRICA DEL TDAH (Parte B)

(Parte B)

