

Adana News Premium

Nº 04

MARZO 2016

Contenido

A DEBATE

03 / Más consultas por trastornos en adolescentes

EL PROFESIONAL OPINA

07 / Intervenciones conductuales en el TDAH. European ADHD Guidelines Group

ARTÍCULOS DE INTERÉS

- 11 / Interacción aberrante en el cruce de la red cerebral en niños con déficit de atención e hiperactividad y su relación con déficit de la atención : un estudio cruzado replicado en diferentes lugares
- 13 / Efecto del Gen MAOA y niveles de exposición a la violencia en el comportamiento antisocial
- 15 / Relación padre-hijo y problemas de conducta en niños con TDAH
- 16 / Efecto del Ejercicio en niños con Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad: Meta- Análisis de Estudio Doméstico
- 17 / Meta -análisis de la cognición social en el trastorno por déficit de atención/ hiperactividad (TDAH): comparación con los controles sanos y trastorno del espectro autista
- 18 / Trayectorias de la agresión, conducta prosocial y resolución de problemas sociales en el desarrollo de adolescentes tempranos con síntomas elevados de TDAH
- 19 / Delimitación TDAH y trastorno bipolar: Una comparación de los perfiles clínicos en mujeres adultas

DÍA A DÍA EN FUNDACIÓN ADANA

- 22 / Fundación adana presenta ya la 7ª edición de su postgrado
- 23 / El proyecto dirigido a los más pequeños sigue dando muy buenos resultados
- 24 / Fundación adana presente en Europa

Más consultas por trastornos en adolescentes

—
Uno de cada cinco niños tiene algún desorden de salud mental o de conducta según el informe *Adolescentes con trastornos de comportamiento, ¿Cómo podemos detectarlos? ¿Qué se debe hacer?* editado por el Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona.

03

Las consultas por trastorno de conducta se han disparado; uno de cada cinco niños y adolescentes tendrá a lo largo de su infancia algún trastorno de salud mental y una gran mayoría manifestará un desorden de conducta: trastorno disocial, desafío a la autoridad o hiperactividad. Este mal comportamiento puede ser un síntoma de un problema en casa o con los amigos que se expresa con desafío y desautorización pero esa conducta sin tratar puede terminar siendo un gran factor de riesgo y sin un abordaje adecuado puede derivar, en el peor de los escenarios, en comportamientos delictivos. En ocasiones, el retraso en el diagnóstico deriva de la dificultad de distinguir entre un comportamiento meramente adolescente de un comportamiento más preocupante que debe ser atendido correctamente, en ocasiones, con la ayuda de profesionales.

La desobediencia en los niños y la rebeldía en los adolescentes son normales pero no ayuda el individualismo, la poca tolerancia al malestar, la necesidad de obtener una recompensa inmediata de

la sociedad actual y que contribuyen al incremento de “niños emocionalmente frágiles”, irritables, con propensión a la agresividad si no obtienen lo que quieren. En conjunto, la mayoría de los profesionales encuestados (y hasta un 96% de los pediatras) ha detectado un aumento de estos comportamientos negativos entre los pre y adolescentes actuales en mayor medida en los últimos cinco años. El nuevo estudio **“Adolescentes con trastornos de comportamiento”**, del hospital de San Joan de Déu, sitúa la crisis como un elemento adicional y exige un abordaje coordinado entre los agentes implicados y la conclusión es la colaboración entre padres, educadores, pediatras y, finalmente, profesionales de la salud mental, psicólogos o psiquiatras.

Una de las conclusiones del informe es la falta de información que tienen los padres y la poca formación de los maestros en la detección; padres y maestros se inculpan mutuamente del problema y, en vez de trabajar conjuntamente, se miran con desconfianza. Un 60'5% de los



padres de la muestra reconocen problemas de conducta, aunque la presencia de un posible trastorno se sitúa en el 15%. Están preocupados por los problemas de aprendizaje (que influyen en los problemas de conducta). Pero el 50% de ellos afirma que en la escuela no detectaron un comportamiento preocupante en su hijo y tampoco comunicaron al colegio los problemas de su hijo por desconfiar de la capacidad de los educadores y del centro escolar de gestionar su caso desde un abordaje profesional. Por su parte, los profesores creen que las familias están desbordadas, sus horarios laborales no les permiten dedicar el tiempo que sus hijos necesitan, no los escuchan y desconocen sus problemas además de que no ejercen un correcto control ni saben poner límites por lo que la educación y la disciplina recae íntegramente en el centro educativo.

Los docentes, los padres deben recuperar la autoridad perdida, velar por sus resultados académicos y confiar más en las escuelas. La irritabilidad, agresividad y desafío que muestran estos niños resultan desgastantes para todos y para los profesores en particular porque dinamitan las dinámicas de las clases. Falta un trabajo conjunto para ver cuál es el problema de fondo por qué los padres en vez de acudir al tutor, buscan el asesoramiento del pediatra en primero lugar, o

al psicólogo o psiquiatra, si son mayores de 14 años, que no está coordinado con los recursos educativos de los centros escolares.

¿De qué trastornos hablamos?

TRASTORNO DISOCIAL (TD):

El niño o adolescente que lo padece rompe normas sociales importantes y se salta los derechos de las personas, pudiendo llegar a delinquir. No se trata de algo esporádico sino de una manera de actuar. Son crueles con los animales, roban en lugar de pedir, mienten, se saltan las clases en la escuela o destruyen intencionadamente cosas de los demás. Cuando un niño o un adolescente intimida a los demás, provoca peleas y agrede con frecuencia, indica que no ha aprendido a relacionarse ni a resolver los conflictos. El TD debe tener un deterioro "clínicamente significativo" de la actividad social, académica o laboral. Tiene una prevalencia del 15,4% en menores de 10 y del 29% a partir de esa edad.

TRASTORNO NEGATIVISTA DESAFIANTE (TND):

Cuestiona la autoridad; es negativo, desobediente, desafiante y hostil. Suelen presentarse otros síntomas como accesos de cólera, discusiones con adultos, negación a cumplir órdenes de adultos, molestar a los otros, acusar de los propios errores o problemas de comportamiento a los demás, mostrarse quisquilloso, iracundo

o resentido y ser rencoroso o vengativo. En el TND estos comportamientos deben darse con más frecuencia de los que corresponden a niños o adolescentes de su edad. Actualmente entre un tres y un ocho por ciento de los niños tienen este tipo de trastorno siendo entre dos y tres veces más frecuente en varones que en mujeres.

TDAH:

Presentan síntomas inatención, hiperactividad e impulsividad, aunque pueden sumarse otros. Son niños movidos con grandes dificultades para permanecer quietos cuando las situaciones lo requieren (se levanta del asiento, lo tocan todo, no paran, parecen movidos por un motor). Hablan en exceso y producen demasiado ruido durante actividades tranquilas. Les resulta difícil priorizar las tareas, persistir hasta finalizarlas y evitan actividades que suponen un esfuerzo mental sostenido. Se muestran dispersos. No siguen órdenes ni instrucciones y tienen dificultades para organizar tareas y actividades con tendencia a los olvidos y las pérdidas. Interrumpen y dan respuestas precipitadas. Afecta entre el 3 y el 7%, y es más frecuente en varones.

×

Intervenciones conductuales en el TDAH.

—
European ADHD Guidelines Group.
David Daley, PhD, Saskia van der Oord, PhD, Maite Ferrin, MD, PhD, Marina Danckaerts, MD, PhD, Manfred Doepfner, PhD, Samuele Cortese, MD, PhD y Edmund J.S. Sonuga-Barke, PhD

DOI:
<http://dx.doi.org/10.1016/j.jaac.2014.05.013>

07

Un grupo de profesionales, que formaban el Grupo Europeo de Guías de TDAH, presentó ya en 2014 un meta-análisis de 32 estudios de adolescentes con TDAH en donde se demostraba que el uso de intervenciones conductuales para el manejo de niños y adolescentes con el trastorno mejoraban no sólo la conducta del niño si no el funcionamiento parental de los padres y auto-concepto parental, así como reducían los trastornos del comportamiento asociado.

Las intervenciones conductuales, como entrenamiento a padres son un componente importante en la intervención multimodal, que no afecta necesariamente a los síntomas del TDAH pero que mejoran el auto-concepto de los padres, les empodera y actúan mejor con lo que se reducen las conductas oposicionistas y desafiantes a la vez que mejora la función social.

Los investigadores se hicieron tres preguntas, la primera es si las intervenciones multimodales mejoran la respuesta de los adultos al niño con TDAH, la

segunda es si ayuda a los adultos a sentirse más competentes y disminuyen sus propios problemas mentales y la tercera si estas intervenciones hacen disminuir las conductas oposicionistas del niño y su inadaptabilidad social a la vez que su pobre rendimiento académico.

Para ello, estudiaron ensayos controlados randomizados (ECR) publicados hasta el febrero del 2013, de individuos en edades entre 3 y 18 años que habían sido diagnosticados de tener TDAH. De todos los estudios se seleccionaron 32 para el análisis. Los participantes en los ECR recibieron o bien una condición de "control" o pasaron a formar parte de una intervención conductual, que se definió como el conjunto de intervenciones "clásicas" de manejo de conducta (contingencia, terapia cognitivo-conductual, terapia conductual) a padres y mediadores de maestros. Todo ello se implementó en el hogar o la escuela. El grupo "control" siguió con el tratamiento clásico (incluyendo medicación) o en lista de espera.

Los resultados incluyeron mejoras en



la crianza positiva y negativa (evaluado respectivamente en 9 y 14 ensayos); ansiedad, depresión, u otras conductas de salud mental en los padres (evaluados en 9 ensayos) ; y el auto-concepto de la crianza/ sentido de competencia (evaluado en 7 ensayos). Otras medidas se centraron específicamente en los niños y se incluyen mejoras en los síntomas de TDAH (valorada en 19 de los estudios), problemas de conducta (evaluados en 15 ensayos), y el rendimiento académico y las habilidades sociales (evaluados en 9 ensayos).

Los resultados de las pruebas mostraron que las familias que tuvieron las intervenciones conductuales habían mejorado significativamente las puntuaciones en la crianza positiva y negativa (diferencia de medias estandarizada [DME], 0,68 y 0,57, respectivamente) y el auto-concepto de crianza (SMD, 0,37), así como en los síntomas del TDAH infantil (DME, 0,35), problemas de conducta (DME, 0,26), rendimiento académico (DME, 0,28), y en habilidades sociales (DME, 0,47). Ensayos de mayor calidad que miden los síntomas del TDAH produjeron efectos más grandes. Además, la meta-regresión mostró un efecto mayor en los estudios con niños más pequeños para un parentaje más positivo ($P = 0,03$), en los síntomas de TDAH ($p = 0,05$), y en las medidas de

conductas problemáticas ($P = .03$). En los Ensayos randomizados probablemente ciegos, las importantes mejoras persistieron para el grupo de intervenciones conductuales en crianza positiva y negativa (DME, 0,63 y 0,43, respectivamente) y en los problemas de conducta del niño (SDME, 0,31).

Ninguno de los ensayos tuvo una medición probablemente ciega para los síntomas del TDAH. Además, no hubo efectos significativos del tratamiento en ninguno de los estudios en la salud mental de los padres. **Se necesitan más pruebas antes de que se apoye las intervenciones conductuales como tratamiento de primera línea para los niños con TDAH, pero se encontró evidencia de que tienen efectos beneficiosos sobre la crianza y el empoderamiento de los padres y los efectos corroborados por fuentes independientes sobre los problemas de conducta en los niños con TDAH.** Se necesitan análisis probablemente ciegos para confirmar sus hallazgos en la mejora del rendimiento académico y habilidades sociales y finalmente se necesita una mayor exploración en el efecto moderador de la edad del niño en el resultado de la intervención.

Un tratamiento eficaz es fundamental para el TDAH, dada la crónica bien documentada y la naturaleza discapacitante del trastorno. La medicación estimulante

y las intervenciones conductuales son dos de los tratamientos más estudiados para el TDAH. Las guías de práctica profesional suelen recomendar un tratamiento o ambos tratamientos dependiendo de la edad y la gravedad de los síntomas. **Este meta-análisis muestra claros beneficios de las intervenciones conductuales, pero hay muchos tratamientos que solo se centran en la disminución de los síntomas del TDAH y que subestiman el impacto importante y más amplio de las intervenciones conductuales.** En muchos casos son las propias familias, cuando hay un deterioro funcional familiar importante, que buscan estos tratamientos, ya que la medicación en estos casos no ha aportado datos claros de ayuda.

Pero los investigadores comentan que hay que seguir estudiando cómo poder tener mejor evidencia de resultados que probablemente habría de pasar por un multi-método con un enfoque multi-informante a los tratamientos, ya que tienen el potencial de proporcionar una imagen mucho más matizada de la eficacia del tratamiento que enfoques individuales y que mejor se adecúa a las complejidades inherentes al tratar el TDAH y sus trastornos asociados.

✕

Interacción aberrante en el cruce de la red cerebral en niños con déficit de atención e hiperactividad y su relación con déficit de la atención: un estudio cruzado replicado en diferentes lugares.

ABERRANT CROSS-BRAIN NETWORK INTERACTION IN CHILDREN WITH ATTENTION-DEFICIT/HYPERACTIVITY DISORDER AND ITS RELATION TO ATTENTION DEFICITS: A MULTISITE AND CROSS-SITE REPLICATION STUDY

Weidong Cai^{a,*}, Tianwen Chen^a, Luca Szegletes^{a,d}, Kaustubh Supekara, Vinod Menon^{a,b,c}, Weidong Cai, Ph.D., Stanford University School of Medicine, Department of Psychiatry and Behavioral Sciences, 1070 Arastradero Road, Suite 220, Palo Alto, CA 94304.

 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26805582>

ANTECEDENTES:

Los niños con trastorno por déficit de atención/hiperactividad (TDAH) podrían tener unas conexiones más débiles de las redes cerebrales que favorecen la concentración. Además, cuanto más graves son los problemas de atención del niño, más débiles se muestran esas conexiones cerebrales. El TDAH es visto cada vez más como un trastorno derivado de perturbaciones en las redes cerebrales a gran escala pero, sin embargo, se conoce muy poco la naturaleza exacta de estos trastornos en los niños afectados. Este equipo de investigación ha estudiado un modelo de triple red basado en la prominencia y probaron la hipótesis de que las interacciones entre la red de relevancia (SN), la red ejecutiva, y la red de modo pre-determinado se desregulan en los niños con TDAH. También se determinó si las medidas de desregulación de red pueden diferenciar los niños con TDAH de los sujetos control a través de conjuntos de datos de múltiples variables y predecir los síntomas clínicos.

MÉTODO:

Para el estudio, los investigadores observaron imágenes de resonancia magnética funcional de 180 niños, la mitad de los cuales habían sido diagnosticados de TDAH y la otra mitad formaban el

grupo control. Las imágenes permitieron registrar el flujo sanguíneo en el cerebro, que sirvió como marcador de la actividad cerebral. Quienes tenían TDAH típicamente mostraron unas conexiones más débiles entre la red de prominencia (que ayuda al cerebro a decidir qué información simultánea amerita la mayor atención) y dos sistemas cerebrales relacionados: la red neuronal por defecto, que dirige las actividades de autorreferencia (como soñar despierto), y la red ejecutiva central, que se asocia con la memoria a corto plazo y la concentración. Se investigaron las diferencias entre grupos en el índice de asignación de recursos (RAI) (una medida de la interacción de la red triple SN - central), relación entre la RAI y los síntomas de TDAH, y el rendimiento de los clasificadores multivariantes construidos para diferenciar los niños con TDAH de los sujetos control.

RESULTADOS:

El RAI fue significativamente menor en los niños con TDAH que en los sujetos control. La severidad de los síntomas de falta de atención se correlacionó con la RAI. Cabe destacar que estos resultados se repitieron en tres conjuntos de datos independientes. Clasificadores multivariantes basados en medidas de acopla-

miento entre redes diferencian los niños con TDAH de los sujetos control con altas tasas de clasificación (72 % a 83 %) para cada conjunto de datos. Un novedoso clasificador entre sitios sobre la base de datos de entrenamiento de datos de un sitio diferenciaba con precisión (62% a 82%) los niños con TDAH en los datos de prueba de los otros dos sitios. a psicoestimulante era similar al de placebo (RR=0.99 [95% CI: 0.78, 1.27], z=-0.05, p=.962). Del Estudio se dedujo que el tipo de psicoestimulante, dosis y duración de dicho tratamiento no afectó el riesgo de nueva aparición o empeoramiento de tics.

CONCLUSIONES:

El modelo triple de diferencias en el cruce de redes entre el Sistema de la red neuronal por defecto, la red ejecutiva central y la red de prominencia son una característica de los niños con TDAH. Este modelo permite un marco novedoso, replicable de la neurociencia para caracterizar el TDAH en la infancia y para predecir síntomas clínicos en los niños afectados. Pero, los autores señalan que no está claro que las diferencias cerebrales observadas sean específicas del TDAH y podrían verse en niños que sufran varios trastornos neurológicos o de salud mental distintos, desde la depresión hasta el autismo.

Efecto del Gen MAOA y niveles de exposición a la violencia en el comportamiento antisocial

ISABELLE OUELLETMORIN, SYLVANAM. CÔTÉ, FRANK VITARO, MARTINE HÉBERT, RENÉ CARBONNEAU, ÉRIC LACOURSE, GUSTAVO TURECKI, RICHARD E.TREMBLAY

The British Journal of Psychiatry Jan 2016, 208 (1) 42-48; Octubre 2015

 DOI: 10.1192/bjp.bp.114.162081

RESUMEN:

Un nuevo estudio del equipo de la Dra. Isabelle Ouellet-Morin, PhD, profesora de la Escuela de Criminología de Montreal, Canadá, muestra que un polimorfismo del Gen Monoamino Oxidasa A (MAOA) está relacionado con un mayor riesgo de conducta antisocial entre chicos jóvenes que estuvieron expuestos a violencia o maltrato en la infancia, y parece ser un marcador de vulnerabilidad genética al entorno. A este Gen ya se le ha apodado el "Gen del Guerrero", esta variante del gen MAOA se ha relacionado en investigaciones previas a los comportamientos agresivos.

Se ha teorizado que el mecanismo causal es la descomposición de los transmisores monoaminas, tales como la serotonina y la dopamina. La forma del gen relacionada con el comportamiento antisocial es un alelo con baja actividad enzimática y que está presente en aproximadamente un 30% de los hombres. Anteriores estudios sobre los efectos del gen en la conducta no habían sido concluyentes, pero la Dra. Ouellet-Morin y su equipo evaluaron resultados longitudinales de 327 hombres del Estudio Longitudinal de Quebec de niños en edad preescolar, que incluía datos recogidos en 15 años.

Los investigadores encontraron mayores niveles de trastornos de conducta en jóvenes y conducta antisocial en adultos, incluyendo mayor probabilidad de arrestos y violencia con la pareja, en aquellos que habían estado expuestos a violencia en su infancia, como maltrato de los progenitores o abuso físico o sexual en la infancia. También pudo mostrarse como aquellos adultos que presentaban el polimorfismo de MAOA eran más propensos a involucrarse en comportamientos antisociales en comparación con los que habían sufrido maltrato en la infancia pero no presentaban el polimorfismo. Los portadores de estos alelos de baja frecuencia tenían más trastornos de conducta, síntomas de conducta antisocial y la pareja reportó más violencia en comparación con los portadores del alelo de alta frecuencia.

Estos resultados son consistentes con las teorías de que la genética surge como respuesta a unas circunstancias adversas. Otro estudio en el 2009 ya demostró que los comportamientos agresivos de niños maltratados fue modelado por el gen MAOA. Este estudio concluyó que el efecto observado en asociación con niveles moderados de exposición a traumas fue menor que cuando el nivel es extremo. La Dra Ouellet - Morin advirtió que aún no puede sacarse implicaciones clínicas de estos hallaz-

gos dado que las relaciones suelen ser mucho más complejas y que aún se necesita mucho más para comprender los mecanismos detrás de estos hallazgos genéticos antes de que se puedan desarrollar intervenciones para ayudar a prevenir el comportamiento agresivo o antisocial.

Relación padre-hijo y problemas de conducta en niños con TDAH

EMMA A. CLIMIE; KRISTIMITCHELL

International Journal of Developmental Disabilities

 DOI: <http://dx.doi.org/10.1080/20473869.2015.1112498>

OBJETIVO:

Estudios previos han examinado el efecto de las relaciones entre padres e hijos sobre los problemas de conducta, pero rara vez se ha estudiado de forma independiente las relaciones madre-hijo y padre-hijo. El presente estudio examinó las relaciones entre padres e hijos y su conexión con los comportamientos comórbidos en niños con trastorno por déficit de atención/hiperactividad (TDAH). Más específicamente este estudio explora la relación madre-hijo y padre-hijo en los niños con TDAH, con un enfoque explícito en los aspectos de la relación entre padres e hijos que están relacionados con los resultados más positivos de comportamiento.

MÉTODO:

Una muestra de 74 niños con TDAH (8-11 años de edad) y sus madres (n = 74) y los padres (n = 37) participaron en el presente estudio y completaron una gran variedad de medidas de crianza y comportamiento. Se examinó un gran número de factores, incluyendo niveles de apego de la relación padres-hijo reportado por los padres y los niños fueron examinados en relación con las calificaciones de los padres de los resultados conductuales tales como el desafío, la agresividad y problemas de conducta.

RESULTADOS:

Los resultados indicaron que los diferentes aspectos de la relación padres-hijos en las madres y los padres estaban relacionados con la severidad de los problemas de comportamiento. Se encontró que la frustración relacional era un predictor consistente de calificaciones negativas de la conducta tanto para los padres como las madres, mientras que la participación fue un predictor de calificaciones más positivas de comportamiento sólo para los padres.

CONCLUSIONES:

Una mejor comprensión de los aspectos específicos de la relación madre-niño y padre-hijo puede jugar un papel importante en ayudar a comprender el vínculo entre las relaciones entre padres e hijos y los problemas de comportamiento en los niños con TDAH. Se subrayan implicaciones para la práctica con particular énfasis en el fortalecimiento del vínculo entre padres e hijos en las familias con niños con TDAH.

Efecto del Ejercicio en niños con trastorno de Déficit de atención e Hiperactividad : Meta- Análisis de Estudio Doméstico.

KYOUNG DOO KANG, PHD; GI JUNG HYUN, MD; JEONG HA PARK, MD; DOUG HYUN HAN, MD, PHD

J Korean Neuropsychiatr Assoc. 2015 Nov;54(4):399-405.

RESUMEN:

El objetivo de este estudio de meta-análisis fue examinar la eficacia de las intervenciones de ejercicio en la función cognitiva, como la atención y la impulsividad, de niños con TDAH. Para ello, se realizó una búsqueda exhaustiva de la literatura utilizando las bases de datos incluyendo el Servicio de información de Corea, DBpia, Tecnología, servicios de uso compartido, y la Biblioteca de la Asamblea Nacional de 1995 a 2014. Los términos de búsqueda incluyeron "TDAH", "niños", "ejercicio", "actividad física" y "deportes".

Se calcularon los intervalos de confianza de diferencia de medias estandarizada del 95%, y se estimó la heterogeneidad de los estudios utilizando la estadística Q. Estos resultados revelaron que la eficacia de los grupos de ejercicio fue mayor en aproximadamente un 32% de los niños con TDAH en comparación con los grupos control. Ocho estudios (n = 150) cumplieron con los criterios de inclusión. El meta-análisis sugiere que el ejercicio tiene un moderado a gran efecto sobre los síntomas básicos que intervienen en la atención [tamaño del efecto (ES) = 0,93] y la impulsividad (ES = 0,92) en los niños con TDAH.

Los principales resultados indican que el ejercicio, basados en varios tipos de ejercicios, parece ser eficaz para mitigar los síntomas

tales como la atención y la impulsividad en los niños con TDAH. Desde esta perspectiva, el ejercicio podría ser una terapia complementaria eficaz para mejorar los efectos de la medicación en niños con TDAH. Se requiere de más estudios respecto al efecto del ejercicio sobre los síntomas del TDAH con el fin de entender la relación de la evidencia específica entre el ejercicio y principales síntomas.

Meta-análisis de la cognición social en el trastorno por déficit de atención/ hiperactividad (TDAH): comparación con los controles sanos y trastorno del espectro autista.

BORA E, PANTELIS C.

Psychol Med. 2015 Dec 28;1-18.

Trayectorias de la agresión, conducta prosocial y resolución de problemas sociales en el desarrollo de adolescentes tempranos con síntomas elevados de TDAH

KOFLER MJ, LARSEN R, SARVER DE, TOLAN PH.

J Abnorm Psychol. 2015 Nov;124(4):1027-42.

 DOI: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26595479>

ANTECEDENTES:

El deterioro en la cognición social es un trazo reconocido en los trastornos del espectro autista (TEA). Nuevas evidencias sugieren que el trastorno por déficit de atención / hiperactividad (TDAH) podría estar también relacionado con déficits en la teoría de la mente (ToM) y el reconocimiento de emociones. Sin embargo existen resultados contradictorios y ha sido discutido si estos déficits persisten más allá de la infancia y cuán similar son los déficits cognitivos sociales que se presentan en TDAH y TEA.

MÉTODO:

Hemos llevado a cabo un meta-análisis de estudios de TDAH sobre la cognición social, incluyendo el reconocimiento de emociones y ToM, en comparación con los controles sanos y TEA. El meta-análisis actual involucró 44 estudios que comparaban el TDAH (n = 1999) con los controles sanos (n = 1725) y 17 estudios que comparaban el TDAH (n = 772) con TEA (n = 710).

RESULTADOS:

Las habilidades de reconocimiento facial y vocal de emociones (d = 0,40 a 0,44) y ToM (d = 0,43) están significativamente deterioradas en el TDAH. Los déficits de reconocimiento

de emociones faciales más robustos eran en la ira y el miedo. En los adultos con TDAH los déficits cognitivos sociales podían ser o muy sutiles (reconocimiento de la emoción) o no significativos (TM). Los déficits en la cognición social, especialmente ToM, fueron significativamente más pronunciados en los TEA en comparación con el TDAH. El deterioro cognitivo general contribuye a déficits cognitivos sociales en el TDAH.

CONCLUSIONES:

El rendimiento de los individuos con TDAH en la cognición social se encuentra intermedia entre TEA y los controles sanos. Sin embargo, el desarrollo de las trayectorias de la cognición social probablemente difieren entre el TDAH y TEA así como los déficits cognitivos sociales en el TDAH podrían mejorar con la edad en la mayoría de los individuos. Se necesitan más estudios de investigación de un potencial subtipo de TDAH con déficits cognitivos sociales persistentes y explorar los cambios longitudinales en la cognición social durante el desarrollo.

RESUMEN:

Los cursos de secundaria son una etapa crítica y poco estudiada en los riesgos de conductas sociales y de oportunidades que pueden ser particularmente difíciles para adolescentes tempranos con TDAH dadas sus dificultades en la etapa infantil. Hay relativamente pocos estudios que examinan las conductas sociales y procesos de resolución de conflictos sociales después de la infancia, o que examinen aspectos positivos de la conducta social (prosociales).

El estudio actual examine como estudiantes con elevados síntomas de TDAH en los primeros años de secundaria diferían de sus compañeros sin TDAH, en la base (6ª grado primaria) y los cambios relacionados con la edad en conducta prosocial y agresividad, que incluían estrategias de resolución de conflictos sociales para mediar en las relaciones. Se incluyó 178 alumnos con TDAH combinado y 3.806 sin TDAH en la muestra.

Se pidió informes a los maestros para comparar de forma longitudinal los síntomas de los afectados desde 6ª a 2º de secundaria usando procesos paralelos del modelo de curva de crecimiento latente, que representa las características demográficas de los estudiantes en los síntomas oposicionistas

desafiantes del TND, la asociaciones desviada por pares, el clima escolar y la supervisión de los padres. Los alumnos de sexto de primaria con síntomas elevados de TDAH presentaron menos conductas prosociales (d = -0.44) y un comportamiento más agresivo (d = 0,20) en relación con sus pares. Estos pequeños déficits de comportamiento social disminuyeron pero no fueron normalizados a través de los dos años primeros de escuela secundaria.

Contrariamente a las hipótesis, la resolución de problemas socio-cognitiva no se vio afectada en el grupo con TDAH después de considerar síntomas de TND concurrente y se vio afectada la asociación entre el TDAH y el comportamiento social durante los años de escuela intermedia. El TDAH y la resolución de problemas socio-cognitiva contribuyeron de forma independiente al comportamiento social, tanto en sexto grado ya través de los años de la escuela secundaria; la influencia de procesos de resolución de los problemas socio-cognitiva sobre el comportamiento social era muy similar para los grupos TDAH y sin TDAH.

Delimitación TDAH y trastorno bipolar: Una comparación de los perfiles clínicos en mujeres adultas

GLENN L. KITSUNE, JONNA KUNTSI, HELEN COSTELLO, SOPHIA FRANGO, GEORGINA M. HOSANG, GRÁINNE MCLOUGHLIN, PHILIP ASHERSON

Journal of Affective Disorders (2016)

 DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2015.12.024>

OBJETIVO:

La superposición de los síntomas pueden hacer difícil diferenciar el diagnóstico de trastorno de déficit de atención con hiperactividad (TDAH) y el trastorno bipolar (TB) en adultos mediante las evaluaciones clínicas actuales. Este estudio trata de determinar si dichas medidas clínicas delimitan bien el TDAH del TB en los adultos, comparando los niveles de síntomas de labilidad emocional relativos en el TDAH y TB.

MÉTODO:

Se comparó el autoinforme de sesenta mujeres adultas con TDAH, TB y controles con entrevistas en donde se midió las medidas de los síntomas del TDAH, manía, depresión, y el deterioro de la labilidad emocional.

RESULTADOS:

Medidas en la entrevista de TDAH y la auto-evaluación de los síntomas del TDAH es lo que mejor discrimina entre el TDAH y T.B. Las medidas de auto-informe de la labilidad emocional y depresión mostraron un realce no específico en los dos grupos clínicos. Los temas específicos del TB pueden distinguir el TB del TDAH si se enmarcan en un calendario retrospectivo.

CONCLUSIONES:

El uso de medidas que identifican los síntomas específicos del TDAH y la cronicidad / episodicidad de los síntomas facilita diferenciar entre el TDAH del TB en mujeres adultas.

Día a día en fundación ADANA

FUNDACIÓN ADANA PRESENTA YA LA 7ª EDICIÓN DE SU POSTGRADO.

El próximo mes de abril inicia el periodo de matriculación para los nuevos alumnos al curso de Postgrado de Experto en TDAH, Trastornos del Aprendizaje y Trastornos de la Conducta. Como en los últimos cuatro años este mismo curso se ofrece también en versión totalmente online.

Fundación Adana ofrece la séptima edición de este título de postgrado, con el aval de casi veinte años de trabajo en el ámbito de la educación y la salud, con los buenos resultados obtenidos en las evaluaciones realizadas en las pasadas ediciones y con el respaldo y la colaboración siempre presente de un prestigioso equipo de profesionales.

Se trata de un postgrado teórico-práctico de 250 horas (25 créditos ECTS), reconocido como título propio por el Centro Universitario La Salle (adscrito a la Universidad Autónoma de Madrid) y avalado por un comité asesor y un equipo experto de profesores encargados de desarrollar el curso.

Más información: <http://www.adanatraining.com/postgrado-presencial/presentacion/>



EL PROYECTO DIRIGIDO A LOS MÁS PEQUEÑOS SIGUE DANDO MUY BUENOS RESULTADOS

Los maestros de los niños participantes en el Grupo Terapéutico Precoz (GTP) de Adana siguen observando muy buenos resultados afirmando que desde la escuela son evidentes los cambios, sobretodo conductuales, de estos niños de entre 4 y 7 años.

El GTP es una aula dirigida a niños y niñas que necesitan un entrenamiento en obediencia y una adquisición de hábitos con el objetivo de mejorar su adaptación escolar y familiar.

Los niños y niñas asisten una mañana a la semana para instaurar hábitos de trabajo, siguiendo una estructura idéntica a la que siguen en sus escuelas, con el objetivo de que aprendan a comportarse adecuadamente en casa y en la escuela.

Se lleva a cabo un trabajo integral con la familia y la escuela, mediante sesiones prácticas de formación. Además los padres y maestros pueden observar en directo las intervenciones con los niños/as, a través de un "espejo espía", para que puedan aplicar las mismas estrategias en casa y en la escuela.



Isabel Rubió junto a Fulgencio Madrid, presidente de FEAA-DAH, y junto al resto de miembros, durante la reunión en Bruselas

FUNDACIÓN ADANA PRESENTE EN EUROPA

Los pasados días 27 y 28 de febrero tuvo lugar en Bruselas la reunión anual de miembros de ADHD-Europe, organización en la que se integran las asociaciones de ayuda al Déficit de Atención e Hiperactividad de diecinueve países europeos, con la participación de más de 30 personas representando 26 organizaciones nacionales y regionales de 23 países europeos.

La junta de la asociación presentó diferentes proyectos en los que han representado a la organización de pacientes, proyectos subvencionados por la Unión Europea, como son, el Estudio Europeo Aggressotype (un estudio genético) o el MIND- Project (un estudio sobre alimentación).

También se han tomado varias medidas como elaborar una Declaración de Derechos de las personas afectadas con TDAH, que actualizará el Manifiesto del 2008 y que servirá para unificar las intervenciones en los diferentes países de la UE o la de unificar el mismo mensaje en cada organización y país cuando se celebre la Semana Europea de TDAH. El 2016 se va a dedicar a la transición a los servicios de adultos, algo que todas las organizaciones afirman no está solucionado. Isabel Rubió, presidenta de F. Adana, formará parte de la comisión encargada de esta misión.



Av. Tibidabo, 15
08022 Barcelona
Tel. 93 241 19 79
www.fundacioadana.org
info@fundacioadana.org