

# Adana News Premium

Nº  
01

MARZO 2015

## Contenido

### EL PROFESIONAL OPINA

03 / Entrevista al Dr. Alan Kazdin.

### ARTÍCULOS DE INTERÉS

06 / Una revisión del TDAH en mujeres y niñas.

08 / Ansiedad y depresión en madres de niños con TDAH y Trastorno de conducta.

09 / Tasas de comorbilidad psiquiátrica y abuso de sustancias tras la detención.

11 / Prevalencia y factores asociados en el TDAH en jóvenes suizos.

12 / Eficacia de los tratamientos no farmacológicos.

13 / Resultados académicos tras un programa de formación en edad preescolar.

### A DEBATE

15 / Uso indebido o abuso de los estimulantes entre los estudiantes universitarios.

### DÍA A DÍA EN FUNDACIÓN ADANA

16 / Resumen de los beneficiarios y actividades.

# Entrevista al Dr. Alan Kazdin

Director del Centro de Enseñanza a padres y Clínica de la conducta del niño, de la Universidad de Yale



**PREGUNTA:** Hay muchas fuentes de apoyo a padres intentando mejorar el comportamiento de sus hijos. ¿Por qué entró en este campo?

**RESPUESTA:** A lo largo de mi experiencia profesional me sentía frustrado de que hubiera muchos libros de autoayuda, webs y otros materiales que no se basaban en principios derivados de la investigación sobre la conducta humana y en la educación de los hijos. Puede parecer duro hablar así y algunos consejos escritos en estos libros no están mal, pero no siempre funcionan. Pongamos por ejemplo que su hijo pequeño tiene una rabieta muy a menudo, lo que se suele decir es que hay que sentarse a su lado y ayudarlo a que se exprese más con palabras que con este tipo de actos. Otra solución que se da es explicarles que está mal hacer esto y se han de controlar. La investigación, al contrario, nos muestra que hablar o explicar son un método muy pobre para cambiar estas conductas. Al contrario, el enfoque más fuerte es definir una buena conducta que reemplace la

que usted no desea y reforzarla de forma consistente y muy a menudo para que se convierta en el ajuste de su hijo.

**P:** Usted es un científico, con una brillante carrera como investigador y maestro. ¿Qué le ha inspirado para escribir libros para una audiencia popular?

**R:** Investigar siempre me ha gustado pero he visto la lentitud en la que los resultados que obtenemos en los laboratorios llegan al público en general. Durante 30 años mi equipo y yo mismo hemos trabajado con familias que vienen a pedirnos ayuda porque su hijo presenta conductas oposicionistas, agresivas o un poco retardadas. Hemos observado cambios significativos y perdurables en miles de niños y hemos documentado estos cambios y las intervenciones que lo logran. Sabemos que educar es a veces emocionalmente retador para los padres, pero también qué funciona y cómo ayudar a los padres con aquellas conductas difíciles. Son ellos los que me pedían que escribiera un libro para ellos por mis experiencias vividas en cada caso.



**P: ¿Cual es lo más esencial que usted quiere que los padres entiendan sobre la conducta de los hijos?**

**R:** Quiero que los padres entiendan que no son necesariamente responsables de cualquier comportamiento que su hijo tenga. Pero si pueden hacer mucho para que su hijo desarrolle la conducta que ellos desean. Podemos realmente cambiar la conducta de nuestros hijos y sin ser mucho más duros, de hecho esto es parte del problema. No podemos estar en guerra constante con un niño que se porta mal.

**P: ¿Cual es un ejemplo de buen hábito de crianza de hijos?**

**R:** La alabanza es un gran instrumento, uno de los más potentes para influenciar las acciones de sus hijos pero muchas veces se usa poco o mal. Una buena práctica de cómo gestionar de forma adecuada la alabanza puede hacer grandes diferencias. Hay seis cosas importantes: tiene que ser entusiasta, específica, debe incluir elementos verbales y no-verbales (como una caricia o sonrisa), ha de ser frecuente e inmediata después de la acción correcta; de esta manera ayudamos que se repita mucho más. Parece complicado pero en realidad no lo es; imagine que su hija de 5 años no quiere ir a la cama, en el momento que se mueva a

su habitación es cuando ha de felicitarla, con una caricia y sonrisa, por ir allí.

**P: ¿Qué ejemplo puede darme sobre crianza paterna que la ciencia no lo demuestra?**

**R:** Hablaría sobre el castigo como tal y su mal uso. Demasiados padres tratan de cambiar conductas quejándose de lo que no quieren y castigando por ello. Cuando hablamos con ellos, nos afirman que no les funciona. Y pasa esto porque no enseña al niño a hacer lo correcto y no recompensa por hacer la conducta deseada, que es realmente el único modo de que el niño la repita. El castigo además tiene otro problema; incrementar la agresividad del niño y le hace evitar al padre. Cuanto más castigos, más puede incrementarse estas conductas negativas y se entra en una escalada peligrosa. Por el contrario, un buen modelaje de conductas adecuadas empieza por el respeto y la alabanza.

**P: Hablando sobre el castigo, parece ser el tema del momento sobre educación de los hijos. ¿Quiere decir que no lo contempla en su método?**

**R:** No, la investigación muestra que el castigo puede tener un poco de éxito en un programa donde haya mucho refuerzo positivo de las conductas que hay que lograr. Este castigo además ha de ser

breve, leve, usado en raras ocasiones y sobre todo en el momento que la conducta a mejorar comienza a aparecer. Muchas veces, una mirada o una palabra tienen el mismo efecto cuando están bien administradas. El problema es que muchos padres esperan a que el niño haya empezado a portarse mal, y entonces ya no funciona. Al revés, yo enseño a reñir menos pero a ser más efectivo como padre.

**P: ¿Qué dice usted a padres que le comentan que esto tiene éxito en otros niños pero no en el suyo?**

**R:** Cada hijo es único, lo que indica que estos principios generales sobre cambios conductuales se han de aplicar en cada caso en particular para atender los problemas de cada niño, por ello se ha de tener mucha flexibilidad en lo que se enseña y adecuarlo a cada circunstancia.

**P: Usted comenta que estas técnicas no sólo sirven para niños, sino también para adolescentes y adultos. ¿Quiere decir que somos todos iguales, no importa la edad?**

**R:** Es cierto que pueden aplicarse a todas las edades pero en los niños hay un factor importante; ellos son mucho más moldeables que en otras edades, lo que es una gran oportunidad de cambio. Pero los niños dependen de cómo actúan los adultos, padres o no. Aprender buenas técnicas de crianza, nos ayuda a cambiar

también nuestra conducta, para ser más efectivos.

**P: ¿Es su método otro sistema de “recompensas”?**

**R:** Recompensa es parte del programa pero no la más importante, que es crear oportunidades de éxito a través de la alabanza de una conducta positiva que se ha explicado adecuadamente y a la que se da oportunidades de éxito a través de las 6 partes descritas anteriormente. Las recompensas solas no suelen tener éxito, pero sí cuando están conectadas a un programa que sistemáticamente conecta conducta a consecuencias, y entonces se convierte en una buena herramienta.

×

## Una revisión del TDAH en niñas y adultas, destapando este diagnóstico oculto.

QUINN PO, MADHOO M.

PRIM CARE COMPANION CNS DISORD. 2014;16(3). PII: PCC.13R01596. DOI: 10.4088/PCC.13R01596

### OBJETIVOS:

El objetivo de la revisión era describir la presentación clínica del TDAH en mujeres y niñas y los factores que influyen en el diagnóstico y tratamiento adecuado.

### MATERIALES Y MÉTODOS:

Para ello, se hizo una búsqueda de publicaciones en inglés por PubMed en abril del 2012. La búsqueda incluía términos como attention deficit hyperactivity disorder, attention deficit/hyperactivity disorder, ADHD, y AD/HD combinados con género, femenino, niñas, mujeres, continuidad, discontinuidad, brecha, tratamiento, no tratado, o falta de tratamiento.

Se seleccionaron un total de 41 artículos, que se ordenaron por relevancia a los que se unieron listas de referencias de artículos relevantes para publicaciones adicionales y se incluyeron fuentes conocidas por los autores.

### RESULTADOS:

Se comprobó que las actitudes sobre las personas con TDAH y informantes conocedores (familias, maestros, colegas etc.) varía sobre la base del género de la persona afectada con TDAH. Las prevalencias siguen siendo más altas en niños que niñas, y es por un bajo índice de sospecha clínica en las niñas. En ellas, los

síntomas se presentan de forma subumbral, dado que hay más componentes de inatención que de impulsividad- hiperactividad. Las mujeres con TDAH pueden desarrollar mejores estrategias de manejo que los hombres para enmascarar los síntomas. Por otro lado, también otros trastornos que se presentan más en ellas, como depresión y ansiedad enmascaran los síntomas del TDAH. Si no se les diagnostica correctamente, las niñas y mujeres con TDAH pueden experimentar las mismas consecuencias negativas que los chicos y hombres, incluyendo pobre actuación académica y problemas conductuales. Además, en ellas hay problemas únicos relacionados con los efectos hormonales sobre la expresión del TDAH y la respuesta al tratamiento.

### CONCLUSIONES:

Todo ello indica que para lograr un diagnóstico correcto de TDAH en mujeres y niñas requiere establecer un historial de síntomas muy preciso y un conocimiento de la presentación en el género femenino ya que hay una comorbilidad de ansiedad y depresión muy frecuente en esta población lo mismo que, en este caso, unos buenos logros académicos no deberían hacer descartar el diagnóstico.

## Estado y niveles de ansiedad en las madres de niños con TDAH y con trastorno de conducta; un estudio piloto.

WOLAŃCZYK T, KOŁAKOWSKI A, PISULA A, LIWSKA M, ZŁOTKOWSKA M, SREBNICKI T, BRYŃSKA A

[http://strona.ppol.nazwa.pl/uploads/images/PP\\_4\\_2014/Eng\\_ver\\_645Wolanczyk\\_Ps.chiatriPol2014v48i4.pdf](http://strona.ppol.nazwa.pl/uploads/images/PP_4_2014/Eng_ver_645Wolanczyk_Ps.chiatriPol2014v48i4.pdf)

### OBJETIVOS:

El objetivo del estudio era evaluar los niveles de ansiedad (tanto como estado como nivel) y la severidad de síntomas depresivos en madres de niños con trastorno hiperkinético (HKD) con o sin el trastorno de conducta (TC) como trastorno comórbido, para determinar la relación y la intensidad de la ansiedad y los síntomas depresivos con el trastorno hiperkinético.

### MATERIALES Y MÉTODOS:

Se llevó a cabo una serie de mediciones con el BDI (Beck Depression Inventory) y el cuestionario STAI sobre ansiedad en 24 madres de niños con HKD y con 26 madres de niños sin HKD. Las madres de los niños con HKD también completaron cuestionarios de Conners para padres y maestros (IOWA); así mismo se pasó a los maestros cuestionarios Conners para maestros (RCTS).

### RESULTADOS:

Los resultados encontrados fueron que había una comorbilidad del 75% de niños con HKD que también tenían TC frente al 19'2% en el grupo control. No se encontró diferencias significativas entre las madres de niños con HKD y las madres control según los resultados de los cuestionarios de BDI y STAI. La diferencia se encontró entre madres con o sin niños con

TC, en mayor o menor niveles de ansiedad según el cuestionario de STAI. En ningún caso se encontró relación entre los resultados del IOWA así como del RTCS de Conners y el número de síntomas depresivos así como la ansiedad, como estado y sus niveles.

### CONCLUSIONES:

Por tanto, según este estudio la presencia de HKD no se correlaciona con niveles de depresión y/o ansiedad de la madre, pero si existe una relación entre la presencia de TC y elevados niveles de ansiedad de las madres.

# Niveles sustanciales de comorbilidad psiquiátrica después de detenciones.

**DEBORAH BRAUSER**

**JAMA PSYCHIATRY.**

**PUBLISHED ONLINE NOVEMBER 26, 2014**

## **OBJETIVOS:**

Nuevas investigaciones están comprobando que la detención de muchos jóvenes se da después de que presenten una serie de trastornos mentales, entre ellos la de abuso de sustancias. Así lo muestra un estudio realizado con 1.829 jóvenes de edades entre 9-19 años (edad media 14,9 años, 64% chicos) que habían sido detenidos en centros temporales de detención entre noviembre del 1995 y junio del 1998, en los que estaban antes de pasar a los juicios y para aquellos a los que la sentencia ha sido menor a 30 días.

## **MATERIALES Y METODOS:**

Se les pasó una prueba diagnóstica, Diagnostic Interview Schedule for Children Versión 2.3 (DISC-2.3), en el momento de la entrada al centro y para el seguimiento se utilizó la Versión IV (DISC-IV) para niños y adolescentes.

Entre los trastornos encontrados al inicio están la depresión mayor, TDAH y trastorno de conducta así como abuso de sustancias. Tener trastorno de conducta al principio era un predictor de poder desarrollar después un Trastorno de personalidad antisocial.

Si los chicos presentaban abuso de alcohol y depresión mayor, era muy frecuente que lo mantuviesen a lo largo de los 5 años del estudio (ORs 2.7 y 3,7). Para las chicas tener

abuso de alcohol u otras drogas era predictivo de tener el mismo problema 5 años después (ORs 2.0 y 2.7). También en chicas, la ansiedad generalizada en el inicio era predictivo de presentar después depresión mayor y/o stress postraumático o trastorno de conducta. Así mismo el trastorno de oposicionismo desafiante era predictor de abuso de alcohol y drogas (ORs 4.4 y 2.8).

## **RESULTADOS:**

Los resultados mostraron que el 39.9% de los chicos tenían en el momento del ingreso dos o más trastornos comórbidos, y el 26.8% de ellos aún los mantenían 5 años después de la detención. En el caso de las chicas, hasta el 47.1% presentaba dos o más trastornos comórbidos y cinco años más tarde el 13.7%. Había una alta tasa de comorbilidad en el momento de entrar en las chicas (odds ratio [OR], 1.3; 95% confidence interval [CI], 1.0 - 1.7). pero había bajado mucho más a los 5 años (OR, 2.3; 95% CI, 1.6 - 3.3).

Los jóvenes negro-americanos presentaban comorbilidades más bajas, los chicos no hispánicos blancos tenían más probabilidades que los negros e hispanos en tener 2 o más trastornos comórbidos cinco años después (OR, 2.2 y 1.0, respectivamente). Un total de 16% de chicos presentaban en determinado

momento trastorno de conducta y abuso de sustancias. Las chicas hispanas presentaban más comorbilidades que las negras, (OR, 1.8). La comorbilidad más común fue el abuso de sustancias, seguido de trastornos de conducta. De hecho, en aquellos con TDAH, con trastornos de conducta o depresión en el momento de la detención, presentaban entre 2 y 4 veces más posibilidades de tener un trastorno de abuso de sustancias frente a otros que en el momento de la detención no presentaban estos trastornos.

No fue sorprendente que jóvenes que tenían más trastornos al inicio tuvieran más trastornos psiquiátricos en el seguimiento (OR, 1.2 por cada trastorno adicional en el inicio para chicos: OR, 1.3 para chicas).

Un total de 93.3% de los chicos y un 76% de las chicas con un trastorno internalizante, o abuso de sustancias o trastorno de conducta, tenían al menos un trastorno a los 5 años.

## **CONCLUSIONES:**

Los investigadores, liderados por la Dra. Karen A. Abram, PhD, del Departamento de Psiquiatría y Ciencias de la Conducta en la Universidad de Northwestern, Escuela de Medicina de Feinberg Chicago, Illinois, encontraron que los índices de prevalencia bajaron después de las

detenciones pero aún así se mostraron mucho más altos que en la población general. Por ello concluyen su estudio con que la prevención es muy importante para evitar esto; normalmente estos trastornos aparecen en la infancia y adolescencia, por lo que es importante empezar a trabajar en procesos preventivos en estas edades respecto a consumo de drogas, para reducir el coste personal, familiar y de la misma sociedad de cuando hay una detención y muchos trastornos comorbidos.

## **Fundación Adana.**

## Prevalencia y factores asociados en chicos jóvenes suizos con TDAH

**NATALIA ESTÉVEZ MAIL, DOMINIQUE EICH-HÖCHLI, MICHELLE DEY, GERHARD GMEL, JOSEPH STUDER, MEICHUN MOHLER-KUO**

 [http://strona.ppol.nazwa.pl/uploads/images/PP\\_4\\_2014/Eng\\_ver\\_645Wolanczyk\\_Ps.chiatriPol2014v48i4.pdf](http://strona.ppol.nazwa.pl/uploads/images/PP_4_2014/Eng_ver_645Wolanczyk_Ps.chiatriPol2014v48i4.pdf)

### OBJETIVOS:

Evaluar la prevalencia del TDAH en una muestra representativa de jóvenes adultos suizos y evaluar factores asociados a este trastorno.

### MÉTODOS:

Se tomó una muestra de 5656 jóvenes suizos (edad media 20 años) que participaron en el Estudio de cohortes sobre Factores de uso de sustancias de riesgo (C-SURF). Se evaluó la presencia de TDAH con la World Health Organization (WHO) adult ADHD Self Report Screener (ASRS). Se llevaron a cabo Análisis de regresión logística para evaluar la asociación entre TDAH y otros factores, como son la situación socio-económica, familiar y clínica.

### RESULTADOS:

Se encontró una prevalencia del 4.0% de jóvenes con TDAH, era mayor en la población francófona, también era mayor si las madres habían acabado estudios primarios o secundarios/universidad, y también en aquellos con familias donde había historiales de abuso de alcohol o de problemas psiquiátricos. Aquellos que presentaban TDAH tenían dificultades en su vida laboral así como otros problemas psiquiátricos.

### CONCLUSIONES:

Se encontró una prevalencia del 4.0% de jóvenes con TDAH, era mayor en la población francófona, también era mayor si las madres habían acabado estudios primarios o secundarios/universidad, y también en aquellos con familias donde había historiales de abuso de alcohol o de problemas psiquiátricos. Aquellos que presentaban TDAH tenían dificultades en su vida laboral así como otros problemas psiquiátricos.

## Poca eficacia de los tratamientos no farmacológicos para los síntomas nucleares del TDAH.

**AM JOURNAL PSYCHIATRY 170: 3, MARZO 2014-12-15**

### OBJETIVOS:

El equipo del Dr. Sonuga-Barke ha elaborado un meta-análisis sobre tratamiento en el TDAH, dada la alta incidencia del trastorno en la población infantil (entre 7-9% según el artículo) y su asociación con graves dificultades en la vida del niño, como es fracaso escolar, pobres relaciones sociales, conflicto familiar. Estos problemas pueden presentarse con otros trastornos comórbidos, como es la ansiedad, trastornos del aprendizaje o de peor pronóstico, como es el tr. Negativista Desafiante o el tr. Disocial. La presencia de los mismos hace que haya mayor discapacidad y afecta a la modalidad de intervención.

### MÉTODOS:

El tratamiento del TDAH debería contemplar primero una evaluación completa y un plan de intervención que incluya un enfoque multidisciplinar. La medicación estimulante es la primera elección para un TDAH sin más problemas, dada su eficacia. Sin embargo, las familias suelen dudar en iniciar y/o continuar la medicación. Un estudio de los datos aportados por Medicaid, demostró que hasta el 45% de los niños diagnosticados no tomaban medicación.

De ahí que el Dr. Sonuga-Barke quisiera hacer un estudio para informar a los clínicos de

las ofertas no farmacológicas más eficaces y proveer de recomendaciones a las familias basadas en la evidencia científica.

Este estudio tiene unos rasgos únicos, por qué cubre un gran número de intervenciones no farmacológicas, desde dietas de eliminación, eliminación de colores artificiales, suplemento de ácidos grasos, entrenamiento cognitivo, neurofeedback e intervenciones conductuales. Los autores usaron una rigurosa metodología en su meta análisis incluyendo sólo ensayos randomizados controlados. Usaron dos métodos diferentes para examinar resultados: la "evaluación más próxima" en la que los investigadores cercanos al punto de análisis y "evaluación posiblemente ciega" cuando era un ensayo ciego o casi ciego. Esto les permitió mejorar el control para evitar la parcialidad en los evaluadores que podrían estar involucrados en el éxito del tratamiento. Se midió exclusivamente los síntomas nucleares de TDAH, y se presentaron los resultados como las diferencias de medias estandarizadas, también conocidas como medida o tamaño del efecto.

### RESULTADOS:

Según observaciones "próximas" todos los tratamientos tuvieron efectos positivos. Sin embargo, al usar evaluaciones ciegas, solo →

dos procesos dieron resultados positivos: la exclusión de colorantes y los suplementos de ácidos grasos libres, mientras que las intervenciones cognitivas, conductuales, neuro-feedback, no lo tuvieron. Es interesante estos dos componentes, sobre todo en los colorantes no autorizados, que otros estudios previos ya habían demostrado que pasaba, especialmente en niños sensibles a los aditivos (Nigg, Lewis, Edinger, Falk, "Meta-analysis of attention-deficit/hyperactivity disorder symptoms, restriction diet and synthetic food colorant additives" J Am Acad Child Adol Psychiatry, 2012, 51: 86-97). Respecto a las mejoras aportadas por la supresión de colorantes o los suplementos de ácidos grasos, el resultado es mucho menor que cuando se toma metil-fenidato, que tiene una eficacia del 0'9 según medición de tamaño del efecto.

Estos resultados hay que entenderlos según el diseño y las limitaciones del estudio; el meta-análisis no tuvo en cuenta los procedimientos de evaluación del TDAH y de las comorbilidades. El Estudio del MTA ya demostró que determinadas intervenciones tienen éxito cuando se dan otras comorbilidades, no en sólo TDAH por lo que los autores creen que estos resultados no deberían generalizarse a aquellos con otras patologías además de TDAH.

Los autores limitaron el estudio a las diferencias de medidas de TDAH entre el pre y post-intervención usando escalas específicas del trastorno u observación directa. Esto tiene relevancia porque se ha comprobado que el entrenamiento a padres si tiene efecto en la mejora de la conducta del niño y la interacción padre-hijo así como la disminución de comportamientos negativistas, ninguno de los cuales fue analizado en el estudio. Pero hay que decir que cuando el informante era el maestro, considerado más objetivo (por tanto una "observación ciega"), los cambios no eran tan significativos lo que hace pensar sobre qué cualifica como un "resultado positivo", ya que los padres perciben una mejora que no es vista como tal en la escuela.

Otros meta-análisis han demostrado la eficacia del entrenamiento de padres (Fabiano, Pelham, Coles Grany, Chronis-Tuscan, O'Connor, "A meta-analysis of behavioral treatments for attention-deficit/hyperactivity disorder", Clin. Psychol. Rev 2009; 129-140). En este estudio, la falta de eficacia se puede entender como debida a la rigurosidad de la metodología, que incluye solo estudios aleatorios controlados, usando también las medidas "ciegas" y analizando exclusivamente los resultados de la medición de los síntomas de TDAH. Adicionalmente, los autores incluyeron

más estudios sobre intervenciones conductuales, muchas de ellas con entrenamiento a padres y dos estudios más para completar su información, uno de ellos es el MTA Study, el otro un pequeño estudio donde los niños solo recibieron entrenamiento conductual (Brown, Wynne, Borden, Clingerman, Geniesse, Spuny: "Metyl-phenidate and cognitive therapy in children wit attention-deficit/hyperactivity disorder, a double-blind trial", J. Dev. Behav. Peditry, 1986, 7: 163-174). Pero análisis secundarios mostraron que se mantenía la falta de eficacia de estas intervenciones para el TDAH, incluso excluyendo el MTA Study.

### **CONCLUSIONES:**

El estudio concluye que la medicación es la mejor intervención para los síntomas nucleares del TDAH, ya que los suplementos de ácidos grasos aportan poca mejora y la supresión de colorantes afecta básicamente a niños sensibles a estos productos, y consideran que se pierden oportunidades ya que sólo inicia con tratamiento farmacológico a la mitad de jóvenes afectados de TDAH. Por otro lado, concluyen que las intervenciones conductuales han demostrado su eficacia en casos donde hay otras comorbilidades, pero este estudio confirma que no sirven para mejorar los síntomas del TDAH exclusivamente. También

piden hayan mas estudios al respecto para ver si replican lo que ellos han encontrado, ya que esto ayuda a los padres en la toma de decisiones sobre los mejores tratamientos.

# Resultados académicos después de un estudio de seguimiento de seis años a un programa escolar basado en RCT.

**KAPIL SAYAL; CHRISTINE MERRELL; PETER TYMMS; ADETAYO KASIM**

 <http://dro.dur.ac.uk/13806/1/13806.pdf>

## OBJETIVOS:

El objetivo del estudio fue investigar en años posteriores el impacto de intervenciones tempranas en la escuela en niños con síntomas de TDAH.

## MÉTODOS:

Para ello se hizo un seguimiento de seis años a niños de 4-5 años (n= 52.075) cuyas escuelas participaron en un ensayo controlado aleatorio para niños en riesgo de TDAH. Las intervenciones en las escuelas que participaron fue sobre todo informativa y folletos de qué tipos de intervenciones basadas en la evidencia científica que podrían funcionar a nivel escolar con niños que presentasen la sintomatología de TDAH y la identificación de niños con riesgo alto de presentar síntomas de TDAH.

Posteriormente, en las edades de 10-11 años para medir el efecto de estas medidas se tuvo en cuenta sus resultados tanto de inglés como de matemáticas.

## RESULTADOS:

Para los niños con altos niveles de síntomas de TDAH, las intervenciones no tuvieron impacto en los resultados académicos. Pero cuando se analizó a todos los niños, la intervención que los maestros hicieron a partir de

la información aportada por el libro tuvo un impacto positivo en las matemáticas. La falta de atención en la línea de base se asoció con resultados académicos más pobres, mientras que la impulsividad se asoció con mejores resultados académicos.

## CONCLUSIONES:

La conclusión del estudio es que el suministro de información basada en la evidencia acerca de cómo ayudar a los niños con TDAH en la escuela puede tener beneficios académicos más amplios, mejorando el nivel de aprendizaje de toda la clase.



# Día a día en fundación ADANA

17

## RESUMEN DE LOS BENEFICIARIOS Y ACTIVIDADES

El año 2014 ha continuado siendo un año lleno de retos para Fundación Adana. La continuada disminución de subvenciones públicas y privadas y la situación complicada para muchas familias ha hecho que el equipo de profesionales de la fundación continúe haciendo un gran esfuerzo para poder seguir ofreciendo las actividades de siempre.

A lo largo del 2014 se ha atendido a:

ACTIVIDADES	Beneficiarios
Reeducaciones psicopedagógicas: Apoyo psicopedagógico a niños y jóvenes con dificultades en el aprendizaje, la planificación y la organización o en la adquisición de los hábitos necesarios para el estudio.	121
Habilidades sociales: Trabajo en grupo para reforzar las diferentes habilidades que se acostumbra a poner en marcha para una adecuada socialización.	22
Actividades deportivo-terapéuticas y colonias de verano: Trabajar a través del deporte las habilidades para la gestión de la frustración, el compromiso y la colaboración con los demás.	48
Grupo terapéutico preescolar: Actividad dirigida a niños/as de edades entre 4 y 7 años que presenten dificultades relacionadas con el autocontrol de los impulsos y las emociones.	7
Unidad Clínica: Exploración diagnóstica y tratamiento a niños y jóvenes por un equipo clínico de terapeutas.	160
Educador Itinerante: Formación de profesionales dentro de la misma aula donde hay un alumno con TDAH.	465
FORMACIÓN	Beneficiarios
Cursos on-line	46
Cursos presenciales	160
Formación en escuelas	575
Postgrado de especialización en TDAH	32
Jornada "Enseñar para aprender: experiencias de éxito"	380
COMUNICACIÓN	Beneficiarios
Boletín electrónico trimestral	8.000
Plataforma de formación on-line	1.100
Facebook	7.000
Web	120.000 visitas/año
Adana Market	378 visitantes

### DESTACADO DE LA JORNADA QUE TUVO LUGAR EN NOVIEMBRE

El pasado día 8 de noviembre tuvo lugar en el Auditorio del Cosmocaixa de Barcelona la XII Jornada organizada por Fundación Adana. Bajo el título **"Enseñar para aprender: experiencias de éxito"** siete profesionales con una gran trayectoria nos acercaron a una serie de experiencias que se han mostrado exitosas en el tratamiento del TDAH. Se contó con un aforo

total de 210 asistentes. Entre ellos, contábamos en gran parte con profesionales del ámbito de la educación (maestros y pedagogos), además de psicólogos, médicos, psiquiatras y pediatras. Sin olvidar a padres, familias y miembros de asociaciones de TDAH, y la colaboración de las siguientes instituciones y empresas: Rubió, Lilly, Ordesa, Obra Social la Caixa y Ajuntament de Barcelona.



### NINGÚN NIÑO SIN TRATAMIENTO: ADANA MARKET

Entre los días 25 y 28 de noviembre tuvo lugar en la sede de la Fundación Adana la segunda edición del ADANA MARKET, un mercadillo solidario que tiene como objetivo lograr fondos para dotar de becas a aquellas familias con algún hijo/a con TDAH que no puedan proporcionarle la intervención que requieren para mejorar su comportamiento, atención y rendimiento escolar.

Este segundo año hemos superado todas las expectativas, ya que se han querido unir nuevas marcas, se han podido vender más productos y lo más importante, que la recaudación se ha incrementado respecto a la primera edición (se han recaudado 6.111.- €). Ya el primer día de la venta vino mucha gente, aspecto que nos hizo valorar que el ADANA MARKET ya empieza a ser conocido y que la gente quiere venir los primeros días para no perder las buenas oportunidades que había y poder hacer las compras de Navidad lo más pronto posible.

En la situación actual de crisis, esta aportación ha sido muy bien recibida por la Fundación, ya que se podrán becar un total de 20 familias, todas ellas en situación socioeconómica precaria y que tras el análisis de la trabajadora social de la Fundación, se acuerda becar el tratamiento que su hijo/a necesita para ayudarle a hacer frente el TDAH y todo lo que este conlleva.

Alienta poder contar con tantas colaboraciones; todas las marcas que nos han proporcionado el producto, voluntarios que nos han ayudado estos días con la venta y la gran cantidad de personas que han querido colaborar haciendo en Adana sus compras de Navidad. A todos ellos les queremos transmitir nuestro más sincero agradecimiento por todo su apoyo.

