

XVI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXXI Jornadas de Investigación. XX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. VI Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. VI Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2024.

Trastorno Déficit de Atención e Hiperactividad incluir al TDAH dentro de las posibilidades de diagnóstico: se diagnostica lo que se busca, y se busca lo que se conoce.

Rosa, Quimey.

Cita:

Rosa, Quimey (2024). *Trastorno Déficit de Atención e Hiperactividad incluir al TDAH dentro de las posibilidades de diagnóstico: se diagnostica lo que se busca, y se busca lo que se conoce*. XVI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXXI Jornadas de Investigación. XX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. VI Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. VI Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-048/79>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/evo3/Ozv>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

TRASTORNO DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD INCLUIR AL TDAH DENTRO DE LAS POSIBILIDADES DE DIAGNÓSTICO: SE DIAGNOSTICA LO QUE SE BUSCA, Y SE BUSCA LO QUE SE CONOCE

Rosa, Quimey

No acreditado. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

El TDAH es un trastorno del neurodesarrollo, que afecta diferentes dimensiones. Entre ellas están: falla en la inhibición y inatención (funciones ejecutivas). Hay una prevalencia de un 5% en la infancia y un 2,5% en la vida adulta. La idea del presente trabajo es conceptualizar el diagnóstico de TDAH en la adultez y la importancia del diagnóstico del mismo. Este trastorno como se mencionó previamente abarca varias dimensiones: la motora, la cognitiva, y la emocional. Es importante remarcar y derribar ciertos mitos como que el TDAH está siempre asociado a un fracaso escolar o académico, porque ello es falso. El autor Russel Barkley refiere que el TDAH no es un problema de atención porque no implica una anomalía perceptual. Hay una serie de funciones ejecutivas que se ven afectadas y tales como: el manejo del tiempo, organización y resolución de problemas, auto inhibición, auto motivación, auto regulación de emociones. Lo que suele verse primero en los pacientes con sospecha de este diagnóstico es impulsividad, hiperactividad, desatención. Pero la complejidad del cuadro, si indagamos como corresponde, nos muestra que hay mucho más: funciones ejecutivas débiles, baja tolerancia a la frustración, sentido del tiempo alterado, alteraciones comorbidas.

Palabras clave

Disfuncion - Desregulacion - Hiperactividad - Desatencion

ABSTRACT

ATTENTION DEFICIT AND HYPERACTIVITY DISORDER INCLUDE ADHD WITHIN THE DIAGNOSTIC POSSIBILITIES: YOU DIAGNOSE WHAT YOU ARE LOOKING FOR, AND YOU LOOK FOR WHAT YOU KNOW

ADHD is a neurodevelopmental disorder that affects different dimensions. Among them are: failure in inhibition and inattention (executive functions). There is a prevalence of 5% in childhood and 2.5% in adulthood. The idea of ??this work is to conceptualize the diagnosis of ADHD in adulthood and the importance of its diagnosis. This disorder, as previously mentioned, encompasses several dimensions: motor, cognitive, and emotional. It is important to highlight and debunk certain myths such as that ADHD is always associated with school or academic failure, because this is false. The author Russel Barkley states that ADHD is not

an attention problem because it does not imply a perceptual abnormality. There are a series of executive functions that are affected, such as: time management, organization and problem solving, self-inhibition, self-motivation, self-regulation of emotions. What is usually seen first in patients with suspected this diagnosis is impulsivity, hyperactivity, inattention. But the complexity of the picture, if we investigate properly, shows us that there is much more: weak executive functions, low tolerance for frustration, altered sense of time, comorbid disorders.

Keywords

Dysfunction - Desregulation - Hiperactividad - Disattention

El TDAH es un trastorno del neurodesarrollo, que afecta diferentes dimensiones. Entre ellas están: falla en la inhibición y inatención (funciones ejecutivas). Hay una prevalencia de un 5% en la infancia y un 2,5% en la vida adulta. La idea del presente trabajo es conceptualizar el diagnóstico de TDAH en la adultez y la importancia del diagnóstico del mismo. Este trastorno como se mencionó previamente abarca varias dimensiones: la motora, la cognitiva, y la emocional. Es importante remarcar y derribar ciertos mitos como que el TDAH está siempre asociado a un fracaso escolar o académico, porque ello es falso.

El autor Russel Barkley refiere que el TDAH no es un problema de atención porque no implica una anomalía perceptual. Hay una serie de funciones ejecutivas que se ven afectadas y tales como: el manejo del tiempo, organización y resolución de problemas, auto inhibición, auto motivación, auto regulación de emociones. Lo que suele verse primero en los pacientes con sospecha de este diagnóstico es impulsividad, hiperactividad, desatención. Pero la complejidad del cuadro, si indagamos como corresponde, nos muestra que hay mucho más: funciones ejecutivas débiles, baja tolerancia a la frustración, sentido del tiempo alterado, alteraciones comorbidas.

¿Qué dice el DSM 5 sobre el TDAH?

DSM 5: Criterios de Diagnóstico

Trastorno por déficit de atención con hiperactividad A. Patrón persistente de inatención y/o hiperactividad-impulsividad que

interfiere con el funcionamiento o el desarrollo, que se caracteriza por (1) y/o (2): 1. Inatención: Seis (o más) de los siguientes síntomas se han mantenido durante al menos 6 meses en un grado que no concuerda con el nivel de desarrollo y que afecta directamente las actividades sociales y académicas/laborales: Nota: Los síntomas no son sólo una manifestación del comportamiento de oposición, desafío, hostilidad o fracaso en la comprensión de tareas o instrucciones. Para adolescentes mayores y adultos (17 y más años de edad), se requiere un mínimo de cinco síntomas.

Con frecuencia falla en prestar la debida atención a detalles o por descuido se cometen errores en las tareas escolares, en el trabajo o durante otras actividades (p. ej., se pasan por alto o se pierden detalles, el trabajo no se lleva a cabo con precisión). b. Con frecuencia tiene dificultades para mantener la atención en tareas

· o actividades recreativas (p. ej., tiene dificultad para mantener la atención en clases, conversaciones o la lectura prolongada). c. Con frecuencia parece no escuchar cuando se le habla directamente (p. ej., parece tener la mente en otras cosas, incluso en ausencia de cualquier distracción aparente). d. Con frecuencia no sigue las instrucciones y no termina las tareas escolares, los quehaceres o los deberes laborales (p. ej., inicia tareas pero se distrae rápidamente y se evade con facilidad). e. Con frecuencia tiene dificultad para organizar tareas y actividades (p. ej., dificultad para gestionar tareas secuenciales; dificultad para poner los materiales y pertenencias en orden; descuido y desorganización en el trabajo; mala gestión del tiempo; no cumple los plazos). f. Con frecuencia evita, le disgusta o se muestra poco entusiasta en iniciar tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido (p. ej., tareas escolares o quehaceres domésticos; en adolescentes mayores y adultos, preparación de informes, completar formularios, revisar artículos largos). g. Con frecuencia pierde cosas necesarias para tareas o actividades (p. ej., materiales escolares, lápices, libros, instrumentos, billetero, llaves, papeles del trabajo, gafas, móvil). h. Con frecuencia se distrae con facilidad por estímulos externos (para adolescentes mayores y adultos, puede incluir pensamientos no relacionados). i. Con frecuencia olvida las actividades cotidianas (p. ej., hacer las tareas, hacer las diligencias; en adolescentes mayores y adultos, devolver las llamadas, pagar las facturas, acudir a las citas).

Hiperactividad e impulsividad: Seis (o más) de los siguientes síntomas se han mantenido durante al menos 6 meses en un grado que no concuerda con el nivel de desarrollo y que afecta directamente a las actividades sociales y académicas/laborales: Nota: Los síntomas no son sólo una manifestación del comportamiento de oposición, desafío, hostilidad o fracaso para comprender tareas o instrucciones. Para adolescentes mayores y adultos (a partir de 17 años de edad), se requiere un mínimo de cinco síntomas. a. Con frecuencia juguetea con o golpea las ma-

nos o los pies o se retuerce en el asiento. b. Con frecuencia se levanta en situaciones en que se espera que permanezca sentado (p. ej., se levanta en la clase, en la oficina o en otro lugar de trabajo, o en otras situaciones que requieren mantenerse en su lugar). c. Con frecuencia corretea o trepa en situaciones en las que no resulta apropiado. (Nota: En adolescentes o adultos, puede limitarse a estar inquieto.) d. Con frecuencia es incapaz de jugar o de ocuparse tranquilamente en actividades recreativas. e. Con frecuencia está “ocupado,” actuando como si “lo impulsara un motor” (p. ej., es incapaz de estar o se siente incómodo estando quieto durante un tiempo prolongado, como en restaurantes, reuniones; los otros pueden pensar que está intranquilo o que le resulta difícil seguirlos). f. Con frecuencia habla excesivamente. g. Con frecuencia responde inesperadamente o antes de que se haya concluido una pregunta (p. ej., termina las frases de otros; no respeta el turno de conversación). h. Con frecuencia le es difícil esperar su turno (p. ej., mientras espera en una cola). i. Con frecuencia interrumpe o se inmiscuye con otros (p. ej., se mete en las conversaciones, juegos o actividades; puede empezar a utilizar las cosas de otras personas sin esperar o recibir permiso; en adolescentes y adultos, puede inmiscuirse o adelantarse a lo que hacen otros). B. Algunos síntomas de inatención o hiperactivo-impulsivos estaban presentes antes de los 12 años. C. Varios síntomas de inatención o hiperactivo-impulsivos están presentes en dos o más contextos (p. ej., en casa, en la escuela o en el trabajo; con los amigos o parientes; en otras actividades). D. Existen pruebas claras de que los síntomas interfieren con el funcionamiento social, académico o laboral, o reducen la calidad de los mismos

AREAS AFECTADAS

EDUCACIONAL: Antecedentes de diferencias en el proceso de aprendizaje. Organización, tareas, notas, autonomía. Rol de los padres, tipo de escuela. Actividades búsqueda de áreas de interés. Evaluar cómo manejaron las tareas y los exámenes. Modalidad de estudio y calificaciones. Rol en el aula, necesidad de seguimiento, auxiliares docentes, caligrafía, matemáticas y lectura. Área de deportes, coordinación motora, destreza, integración en el trabajo de equipo. Comportamiento áulico. Timidez, ansiedad, preocupación, ser el payaso, oposicionismo, desafío a autoridad, bullying, llegadas tarde, ausentismo, sanciones, participación activa. Disfunción ejecutiva en alumnos con alto CI y TDAH sin diagnóstico.

LABORAL: Antecedentes de trabajo: rotación, tareas, subempleo, desempleo. Los adultos con TDAH tienen mayor frecuencia de cambios laborales, y despidos (Barkley 2008) Mayor porcentaje de trabajo autónomo, más por necesidad que por elección (Faraone y Biederman 2005) Evaluar organización, planificación, manejo de cuentas y recursos. Reportan la necesidad de tener que trabajar mas arduo, mas tiem-

po en comparación con sus pares, para mantener su productividad, y refieren alternancias en la eficiencia. (Kessler et al 2005)

SOCIAL

Estilos de funcionamiento familiar. Tipos de vínculos, disciplina, castigos, consecuencias y hábitos. Discusiones, monitoreo y mirada sostenida. Comunicación, estilo argumentativo, manipulación por amenazas o sobornos.

Experiencias tempranas de acoso escolar. Ansiedad social. Oposicionismo, conductas conflictivas y agresión a pares.

Los adultos con TDAH suelen tener un patrón relacional que es de mayor frecuencia y menor duración que sus pares no afectados. Interés sexual más activo a edad más temprana (Barkley et al 2008).

Aislamiento, estilo de funcionamiento rígido, fallan en mantener fluido contacto una vez que dejan de compartir los espacios comunes.

Características generales a tener en cuenta:

- Variabilidad Situacional.
- Dimensional
- Mayor Variabilidad Intrasubjetiva
- Disfunción Desarrollo de Funcion.Ejecutiva.
- Impulsividad Emocional
- 6 a 1.0 Varones
- Su presencia genera sufrimiento para quien lo presenta y su entorno.
- Crónico y altamente comórbido.
- Saben lo que tienen que hacer, pero no pueden hacerlo.

COMORBILIDADES FRECUENTES

- TDAH + T. CONDUCTA: 30-50%
- TDAH + TOD: 35-60%
- TDAH + T. ANSIEDAD: 20-30%
- TDAH + T. ANIMO: 20-30%
- TDAH Y T. APRENDIZAJE 20-30%
- TDAH Y ABUSO SUST. 32-53%
- TDAH Y TABAQUISMO 35-55%
- TDAH Y TRAST. ALIMENTARIOS

La AUSENCIA DE DIAGNOSTICO genera un saldo emocional: desvalorización, sufrimiento, falta de autoestima. No se logra un tratamiento psicoterapéutico ni psicofarmacológico adecuado. Pero sobre todo el paciente no logra comprender lo que le pasa, y utiliza otros recursos para compensar, lo que hace que se eleve la probabilidad de que sufra otros trastornos.

Etapas del Tratamiento

1. Importancia Diagnóstica
2. Evaluación de comorbilidades, recursos del entorno y rutinas.
3. Psicoeducación.
4. Elección del Fármaco.
MPH vs Atomoxetina.
5. Titulación y Seguimiento. No hay Protocolos rígidos ni preestablecidos
6. Adherencia al tratamiento. Factores
7. Monitoreo de resultados

METODOS DE EVALUACION

- **Entrevista clínica**
- **Inventarios**
- **Evaluación neuropsicológica**
- **Neuroimágenes.**

- El diagnóstico es clínico, y los instrumentos de evaluación son orientativos. El proceso de evaluación diagnóstica en adultos
Componentes de un asesoramiento para adultos con TDAH:

I Entrevista clínica:

Motivo de consulta, problema actual y queja

Historia del desarrollo

Antecedentes Familiares: Constelación actual familiar y familia de origen

Embarazo, nacimiento, desarrollo temprano, factores de riesgo, etc.

Desarrollo en la infancia, comportamiento en el hogar.

Antecedentes Académicos: adaptaciones en nivel inicial y primario. transiciones a secundario y/o técnicos

Estudios Terciarios, Universitarios.

Antecedentes Laborales

Antecedentes Interpersonales y sociales

1. Entrevista de Diagnóstico Estructurada.

Síntomas Actuales y previos de TDAH (auto evaluación y otros)

Inventarios de TDAH en adultos (autoevaluación y otros)

Inventario de Funciones Ejecutivas (auto evaluación y otros)

Escalas de comorbilidades, Depresión, Ansiedad, Obsesiones, etc.

Importancia de la entrevista clínica: Importancia de la mayor cantidad de datos, de antecedentes familiares, evolutivos y del estilo de funcionamiento. Informantes posibles, que avalen o compartan mas información. Evaluar antecedentes de enfermedades de padres, tabaco en gestación, alcohol, sustancias, traumatismos, trabajo de parto, peso al nacer, datos evolutivos, etc. Muchos afectados por TDAH logran atravesar la educación con el soporte familiar y de estructuras que les ayudan a organizarse. No descartar TDAH si tienen estudios universitarios, o ausencia de problemas académicos.

ESCALAS DE EVALUACION TDAH Y FUNCIONES EJECUTIVAS Y DISFUNCION

- BAARS Adultos 2011. Incluye SCT en adultos. Síntomas actuales 30 ítems, de infancia 20.
- Brown Attention Deficit Disorder Scale BADDSS 1996(40 ítems)
- WURS Wender Utah Rating Scale (61 ítems) Puntaje de 0-4 con punto de corte en 37.
- **DIVA 2.0. DIVA 2.0. ESPAÑOL.** J.J.S. Kooij y M.H. Francken, 2010. Fundación DIVA, Países Bajos. Entrevista Diagnóstica del TDAH en adultos
- ADHD Rating Scale DuPaul. (18 ítems: Punto de corte 24 Comb, y 21 desat)
- CAARS: Conners 1999 Versión larga: 66 ítems, corta (33) y screening 28 ítems.
- BDEFS (Barkley Deficit in Executive Functioning Scale, 2011) LF 89 ítems, SF 20. Dominios: Autorregulación temporal, Autoorganización y resolución de problemas, Automotivación, Autoinhibición, y Autorregulación emocional.
- BIFS (15 Dominios de funcionamiento, con escala de 0a 10.

CONCLUSIONES: Surge en la actualidad una necesidad de un nuevo abordaje para una vieja problemática. Reconceptualizar lo que llamamos TDAH para poder diagnosticarlo y darle el tratamiento correspondiente. Entenderlo en su carácter dimensional, con la variabilidad inter e intrasubjetiva que supone y la afectación de las distintas áreas de la vida y el sufrimiento que le conlleva al paciente. Asimismo, tener en cuenta las comorbilidades y poder hacer un diagnóstico diferencial. El diagnóstico puede ser muy aliviador y ayudar a los usuarios a comprender dicha problemática los lleva a apaciguar las ideas de fracaso, la frustración y culpa que sienten por no funcionar “normalmente” o como se espera para el resto de la sociedad.

BIBLIOGRAFÍA

- Agnew-Blais, J.C., Polanczyk, G.V., Danese, A., Wertz, J., Moffitt, T.E., Arseneault, L. Evaluation of the persistence, remission, and emergence of attention-deficit/hyperactivity disorder in young adulthood. *JAMA Psychiatry*. 2016;73.
- Charach, A., Fernandez, R. Enhancing ADHD medication adherence: challenges and opportunities. *Curr Psychiatry Rep*. 2013 Jul; 15(7): 371. doi: 10.1007/s11920-013-0371-6. PMID: 23712722; PMCID: PMC3718998.
- Barkley, R.A. (2011). *The Barkley Deficit in Executive Functioning Scale Rating Scales, Norms, and Interpretative Guide*. NY the Guilford Press.
- Barkley, Russell, PhD. *The Nature of ADHD: The Executive Functions and Self Regulation*. CHADD, 2011. Konrad & Eikhoff, 2010ñ Sonuga & Barke & Castellanos 2007.
- Barkley, R. A., & Murphy, K. R. (2011). The nature of executive function (EF) deficits in daily life activities in adults with ADHD and their relationship to performance on EF tests. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 33(2), 137-158.
- Kessler, R.C., Adler, L., Barkley, R. et al.,. *Am J Psychiatry* 2006 Apr 163. Biederman 2004, Wilens 200.
- Shaw, P., Eckstrand, K., Sharp, W., Blumenthal, J., Lerch, JP., Greenstein, D., Clasen, L., Evans, A., Giedd, J., Rapoport, J.: Attention-deficit/hyperactivity disorder is characterized by a delay in cortical maturation. *Proc Natl Acad Sci USA* 2007; 104:19649-19654.