

Adana News Premium

Nº 02

JULIO 2015

Contenido

EL PROFESIONAL OPINA

03 / Entrevista a la Dra. Susan Young.

ARTÍCULOS DE INTERÉS

- 06 / La mejora de los síntomas de TDAH se debe muy posiblemente a factores genéticos.
- 07 / Edad de los padres y riesgo de trastorno por déficit de atención e hiperactividad, un estudio basado en la población a nivel nacional.
- 08 / Calificación de los padres de las Funciones Ejecutivas de los niños preescolares con síntomas de trastorno por déficit de atención e hiperactividad.
- 09 / Intervención temprana para niños con TDAH: predicción de resultados académicos y de conducta.
- 10 / TDAH y oposicionismo desafiante en edad preescolar como antecedente de bullying escolar.
- 11 / Proceso de aprendizaje en la detección de riesgos en los adolescentes con TDAH.
- 12 / Hierro cerebral: un biomarcador de TDAH no invasivo prometedor que garantiza una mayor investigación.

A DEBATE

14 / Niños con TDAH, ¿hay que medicarlos?.

DÍA A DÍA EN FUNDACIÓN ADANA

- 18 / Acto de clausura del Postgrado.
- 19 / Finaliza el curso en Fundación Adana.
- 19 / Próxima Jornada de Fundación Adana.

Entrevista a la Dra. Susan Young



Profesora sénior de Psicología Clínica forense en el Imperial College de Londres, y profesora Visitante en la Universidad de Reikiavik.

Es profesora sénior de Psicología Clínica forense en el Imperial College de Londres, y profesora Visitante en la Universidad de Reikiavik. Ha participado en el Consenso de la Asociación Británica de Psicofarmacología sobre TDAH (2007, 2013), y en la Guía de Práctica Clínica del TDAH elaborado por el National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE, 2008, 2013). Es Presidente de la Asociación TDAH Reino Unido (www.UKADHD.com) y Vicepresidente de la Red de TDAH en adultos del Reino Unido (www.UKAAN.org), y miembro de la Red Europea de TDAH en adultos.

La Dra. Young tiene una amplia experiencia clínica en la evaluación y el tratamiento de los jóvenes y adultos con TDAH y en la evaluación y tratamiento de los delincuentes con enfermedades mentales y / o trastorno mental. Durante muchos años la Dr. Young ha trabajado en los servicios forenses donde ella ha proporcionado un servicio de psicología clínica forense para los delincuentes en la cárcel y centros de salud mental. Anteriores-

te, trabajó como neuropsicóloga clínica en el Hospital Maudsley, donde creó y desarrolló el servicio de neuropsicología, el primer servicio de TDAH en adultos en el Reino Unido.

Ha publicado numerosos artículos en revistas científicas, tres programas de intervención psicológica y tres libros. Su obra ha sido traducida al islandés, hebreo, español, chino y japonés. La Dra. Young ha actuado como consultor en el Departamento de Salud e Higiene Mental de la Ciudad de Nueva York, proporcionando capacitación y asistencia técnica, con el objetivo de fomentar la capacidad en el sector de tratamiento en la comunidad de Nueva York para servir mejor a los delincuentes con enfermedades mentales.

JÓVENES CON TDAH, RESULTADOS A LARGO PLAZO

“Casi dos terceras partes de los niños que sufren TDAH siguen presentando síntomas persistentes del trastorno en la edad adulta, por lo que es importante adoptar un enfoque de la gestión y el tratamien-



to del TDAH a lo largo de la vida. Los estudios que tenemos en la edad adulta se focalizan más en los síntomas que en los resultados funcionales. Es esencial que encontremos el modo de mantener los servicios para que después del tratamiento mejore una serie sustancial de resultados funcionales. El próximo día 23 de octubre tendré ocasión de presentar en la jornada de Fundación Adana en Barcelona el estudio que he liderado, un seguimiento de 600 casos donde el 72% de ellos mejoraron con un tratamiento combinado, frente a solo la medicación."

TRATAMIENTO PSICOLÓGICO PARA JÓVENES CON TDAH

"Las Guías de NICE recomiendan que la medicación se de en un plan que incluya otras intervenciones, como es la psico-educación, psicológica y apoyo educativo mientras que la formación a padres se recomienda para niños con síntomas moderados y leves. En aquella época había pocos estudios dedicados a evaluar las intervenciones no farmacológicas en jóvenes y adultos con TDAH. Pero actualmente disponemos de bastante información que nos da evidencias sobre estas intervenciones, especialmente cuando hay otros trastornos comórbidos, y que se expondrán también en la Jornada de Adana".

Más información sobre la Jornada del 23 de octubre: www.adanajornadas.org



La mejora de los síntomas de TDAH se debe muy posiblemente a factores genéticos.

JEAN-BAPTISTE PINGAULT, PHD^{1,2}; ESSI VIDING, PHD^{1,2}; CÉDRIC GALÉRA, MD, PHD³; CORINA U. GREVEN, PHD^{2,4,5}; YAO ZHENG, PHD⁶; ROBERT PLOMIN, PHD²; FRÜHLING RIJSDIJK, PHD²

 <http://archpsyc.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=2290681>

Según un nuevo estudio con gemelos, la genética puede influir a que los síntomas del TDAH empeoren o mejoren a medida que los niños crecen.

MÉTODO:

El Dr Jean-Baptiste Pingault, de la Universidad College de Londres, en U.K, conjuntamente con sus colaboradores evaluaron a casi 8.400 pares de gemelos. Los padres evaluaron sus síntomas según el Cuestionario revisado de Conner's para Padres, varias veces cuando tenían edades medias de 7'9, 11'3, 14'1 y 16'3 años.

RESULTADOS:

Los sorprendió observar que los resultados de hiperactividad-impulsividad y de inatención diferían con el tiempo; mientras los síntomas de hiperactividad-impulsividad estaban influenciados por efectos genéticos aditivos que decrecían con el tiempo, el de inatención estaba afectado fuertemente por un efecto de gen dominante y se mantenía estable con el tiempo.

Cuando los niños tenían 8 años, presentaban una media de hiperactividad-impulsividad de 6.0, con un 90% de varianza debido influencias genéticas aditivas. Sin embargo, a los 16 años, este valor había disminuido a 2'9, con un 81% del cambio relacionado con esta influencia genética. Esto muestra un decrecimiento lineal

importante, y confrontando casos individuales muestra una clara influencia genética, no relacionado directamente con los síntomas.

A su vez, los síntomas de inatención cambiaron pero muy poco con el tiempo; del 5'8 a los ocho años a 4'9 a los 15 años, el 55% de la varianza en las puntuaciones de falta de atención se contabilizó debido a un efecto genético dominante, cayendo un 54% con el tiempo, lo que hace que sean estables en el tiempo. En este caso, el decrecimiento estaba sobre todo relacionado con la evolución del desarrollo del niño.

CONCLUSIONES:

Estos datos sugieren que hay que seguir modelos de desarrollo determinados ya que pueden ser cruciales para identificar variables genéticas y factores ambientales específicos que expliquen por qué en algunos niños los síntomas de TDAH remiten y en otros persistan. También es interesante ver que en muchos casos hay una relación con una evolución atípica de la corteza cerebral, que podría estar relacionado con una labilidad genética específica.

Edad de los padres y riesgo de trastorno por déficit de atención e hiperactividad, un estudio basado en la población a nivel nacional.

ROSHAN CHUDAL, MBBS, MPH, PETERI JOELSSON, MD, DAVID GYLLENBERG, MD, PHD, VENLA LEHTI, MD, PHD, SUSANNA LEIVONEN, MD, SUSANNA HINKKA-YLI-SALOMÄKI, MSC, MIKA GISSLER, PHD, ANDRE SOURANDER, MD, PHD

 <http://dx.doi.org/10.1016/j.jaac.2015.03.013>

RESUMEN:

Un creciente número de estudios han demostrado una asociación entre la edad paterna y trastornos psiquiátricos. Sin embargo, existen resultados inconsistentes con respecto a si la edad en la paternidad se asocia con trastorno de déficit de atención con hiperactividad (TDAH). El objetivo de este estudio es examinar si baja o alta edad materna se asocia con TDAH en Finlandia.

MÉTODO:

En este estudio identificamos a 10.409 personas con TDAH que nacieron en Finlandia durante 1991-2005, diagnosticados entre 1995 y 2011 y 39.125 controles emparejados en el sexo, la fecha y lugar de nacimiento de registros poblacionales en todo el país. Se utilizó una regresión logística condicional para examinar la asociación entre edad parental y el TDAH en la descendencia, con ajustes por potenciales factores de confusión debido a la historia psiquiátrica parental materna nivel socioeconómico, estado civil, tabaquismo materno durante el embarazo, número de partos anteriores y peso al nacer para la edad gestacional.

RESULTADOS:

Padres menores de 20 años que presentaban una prediabetes (OR = 1,55, IC del 95%: 1.11-2.18,

p = . 01) tenían mayor riesgo de tener descendencia con TDAH en comparación con los padres de 25 a 29 años de edad. Las madres del mismo grupo de edad tenían un riesgo mayor del 1.4- (OR = 1,41, IC del 95%: 1,15-1,72, p = . 0009. Una edad materna avanzada fue inversamente asociada con TDAH (OR = 0.68, IC del 95%: 0,64-0,97, P = . 02).

CONCLUSIONES:

El TDAH se asoció con padres o madres jóvenes en el momento del nacimiento. Por ello, los profesionales de la salud trabajando con padres jóvenes deben ser conscientes del creciente riesgo de TDAH en la descendencia. Esto mejorará la detección temprana, pero para el desarrollo de medidas preventivas y de intervenciones apropiadas, se necesita más información sobre las vías del desarrollo.

Calificación de los padres de las Funciones Ejecutivas de los niños preescolares con síntomas de trastorno por déficit de atención e hiperactividad.

SKOGAN AH, ZEINER P, EGELAND J, URNES AG, REICHBORN-KJENNERUD T, AASE H.
BEHAV BRAIN FUNCT. 2015 APR 15;11(1):16.

RESUMEN:

Investigaciones recientes han demostrado que las deficiencias en los procesos de auto-regulación, las Funciones Ejecutivas básicas (EF), pueden estar relacionadas con los síntomas de TDAH ya en la edad preescolar. Como la mayoría de los estudios de investigación en estas edades se han basado en pruebas administradas de forma clínica, se desconoce si en un contexto ordinario puede relacionarse estas dificultades en sus F.E con los síntomas de TDAH. La Evaluación en preescolar del Cuestionario de Conductas e Inventario de Las Funciones Ejecutivas (BRIEF-P) se desarrolló para proveer información sobre las F.E a través de manifestaciones observables de conductas de auto-regulación, y es la escala más utilizada en la evaluación de las F.E en los niños.

MÉTODO:

Se investigó una muestra muy amplia de 1134 niños de 37 a 47 meses, reclutados de la Cohorte de madres noruegas y el Estudio de Cohorte del niño (MOBA) del Instituto Noruego de salud Pública. Se les pasó el BRIEF-P y Entrevistas de Evaluación Psiquiátrica Preescolar (PAPA) para buscar las relaciones entre ambos datos. Se evaluaron más a fondo en un subgrupo con aquellos niños que cumplían los criterios para TDAH, T. Negativismo desafiante o de Ansie-

dad frente a los controles (n= 308). Estos cuatro grupos se compararon respecto al BRIEF-P y posibles dificultades en su auto-regulación.

RESULTADOS:

De las 5 subescalas del BRIEF-P, las de Inhibición y Memoria de trabajo eran las más relacionadas con el TDAH y juntas explicaron el 38'5% de la variabilidad de las calificaciones de síntomas de TDAH del PAPA. Basados en los resultados de estas dos variables combinadas, se pudo identificar correctamente al 86'4% de los niños que presentaban TDAH y T de Negativismo Desafiante. Los síntomas de TDAH se asociaron a dificultades más severas en las F.E y a diferentes perfiles de F.E en comparación con niños con otros trastornos (ansiedad y TND) así como con los controles.

CONCLUSIONES:

Los primeros síntomas de TDAH estaban vinculados a las dificultades que los padres observaron en la inhibición y memoria de trabajo, lo que sugiere que las dificultades en estos dos dominios de las F.E caracterizan las primeras manifestaciones del TDAH en estas edades. Estos hallazgos apoyan la utilidad clínica del BRIEF-P como medida de evaluar las F.E en preescolares con síntomas de TDAH.

Intervención temprana para niños con TDAH: predicción de resultados académicos y de conducta.

GEORGE J. DUPAUL, LEE KERN, GRACE I. L. CASKIE, AND ROBERT J. VOLPE

SCHOOL PSYCHOLOGY REVIEW: MARCH 2015, VOL. 44, NO. 1, PP. 3-20.

TDAH y oposicionismo desafiante en edad preescolar como antecedente de bullying escolar.

MARINA VERLINDEN, PHD, PAULINE W. JANSEN, PHD, RENÉ VEENSTRA, PHD, VINCENT W.V. JADDOE, MD, ALBERT HOFMAN, MD, FRANK C. VERHULST, MD, PHILIP SHAW, MD, HENNING TIEMEIER, MD
JOURNAL OF THE AMERICAN ACADEMY OF CHILD & ADOLESCENT PSYCHIATRY (2015)

 <http://dx.doi.org/10.1016/j.jaac.2015.05.002>

MÉTODO:

Se quiso examinar el rendimiento en matemáticas y los problemas de oposicionismo en la conducta de 135 niños (105 niños y 30 niñas) para ver el grado de predicción de las variables del tratamiento del niño y la familia. Todos los participantes seguían los criterios del DSM-IV (2004) para TDAH y habían recibido una intervención precoz durante 24 meses.

RESULTADOS:

Los resultados del análisis de estos datos indicaron que 1- el crecimiento y rendimiento después del tratamiento para la lectura y matemáticas se relacionaban directamente con la capacidad cognitiva del niño, el género y reducir la ayuda por la familia percibida en el pre-tratamiento. 2- el crecimiento y la lectura también influye el origen étnico del niño en el resultado. 3- la conducta de oposición después del tratamiento pudo ser predicha por unos mayores síntomas de hiperactividad-impulsividad en el niño en el pre-tratamiento, más horas de contacto con los profesionales y aplicación de medicación psicótropa antes del tratamiento. 4- la asistencia de los padres a las sesiones de educación eran inversamente proporcionales a la mejora de la conducta en el tiempo (a más sesiones, menos conductas conflictivas).

CONCLUSIONES:

La intervención temprana durante los años de preescolares puede producir una mejora significativa en las habilidades de lectura y matemáticas para aquellos niños en mayor riesgo de dificultades académicas. Como alternativa, los niños con menores síntomas y mayor capacidad cognitivas pueden mostrar una mayor mejora en las conductas de oposición.

RESUMEN:

El objetivo de este estudio era saber si manifestaciones tempranas de TDAH y trastorno oposicionista desafiante (TOD) podrían incrementar el riesgo de dicho niño a sufrir posteriormente bullying o victimización.

MÉTODO:

Se utilizó una cohorte prospectiva basada en la población como base y un enfoque multi-informante que comprendía informes de padres, maestros y compañeros. Se determinó si existía TDAH o TOD a través de cuestionarios a padres del Child Behavior Checklist, pasados en edades de 1'5, 3 y 5 años. Posteriormente se determinó las conductas de bullying mediante información de los maestros usando cuestionarios (n= 3,192, edad media 6'6 años) y por auto-informes así como de compañeros usando nominación de compañeros (n=1,098, edad media 7'6 años). Se examinaron varios puntos: 1- si las puntuaciones de problemas de conducta a los 1'5, 3 y 5 años se asocian con una conducta de intimidación en la escuela. Y 2- si problemas conductuales altos o incrementados en el periodo desde 1'5 a 5 años se asociaron con participación de la intimidación en la escuela. Estos análisis se ajustaron para una serie de covariables del niño y de la madre.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES:

Los resultados fueron que los problemas de conducta en edad temprana predijeron una participación más tarde en procesos intimidatorios en la escuela. Por ejemplo, niveles altos de TDAH a los 3 años se asociaron con riesgo de convertirse en matón o matón-victima (ORBULLY= 1'20, IC del 95%: 1'07 a 1'35 (informe del maestro)) (ORBULLY-VICTIMA= 1'28, 95% IC: 1'14 a 1'43, (informe de maestros)) (ORBULLY-VICTIMA= 1'35, 95% CI: 1'03-1'78, (pares/ autoinforme)). De ahí se deduce que niños que en edad preescolar tienen puntuaciones altas de problemas conductuales pueden presentar un elevado riesgo de convertirse en un matón o matón-victima cuando llegan a la escuela primaria.

Proceso de aprendizaje en la detección de riesgos en los adolescentes con TDAH

ELIANA MEDRANO; JULIO C. FLORES-LÁZARO; HUMBERTO NICOLINI

JOURNAL OF ATTENTION DISORDERS (APRIL, 2015) DOI:

10.1177/1087054715573995

RESUMEN:

El objetivo del estudio era evaluar y describir el rendimiento durante el proceso de aprendizaje de la detección de riesgos entre el procesamiento de riesgo-beneficio en los adolescentes diagnosticados de tener TDAH.

MÉTODO:

Para ello se buscó 35 adolescentes con TDAH y 26 como grupo control. Se les aplicó a todos el Test de Paradigma para niños de Iowa y el Stroop.

RESULTADOS:

Los adolescentes con TDAH mostraron una menor capacidad de procesamiento para evaluar riesgo-beneficio así como para detectar selección de riesgo. Los datos obtenidos también reflejaron que los adolescentes con TDAH aprendían más lentamente en cómo evitar los riesgos. Además, también presentaron un control inhibitorio deficiente.

CONCLUSIONES:

Los resultados confirman la presencia de un déficit en la elección ventajosa en adolescentes con TDAH. Al proporcionar medidas de elección y no sólo el riesgo, nos muestra que estos adolescentes fallan para evitar decisiones de riesgo. Este déficit se debe principalmente a que son más lentos en aprender cómo evitar decisiones de riesgo y no simplemente deficientes. La literatura al respecto es todavía deficiente en el Test de paradigmas de Iowa en muestras que tengan solo adolescentes y se necesita más investigación para entender la naturaleza de dichas deficiencias.

Hierro cerebral: un biomarcador de TDAH no invasivo prometedor que garantiza una mayor investigación.

VITRIA ADISETIYO¹ & JOSEPH A HELPERN^{*,1,2}

*AUTHOR FOR CORRESPONDENCE: HELPERN@MUSC.EDU

BIOMARKERS IN MEDICINE

 <http://www.futuremedicine.com/doi/pdfplus/10.2217/bmm.15.9>

RESUMEN:

Se ha avanzado mucho en los últimos 10 años en la comprensión de la relación neural del TDAH, sin embargo aún no tenemos biomarcadores efectivos y clínicamente útiles del trastorno. Junto a los datos de diferencias en el volúmenes del cerebro, grosor cortical, la microestructura del tejido, la activación de los nervios y los niveles de neurotransmisores, se ha descubierto unos niveles atípicos de hierro en el cerebro que han añadido otra vía prometedora para examinar.

El interés en estudiar el hierro en el TDAH apareció hace 20 años, pero se orientó a niveles de hierro en sangre y los síntomas del TDAH, ya que se ha demostrado que niveles muy bajo de hierro sérico en bebés, niños y adolescentes están fuertemente relacionado con déficits cognitivos similares a los síntomas de TDAH. Pero se vio que los valores de hierro sérico no podían utilizarse de forma fiable como biomarcadores ya que no distinguían TDAH de TGD.

La relación entre hierro sérico periférico y cerebral es compleja o indirecta, por lo que no se excluye que niveles normales séricos se combinen con niveles cerebrales anormales; los estudios en animales han aportado que niveles bajos de hierro cerebral están asociados a procesos neuronales alterados, incluyendo anomalías dopaminérgicas, que suelen

estar implicados en el TDAH. También se ha visto que hay una relación directa del hierro cerebral como cofactor en la síntesis de catecolaminas y su retroalimentación de regulación de la inhibición.

Esta superposición funcional puede explicar por qué las altas concentraciones de hierro y la dopamina se encuentran localizadas en las mismas regiones de los ganglios basales, dando a entender que ambas funcionan conjuntamente; en el caso del síndrome de las piernas inquietas se ha visto una estrecha correlación entre ambos, aunque no se entiende su mecanismo. El cerebro tiene altas concentraciones de hierro en sus tejidos, en relación con la que hay en otras partes del organismo, y especialmente en sus regiones cerebrales más profundas como son los ganglios basales. Esto ayuda a usar las propiedades magnéticas del hierro en resonancias Magnéticas (RMN) como agente de contraste endógeno no invasivo, aunque no está todavía logrado cómo evaluar su concentración por los métodos que actualmente poseemos, pero hay estudios prometedores de nuevas instalaciones que si lo permitirían.

Hay un solo estudio sobre estos niveles de hierro en el cerebro pero que indica que los pacientes medicados de forma ingenua presentaron índices significativamente más bajos de hierro en sus RMN, en el cuerpo estriado →

y regiones talámicas que otros medicados con psicoestimulantes o aquellos con TGD, que no diferían estadísticamente en sus datos de hierro cerebral. Estos hallazgos implican unos niveles reducidos de hierro cerebral en la patofisiología del TDAH, antes de la medicación, que parece normalizarse con la medicación estimulante. Por otra parte, a diferencia de otros correlatos neuronales del TDAH, estos resultados de hierro cerebral no se confundieron por las comorbilidades del TDAH.

Considerando que los psicoestimulantes reducen los síntomas de TDAH predominantemente por un incremento de la dopamina estriatal, y que los resultados del estudio en el estriado muestran menores cantidades de biomarcadores de dopamina en los medicados de forma ingenua frente a los medicados con estimulantes, hay la posibilidad de que los niveles de hierro cerebral según el RMN puedan indirectamente dar datos de la vía dopaminérgica interrumpida en el TDAH y puede que también la función homeostática del hierro cerebral esté también afectada.

Es muy importante evitar el mal diagnóstico de cualquier trastorno, por lo que es importante buscar cómo hacer un diagnóstico correcto y más en el TDAH por qué su tratamiento implica el uso de estimulantes, que son sustancias controladas y que tienen contraindicaciones en muchos casos. El uso de

estos productos se ha incrementado de forma exponencial en los últimos años y un biomarcador probado eficazmente ayudaría a evitar la sensación de un sobrediagnóstico.

Hay varios factores que hacen que el hierro cerebral sea un candidato muy atractivo como biomarcador del TDAH. En especial por su relación con el sistema dopaminérgico, que se sabe interrumpida en el TDAH y que es el objetivo del tratamiento farmacológico. El estudio de estos niveles mediante RMN es muy prometedor pero hay aún muy pocos estudios al respecto que no pueden ni confirmar ni negar esta posibilidad aunque si demuestran que hay niveles bajos de hierro cerebral, y que aumenta con la medicación. Aunque prometedores, se necesita mucho más trabajos que además tengan en cuenta las características clínicas y demográficas así como comorbilidades y historial de la medicación, para validar el potencial de hierro en el cerebro como biomarcador del TDAH.

Profesionales de la salud y la educadores han debatido hasta el hartazgo sobre el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH). Algunos discuten sobre la causa de la condición, que está asociada con la falta de atención y la actividad excesiva. Muchos discrepan en su tratamiento y en las técnicas de crianza. Incluso otros dudan de la existencia del síndrome. Incluso su nombre ha sido puesto en tela de juicio.

La etiqueta "TDAH" es trivializar el problema, afirma Russell Barkley, un neuropsiquiatra y profesor de psiquiatría y pediatría en la Universidad de Medicina de South Carolina, que ha publicado más de 300 artículos bajo revisión por pares sobre el síndrome. "El TDAH no sólo significa no poder prestar atención, describirlo así es como referirse al autismo como "el problema de no poder mirar a las personas", señaló.

Algunos profesionales e investigadores señalan que los medicamentos son, de lejos, el mejor tratamiento. Otros indican que a largo plazo el uso de los medicamentos solo trata los síntomas y no proveen herramientas importantes para ayudar a las personas con su falta de atención. Afirman que es mejor concentrarse en las intervenciones de comportamiento, la nutrición, el ejercicio y las actividades e instalaciones de las escuelas. La Asociación

Americana de Psiquiatría señala que no hay dudas que el TDAH exista. En Estados Unidos se calcula que un 5 % de la población infantil padece la condición. El Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de ese país reporta que un 11 % de los niños, entre la edad de 4 y 17 años, ha sido diagnosticado con TDAH.

Más allá de los números, los padres con hijos con problemas de atención sufren tratando de encontrar la mejor manera de ayudarlo. Buscan asesoramiento sobre medicarlos o no. Quieren saber cómo cuidarlos en la escuela y ante los doctores. Buscan la forma de que crezcan como adultos exitosos y centrados. La ciencia vincula al TDAH con el desarrollo del cerebro aunque hay desacuerdos a la hora de definir qué pasa realmente en él para disparar los síntomas de la condición. Barkley señala que hay un aspecto hereditario, aunque también afirma que la condición se dispara por factores externos como la exposición al humo y al alcohol durante el embarazo.

Según él, el TDAH perjudica la autoregulación del comportamiento y las emociones, además de debilitar la capacidad de regular los pensamientos a la hora de organizar y resolver problemas. Las investigaciones señalan que el desarrollo de las regiones del cerebro asociadas con esas funciones se retrasa por tres años en las personas con TDAH. Los estudios →

también sugieren que estas regiones son menos activas y más pequeñas que lo normal. "Algunas de estas redes afectan la memoria, lo que nos permite retener información. Esto explica el olvido recurrente y la dificultad en completar tareas", dice Barkley.

La decisión de medicar o no a los niños siempre suscita debate. "Algunas familias dicen que los medicamentos cambiaron la vida de sus hijos para mejor, otras cuentan historias de terror", señala Ruth Hughes, exdirectora de la asociación CHADD, de Niños y Adultos con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad. Grupos como estos recomiendan un tratamiento mixto que incluye la medicación pero que también trabaja con las habilidades de crianza, intervenciones de comportamiento y el apoyo en las escuelas.

Dificultad en el diagnóstico

Los estudios también han demostrado resultados contradictorios sobre la efectividad y seguridad de los medicamentos para el TDAH. Un artículo de 2014 publicado en Journal of Health Economics, basado en un estudio de 14 años con 8643 niños con TDAH concluyó que "el aumento de la medicación (...) tuvo pocos beneficios y podría tener efectos dañinos, dada la forma cotidiana en que estos medicamentos se usan en la comunidad". Sin embargo, el

análisis de otros estudios publicados en 2014 sugiere que "el uso de fármacos a corto plazo es seguro y superior que utilizar placebos para los síntomas del TDAH".

Ruth Hughes indica que los padres deben decidir junto a los doctores de sus hijos si deben usar medicamentos. Para mayor consulta recomienda el libro ADHD: Parents Medication Guide (TDAH: Guía de medicación para padres), elaborado por la Academia de Psiquiatría de Niños y Adolescentes y Asociación de Psiquiatría Americana. "Está basado en la ciencia, e indica que se necesita de una reflexión exhaustiva de buscar el tratamiento más adecuado".

El TDAH es difícil de diagnosticar debido a que usualmente coexisten condiciones con síntomas relacionados con trastornos como trastorno obsesivo-compulsivo y las dificultades para el aprendizaje como la dislexia, explica Barry Eklund, experto en neuropsicología. Como otros expertos de su área, trabaja con el TDAH revisando el historial de cada paciente y examinando varias funciones cognitivas como la recuperación de la memoria, que en muchos casos puede ser un indicador de esta condición y otros problemas cognitivos. Por eso comenta que "las personas con TDAH entienden el problema cuando lo estudian, pero fallan en la prueba de la recuperación de

la memoria. El conocimiento se aprende y se recuerda. Pero no pueden recuperarlo cuando se le pregunta",

Sugiere que los niños con TDAH practiquen el acceso a la información, por ejemplo al responder repetidamente preguntas de repaso antes de una prueba en lugar de trabajar con material de lectura a ser cubierto. Señales auditivas y visuales, como listas de tareas pendientes y los mensajes grabados, también pueden ayudar, dicen algunos expertos.

Cómo las escuelas matan la creatividad

El trastorno por déficit de atención con hiperactividad y la medicación en niños ha significado un problema severo para el ámbito educativo. El experto en creatividad y educación, Sir Ken Robinson, se ha referido al problema como una "epidemia". En una conferencia brindada para la organización TED, Robinson se refiere a la importancia de la creatividad para los retos sociales del siglo XXI. En su charla, actualmente una de las conferencias más vistas de TED, Ken hace una crítica constructiva al sistema educativo, el cual considera anticuado. Para el experto, hoy es la época más intensa para los niños, dado la cantidad de estímulos que reciben diariamente. El problema de la medicación en los niños es que está motivada para ayudarlos a concentrarse

en el aspecto "aburrido" de la educación y no en su lado inspirador y creativo.

Día a día en fundación ADANA

ACTO DE CLAUSURA DEL POSTGRADO

El pasado día 16 de junio tuvo lugar en la sede de Fundación Adana en Barcelona el acto de clausura del Título de experto en TDAH, trastornos del aprendizaje y trastornos de la conducta. A él asistieron todos los estudiantes que han finalizado la quinta edición en modalidad presencial, aunque se mencionó de forma especial a todos aquellos que a distancia han llevado a cabo el curso. El acto finalizó con la entrega de diplomas y un cóctel.

Más información sobre el Postgrado: www.adanatraining.org





FINALIZA EL CURSO EN FUNDACIÓN ADANA

El día 22 de junio finalizó en Adana la actividad ordinaria que se lleva a cabo con los niños y jóvenes durante todo el curso escolar, así los casi 200 niños hacen un paréntesis en las reeducaciones psicopedagógicas, los grupos de habilidades sociales, el espacio joven... hasta su reanudación en septiembre. Con el calor de julio inician las actividades de verano con una gran cantidad de experiencias para ellos: casal de día, colonias, verano joven...

PRÓXIMA JORNADA DE FUNDACIÓN ADANA

Como cada año Fundación Adana ofrece una jornada de actualización y divulgación de TDAH, con el fin de ofrecer los últimos avances en diagnóstico y tratamiento y ofrecer a la vez estrategias prácticas de intervención y manejo del TDAH y sus comorbilidades. La próxima tendrá lugar el 23 de octubre del 2015 en el Auditorio de Cosmocaixa (Barcelona) y contaremos con la presencia de la Dra. Susan J. Young (Reino Unido), la Dra. Amaia Hervás, el Dr. Fco. Javier Quintero y el Dr. Josep Antoni Ramos-Quiroga.

Más información sobre la Jornada: www.adanajornadas.org



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