





Trastorno por Déficit de Atención (TDAH) a través de la vida

Comorbilidades externalizadas y TDAH.



Dra. Celia Sánchez Fuentes Médico Paidopsiquiatra 07-12- 2022

Hospital Psiquiátrico Dr. Adolfo M. Nieto





TRASTORNOS DE LA CONDUCTA Y TDAH

- Trastorno de conducta (TC)
- Trastorno Negativista Desafiante (TND)
- Trastorno disocial (TD)
- Trastornos por abuso de drogas
- Son problemas de salud pública

- En población general TND entre el 1 y el 16 %
- Se caracteriza por un patrón conductual negativista, hostil y desafiante persistente.
- Inicio entre los 4 a 5 años.
- Con espectro fenomenológico de los trastornos externalizados.

- De acuerdo con un estudio de Gillberg, el 87 % de los niños con TDA tiene diagnósticos comorbidos.
- 67 % por lo menos 2 ts. Comorbido.
- El trastorno de conducta oposicionista desafiante cerca de un
 50 %
- Así como el ts- del desarrollo de la coordinación.
- Pueden ser mas importantes que el TDAH.

- Sustrato neurobiológico en la corteza prefrontal y los neurotransmisores involucrados son dopamina, serotonina y noradrenalina, así como bajos niveles de cortisol y altos niveles de testosterona.
- Interrelación entre factores genéticos y ambientales.
- Psicopatología en figuras parentales.

- El TND se presenta en un 30 a 50 % de los pacientes con TDAH.
- Con mucha frecuencia van a evolucionar a TC.
- Se asocia a severa disfunción social y académica.
- La comorbilidad simultánea de TDAH con TD y TND, se asocian a violencia drogas y suicidio.

TRASTORNOS DE CONDUCTA

- > Factores que intervienen :
 - Biológicos
 - Psicológicos
 - **Ambientales**
 - Aprendizaje

- Estas comorbilidades son refractarias al tratamiento y se han asociado a factores de riesgo psicosocial.
- Padres coercitivos e inconsistentes.
- Ambientes familiares adversos.
- Dificultades académicas.
- Problemas con sus pares.

- La interacción de los padres, el paciente y el contexto social es relevante.
- Niño desafiante necesita figura de autoridad que se preste a su desafío.
- Generando descontroles familiares y violencia verbal o física.

- Tratamiento multimodal que incluye medidas psicoeducativas a los padres y maestros.
- Modificación del contexto social.
- Tratamiento farmacológico.
- Estimulantes metilfenidato y atomoxetina.
- Antipsicóticos atípicos.
- Estabilizadores del estado de animo.

- El trastorno disocial TD es frecuente que se reciba en consulta por referencia de la escuela como una urgencia o condicionado por ser agresivo e inadaptado que afecta el funcionamiento del grupo escolar.
- Por la familia debido a robos o fugas de casa.
- Padres con ansiedad y culpa.



- Los TD se presentan antes de los 10 años.
- Afectan el funcionamiento familiar.
- Provocan culpa y baja autoestima los padres.
- Pobres habilidades sociales que es el tipo infrasocializado.
- Problemas escolares de todo tipo.

• En el caso de las niñas es mas frecuente que se presente un TND en edades tempranas entre los 5 y los 7 años.

• El TD se caracteriza por un patrón repetitivo y persistente de comportamientos que violan los derechos básicos de otras personas o normas sociales importantes propias de la edad.

- Por lo menos durante un año.
- Conductas agresivas a personas y animales (crueldad, peleas, amenazas).
- Destrucción de la propiedad.
- Fraudes, robos y violaciones graves de normas.
- Deterioro en actividades sociales, académicas o laboral en niños o adolescentes.

- Se han establecido factores de riesgo como es la disfunción familiar para la génesis, evolución y desarrollo de los desordenes de conducta disruptivo.
- Importancia del ambiente.
- Así como relación de vínculos tempranos inseguros y conductas disruptivas.
- Paternidad poco consistente.

- Los problemas escolares pueden ser muy variados y directamente van a producir efectos en la enseñanza de los escolares y adolescente afectando a todo el grupo.
- Estilos de comunicación ineficaces.
- Toda conducta tiene un propósito.
- Provoca estrés a docentes.
- Clima tenso y separan emocionalmente a los profesores del alumno.

- Conductas conflictivas en el aula.
- Problemas de aprendizaje.
- Disfunciones familiares.
- Crisis de adolescencia.
- Conflictos de imitación.
- Conductas secundarias a problemas mentales.

- Conductas conflictivas en el aula.
- Problemas de aprendizaje.
- Disfunciones familiares.
- Crisis de adolescencia.
- Conflictos de imitación.
- Conductas secundarias a problemas mentales.

- Los problemas de aprendizaje afectan a mas del 15 % de la población escolar.
- Hay diferentes causas así que debe haber diferentes abordajes.
- Evaluación por neurólogos, pediatras, psiquiatras, médicos generales, psicólogos, pedagogos y profesores de educación especial.
- Profesores que deben manejar disciplina en los salones y orden.

- La conducta afecta el escenario de las aulas.
- Pueden ser muy variadas con múltiples síntomas desde masturbación, enuresis o encopresis.
- Disruptivos, con autoagresión o violencia excesiva.
- Que implica detectar y canalizar a los servicios de atención especializada.
- Entrevistas con los padres.

TDAH y TC en 50 %

- Los TC pueden ser diagnosticados hasta la adolescencia.
- Abordajes multimodales.
- Hay superposiciones entre el TC y TDAH.
- Se asocian a un gran sufrimiento por el rechazo.
- Bullying.

- Las intervenciones tempranas dirigidas a los patrones de conducta antes de que se establezcan son mas exitosas.
- Generar cohesión familiar disminuir la relación con la delincuencia.
- Promover la adquisición de competencias basadas en las habilidades.
- Construcción de alianzas positivas en los primeros 3 meses de tratamiento.

- El entrenamiento de los padres y las intervenciones en el ámbito comunitario son eficaces para el TD.
- Intervenciones cognitivo conductuales.
- Medicamentos.
- Tratamiento psicosocial.
- Intervenciones en el medio familiar.

- Jóvenes disóciales no se deben manejar en grupos se promueve delincuencia y consumo de sustancias y violencia.
- Conflictos de trasferencia y contratransferencia.
- Intervenciones en la familia y la función parental.
- Terapia multisistemica.

- Es mas probable un desenlace desfavorable cuando los síntomas aparecen a los 13 años por riesgos de delincuencia y violencia.
- Mas favorable con menos síntomas de TDAH.
- Ausencia de Ts, antisocial de personalidad en los padres y logros académicos mejora el pronostico.

- Tratamiento optimo con elementos de la teoría de los sistemas.
- Terapia familiar.
- Teorías del aprendizaje.
- Técnicas de conducta.
- Tratamientos farmacológicos.
- Intervenciones psicosociales.
- Hospitalizaciones.
- Reclutamientos.

- Estimulantes.
- Litio.
- Antidepresivos.
- Antiepilépticos como estabilizadores del estado de animo.
- Antipsicóticos
- Tratamientos sin éxito por comorbilidades y factores biológicos desestructuración familiar y ambientes inadecuados.

- En el futuro manejo de la genética para una farmacoterapia dirigida.
- Para un mejor pronostico de la conducta disocial.

