

CURSOS DE FORMACIÓ
Octubre 2013 - Març 2014



QUÈ ÉS EL TDAH ? DIAGNÒSTIC



Centre de Neuropsicologia Infantil del Maresme
www.cnimaresme.com
Katy García Nonell
Eugènia Rigau

1

CURSOS DE FORMACIÓ
Octubre 2013 - Març 2014



El TDA/H no és....

- ✓ únicament ser desatent o hiperactiu.
- ✓ un estat temporal que passa amb el temps.
- ✓ degut al fracàs dels pares per controlar o ensenyar als seus fills.



Katy García Nonell Eugènia Rigau Ratera

CURSOS DE FORMACIÓ
Octubre 2013 - Març 2014



- ✓ Afecta un 5-10% de la població escolar.
- ✓ En un 50% els símptomes perduren a l'adolescència i l'edat adulta.
- ✓ La causa no és pel tipus de societat o els estils familiars.
- ✓ Té una causa neurobiològica i genètica.
- ✓ Elevat índex de trastorns associats.
- ✓ Entre el 30% i el 50% d'aquests nens repeteixen un curs, al menys un cop.
- ✓ Aprox. el 35% dels nens no acaben batxillerat.
- ✓ Tenen dificultats d'interacció social, i sensació de fracàs.

Katy garcía Nonell Eugenia Rigau Ratera

3

CURSOS DE FORMACIÓ
Octubre 2013 - Març 2014



Tabla 1. Estudios de prevalencia del TDAH en España

Autores y año	Edad (años)	Prevalencia (%)
Cardo <i>et al.</i> , 2007 ¹⁴ (Mallorca)	6-11	4,57
Andrés <i>et al.</i> , 1999 ¹⁵ (Valencia)	10	3,6
Gómez-Beneyto <i>et al.</i> , 1994 ¹⁶ (Valencia)	8 11 15	14,4 5,3 3
Benjumea y Mojarro, 1993 ¹⁷ (Sevilla)	6-15	4-6
Farré y Narbona, 1989 ¹⁸ (Navarra)	5-10	1-2

Katy garcía Nonell Eugenia Rigau Ratera

4

CURSOS DE FORMACIÓ
Octubre 2013 - Març 2014



Alexander Crichton 1798
primeres descripcions d'inatenció

**The Earliest Reference to ADHD in
the Medical Literature? Melchior Adam
Weikard's Description in 1775 of
"Attention Deficit" (Mangel der
Aufmerksamkeit, Attentio Volubilis)**

Journal of Attention Disorders
16(8) 623-630
© 2012 SAGE Publications
Reprints and permission:
sagepub.com/journalsPermissions.nav
DOI: 10.1177/1087054711432309
<http://jad.sagepub.com>
SAGE

Russell A. Barkley¹ and Helmut Peters²

Katy garcía Nonell Eugenia Rigau Ratera

5

CURSOS DE FORMACIÓ
Octubre 2013 - Març 2014



The Story of Fidgety Phil, publicada en el llibre *Struwwelpeter: mary tales and funny pictures*
Hoffman 1844



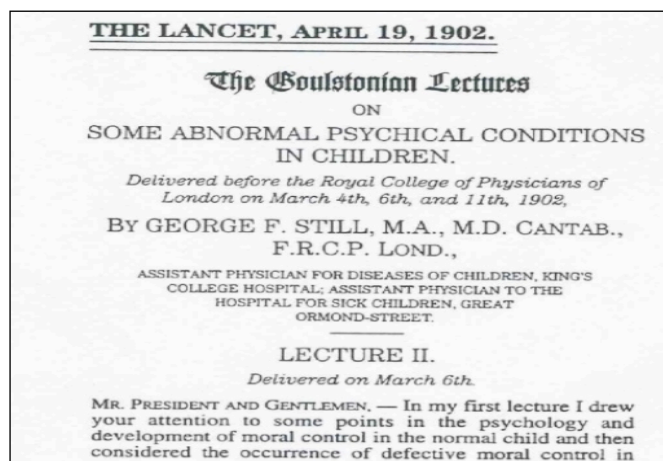
Katy garcía Nonell Eugenia Rigau Ratera

6

CURSOS DE FORMACIÓ
Octubre 2013 - Març 2014



Still al 1902 ja en parlava.....
 "Defect of moral control"



Katy garcía Nonell Eugenia Rigau Ratera

7

CURSOS DE FORMACIÓ
Octubre 2013 - Març 2014



1968 DSM- II Trastorn hipercinètic infantil

1980 DSM- III Trastorn de dèficit d'atenció amb/sense hiperactivitat

1987 DSM- III-R Trastorn de dèficit d'atenció/hiperactivitat

1994 DSM- IV Apareixen els subtipus:
 Preferentment inatent
 Preferentment hiperactiu/impulsiu
 Combinat


2000 DSM- IV-TR Trastorn de dèficit d'atenció/hiperactivitat
 No varia del IV només es revisa text

Katy garcía Nonell Eugenia Rigau Ratera

8

CURSOS DE FORMACIÓ

Octubre 2013 - Març 2014



Canvis DSM-5

Trastornos de inicio en la infancia, la niñez o la adolescencia

- Trastornos por déficit de atención y comportamiento perturbador



Trastornos del neurodesarrollo

- Trastorno de déficit de atención/hiperactividad




Katy garcía Nonell Eugenia Rigau Ratera

9

CURSOS DE FORMACIÓ

Octubre 2013 - Març 2014



DSM-IV-TR + canvis DSM-5

- A. Patró persistent de inatenció o hiperactivitat/impulsivitat que interfereix, i es caracteritza per (1) i/o (2)
 - 1. Inatenció: 6 o més dels símptomes següents que perduren com a mínim 6 mesos:
 - Per a majors de 17 anys i adults es requereixen 5 símptomes enlloc de 6
 - Li costa atendre a detalls o comet errors a la feina escolar, al treball o durant altres activitats (ex. *Oblida detalls, la feina és poc acurada*).
 - Sovint costa sostenir l'atenció en tasques o activitats de joc (ex. *Costa mantenir atenció en converses, classes, lectures llargues*).
 - Sovint sembla que no escolti quan se li parla directament (*sembla que estigui pensant en altres coses, fins i tot sense que hi hagi un distractor evident*).

Katy garcía Nonell Eugenia Rigau Ratera

10

CURSOS DE FORMACIÓ
Octubre 2013 - Març 2014



Inatenció continuació

- Sovint no segueix les instruccions i no acaba els deures, tasques o obligacions a la feina (ex. **Comença les tasques però perd continuïtat i es desvia del seu objectiu**).
- Sovint costa organitzar tasques i activitats (ex. **Dificultats per a manegar tasques que requereixen seqüències, dificultats per a mantenir el material i les pròpies coses endreçades, caos, treball desorganitzat, poc control del temps, dificultats per a complir períodes d'entrega de coses**).
- Sovint evita, no li agrada o es resisteix a fer coses que requereixen un esforç mental continuat (Ex. **Feines escolars, deures; per a adolescents i adults preparar informes, completar coses, revisar escrits llargs**).

Katy garcía Nonell Eugenia Rigau Ratera

11

CURSOS DE FORMACIÓ
Octubre 2013 - Març 2014



Inatenció continuació

- Sovint perd coses necessàries (ex. **Material escolar, llapis, llibres, carteres, claus, papers, ulleres, telèfons mòbils**).
- Sovint es distreuen fàcilment per estímuls irrellevants (per adolescents i adults cal incloure pensaments sense cap relació amb el que passa en aquell moment)
- Sovint s'oblida fàcilment de les activitats del dia a dia (Ex. **Fent les coses rutinàries, complir el que se li demana; per adolescents i adults retornar trucades, pagar factures, tenir presents cites**).

Katy garcía Nonell Eugenia Rigau Ratera

12

CURSOS DE FORMACIÓ
Octubre 2013 - Març 2014



DSM-IV + canvis DSM-5

- 2. hiperactivitat i impulsivitat: 6 o més dels símptomes següents que perduren com a mínim 6 mesos:

Per a majors de 17 anys i adults es requereixen 5 símptomes enlloc de 6

- Sovint mou mans i peus. No para quiet a la cadira.
- Sovint s'aixeca constantment en situacions que se li demana estar assegut (ex. S'aixeca a la classe, a la oficina o en el seu lloc de treball o en altres situacions que s'espera que estigui assegut)
- Sovint corre o s'enfila a llocs en situacions que no es apropiat (per adolescents i adults pot estar limitat a sentir-se inquiet).

Katy garcía Nonell Eugenia Rigau Ratera

13

CURSOS DE FORMACIÓ
Octubre 2013 - Març 2014



Hiperactivitat/impulsivitat continuació

- Sovint incapaç de jugar o dur a terme activitats en el temps lliure sense fer soroll.
- És com si portes un motor dins o sempre estigues “en marxa”, com si sempre estigués actiu (ex. No pot fer la mateixa cosa durant un temps llarg, a restaurants, reunions; els altres s'adonen de la seva inquietud).
- Parla en excés.
- Sovint respon una cosa quan l'altre no ha acabat la pregunta (Ex. Completa frases que ha iniciat un altre, no pot esperar al seu torn en una conversa).

Katy garcía Nonell Eugenia Rigau Ratera

14

CURSOS DE FORMACIÓ
Octubre 2013 - Març 2014



Hiperactivitat/impulsivitat continuació

- Sovint costa esperar el seu torn (ex. Quan espera a una cua).
- Sovint talla converses o es fica en el que diuen els altres sense autorització (ex. Es fica a converses, jocs, o activitats; pot utilitzar coses dels altres sense demanar permís; per adolescents i adults es pot ficar o fer coses que els altres estan fent).

Katy garcía Nonell Eugenia Rigau Ratera

15

CURSOS DE FORMACIÓ
Octubre 2013 - Març 2014



Canvis DSM-5

- B-Alguns símptomes d'hiperactivitat/impulsivitat o inatenció han d'estar presents abans dels 7 anys. **Abans dels 12 anys**
- ✓ C-Aquestes dificultats apareixen en dos o més ambients.
- ✓ D-Ha de causar deteriorament clínicament significatiu en les activitats de la persona. **No s'exclou TEA**
- E-No apareixen exclusivament en el transcurs d'un TGD, esquizofrènia, i no s'explica millor per la presència d'algun altre trastorn mental.

Katy garcía Nonell Eugenia Rigau Ratera

16

CURSOS DE FORMACIÓ
Octubre 2013 - Març 2014



Canvis DSM-5

- Especificar:
 - **Presentació combinada:** Hi ha simptomatologia d' inatenció i d'hiperactivitat/impulsivitat durant els últims 6 mesos.
 - **Presentació predominantment d'inatenció:** Si estan presents símptomes d' inatenció però no els d'hiperactivitat/impulsivitat durant els últims 6 mesos.
 - **Presentació predominantment d' hiperactivitat/impulsivitat:** si estan present la simptomatologia d'hiperactivitat/impulsivitat però no la d'inatenció durant els últims 6 mesos.
- Especificar si:
 - **Simptomatologia en remissió parcial:** quan tots els criteris s'han complert prèviament, s'han complert menys criteris que els 6 durant aquests últims 6 mesos, i els símptomes continuen sent un problema en la interacció social, acadèmica i el funcionament diari.
- Especificar la severitat o gravetat actual:
 - Poca gravetat
 - Gravat moderada
 - Manifestació greu

Katy garcía Nonell Eugenia Rigau Ratera

17

CURSOS DE FORMACIÓ
Octubre 2013 - Març 2014



Canvis DSM-5

- “Other specified attention-deficit/hyperactivity disorder” No es compleixen tots els criteris i el professional vol comunicar la raó.
 Ex. “with insufficient inattention symptoms”
- Trastorn de dèficit d'atenció/hiperactivitat no especificat.
 - No compleix tots els criteris però interfereix en el funcionament d'aquella persona i el professional no especifica la raó.

Katy garcía Nonell Eugenia Rigau Ratera

18

CURSOS DE FORMACIÓ
Octubre 2013 - Març 2014



Canvis DSM-5

- Els símptomes com en el DSM-IV-TR han d'estar en més d'un context, però en el DSM-5 **no cal que interfereixin significativament en els dos contextos, els símptomes han d'estar presents però pot interferir significativament en un dels dos contextos.**
- En el DSM-IV-TR evidencia significativa d'interferència en àmbit social, acadèmic i personal; en el DSM-5 clara evidencia de que els símptomes interfereixen significativament **o redueixen la qualitat** del funcionament social, acadèmic i personal.
- Treure el terme "tipus" per "**presentació**" fa que potser sigui més movable la presentació dels subtipus.
- El DSM-IV tenia el TDAH no especificat i ara s'afegeixen dos conceptes com hem vist anteriorment.
- Tot i que les descripcions de símptomes no han canviat, si que apareixen exemples que permeten entendre més la manifestació.
- Introdueix la idea de que no només és un trastorn de la infància.

Katy garcía Nonell Eugenia Rigau Ratera

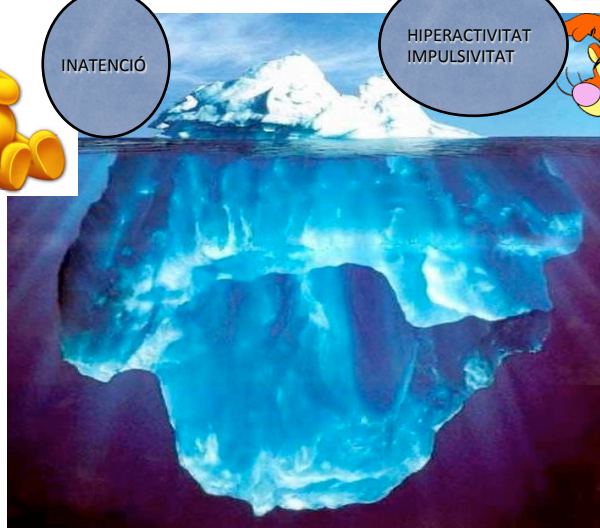
19

CURSOS DE FORMACIÓ
Octubre 2013 - Març 2014



INATENCIÓ


HIPERACTIVITAT
IMPULSIVITAT



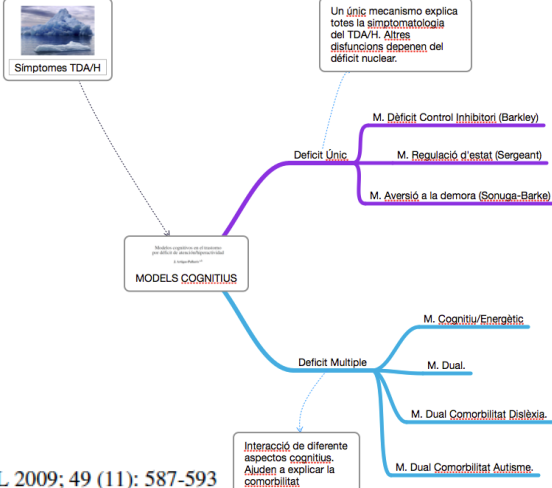
Katy garcía Nonell Eugenia Rigau Ratera

20

CURSOS DE FORMACIÓ
Octubre 2013 - Març 2014




Teories Explicatives.



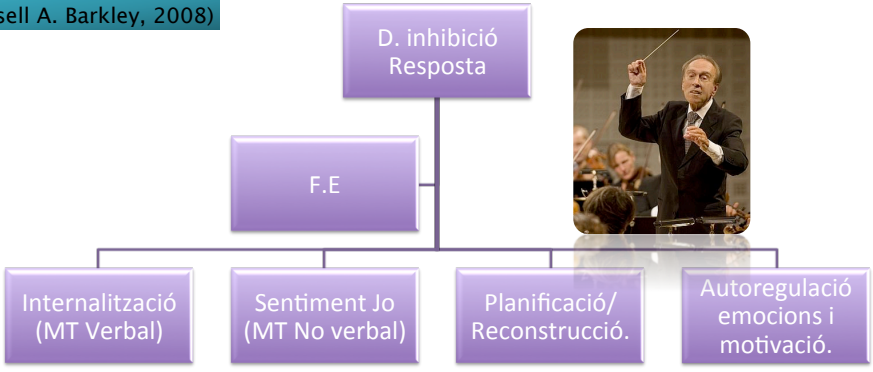
REV NEUROL 2009; 49 (11): 587-593

21

CURSOS DE FORMACIÓ
Octubre 2013 - Març 2014



(Russell A. Barkley, 2008)




Katy garcía Nonell Eugenia Rigau Ratera

22

CURSOS DE FORMACIÓ

Octubre 2013 - Març 2014




- Inatenció (funció executiva?)
 - 6 tipus d'atenció i no en tots tenen dificultats.
 - Arousal, estat d'alerta, selectiva, dividida, amplitud i **persistència**.
 - Baixa capacitat de persistència cap als objectius.
 - Baixa resistència per deixar de respondre a les distraccions.
 - Dificultat per reprendre una tasca després d'una interrupció.
 - Dificultat en memòria de treball.

- Hiperactivitat - Impulsivitat (baixa capacitat d'inhibició)
 - Alteració de la capacitat d'inhibició verbal i motora.
 - Impulsivitat, impaciència.
 - No pensar en les conseqüències. (Russell A. Barkley, 2008)
 - excés d'activitat.
 - (La inquietud disminueix amb l'edat; es fa més interna i subjectiva).

ÉS MÉS UN PROBLEMA D'INTENCIÓ QUE D'ATENCIÓ

CURSOS DE FORMACIÓ

Octubre 2013 - Març 2014



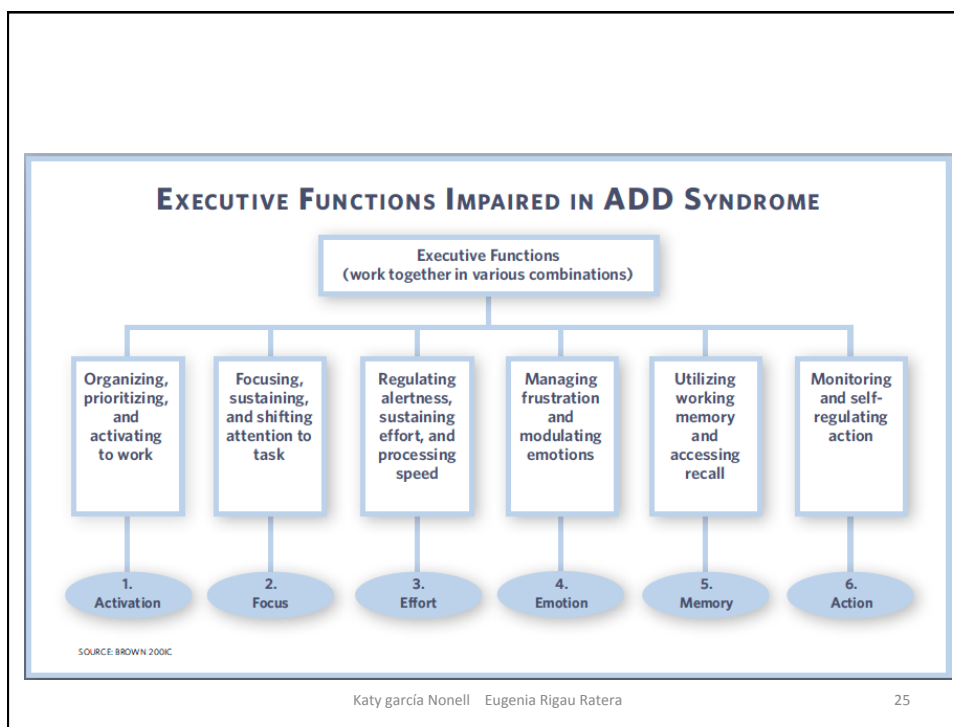
Entendre el TDA/H

Costa arribar als objectius.
 Costa regular temps.
 Viuen en el present.
 És un trastorn:

- D'execució, no de no saber.
- De no saber fer el que sap, no de no saber el que ha de fer.
- De quan i on, no de com i què.
- De no saber utilitzar experiències anteriors per resoldre les actuals.

- **No és tant un problema d'atenció sinó d'intenció**

Katy garcía Nonell Eugenia Rigau Ratera
24



CURSOS DE FORMACIÓ
Octubre 2013 - Març 2014



Valoració: Principals guies basades en l'Evidència

- ✓ AAP, American Academy of Pediatrics, 2000
 - www.aap.org
- ✓ SIGN, Scottish Intercollegiate Guidelines Network, 2005.
 - <http://www.sign.ac.uk/>
- ✓ AACAP, American Academy of Child and Adolescence Psychiatry, 2007.
 - <http://www.aacap.org/>
- ✓ NICE, National Institute for Health and Clinical Excellence, 2009.
 - <http://www.nice.org.uk/>

CURSOS DE FORMACIÓ
Octubre 2013 - Març 2014



Valoració: Principals guies basades en l'Evidència. En el nostre àmbit.

- ✓ Guia de pràctica clínica basada en l'evidència científica com les guies internacionals.
- ✓ Publicada al 2010 copatrocinada pel govern de Catalunya, el Ministeri de Ciència i Tecnologia, i el Ministeri de Sanitat.
- ✓ Coordinada pel grup d' investigació de l'hospital Sant Joan de Déu, Dr. Alda.

<http://sid.usal.es/idocs/F8/FDO26173/TDAH.pdf>

CURSOS DE FORMACIÓ
Octubre 2013 - Març 2014



El diagnòstic.

- ✓ El diagnòstic del TDAH és exclusivament clínic.
- ✓ Ha d'estar sustentat en la presència dels símptomes característics del trastorn.
- ✓ Amb una clara repercussió en l'àmbit personal, familiar, acadèmic i social.
- ✓ Cal excloure altres trastorns o problemes que puguin justificar aquesta simptomatologia.

Katy garcía Nonell Eugenia Rigau Ratera

29

CURSOS DE FORMACIÓ
Octubre 2013 - Març 2014

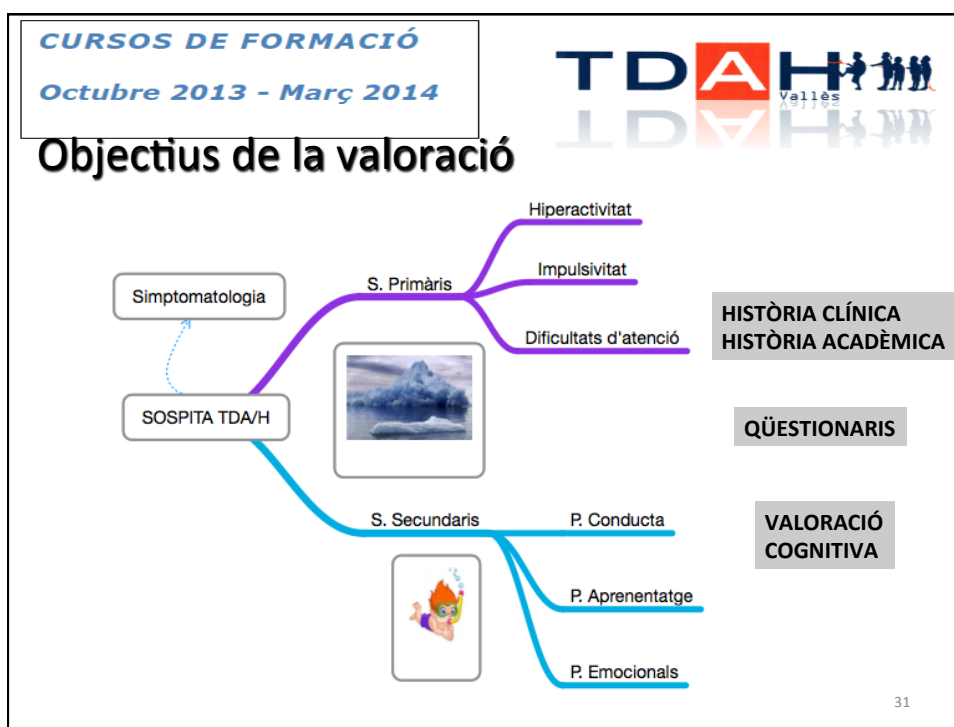


El diagnòstic.

- ✓ Els símptomes del TDAH es poden veure afectats per factors situacionals (moment del dia, esgotament), factors motivacionals o la possibilitat de supervisió.
- (Barkley et al. 2006).
- ✓ El TDAH de forma aïllada és la presentació menys freqüent. En una mostra clínica la presentació va ser:
 - ✓ >85% presentaven 1 T. Comorbid.
 - ✓ 60% dos o mes T. Comorbids.
- ✓ Els T. Comorbids més freqüents eren, TND, T. Ansietat i T. disocial.

Katy garcía Nonell Eugenia Rigau Ratera

(Jensen et al. 2001).



CURSOS DE FORMACIÓ
 Octubre 2013 - Març 2014



L'Estudi Neuropsicològic en el TDAH

- ✓ Els perfils neuropsicològics del TDAH no són homogenis. Són perfils molt variables. Els dèficit cognitiu més freqüents s'emmarquen en un ampli espectre d'habilitats considerades com a funcions executives.

(Nigg i coll., 2005; Sergeant i col., 2005; Sonuga-Barke i col., 2005)

- ✓ Actualment no existeixen perfils neuropsicològics ben definits que permetin distingir diferents subtipus de TDAH.

(Geurts et al., 2005)

CURSOS DE FORMACIÓ
 Octubre 2013 - Març 2014




HISTÒRIA CLÍNICA

- ✓ Motiu de Consulta
 - ✓ Dificultats actuals, preocupació principal.
 - ✓ Inici detecció problemàtica.
 - ✓ Quan/Qui/on es dona la problemàtica.
- ✓ Història Perinatal
 - ✓ Gestació
 - ✓ Problemes mèdics.
 - ✓ Consum tòxics.
 - ✓ Part
- ✓ Dades Postnatales:
 - ✓ PRN, problemes primers dies de vida.
- ✓ A.F.
 - ✓ Problemes d'aprenentatge, conducta i/o psiquiàtrics.
- ✓ Història Desenvolupament.
 - ✓ Psicomotor.
 - ✓ Ítems evolutius.
 - ✓ Relacions socials.
 - ✓ Desenvolupament del joc.
 - ✓ Capacitat de comunicació.



CURSOS DE FORMACIÓ

Octubre 2013 - Març 2014



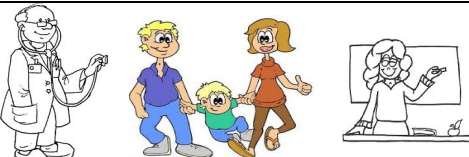
- ✓ Adaptació a l'entorn escolar.
- ✓ Conducta del nen
 - ✓ Dins l'aula
 - ✓ A l'esbarjo
 - ✓ Al menjador,....
- ✓ Sociabilitat del nen
 - ✓ Relació amb iguals.
 - ✓ Relació amb els mestres.
- ✓ Acceptació de normes/directrius per part de l'adult.
- ✓ Adquisició hàbits d'autonomia.
- ✓ Informes escolars:
 - ✓ Qualificacions.
 - ✓ Comentaris.
 - ✓ PRN, problemes primers dies de vida.
 - ✓ Àrees de majors dificultats.
- ✓ Mesures educatives especials.
 - ✓ EE (petit grup), SEP, PI....


HISTÒRIA ACADÈMICA



Katy garcía Nonell Eugenia Rigau Ratera

35



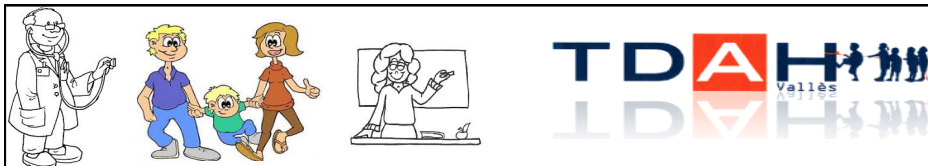


Entrevistes estructurades i semiestructurades

	AUTOR	VERSÍO	EDAT
Diagnostic Interview for children and adolescents DICA-IV	Herjanic y Reich	Pares 6-17 a Mestres 6-12 a Adolescents 13-17 a	Avalua trastorns psicopatològics en població infantil/adolescents segons criteris DSM
Schedule for Affective disorders ans schizophrenia in School Age Children K-SADS	Chambers et al	Pares/nen 6-17 a	Avalua episodis passats i actuals de psicopatologia segons criteris. Preguntes cribratge per 46 categories diagnòstiques.
Diagnostic Interview Schedule for Children DISC	Shaffer et al	Pares 4-17 a Nens: 11-17 a	Trastorns psicopatològics segons criteris

www.cun.es/la-clinica/servicios-medicos/psiquiatria/mas-sobre-el-departamento/unidades/psiquiatria-infantil-y-adolescente

36

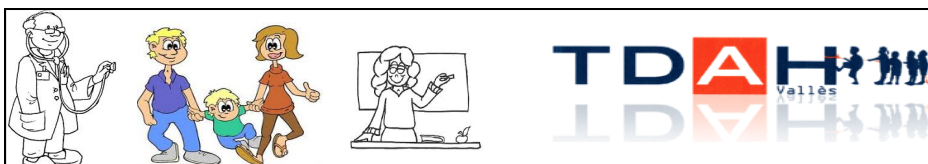


Escala específica TDAH

	AUTOR	VERSIÓ	EDAT
ADHD Rating Scale-IV	DuPaul et al	Pares/mestres	6-18 anys
Escala Conners*	K.Conners et al	Pares/mestres	3-18 anys
Cuestionario TDAH	JA Amador	Pares/mestres	4-12 anys
Escala EDAH	A. Farre y J-Narbona	Pares/mestres	6-12 anys.
Escala Magallanes	Garcia Perez	Pares/mestres	6-16 anys
SNAP-IV*	Swanson et al	Pares/mestres	5-11 anys

*** No barems població espanyola**

Katy garcía Nonell Eugenia Rigau Ratera 37



EDAH
HOJA DE ANOTACIÓN

Nombre: _____ Nivel escolar: _____
 Sexo: _____ Fecha: _____

Responde a cada cuestión marcando con un círculo el número que mejor se ajuste a la conducta observada

	0	1	2	3
1. Tiene exceso inquietud/movimiento	0	1	2	3
2. Tiene dificultades de grandezaje escolar	0	1	2	3
3. Muestra frecuentemente a otros niños	0	1	2	3
4. Se desata fácilmente, muestra excesiva ansiedad	0	1	2	3
5. Engaña frecuentemente a sus demandas	0	1	2	3
6. Tiene dificultad para las actividades cooperativas	0	1	2	3
7. Escucha las cosas, especialmente	0	1	2	3
8. Dispone por término las tareas que empieza	0	1	2	3
9. Es mal adaptado por el grupo	0	1	2	3
10. Muestra sus errores o culpa a otros	0	1	2	3
11. A menudo grita en situaciones inadecuadas	0	1	2	3
12. Comienza con facilidad las impresiones y arrastra	0	1	2	3
13. Se mueve constantemente, intermite	0	1	2	3
14. Discute y pelea por cualquier cosa	0	1	2	3
15. Tiene expresiones imprudentes de mal gusto	0	1	2	3
16. Le falta sentido de la regla, del juego limpio	0	1	2	3
17. Es impulsivo e irritable	0	1	2	3
18. Se lleva mal con la mayoría de sus compañeros	0	1	2	3
19. Sus esfuerzos se frustran frecuentemente, no incrementa	0	1	2	3
20. Acepta mal las indicaciones del profesor	0	1	2	3


Escala EDAH: Farre, A. y Narbona, J. (2006). TDAH: Manual de diagnóstico y tratamiento. Barcelona: Alianza.

Por cada respuesta positiva de 5-2 de acuerdo con la intensidad con la que se observa el síntoma, sume todos los apartados. Máximo de 66 puntos (6 x 11 x 2 x 3)

	F. Atencional	F. Impulsiva	F. Combinada	F. Incompleta
1. Frecuentemente se presta atención suficiente a las cosas o tareas asignadas en los trabajos escolares o en otros temas				
2. Frecuentemente tiene dificultades para permanecer sentado en sillas o en bancos				
3. Con frecuencia parece que no escucha cuando le hablan				
4. Frecuentemente se queja de las instrucciones que puede cumplir una tarea escolar o laboral que no le entusiasman				
5. Con frecuencia tiene dificultad para ordenar las cosas				
6. Frecuentemente evita o no le gusta o se niega a hacer tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido (por ejemplo, lecturas o tareas de clase)				
7. Con frecuencia pierde cosas necesarias para hacer sus tareas (por ejemplo, libro de textos, juguetes, lápices o herramientas)				
8. Frecuentemente se distrae por cualquier ruido o cosa que ocurre a su alrededor				
9. Con frecuencia es olvidadizo con las tareas diarias				
10. Frecuentemente mueve los dedos o los pies o se mueve en su silla cuando está sentado				
11. Frecuentemente se levanta de su asiento en clase o en otros situaciones cuando no debería hacerlo				
12. Frecuentemente se levanta o se levanta en exceso en situaciones en las que está sentado o no se levanta				
13. Frecuentemente tiene dificultades para jugar o hacer actividades de tiempo libre				
14. Frecuentemente se mueve muy rápidamente como "un cohete en marcha"				
15. Con frecuencia habla en exceso				
16. Frecuentemente responde antes de haber terminado la pregunta				
17. Frecuentemente tiene dificultad para esperar su turno				
18. Frecuentemente interrumpe o se interrumpe en las cosas de los demás (por ejemplo, se interrumpe en sus conversaciones o en un juego)				
SUBTOTALES				
Suma total dividida por 18				
SUBTOTALES DE Puntuación TDAH-IMPULSIVIDAD (Puntuaciones 1-6)				
Suma de las puntuaciones de Inatención dividido por 2				
SUBTOTALES DE Puntuación TDAH-IMPULSIVIDAD (Puntuaciones 1-6)				
Suma de las puntuaciones de Atención dividida por 2				

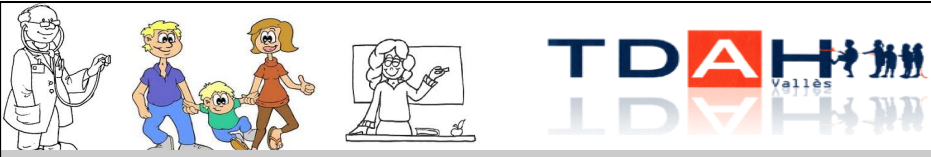
EDAH SNAP-IV

Katy garcía Nonell Eugenia Rigau Ratera 38



	AUTOR	VERSIÓ
Escales de Achencach	Achenbach et al	Pares (1 ½-5 anys) Pares (6-18 anys) Autoinforme (11-18 anys)
Sistema evaluacion de la conducta de niños y adolescentes (BASC)	Reynolds y Kamphaus	Pares/mestres -3-6 anys -6-12 anys -12-18 anys
Cuestionario de capacidades y dificultades SDQ	R. Goodman	Pares/mestres (3-16 a) Autoinforme (11-16 anys)

Katy garcía Nonell Eugenia Rigau Ratera 39



Escales Psicopatologia

	AUTOR	VERSIÓ
Sistema evaluación de la conducta de niños y adolescentes (BASC)	Reynolds y Kamphaus	Pares/mestres





Avalua:

Aspectes adaptatius/no adaptatius de la conducta:

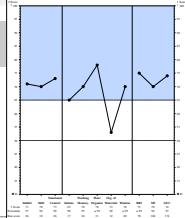

- Adaptatius: Lideratge, HHSS, HH estudi, Adaptabilitat, Relacions interpersonals.
Relacions amb els pares, Autoestima/confiança amb un mateix.

- No Adaptatius: (Ansietat, Agressivitat, Problemes d'atenció, d'aprenentatge, hiperactivitat, Problemes externalitzants/internalitzants, Depressió, Problemes de conducta, etc.

Katy garcía Nonell Eugenia Rigau Ratera 40



Qüestionari de Funcions Executives (BRIEF)





N = Nunca A = Algunes veges F = Frecuentemente

1. Subreacciona a petits problemes	▶	A	F
2. Cuando se le pide que haga tres cosas, solo recuerda la primera o la última	▶	A	F
3. No toma la iniciativa por sí solo	▶	A	F
4. Deja el cuarto de juguetes hecho un desastre	▶	A	F
5. Se resiste o tiene dificultades para aceptar una forma diferente para resolver un problema con las tareas escolares, domésticas o con amigos	▶	A	F
6. Se enfada o disgusta en nuevas situaciones	▶	A	F
7. Tiene arranques de rabia explosivos	▶	A	F
8. Intenta solucionar un problema de la misma forma una y otra vez aunque no funciona	▶	A	F
9. Tiene poca capacidad de atención	▶	A	F
10. Hay que recordarle de empezar una tarea aunque esté dispuesto	▶	A	F
11. No trae a casa las tareas escolares, hojas con deberes, materiales, etc.	▶	A	F
12. Se molesta cuando hay un cambio de planes	▶	A	F
13. Se disgusta por un cambio de maestro o clase	▶	A	F
14. No repasa los errores de un trabajo	▶	A	F
15. Tiene buenas ideas pero no las puede poner en papel	▶	A	F
16. Le cuesta tener ideas sobre a qué jugar o qué hacer en su tiempo libre	▶	A	F
17. Tiene dificultad en concentrarse en tareas de casa, deberes, etc.	▶	A	F
18. No relaciona hacer los deberes ahora con sacar después buenas notas	▶	A	F
19. Se distrae fácilmente con ruidos, actividad, visiones, etc.	▶	A	F
20. Tiene letra fácil	▶	A	F
21. Tiene letra fácil	▶	A	F
22. Comete errores por descuido	▶	A	F
23. Se olvida de entregar los deberes, aún cuando los ha terminado	▶	A	F
24. Se resiste a un cambio en la rutina, las comidas, lugares, etc.	▶	A	F
25. Tiene dificultades para afrontar tareas que requieren más de un paso	▶	A	F
26. Explora por poca cosa	▶	A	F
27. Tiene frecuentes cambios de humor	▶	A	F
28. Necesita la ayuda de un adulto para mantenerse centrado en una tarea	▶	A	F
29. Se queda atrapado en los detalles y pierde la visión global	▶	A	F
30. Mantiene su habitación en desorden	▶	A	F
31. Tiene dificultades para adaptarse a nuevas situaciones (clases, grupos, amigos)	▶	A	F
32. Mala caligrafía, letra mala letra	▶	A	F
33. Se olvida de lo que estaba haciendo	▶	A	F
34. Cuando se le manda a buscar algo, se olvida qué debía buscar	▶	A	F
35. No se da cuenta de que su conducta afecta a otros	▶	A	F
36. Tiene buenas ideas pero no acaba los trabajos (le falta continuidad)	▶	A	F
37. Se abruma con tareas grandes	▶	A	F
38. Dificultades para acabar tareas (quehaceres, deberes)	▶	A	F
39. Hace más locuras o tonterías que los otros cuando está en grupo (cumpleaños, panto)	▶	A	F
40. Piensa demasiado en el mismo tema	▶	A	F
41. Subestima el tiempo que necesita para terminar las tareas	▶	A	F
42. Interrumpe a los demás	▶	A	F
43. No se da cuenta cuando su conducta provoca reacciones negativas	▶	A	F
44. Se levanta del asiento en momentos inadecuados	▶	A	F
45. Pierde el control más que sus amigos	▶	A	F


Katy garcía Nonell Eugenia Rigau Ratera 41

Valoració Específica de l'Estat d'ànim

TEST, AUTOR, EDAT	AVALUA	
CAS (Ansietat Infantil). J.S, Gillis (6-8 A)	Nivell ansietat	
STAI-C (Autoevaluación de la ansiedad en niños/adolesc, como estado transitorio y como rasgo (C.D. Spielberger) (9-15A)	Ansietat estat i ansietat com a tret personalitat	
STAXI-NA (Inventario expresion de la ira estado/rasgo) (C.D. Spielberger) (8-17 A)	Avaluació de la ira en nens i adolescents	
CECAD (7 anys)	Ansietat/depressió	

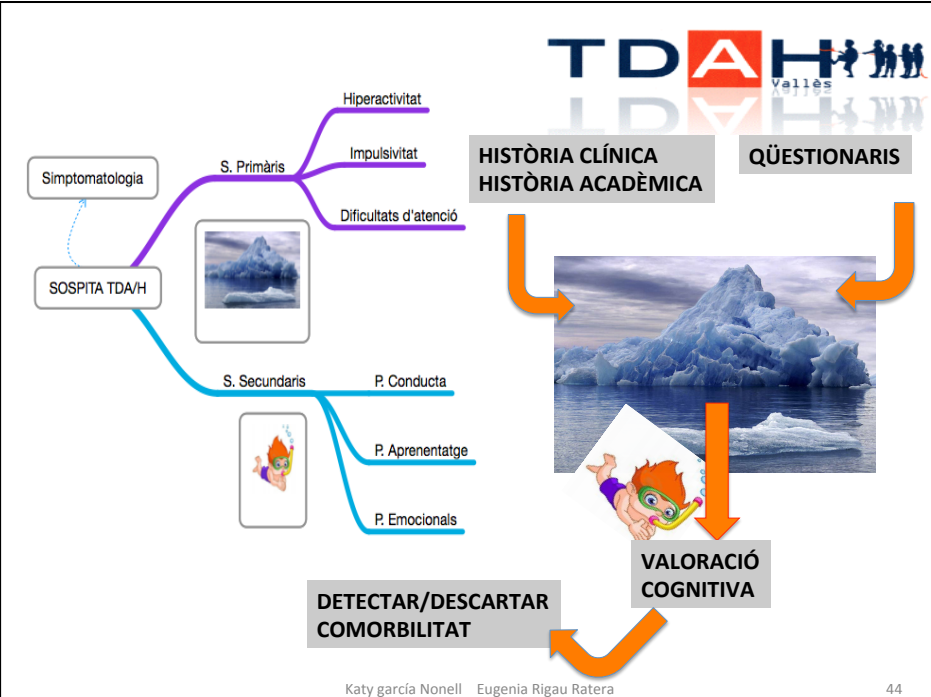
Katy garcía Nonell Eugenia Rigau Ratera 42



Valoració Específica de l'estat d'ànim

TEST, AUTOR, EDAT	AVALUA
CDI (Inventario Depresión Infantil) M. Kovacs (7-15 a.)	Nivell de depressió
TAMAI (8-18 a.)	Apreciació grau d'adaptació (infravaloració, regressió, indisciplina, conflicte amb les normes, desconfiança social, relacions amb els pares)
CPQ (Cuestionario Personalidad para niños). (B.Porter, RB Cattell) (8-12 a.)	Avaluació 14 dimensions de la personalitat
MACI (T. Millon) (13-19 a.)	Personalitat

Katy garcia Nonell Eugenia Rigau Ratera · HOJA DE RESPUESTAS ·



SOSPITA TDAH

- S. Primaris**
 - Hiperactivitat
 - Impulsivitat
 - Dificultats d'atenció
- S. Secundaris**
 - P. Conducta
 - P. Aprenentatge
 - P. Emocionals

VALORACIÓ COGNITIVA

DETECTAR/DESCARTAR COMORBILITAT

HISTÒRIA CLÍNICA
HISTÒRIA ACADÈMICA
QÜESTIONARIS

Katy garcia Nonell Eugenia Rigau Ratera 44

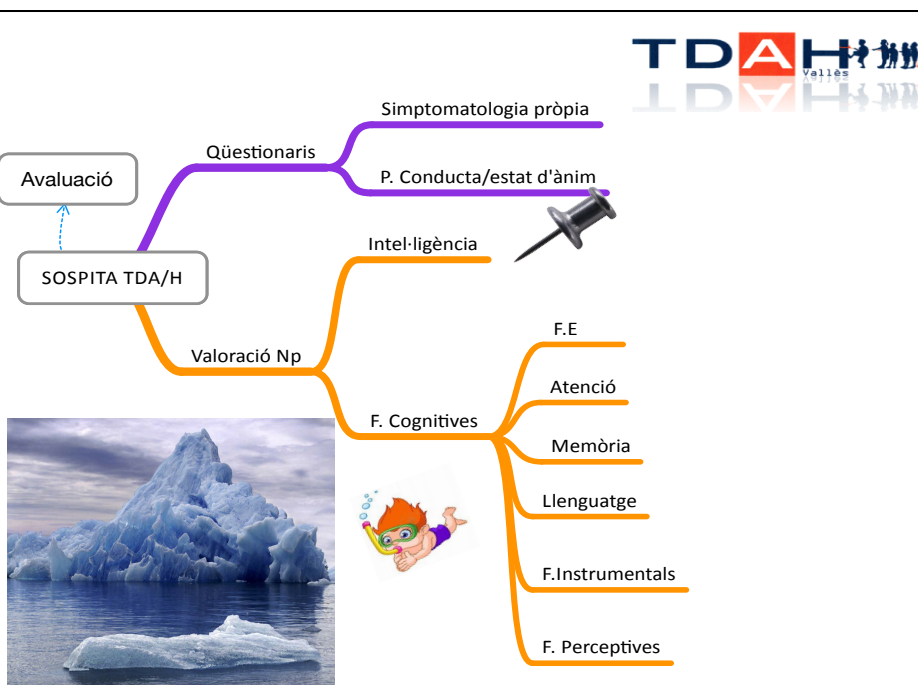


Valoració Neuropsicològica

- ✓ Els tests són una mesura INDIRECTA de funcionament cerebral”.
- ✓ No existeix cap test ni prova específica per diagnosticar TDAH.
- ✓ No passar proves per passar, és important pensar en proves específiques.
- ✓ No sobrecarregar de proves.
- ✓ Important la relació amb el nen.
- ✓ Intentar treure el màxim rendiment del nen.
- ✓ Planificar la valoració en funció de qui tinc davant!

Katy garcía Nonell Eugenia Rigau Ratera

45



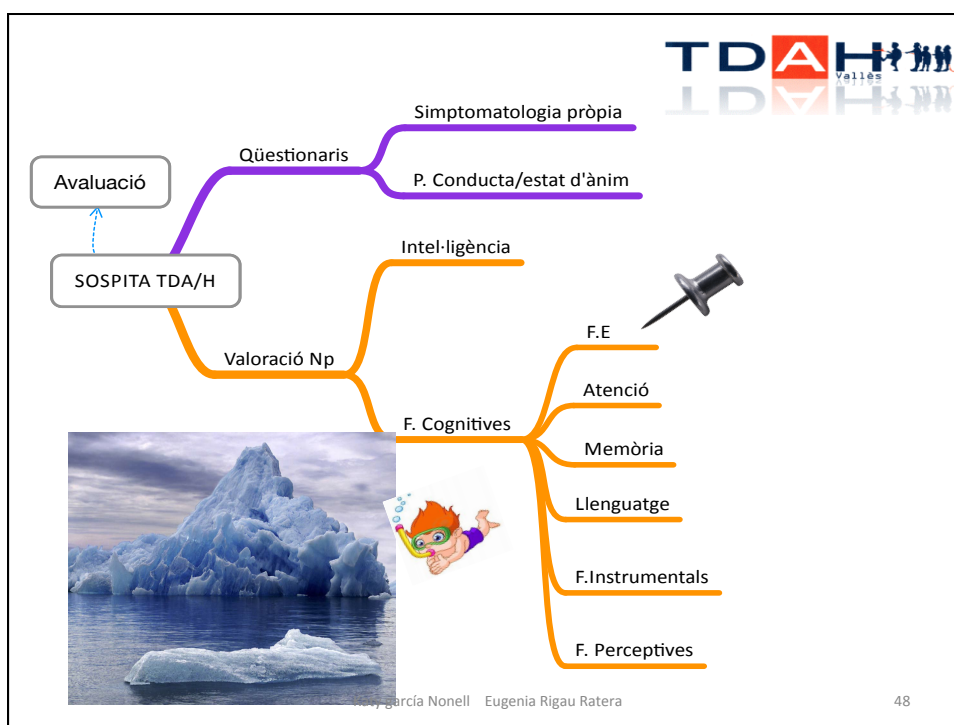
Katy garcía Nonell Eugenia Rigau Ratera

46


TDA/H Valles

Valoració Intel·ligència


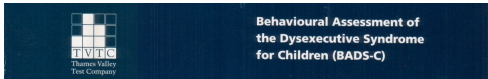
PROVA	AUTOR	AVALUA	EDAT
WISC-IV	D. Wechsler (TEA)	Intel·ligència	6-16 a.
WIPSI	D. Wechsler (TEA)	Intel·ligència	3-8 a.
K-ABC	Kaufman (TEA)	Intel·ligència	2 ½ -12 ½ a
K-BIT	Kaufman (TEA)	Intel·ligència	4-90 a.
McCarthy (MSCA)	D. McCarthy	Nivell desenvol.	2 ½ -8 ½ a
Bayley	N. Bayley	Nivell desenvol	1-30 mesos
Merril-Palmer	GHRoid, JLSampers	Nivell desenvol	1-78 mesos
Toni2	L.Brown, Sherbenou,	Intel·ligència NV	5-85 a
Leiter	G.Rold; L. Miller	Intel·ligència NV	2-10 a
WNV	Wechsler	Intel·ligència NV	5-21 a




Valoració F.F.E.E



BATERIES ESPECÍFIQUES	EDAT
ENFEN	6-12 anys.
BADS-C	8-15 anys.

Katy garcía Nonell Eugenia Rigau Ratera




Avaluació



SOSPITA TDA/H

Questionaris

- Simptomatologia pròpia
- P. Conducta/estat d'ànim

Valoració Np


- Intel·ligència
- F. Cognitives
 - F.E
 - Atenció 
 - Memòria
 - Llenguatge
 - F. Instrumentals
 - F. Perceptives

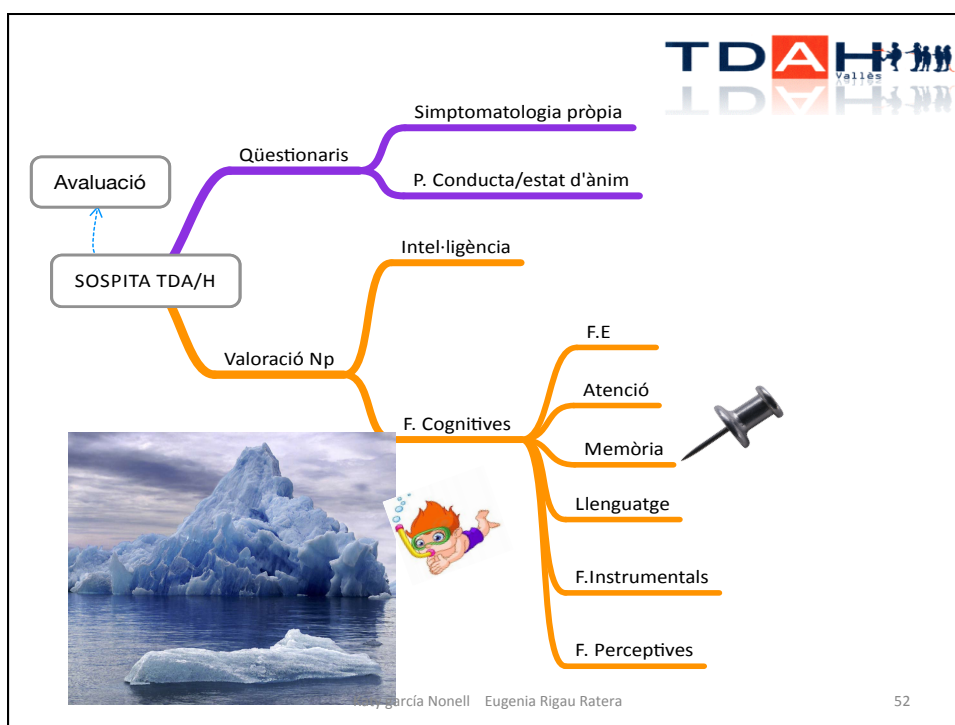
Katy garcía Nonell Eugenia Rigau Ratera

50

Atenció

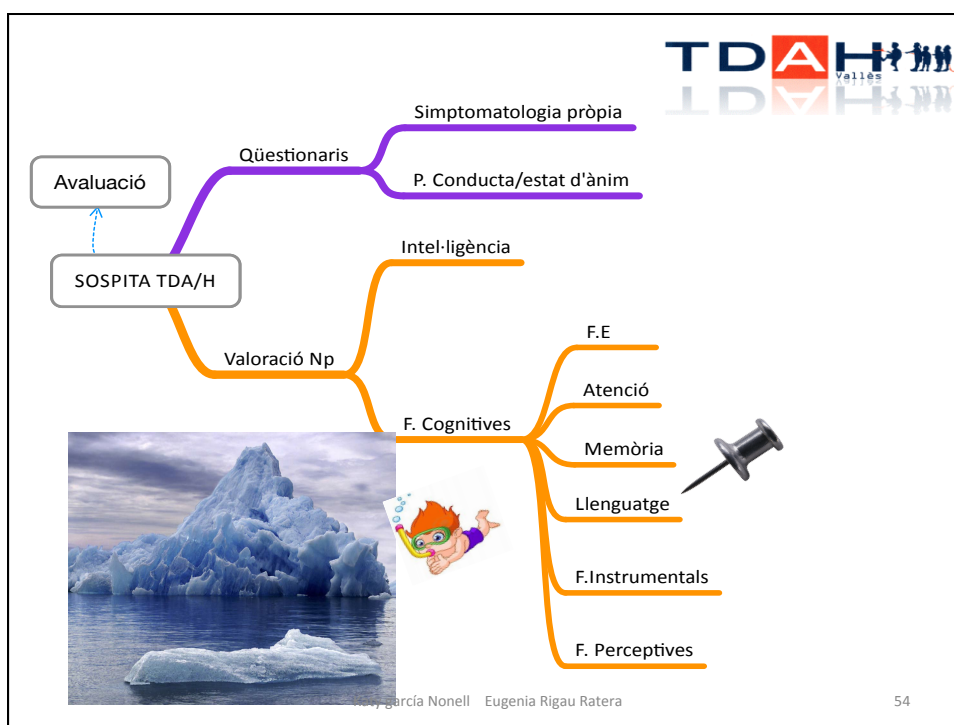


PROVA	AUTOR	AVALUA	EDAT
CARAS (percepció de diferències)	Thurstone/Yela Narbona (TEA)	Atenció/percepció de diferències	>6 a.
MMF20	E.D Cairns, J. Cammock	Impulsivitat/atenció focal	6-12 a.
D2 (Test de Atenció)	Brickenkamp y Zillmer (TEA)	Atenció	8-18 a.
CSAT (Children Sustained Attention Task)	Servera y Llabres (TEA)	Atenció	6 -1ª a
CPT-II	Conners y Staff/MHS	Atenció	> 6 a
TP (Toulouse Pieron)	Tolouse y Pieron (TEA)	Atenció	>10 a
DIVISA (T. Discriminació visual simple de arbres)	J.Santacreu	Atenció global	6-12 a
CSAT (Tarea de atencion sostenida en la infancia)	M.Servera, J.Llabres	Atencio sostinguda	6-11 a
AULA	Nesplora	Atenció	6-16a



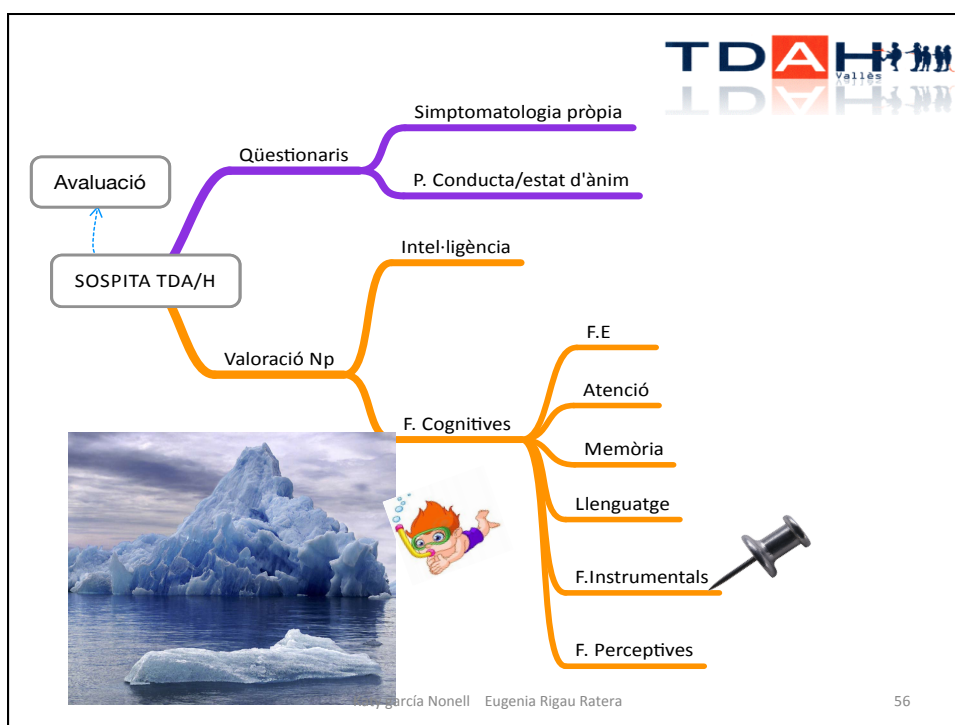
Memòria		
PROVA	AVALUA	EDAT
MY. Test Memoria (C.Yuste)	Memòria Inmediata	7-12a
TOMAL (Test de Memoria i aprenentatge) (Reynolds, Bigler)	Índex memòria general. Memòria Visual Memòria Verbal Memòria a llarg termini	5-19 a.
MAI (Memoria Auditiva Inmediata)	Memòria immediata	7-13 a
TAVECI (Test de Aprendizaje Verbal España-complutense Infantil) (J.Benedet et al)	Curva d'aprenentatge, estratègies d'aprenentatge, retenció de la informació a curt/llarg plaç	3-16 a

Katy garcía Nonell Eugenia Rigau Ratera

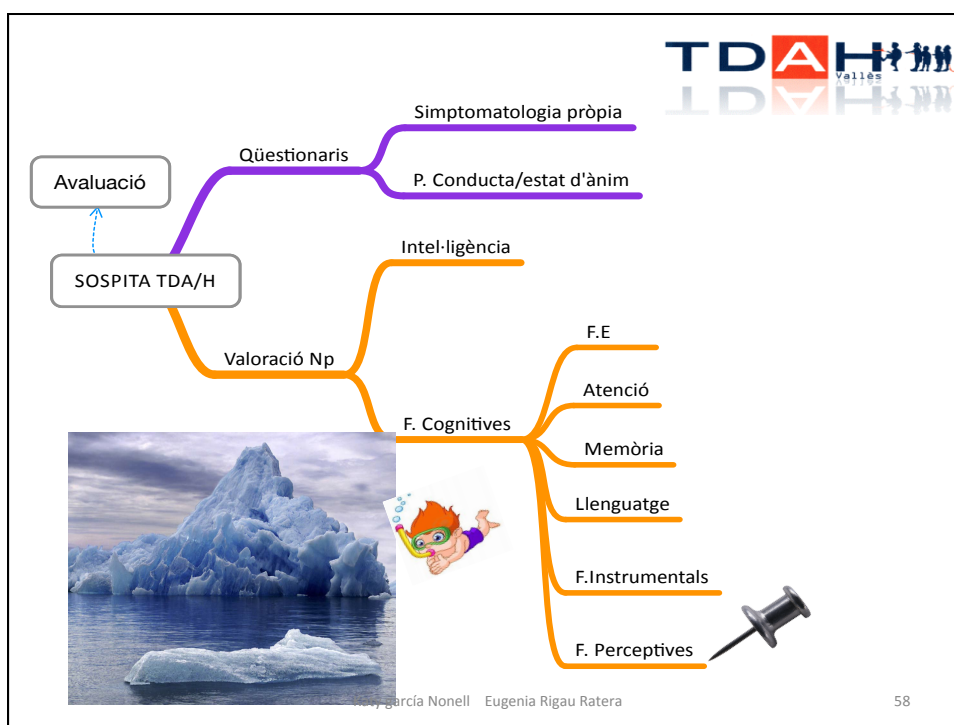


Llenguatge	
ASPECTES	AVALUA
Fonologia	Integració auditiva, Laura Bosch Pseudoparaules Prolec-SE
A. Semàntiques	Vocabulari expressiu (K-ABC) T. Vocabulari Boston/ T. Vocabulari Peabody
Morfosintaxis	Integració Gramatical (ITPA)
Pragmàtica	Observació/ Qüestionari de bishop (CCC)
Comprensió Verbal	Semblances, vocabulari (WISC-IV) Token Test for Children Comprensió Verbal (ITPA)/ Endevinalles (K-ABC)
Lectura/Escriptura	TALE/TALEC Prolec/Prolec-SE Pro-esc Test de Comprensió de estructures Gramaticales

Katy garcía Nonell Eugenia Rigau Ratera



Funcions Instrumentals		
PROVA	AVALUA	EDAT
TEDI MATH (Van Nieuwenhoven)	Capacitat raonament matemàtic. Discalculia.	4-8 a
Tema 3 (Ginsburg y Baroody)	Test de competència matemàtica bàsica 3	3-8 a.
Dyscalculia Screener Test (B. Butterworth)	Capacitat raonament matemàtic. Discalculia.	6-14 a.
RAN/RAS Test (M. Wolf)	Velocitat Processament de la informació.	5-18 a
TALE/TALEC (Cervera, Toro)	Lectura, escriptura i comprensió.	1-4 primària
PROLEC-SE (R. Sanchez) PROLE-R PROESC	Avaluació dels processos lectors Avaluació processos escriptura	Primària-Secundària



Funcions Perceptives	
PROVA	AVALUA
Facial Recognition Test Benton	F. Visuoperceptiva
Judgement of line Orientation Test (Benton) Arrows (NEPSY)	F. Visuoperceptiva, comprensió relacions espaials.
Tancament Gestaltic (K-ABC)	F. Visuoperceptives, capacitat de captar la globalitat (Gestalt)
Test Desarrollo Percepcion Visual (Frostig)	Maduresa percepció visual.
F. Complexe Rey	F. Visuoespaials, visuoconstructives.
Copia Disseny (NEPSY)	F. Visuoconstructives
Laberints (NEPSY)	F. Visuoconstructives
Cubs (NEPSY, WISC-IV, K-ABC)	F. Visuoconstructives

Sabem que...	
<p>✓ El diagnòstic del TDAH és clínic. Es basa en:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Història Clínica/Informes escolars. ✓ Qüestionaris ✓ Criteris del DSM IV TR ✓ Valoració Psicomètrica <ul style="list-style-type: none"> ✓ Evidència dels dèficits cognitius, disfuncions executives. ✓ Potencial cognitiu. ✓ Diagnòstic diferencial. ✓ Comorbilitat. ✓ Programa d'intervenció cognitiva. ✓ Control evolutiu. 	
<p><small>Katy garcía Nonell Eugenia Rigau Ratera</small></p>	

Martin L. Kutscher y Marcella Moran

Cómo organizar al niño desorganizado

Estrategias sencillas para triunfar en la escuela



Katy garcía Nonell Eugenia Rigau Ratera

Gràcies per a la vostra atenció



CENTRE DE NEUROPSICOLOGIA INFANTIL DEL MARESME
DIFICULTATS D'APRENENTATGE I CONDUCTA

www.cnimaresme.com

Katy garcía Nonell Eugenia Rigau Ratera