

III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2011.

Consideraciones sobre el abordaje terapéutico multimodal para el tratamiento de TDAH.

Stelzer, Florencia, Mazzoni, Cecilia, Cervigni, Mauricio y Martino, Pablo.

Cita:

Stelzer, Florencia, Mazzoni, Cecilia, Cervigni, Mauricio y Martino, Pablo (2011). *Consideraciones sobre el abordaje terapéutico multimodal para el tratamiento de TDAH. III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-052/176>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eRwr/wTP>

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>.

CONSIDERACIONES SOBRE EL ABORDAJE TERAPÉUTICO MULTIMODAL PARA EL TRATAMIENTO DE TDAH

Stelzer, Florencia; Mazzoni, Cecilia; Cervigni, Mauricio; Martino, Pablo
Instituto Rosario de Investigación en Ciencias de la Educación (IRICE-CONICET) - Centro de Investigación en Neurociencias de Rosario (CINR). Argentina

RESUMEN

El trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH), constituye una alteración neuroconductual que afecta entre un 5 - 10% de los infantes y adolescentes. Numerosos autores han sugerido la necesidad de un abordaje terapéutico multimodal de éste (psicofármacos estimulantes, terapia cognitivo- comportamental, entrenamiento parental y docente). No obstante, en la actualidad predomina la utilización de psicofármacos estimulantes para el tratamiento del mismo. Si bien estos presentan efectos positivos en la sintomatología primaria del trastorno en el 80% de los pacientes, las manifestaciones secundarias asociadas al mismo no sufrirían mejoras significativas ante dicho tipo de abordaje. En la presente ponencia, se realizará una revisión de algunos trabajos en los cuales se ha estudiado el efecto terapéutico de un abordaje cognitivo-comportamental para el tratamiento del TDAH. El objetivo de la misma, es describir algunos de los diseños empleados para el estudio de la efectividad de dicho abordaje, contrastando los resultados hallados entre los diversos autores respecto de la eficacia de los mismos. Se concluirá destacando la necesidad de desarrollar intervenciones a largo plazo, que permitan paliar tanto la sintomatología primaria como la secundaria asociada al TDAH.

Palabras clave

TDAH Tratamiento Multimodal Infantes

ABSTRACT

CONSIDERATION ABOUT MULTIMODAL TREATMENT OF ADHD

Attention deficit hyperactivity disorder, (ADHD) is a neurobehavioral disorder that affects between 5 to 10% of infants and adolescents. Many authors have suggested the importance of multimodal therapeutic approach of it (psychotropic stimulants, cognitive-behavioral therapy, parental and teacher training). However, currently pharmacological approach is broadly used. While it has positive effects on primary symptoms of the disorder in 80% of patients, the secondary manifestations associated with it would not suffer significant improvements to this type of approach. In this paper, we will conduct a review of some work which has studied the therapeutic effect of a cognitive-behavioral therapy for ADHD treatment. The purpose of it is to describe some of the designs used to study the effectiveness of this approach, contrasting the results between different authors. We will conclude highlighting the need of developing long-term interven-

tions that allow beating both primary and secondary symptoms associated with ADHD.

Key words

ADHD Multimodal Treatment Infants

INTRODUCCIÓN

El trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH), constituye una alteración neuroconductual que afecta entre un 5 - 10% de los infantes y adolescentes (Faraone, Sergeant, Gillberg, Biederman, 2003; Cardo, Barceló, Llobera, 2007). Asimismo, parte de las manifestaciones semiológicas secundarias asociadas a dicha alteración, persisten en la vida adulta. La última edición del manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM IV), establece tres subtipos diagnósticos de dicha alteración en función del predominio sintomatológico observado. Los mismos son designados: predominantemente inatento, predominantemente hiperactivo-impulsivo y combinado. Por otro lado, el TDAH presenta una comorbilidad elevada respecto de otros trastornos psiquiátricos, tales como los trastornos del estado de ánimo, el trastorno negativista desafiante, la dislexia, la disgrafía y la discalculia.

En lo relativo al abordaje terapéutico del mismo, las directivas clínicas Europeas (Taylor *et al.*, 2004) recomiendan un abordaje multimodal, diagramado conforme a las características del infante. Dentro de las mismas se propone el tratamiento con psicofármacos estimulantes como abordaje primario (principalmente methylphenidate). Asimismo, se sugieren como alternativas terapéuticas complementarias, la utilización de terapia cognitivo- comportamental y el entrenamiento parental. Este hecho se debe a que, si bien el tratamiento farmacológico presenta efectos positivos en la sintomatología primaria del trastorno en el 80% de los pacientes, las manifestaciones secundarias asociadas al mismo (dificultades en el aprendizaje, ansiedad, alteraciones en las competencias emocionales y sociales, etc.) no evidenciarían mejoras significativas ante este tipo de abordaje. Asimismo, la persistencia de tales alteraciones expondría a los infantes al riesgo de desarrollo de desordenes de personalidad, depresión, abuso de drogas o alcohol y criminalidad (Dalsgaard, Mortensen, Frydenberg, Thomsen, 2002; Hectman, & Weiss, 1983). En la presente ponencia, se realizará una revisión de algunos trabajos en los cuales se ha estudiado el efecto

terapéutico de un abordaje multimodal para el tratamiento del TDAH. El objetivo de la misma es describir algunos de los diseños empleados para el estudio de la efectividad de dicho abordaje, contrastando los resultados hallados entre los diferentes autores.

ESTUDIOS REVISADOS

Storebo *et al.*, (2011) realizaron un estudio en el cual evaluaron la eficacia del entrenamiento en habilidades sociales (EHS) y el entrenamiento parental (EP), como complemento al tratamiento farmacológico (TF), en el alivio de la sintomatología primaria y secundaria de niños con diagnóstico de TDAH (n=52). Los infantes (rango etario entre 8 a 12 años de edad) fueron examinados al inicio de la intervención, a los 3 y a los 6 meses de la misma. Los infantes y sus progenitores fueron distribuidos aleatoriamente en dos grupos. El primer grupo recibió EHS y EP complementario al TF. Por el contrario, el segundo grupo recibió exclusivamente TF. Las sesiones de EHS y EP fueron implementadas con una frecuencia semanal durante el transcurso de 8 semanas. Las mismas fueron grupales (12 a 16 participantes) con una duración de 90 minutos cada una. En estas se trabajó con diversas técnicas de intervención psicológica, tales como: role-play, ejercicios físicos, juego simbólico, etc. Los resultados a los cuales arribaron Storebo *et al.*, revelaron que, a diferencia del grupo con TF exclusivo, los niños pertenecientes al grupo que recibía EHS y EP como complemento al TF, presentaban mejoras significativas en las competencias sociales y emocionales, tanto a los 3 como a los 6 meses de inicio del tratamiento. Si bien estos resultados avalarían el efecto positivo de la utilización de abordajes terapéuticos cognitivos-conductuales y del entrenamiento parental como complemento del tratamiento farmacológico del TDAH, el tamaño de la muestra implicada y el breve tiempo transcurrido para la realización de la evaluación post-test de los resultados, dificultan la extracción de conclusiones exhaustivas respecto de este trabajo.

Por otro lado, Herrero, Hierro, Jiménez & Casas (2010) realizaron una intervención psicosocial en niños entre 7 y 10 años, con diagnóstico de TDAH subtipo combinado (n=27). La misma estaba integrada por 3 programas aplicados a los niños, padres y docentes, respectivamente. Las intervenciones tuvieron una duración de 10 semanas. El programa realizado con los infantes utilizaba técnicas cognitivas-conductuales destinadas a facilitar el desarrollo del control inhibitorio y ciertas habilidades sociales (16 sesiones de 45 min. de duración). El modelo de intervención aplicado a los padres, proporcionaba información sobre el TDAH, y técnicas de regulación de la conducta (10 sesiones de 2 horas de duración). Finalmente, la intervención con los docentes incluyó la enseñanza de algunas nociones sobre el TDAH y técnicas de regulación de la conducta, conforme a las normativas escolares (10 sesiones de 4 horas de duración). Los resultados a los cuales arribaron estos autores, revelaron que los niños participantes del programa, habían optimizado su desempeño académico en lengua

y matemática, tras finalizar el mismo. Asimismo, tales mejoras persistirían luego de un año de la aplicación de la intervención. Por otro lado, se observaron mejoras en la capacidad de adaptación emocional de los niños, en las manifestaciones de timidez y retraimiento observadas por los padres y de timidez y ansiedad registradas por los docentes. Asimismo, los infantes tratados evidenciaron mejoras significativas en la capacidad de adaptación social general. Si bien los resultados a los cuales arribaron estos autores, señalarían un efecto positivo de la intervención psicosocial sobre las competencias sociales académicas y emocionales de los niños, el tamaño de la muestra implicada y la ausencia de un grupo control, limitarían la generalización de los resultados de dicho estudio. No obstante, algunos estudios previos habrían arribado a resultados equivalentes a los de Herrero y *col.* (Miranda, Presentación, & Soriano, 2002; Pelham *et al.*, 2005).

Finalmente, el Instituto Nacional de Salud Mental de EE.UU., a través del Grupo Colaborativo para el Estudio del Tratamiento Multimodal del TDAH (MTA Cooperative Group, 1999ab), realizó un estudio comparado de la efectividad de distintas estrategias terapéuticas utilizadas para el tratamiento de TDAH. En el mismo, 579 niños entre 7 años y 9 años y 9 meses de edad, con diagnóstico de TDAH subtipo combinado, fueron asignados aleatoriamente a distintos tipos de tratamientos, durante 14 meses: (a) exclusivamente farmacológico (TF), (b) exclusivamente comportamental (C), (c) tratamiento combinado (TC) (farmacológico y comportamental); y (d) tratamiento comunitario (TCo). Los resultados hallados por dicho equipo, revelaron que todos los grupos de niños presentaron mejoras en la sintomatología asociada al TDAH, al finalizar los distintos tipos de tratamientos. No obstante, los niños que recibieron TF y TC, mostraban mayores mejoras en la semiología del trastorno. Posteriormente, este equipo de investigación realizó un seguimiento longitudinal de los niños participantes del estudio, observando que, si bien las mejoras observadas sobre el estado inicial (pre-tratamiento) persistían luego de 3 años de haber realizado el mismo, las diferencias apreciadas respecto de la efectividad de las diversas formas de abordaje terapéutico, desaparecían luego de haber transcurrido dicho período temporal (Jensen *et al.*, 2007). Finalmente, durante la adolescencia (8 años después de haber culminado el tratamiento), los infantes con TDAH tratados, mostraban un rendimiento social, académico y emocional inferior al grupo control de niños sin TDAH (Molina *et al.*, 2009). Respecto de este hallazgo, los autores observaron que la semiología y las características del entorno social observadas al inicio del trastorno (severidad de los síntomas, presencia de problemas de conducta, respuesta al tratamiento, nivel socio económico), operaban como mejores predictores del desempeño social, académico y emocional del sujeto durante la adolescencia, que cualquiera de las formas de tratamiento que habían recibido durante la infancia. En conjunto, estos resultados señalarían la necesidad de desarrollar intervenciones efecti-

vas y sostenibles a lo largo del tiempo, focalizadas no solo en el alivio de los síntomas primarios del trastorno, sino en aquellas manifestaciones secundarias, cuya persistencia constituiría un factor de riesgo para el desarrollo de patologías psiquiátricas en la adolescencia y, posteriormente, en la adultez (trastornos del estado de ánimo, adicciones, etc.)

CONCLUSIÓN

Si bien es limitado el número de estudios revisados en la presente ponencia, los mismos evidenciarían la importancia de un abordaje multimodal en el tratamiento del TDAH. Diversas formas de intervención psicosocial, tales como, el entrenamiento conductual a padres y docentes, la enseñanza al infante de técnicas de autorregulación y autocontrol, han demostrado ser una alternativa o un complemento fundamental, para el tratamiento farmacológico del TDAH. Sumado a esto, la persistencia de la sintomatología secundaria asociada a dicho trastorno a lo largo del desarrollo, y el riesgo que esta implica para el desarrollo de posteriores patologías en la adolescencia y la adultez, hacen necesaria la implementación de estudios longitudinales que a través de abordajes terapéuticos multimodales sostenidos en el tiempo, posibiliten tanto el alivio de los síntomas primarios como el adecuado desenvolvimiento social, afectivo y académico de los individuos. Consideramos que el diseño de programas terapéuticos sobre TDAH, deberían situar como una de sus prioridades el alcance de dicha meta.

REFERENCIAS

- Asociación Americana de Psiquiatría. (2002) Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-IV-TR). Barcelona: Masson
- Cardo, E., Barceló, M.S., & Llobera, J. (2007) Estimación de la prevalencia del trastorno por déficit de atención/hiperactividad en población normal de la isla de Mallorca. *Rev Neurol*, 44, 10-4.
- Dalsgaard, S., Mortensen, P.B., Frydenberg, M., & Thomsen, P.H. (2002) Conduct problems, gender and adult psychiatric outcome of children with attention-deficit hyperactivity disorder. *Br J Psychiatry*, 181, 416-21.
- Hectman, L., & Weiss, G. (1983) Long-term outcome of hyperactive children. *Am J Orthopsychiatry*, 53, 532-41.
- Faraone SV, Sergeant J, Gillberg C, Biederman J. (2003) The worldwide prevalence of ADHD: is it an American condition? *World Psychiatry*, 2: 104-13.
- Jensen PS, Arnold LE, Swanson JM, Vitiello B, Abikoff HB, Greenhill LL, Hechtman L, Hinshaw SP, Pelham WE, Wells KC, Conners CK, Elliott GR, Epstein JN, Hoza B, March JS, Molina BS, Newcorn JH, Severe JB, Wigal T, Gibbons RD, Hur K. (2007) 3-year follow-up of the NIMH MTA study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 46(8), 989-1002.
- Miranda, A., Presentación, M.J., y Soriano, M. (2002). Effectiveness of a school-based multicomponent program for the treatment of children with ADHD. *Journal of Learning Disabilities*, 35, 546-562.
- Molina BS, Hinshaw SP, Swanson JM, Arnold LE, Vitiello B, Jensen PS, Epstein JN, Hoza B, Hechtman L, Abikoff HB, Elliott GR, Greenhill LL, Newcorn JH, Wells KC, Wigal T, Gibbons RD, Hur K, Houck PR; MTA Cooperative Group (2009) The MTA at 8 years: prospective follow-up of children treated for combined-type ADHD in a multisite study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 48(5), 484-500.
- MTA Cooperative Group. A 14-month randomized clinical trial of treatment strategies for attention-deficit/hyperactivity disorder. *Arch Gen Psychiatry*. 1999, 56, 1073-1086
- MTA Cooperative Group. Moderators and mediators of treatment response for children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Arch Gen Psychiatry*. 1999, 56, 1088-1096
- Storebo, O.J., Pedersen, J., Skoog, M., Thomsen, P.H., Winkel, P., Gluud, C., & Simonsen, E. (2011) Randomised social-skills training and parental training plus standard treatment versus standard treatment of children with attention deficit hyperactivity disorder -The SOSTRA trial protocol *Trials*, 12:18 doi:10.1186/1745-6215-12-18
- Taylor E, Dopfner M, Sergeant J, Asherson P, Banaschewski T, Buitelaar J, Coghill D, Danckaerts M, Rothenberger A, Sonuga-Barke E, Steinhausen HC, Zuddas A (2004) European clinical guidelines for hyperkinetic disorder—first upgrade. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 13(Suppl 1):I7-130
- Pelham, W.E., Massetti, G.M., Wilson, T., Kipp, H., Myers, D., Newman, B.B., et al. (2005). Implementation of a comprehensive schoolwide behavioral intervention: The ABC Program. *Journal of Attention Disorders*, 9, 248-260.