



Facultad de Psicología UADY

Compiladora y responsable de la información:
BRIANDA MISSHEL MAGAÑA QUERO | Estudiante de la Licenciatura en Psicología

Información de contacto: brianda.magana@hotmail.com
brianda.magana@correo.uady.mx



TDAH Y TRASTORNOS
DESTRUCTIVOS, DEL CONTROL
DE IMPULSOS Y DE LA
CONDUCTA

DSM-IV

Manual
diagnóstico
y estadístico
de los
trastornos
mentales

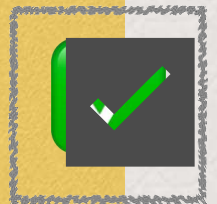
MASSON

Clasificación
en el DSM4

Trastorno de conducta

Oposicionista

Disocial



Autoridad

TDAH

Principio de
realidad
Reglas

Atención

Psicopatía





Clasificación en el DSM5

Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (33)

____.____ (____.____). Trastorno por déficit de atención con
hiperactividad (33)

Especificar si:

- 314.01 (F90.2).** Presentación combinada
- 314.00 (F90.0).** Presentación predominante con falta de
atención
- 314.01 (F90.1).** Presentación predominante hiperactiva/
impulsiva

Especificar si: En remisión parcial

Especificar la gravedad actual: Leve, moderado,
grave

- 314.01 (F90.8).** Otro trastorno por déficit de atención con
hiperactividad especificado (37)
- 314.01 (F90.9).** Trastorno por déficit de atención con
hiperactividad no especificado (37)

- 313.81 (F91.3).** Trastorno negativista desafiante (243)
Especificar la gravedad actual: Leve, Moderado, Grave
- 312.34 (F63.81).** Trastorno explosivo intermitente (244)
- ____.____ (____.____).** Trastorno de la conducta (246)
Especificar si:
- 312.81 (F91.1).** Tipo de inicio infantil
- 312.82 (F91.2).** Tipo de inicio adolescente
- 312.89 (F91.9).** Tipo de inicio no especificado
Especificar si: Con emociones prosociales limitadas
Especificar la gravedad actual: Leve, Moderado, Grave
- 301.7 (F60.2).** Trastorno de la personalidad antisocial (249)
- 312.33 (F63.1).** Piromanía (249)
- 312.32 (F63.2).** Cleptomanía (250)
- 312.89 (F91.8).** Otro trastorno destructivo, del control de los impulsos y de la conducta especificado (250)
- 312.9 (F91.9).** Trastorno destructivo, del control de los impulsos y de la conducta no especificado (251)



Trastorno por déficit de atención

TDA- características

NEUROBIOLÓ
GICO

CRÓNICO

EVOLUTIVO

DOPAMINA

NOREPINEFRINA

SEROTONINA

ATENCIÓN

JUICIO
SOCIAL

CONCENTRACIÓN

MEMORIA

Clasificación

Trastorno de Déficit de Atención....

Hiperactividad

Impulsividad

Combinado

SIGNOS

ATENCIÓN

CONDUCTA
CAÓTICA NO
FOCALIZADA.
FALTA DE
PERSISTENCIA
DESORDEN Y
DESCUIDADO
NO PRESTAN
ATENCIÓN EN
CLASE

HIPERACTIVIDAD

- Conducta caótica, inquieta, no focalizada en objetivos o finalidades concretas y carentes de persistencia.
- Niños desordenados, descuidados.
- No prestan atención en clase.
- Cambian continuamente de tarea.
- Presentan una actividad permanente e incontrolada sin que vaya dirigida a un determinado objetivo o fin.
- Dificultades para permanecer quietos, sentados.

IMPULSIVIDAD

- Responden precipitadamente, incluso antes de haberse formulado la pregunta.
- Se muestran impacientes y no son capaces de esperar su turno.
- Interrumpen las tareas o actividades de los compañeros y miembros de la familia.
- Pueden sufrir fácilmente accidentes y caídas debido a una escasa conciencia de peligro.
- Son “desobedientes”, parece que no oyen las órdenes de los adultos (no es una conducta intencionada).

Causas

Factores Adquiridos / genéticos

Embarazo



Golpes

Problemas nutricios

Embarazo de riesgo

Parto

Bajo peso al nacer
Nacimiento prematuro

Anoxia /hipoxia

Tratamiento Psicológico

Técnicas
conductuales

Entendimiento
de los síntomas

Autoregulación

Abordaje en casa

Tratamiento pedagógico

Comorbilidades

Rutinas para las
tareas

Mejora de los tiempos de atención,
concentración y focalización

Tratamiento médico

- Metilfenidato
(Ritalin,
Concerta)

- Pemolina
(Cylert)

- Trofonil y
risperdal

Posibles efectos secundarios

- ✿ *Nasofaringitis*
- ✿ *Insomnio*
- ✿ *Temblores*
- ✿ *Ansiedad*
- ✿ *Cambios de humor*
- ✿ *Rash*
- ✿ *Irritabilidad*
- ✿ *Aumento del apetito al acabar elefecto*

Oposicionista - desafiante



Patrón recurrente

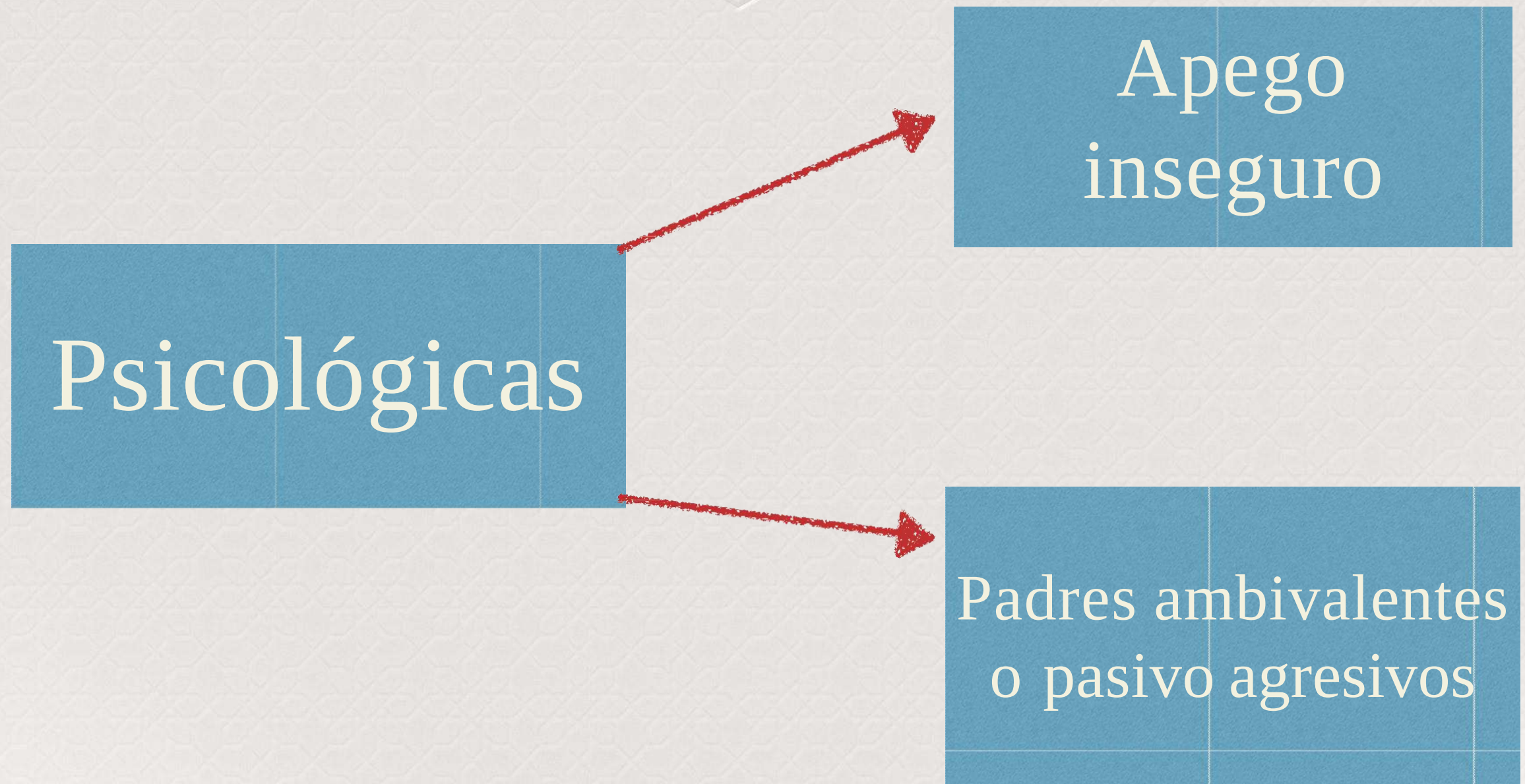
Conductas no
cooperativas,
negativas,
irritables,
desafiantes y
hostiles

Dirigidas a:

Figuras
de
autoridad

NO hay violaciones a la ley.

Causas



Características

Período mayor a seis meses.

Usualmente interfiere en su vida familiar y social.

Suele venir acompañado de baja autoestima, escasa tolerancia a la frustración y depresión.

La intensidad muchas veces depende del contexto.

Pueden tener problemas en la relación con los amigos y pueden percibir las relaciones humanas como insatisfactorias. Sin embargo no dañan a sus compañeros intencionalmente porque sus objetos de inconformidad son las autoridades.



A pesar de tener un nivel de inteligencia adecuado, su rendimiento académico puede ser bajo, ya que se niegan a participar, se resisten ante las demandas externas e insisten en solucionar sus problemas sin la ayuda de los demás.

Tratamiento Psicológico

Técnicas
conductuales

Manejo de la
autoridad en casa

Autocontrol

Expresión
adecuada del
afecto

Tratamiento pedagógico

Comorbilidades

Autoridad
democrática

Mejora de las pérdidas/ ganancias de la
conducta desafiante

Tratamiento médico

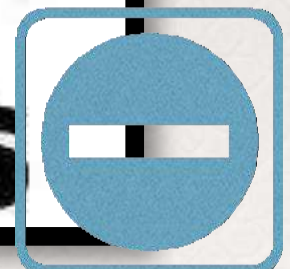
Comorbilidades

○ Risperidona

○ Antidepresivos

○ Ansiolíticos

○ Trofonil



Trastorno de conducta



- Conjunto de patrones de conductas antisociales manifestados por los niños o adolescentes, que provocan un deterioro significativo en el funcionamiento cotidiano en casa y en la escuela, o bien las conductas se consideran como inmanejables por las persona significativas del entorno del sujeto.



Conducta disruptiva

- Cualquier conducta que refleje la violación de las reglas sociales y/o actos contra los demás; agresión, robo, prender fuego, mentir, vandalismo y escaparse (frecuentemente aparece de forma simultánea).

Factores de riesgo

- Edad de inicio (síntomas antes en los 6 años).
- Amplitud de la conducta desviada (en casa y en la escuela).
- Frecuencia, intensidad y diversidad de las conductas antisociales.
- Características de los padres y de la familia (antecedentes familiares). La prevalencia varía dependiendo de la población de dónde se saca la muestra, las definiciones y el método utilizado para obtener dicha información.

Tipo de inicio infantil

Inicio de por lo menos una característica de trastorno disocial antes de los 10 años de edad. Suelen ser varones.

Frecuentemente despliegan violencia física sobre los otros.

Tienen relaciones problemáticas con sus compañeros.

Pueden haber manifestado un trastorno negativista desafiante durante su primera infancia

Tipo de inicio adolescente

Ausencia de características de trastorno disocial antes de los 10 años de edad.

Tienden menos a desplegar comportamientos agresivos y a tener más relaciones normativas con compañeros (aunque frecuentemente plantean problemas de comportamiento en compañía de otros).

- **TC limitado al ámbito familiar**

- **TC en niños no socializados**

- ***TC desafiante y
oposicionista**

- **TC en niños socializados**

Normalmente los varones muestran conductas de enfrentamiento (de peleas, robos, vandalismo y problemas de disciplina en la escuela)



Las mujeres presentan problemas sin enfrentamiento (mentir, faltar a clase, escaparse, abuso de sustancias psicoactivas y prostitución).



Iniciadores tardíos:
pocos síntomas o ninguno cuando son niños y sólo desarrollan síntomas antisociales cuando son adolescentes, que suelen desaparecer cuando la adolescente progresa hasta la edad adulta

Iniciadores tempranos:
síntomas relativamente moderados, desarrollando conducta de oposición en la infancia, que luego empeora a un trastorno disocial en la niñez media y puede prolongarse hasta el trastorno antisocial de la personalidad como adulto

Referencias:

Mulas, F., Etchepareborda, M. C., Abad-Mas, L., Díaz-Lucero, A., Hernández, S., la Osa-Langreo, D., ... & Ruiz-Andrés, R. (2006). Trastornos neuropsicológicos de los adolescentes afectados de trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *Revista de Neurología*, 43(Supl 1), 71-81.