



# **T**RASTORNO POR DEFICIT DE **A**TENCION E **H**IPERACTIVIDAD **TDAH**

## **Situación en España**

**Dr. Javier Quintero**  
Jefe de Psiquiatría.  
Hospital Universitario Infanta Leonor  
Director de PSIKIDs



Primer plan de acción en TDAH puesto en marcha en España por psiquiatras, psicólogos, pediatras, neurologos, educadores y asociaciones de pacientes.

## Objetivo

- **Evalu**ar el impacto del TDAH en la sociedad española, integrando la visión de los distintos agentes implicados para proponer futuras acciones de mejora.
- **M**ejorar el abordaje de este trastorno y la atención a los pacientes y sus familias.

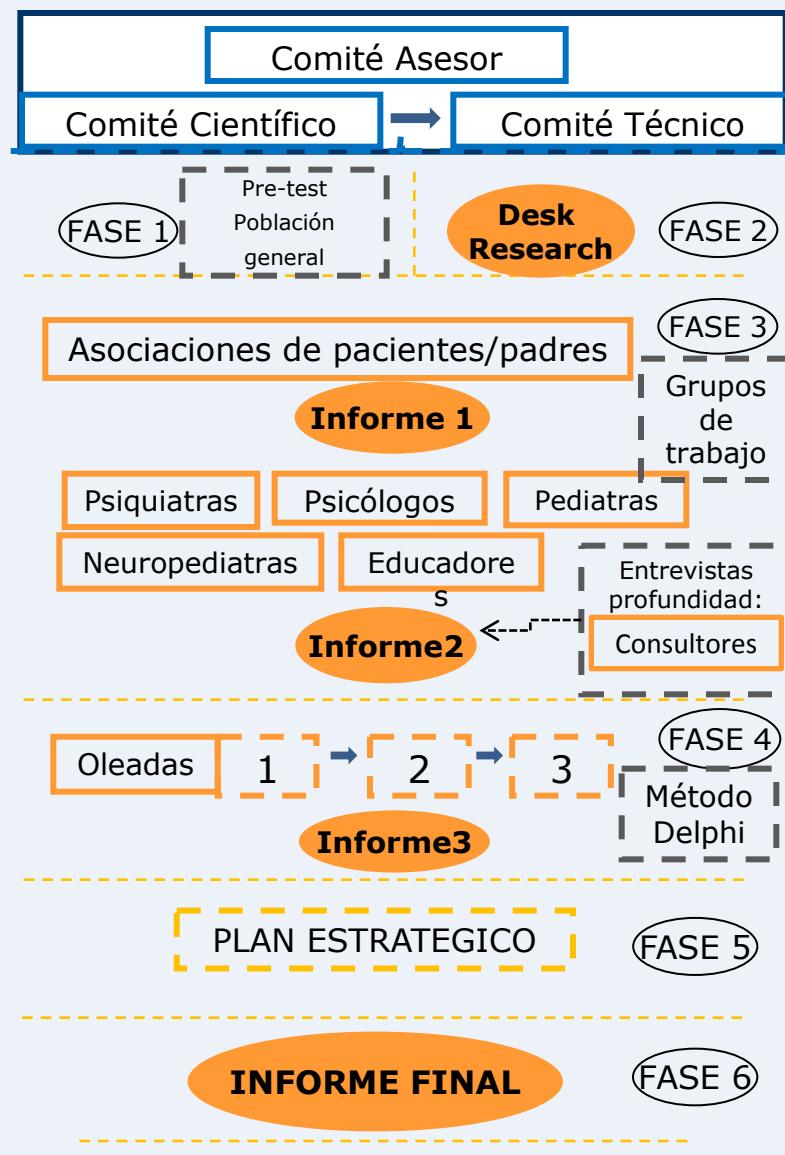
### Comité Asesor:

Presidentes de las principales sociedades científicas y asociaciones de pacientes

### Comité Científico:

Expertos en TDAH en ámbito sanitario, educativo y familias de pacientes

# PROYECTO Pandah

M 2  
a 0  
r 3  
o

**I**  
**Estudio de impacto socio-económico** con el objetivo de evaluar los costes médicos y no médicos, directos e indirectos, asociados al diagnóstico y manejo integral del TDAH en España

O 2  
c 0  
t 1  
u 3  
b  
r  
e

**2**  
Estudio de impacto en centros escolares con el objetivo de evaluar la **relación entre el fracaso escolar y la prevalencia del TDAH** en niños de 6º de primaria

3

Estudio de **impacto en centros de menores**

Abril –mayo 2013

# Calendario acciones año 2013

Mayo 2013

Octubre 2013

Presentación nacional  
White paper Europe

Reuniones PANDAH  
regionales

Presentación del informe  
“El TDAH en España”

Presentaciones CCAA

Presentación del  
‘white paper’ sobre  
TDAH desarrollado a  
nivel europeo (27 de  
mayo, Madrid)

Presentación  
resultados de la fase  
cuantitativa del  
proyecto PANDAH  
Presentación del  
‘white paper’

Evento nacional en el  
marco de la semana  
europea del TDAH para  
presentación del  
Informe “El TDAH en  
España”

Presentación de datos  
específicos  
de la CCAA

- Comité Asesor
- Comité Científico
- Expertos nacionales
- Autoridades
- Prensa

- Profesionales sanitarios
- Autoridades
- Prensa
- Asociaciones de padres

- Autoridades
- Comité Asesor
- Comité Científico
- Expertos nacionales
- Profesionales sanitarios
- Profesionales relacionados con el TDAH
- Población general
- Asociaciones de padres
- Prensa

- Autoridades Autonómicas
- Medios de Comunicación
- Profesionales sanitarios
- Asociaciones de pacientes

Desarrollo estudio DELPHI/ Estudios científicos

# ¿Qué es el TDAH?

- Diagnóstico
- Tratamiento
- Prevalencia
- Comorbilidades
- Impacto

# ¿Qué es el TDAH?

Trastorno de origen neurobiológico que comienza en la infancia y que comprenden un patrón persistente de síntomas de:



**Elevada comorbilidad**  
con otros trastornos  
psiquiátricos.

Se considera TDAH cuando estas conductas tienen **mayor frecuencia e intensidad de lo habitual**, de acuerdo a la edad y el desarrollo evolutivo, y **cuando éstas interfieren de forma significativa** en el rendimiento escolar o laboral, así como en las actividades cotidianas

# Diagnóstico del TDAH

Siempre lo debe realizar un especialista de acuerdo a los **criterios** establecidos por **dos consensos internacionales** diferentes:

- I. **DMS-IV** (Manual estadístico y diagnóstico de los trastornos mentales)
- II. Directrices de la **ICD-10** (Clasificación Internacional de Trastornos Mentales)

Ambos criterios de diagnóstico recogen un listado similar de **18 síntomas** y coinciden en la necesidad de que los síntomas pERSISTAN A LO LARGO DEL TIEMPO y a través de las situaciones, con desajustes clínicamente significativos AL MENOS EN DOS CONTEXTOS DIFERENTES (por ejemplo: casa y colegio).

# Diagnóstico del TDAH

Los especialistas sólo diagnostican a un paciente de TDAH cuando:

- I. Son muchos los síntomas de TDAH
- II. Estos se presentan frecuentemente
- III. Aparecen en distintos ambientes (es decir, no sólo en casa o sólo en el colegio)
- IV. No son pasajeros, sino que se vienen arrastrando desde la primera infancia aunque haya alguna excepción en la que se tarde más en detectar

Además, es necesario que estos síntomas de TDAH **causen de manera evidente problemas en el funcionamiento social, académico u ocupacional.**

# Diagnóstico del TDAH

Puede implicar a diferentes personas y a diferentes profesionales de la salud (equipo multidisciplinar) que interaccionan entre ellos:

## Reconocimiento

Padres/tutores

**Colegio**

Comunidad

Profesionales que tratan con niños

## Derivación en busca de ayuda

**MAP**

Salud mental comunitaria

Salud escolar

Pediatra

## Confirmación y diagnóstico

Psiquiatra de Niños y Adolescentes

Pediatra

Nueropediatra

## Tratamiento

Psiquiatra

Pediatra

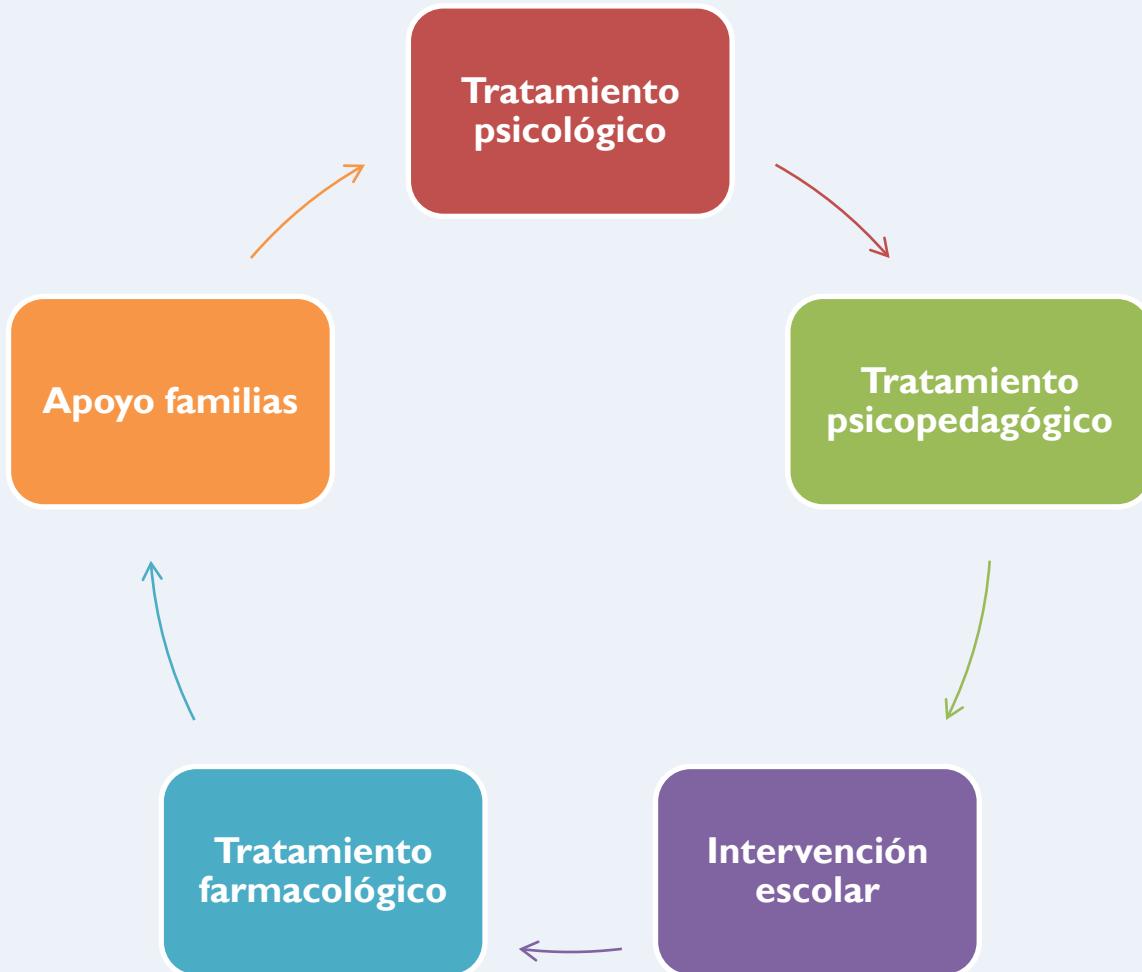
Neuropediatra  
**MAP**

Psicólogo  
(tratamiento no farmacológico)

MAP: Médico Atención Primaria

En el **diagnóstico de los adultos**, es necesario ampliar los medios de información más allá del paciente para incluir si hiciera falta al cónyuge, padres, hermanos y posiblemente amigos, compañeros de trabajo y jefes<sup>1</sup>. La atención sanitaria para **adultos** que sufren TDAH se convertirá en un **problema social por la falta de diagnóstico y vías de asistencia**<sup>2</sup>.

# Tratamiento del TDAH





# Quién está implicado

Familias

Médicos

Educadores

Psicólogos



# Prevalencia del TDAH

## Prevalencia:

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) existe es una prevalencia del TDAH de **5,3%**.

## Prevalencia en España:

Entre el **5** y el **7%** de los niños y adolescentes \*

El **5%** de los menores entre 6 y 17 años = población en riesgo de padecer el trastorno (no diagnosticado) = **288.000**. personas.

## Diagnosticados y Tratados

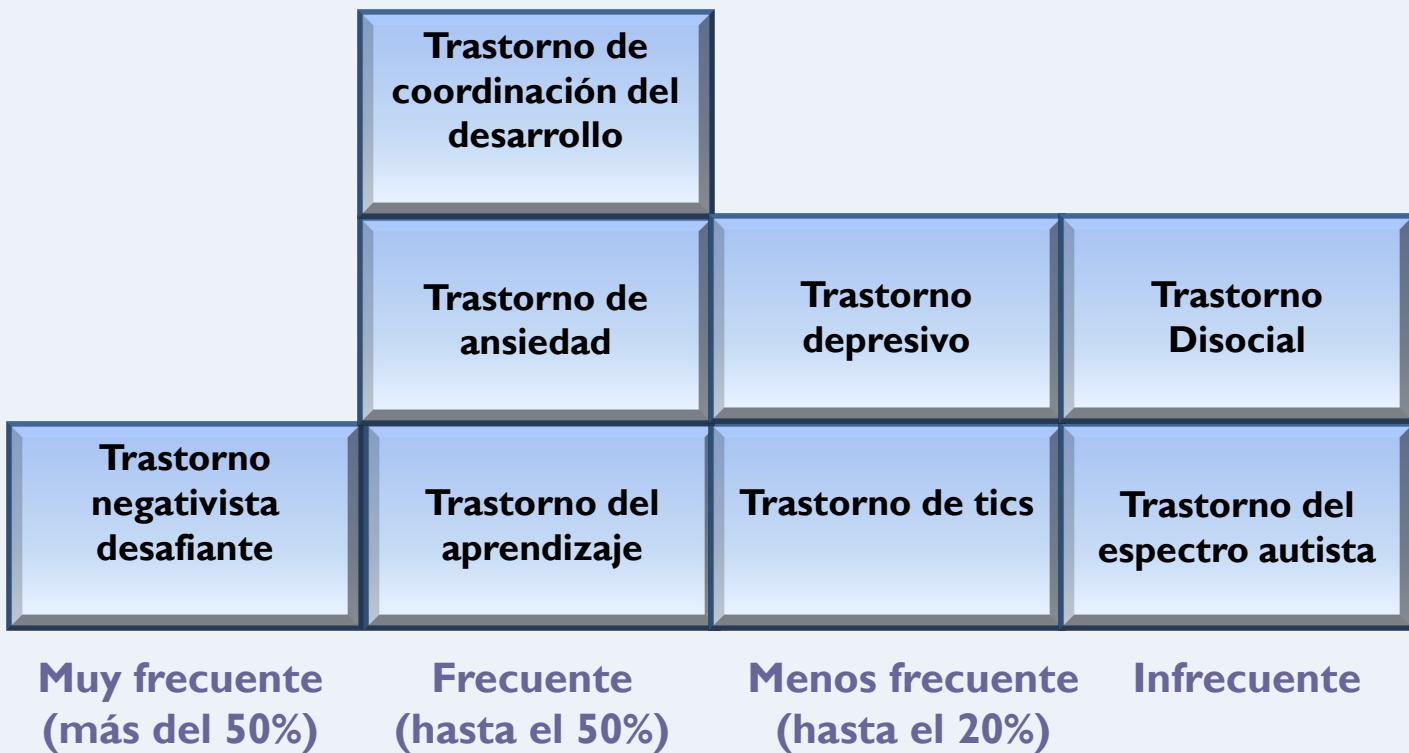
El **1,8%** de los niños y adolescentes **reciben tratamiento**, esto quiere decir que **más de la mitad** de los niños están **sin tratamiento**. (Quiroga, Barcelona 2011)

El Área Sanitaria de Langreo (Principado de Asturias) es el área con mayor tasa de tratamiento del Principado: el número de niños de 6 a 14 años tratados es del **1,24%**. (Fernández Pérez et al, Rev Psiq Infanto-Juvenil 2012)

\* cifras recogidas en la Guía de Práctica Clínica del SNS

# Comorbilidades

El TDAH raramente se presenta en estado puro, y muy habitualmente se presenta con otros trastornos mentales asociados.





# Impacto y manifestaciones TDAH a lo largo de la vida

Evolución del TDAH según la edad y sus principales repercusiones



## Impacto del TDAH en la evolución de niño a adulto

Fracaso Escolar → Relaciones Interpersonales → Problemas legales → Lesiones físicas → Accidentes de Tráfico  
→ Drogodependencia → Problemas laborales

# TDAH y fracaso escolar

**Uno de cada tres** jóvenes españoles entre 15 y 24 años dejó sus estudios antes de terminar secundaria frente a la media europea de uno de cada cinco (Unesco)

El **38%** de los adolescentes con TDAH abandona los estudios secundarios frente a un 5% de adolescentes no TDAH (Study ACADEMICA. Fischer 2003)

**Uno de cada cuatro** casos de **fracaso escolar** puede tener como origen el **TDAH no diagnosticado**  
(Quintero 2012)

Tasas de repetidores:

**42%** frente al 13%

Tasa suspensos:

**60%** frente al 19%

Tasa expulsados :

**14%** frente al 6%

(Study ACADEMICA. Fischer 2003)

El **22%** de los adolescentes con TDAH accede a la Universidad. Un 5% de TDAH se gradúa en la Universidad  
(Study ACADEMICA. Fischer 2003)



# TDAH y fracaso escolar

Los niños con TDAH **repitieron** curso **3 veces más** que los no TDAH (Barberasi et al – J Dev Behav Pediatrics 2007)

Los niños con TDAH **abandonaron** los **estudios** durante el instituto **2,2 veces (23% vs 10%) más** que los no TDAH (Barberasi et al – J Dev Behav Pediatrics 2007)

Los niños TDAH **con tratamiento** obtuvieron **mejores puntuaciones en test de matemáticas y de lectura** que los no tratados (Scheffler et al – Pediatrics 2009)

Los **niños** con TDAH, entre 9 y 11 años, **tratados más tarde** tienen más probabilidad de obtener **peores resultados** en matemáticas y lenguaje (Zoega et al - Pediatrics 2012)

La **intervención precoz** en los niños con TDAH mejora su rendimiento escolar y **reduce el riesgo de fracaso escolar** futuro (Pediatrics 2012)

# TDAH y accidentes



**Los tiempos de reacción se ven afectados por el TDAH, lo que produce una conducción de forma insegura.**

**Se utilizan tanto volante como acelerador de forma impulsiva.**

Un **40%** de personas con TDAH han tenido **dos accidentes en un año** y un **20%** han tenido **tres accidentes** (Barkley 2011)

Los adultos con TDAH mostraron **mayores probabilidades** de presentar **multas por exceso de velocidad** y **retirada del permiso de conducir** (Barkley 1996)

En estudio de simulación de conducción, el tratamiento con medicación (Biederman et al – J Psych Res 2012):

- Redujo el número de accidentes de tráfico
- Mostraron tiempos de reacción más rápidos ante imprevistos
- Redujo los comportamientos asociados con riesgos en la conducción



# TDAH y adicciones

Cerca del **60%** de adultos con TDAH tienen un **segundo trastorno** añadido, siendo el consumo de sustancias o **drogodependencias** el más generalizado (Spencer 1998)

Los **niños** que **no son tratados** con estimulantes presentan un **riesgo** de abuso de drogas en la edad adulta **casi dos veces superior** al de los niños que son tratados con estimulantes (Wilens 2003)

El **52%** de los pacientes con TDAH en la infancia presentaron un **trastorno por consumo de sustancias** a lo largo de la vida mientras que en la población sin TDAH el porcentaje fue del 27% (Biederman 1995)

En **pacientes adultos** que consultan por TDAH se ha hallado que entre el **17%-45%** muestran un **abuso o dependencia de alcohol** y el **9%-30%** un abuso o **dependencia de otras drogas** (Wilens 2000)

Entre el **31%** y el **75%** de pacientes con **dependencia de alcohol** presentan criterios de **TDAH en la infancia**, y hasta un **35%** de pacientes **cocainómanos** presentan un TDAH (Wilens 2000)

Los pacientes con TDAH tienen **más riesgo de recaídas en el consumo de sustancias** tras la desintoxicación y por tanto de cronificarse la drogadicción (Biederman 1998).



# TDAH y adicciones

Un meta-análisis de 6 estudios de EEUU y Alemania sobre la relación entre abuso de sustancias y el tratamiento del TDAH con medicación (Wilens et al, Pediatrics 2003):

- 674 pacientes con tratamiento vs 360 pacientes sin medicar
- Seguimiento de 4 años
- Resultado: Odds Ratio de 1,9 de reducción del riesgo de posterior abuso de sustancias en el grupo de pacientes tratados vs los pacientes sin tratar.
- **El tratamiento del TDAH reduce el riesgo de posterior trastorno de abuso de drogas y alcohol en pacientes con TDAH.**

TABLE 2. Studies That Examined the Impact of ADHD Pharmacotherapy on Later Substance Use Disorders

Study	Protective Effect (OR)	
	OR	95% CI
Meta-analysis of drug studies		
Lambert <sup>15</sup>	0.47	0.22–1.0
Biederman <sup>14</sup>	3.9	1.8–8.1
Huss <sup>26</sup>	2.2	0.99–5.1
Loney <sup>25</sup>	1.1	0.46–2.8
Molina <sup>21</sup>	4.6	1.5–14.5
Barkley	0.83	0.29–2.3
Meta-analysis of alcohol studies		
Lambert <sup>15</sup>	0.6	0.32–1.1
Biederman <sup>14</sup>	8.1	3.9–17.2
Loney <sup>25</sup>	3.6	1.7–7.4
Molina <sup>21</sup>	6.6	1.4–30.2
Barkley	0.98	0.36–2.7

The OR measures the increase in the odds of not having an SUD outcome between medicated and unmedicated youths with ADHD. ORs >1 indicate a protective effect of pharmacotherapy on SUD outcome. The larger the OR, the greater the protective effect of pharmacotherapy on SUD outcome.

Un OR>1 indica un efecto protector del tratamiento del TDAH en el riesgo de un posterior abuso de sustancias

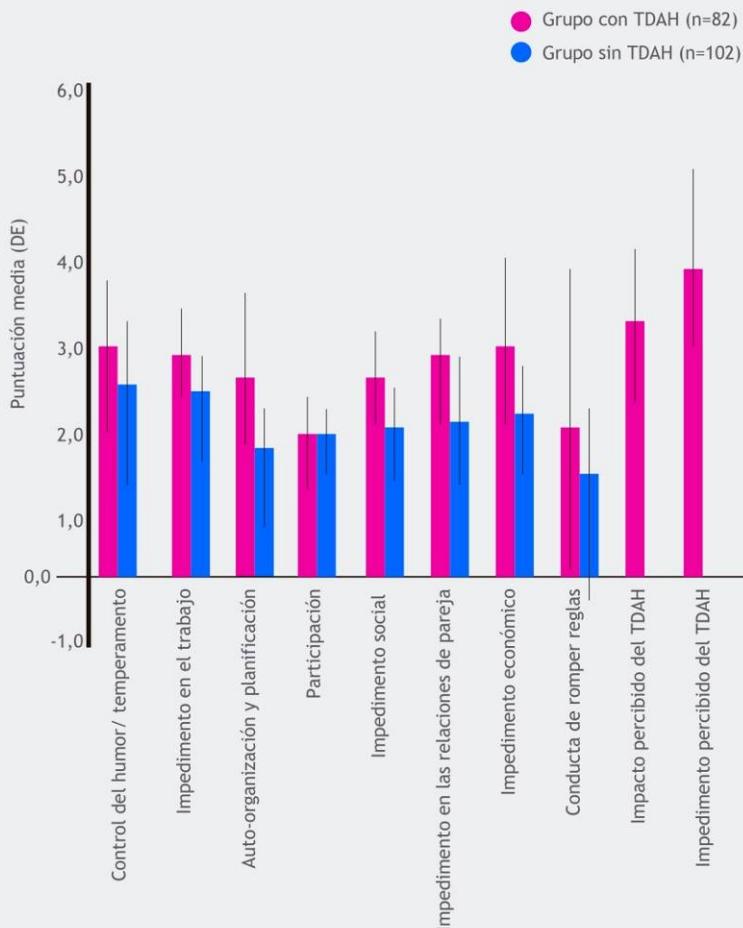
# TDAH y familia

Problemas familiares	Reducción ingresos	Precocidad en relaciones	Problemas laborales	
<p>Los propios padres y las variables del niño interactúan para <b>exacerbar la discordia</b> entre matrimonios y en última instancia la <b>disolución de las familias</b> de los niños diagnosticados con TDAH (J Consult Clin Psychol 2008)</p>	<p>Los <b>ingresos familiares</b> anuales fueron <b>más bajos</b> (entre 10.532 y 12.189 dólares) para los afectados con TDAH (Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry 2012)</p>	<p>Las <b>pérdidas</b> para los familiares de los niños/adolescentes van de 142 a 339 dólares y para adultos son de 174 dólares. (Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry 2012)</p>	<p>Los <b>adultos</b> con TDAH mostraron mayores probabilidades de presentar <b>inicio de relaciones sexuales a los 15 años</b>, mayor número de parejas, menor utilización de métodos anticonceptivos, un <b>número de nacimientos a los 20 años</b> de 42:1 y de 4:1 en el caso de enfermedades de transmisión sexual (Barkley 1198, Fischer 2003)</p>	<p>Los <b>adultos</b> con TDAH tienen <b>3 veces más probabilidades de ser despedidos del trabajo</b>. Cambian más de puesto de trabajo y tienen una menor valoración en el cumplimiento del trabajo (Fischer 2003)</p>

# Impacto del TDAH en diferentes ámbitos de la vida

Estudio Life Impairment Survey en adultos con TDAH, realizado en 6 países europeos  
Las conclusiones de la muestra española fueron:

- Los pacientes adultos con TDAH **tienen mayores dificultades en la vida diaria**
- Los pacientes adultos en la mayoría de los casos tienen que **visitar al menos 2 especialistas y tardan al menos 1 año en ser diagnosticados**
- Los resultados españoles son **consistentes** con los resultados obtenidos a **nivel europeo**.



DE, desviación estandar.

\*p < 0,001. - sólo participantes actualmente con trabajo (grupo con TDAH, n=56; grupo sin TDAH, n=58).- sólo participantes actualmente con pareja (grupo con TDAH, n=53; grupo sin TDAH, n=61; sólo grupo con TDAH).

FIGURA 1. Puntuaciones obtenidas por los adultos con y sin TDAH en las escalas de impedimento y síntomas

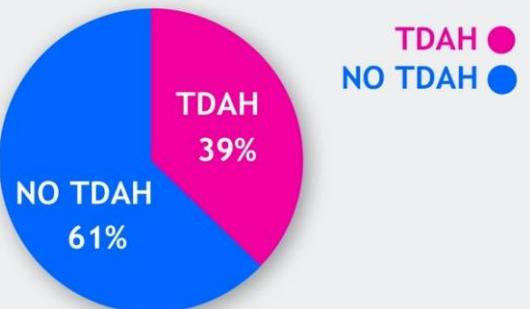
Hervás et al, XVI Congreso Nacional de Psiquiatría 2012. In-press.



El **30%** de la población penitenciaria podría padecer este trastorno  
*(Estudio Población psiquiátrica penitenciaria dirigido por Dr. Oscar Sanz)*

# TDAH y la Justicia

Estudio realizado en Centro Penitenciario Brians 2 en Cataluña entre población reclusa



Cometen **mayor número de delitos** con una media de **7,8** delitos frente a los **3,9** del resto de pacientes (Estudio Población psiquiátrica penitenciaria dirigido por Dr. Oscar Sanz)

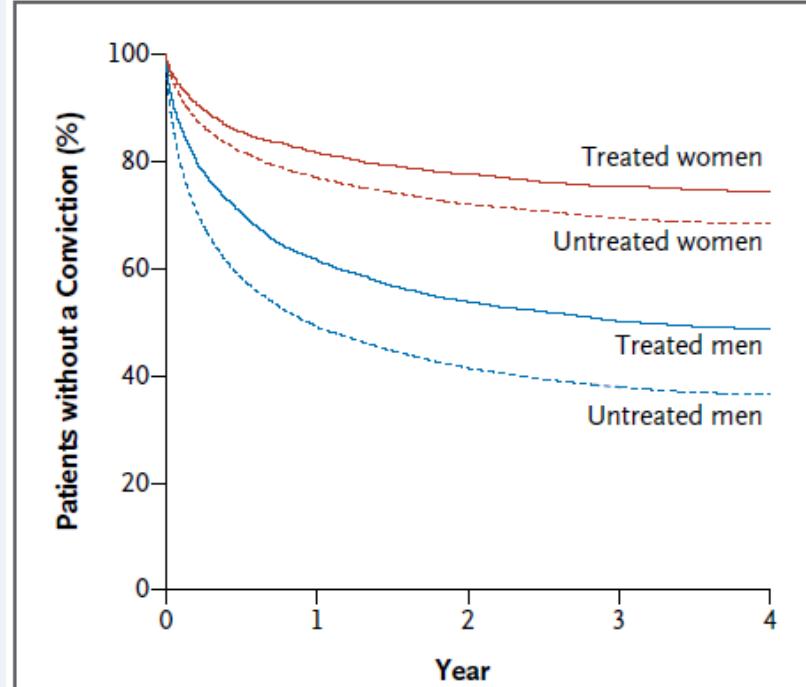
Estudios en USA, Canada, Suecia, Alemania, Finlandia y Noruega muestran que hasta dos tercios de los **jóvenes delincuentes (66%)** y la mitad de la población adulta en prisión **obtendrían resultados positivos para TDAH en la infancia.**  
  
Estos siguen presentando **sintomatología en edad adulta** (15% hombres y 10% mujeres). Además, los **incidentes** en los que incurren son **8 veces más agresivos** que los de otros presos y 6 veces más agresivos que los presos con un Desorden de Personalidad Antisocial (Young. BMC Psychiatry 2011)



# TDAH y la Justicia

Registro Nacional Sueco de pacientes con TDAH con 25.656 pacientes, entre 2006 y 2009 (Liechetenstein et al, New England Journal of Medicine 2012):

- Un **36,6% de hombres** y un **15,4% de mujeres** con TDAH habían sido **condenados por algún delito**
- El tratamiento con **medicación redujo un 32% las tasas delitos en hombres** y un **41% en mujeres**
- El **comportamiento criminal** en personas **adultas** con TDAH se **reduce drásticamente cuando son tratados adecuadamente**



**Figure 1.** Extended Kaplan–Meier Curves for Patients in the Swedish Patient Register with a Diagnosis of ADHD Who Were Born No Later Than 1990, According to Sex and Medication Status.

# Costes del TDAH

El **coste económico anual** en niños y adolescentes es de 14.000 dólares por individuo



■ % respecto al coste total

(NICE clinical Guideline on ADHD 2009. . British Psychological Society and Royal College of Psychiatrist)

Pelham et al, Journal of Pediatric Psychology 2007

Los **costes** relacionados con la **educación** se **incrementaron** en 12.447 dólares por estudiante entre los **3 y 4 años de edad**, relacionados con educación especial, ocupacional, habla y terapia física (Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry 2012)

Las **perdidas de productividad** para adultos con TDAH debido al **absentismo, bajo rendimiento o pagos por discapacidad** se situaron en 2009 a 6.699 dólares anuales para los adultos entre 18 y 64 años (Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry 2012)

En las edades de **5 a 18** años se observó que el **incremento de costes** oscilaba entre 2.222 y 4.690 dólares por estudiante incluyendo **costes de educación especial, orientación especial, repetición de curso y expedientes disciplinarios**

(Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry 2012)

*in' auctor. Aliquam convallis feugiat, feugiat. Cras at luctus lacus. Vivamus at suscipit sem. Maecenas lacus eros, rutrum*

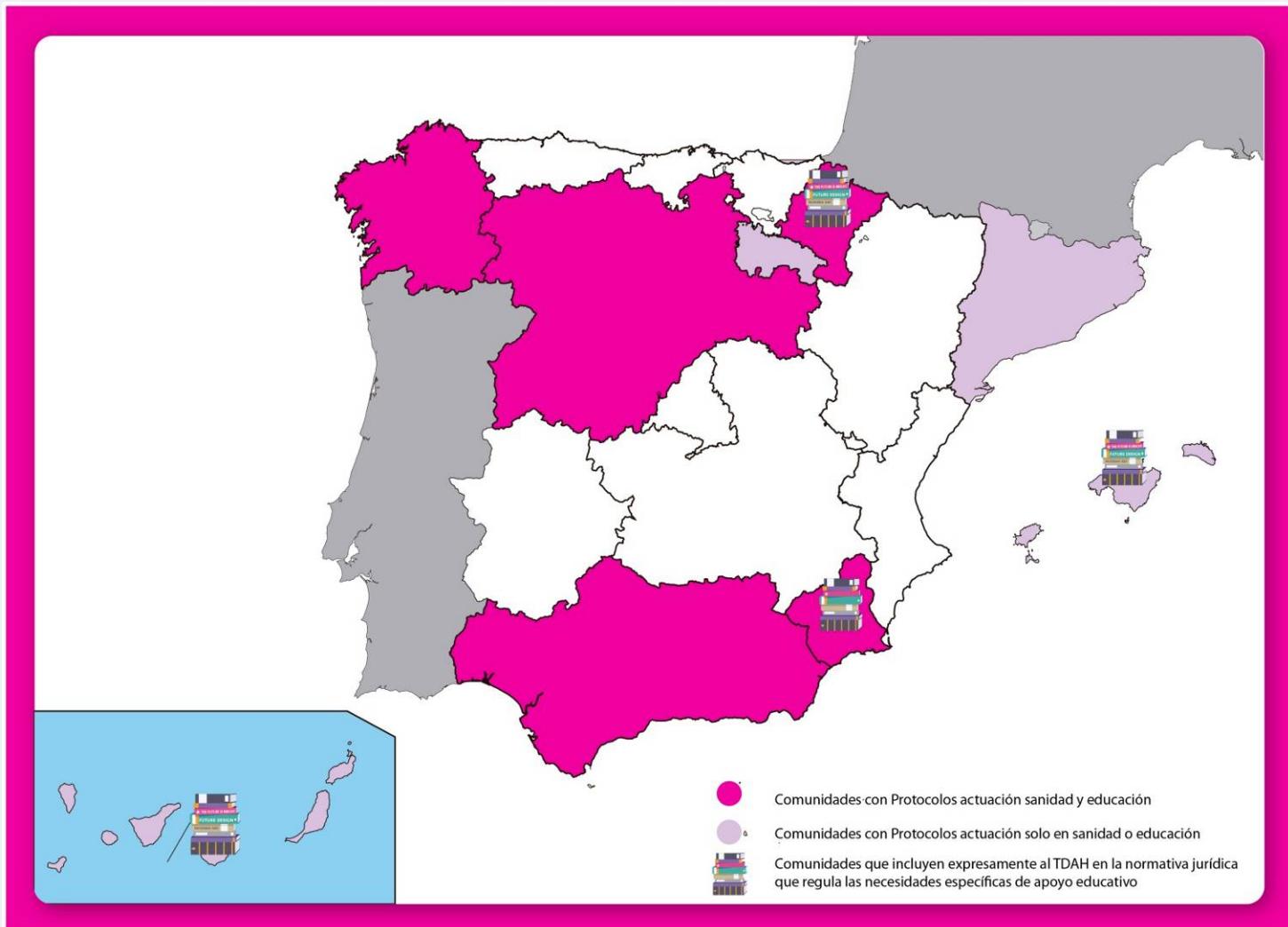


# TDAH en España

in auctor. Aliquam convallis feugiat, feugiat. Cras at luctus lacus. Vivamus at suscipit sem. Maecenas lacus eros, rutrum

lig  
ler  
non

# TDAH en CCAA



# Protocolos TDAH en España

## Detección temprana



EQUIPO CENTRO ESCOLAR: ORIENTADOR EDUCATIVO

PRE-EVALUACIÓN

¿CUMPLE CRITERIOS TDAH?  
SI

SERVICIOS SANITARIOS:  
PEDIATRÍA/MAP

INFORME PSICOPEDAGÓGICO  
Orientación  
Familia  
Profesorado



PLAN DE COORDINACIÓN Y SEGUIMIENTO

## Diagnóstico y Tratamiento

PEDIATRA / MAP

EVALUACIÓN

TDAH

Otras alteraciones

EQUIPO DE SALUD MENTAL INFANTO-JUVENIL

¿TDAH?



PROGRAMA INDIVIDUAL

Abordaje

Psicofarmacológico

Psicoterapéutico

Psicoeducación

Psicosocial

RECOMENDACIONES

Informe para OE

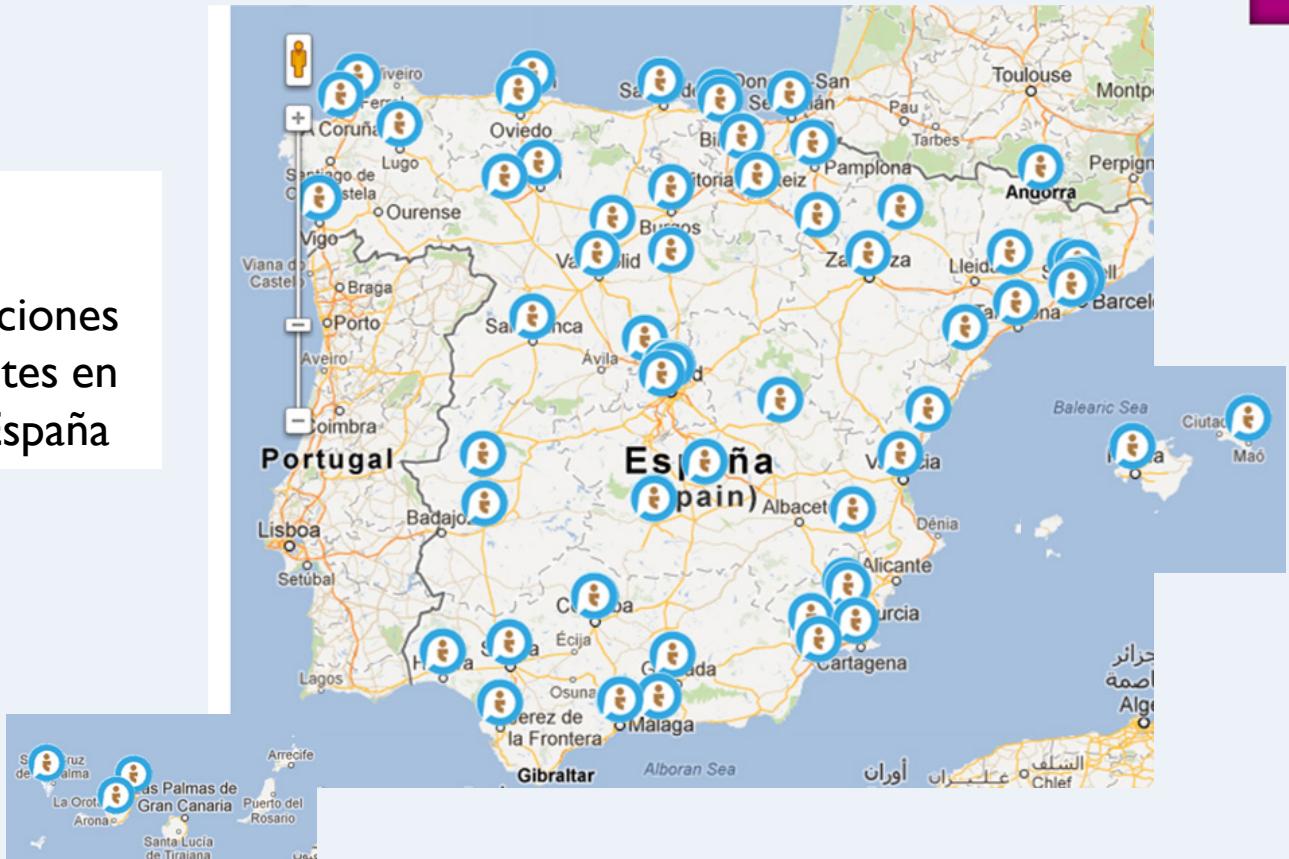
Familia

Profesorado

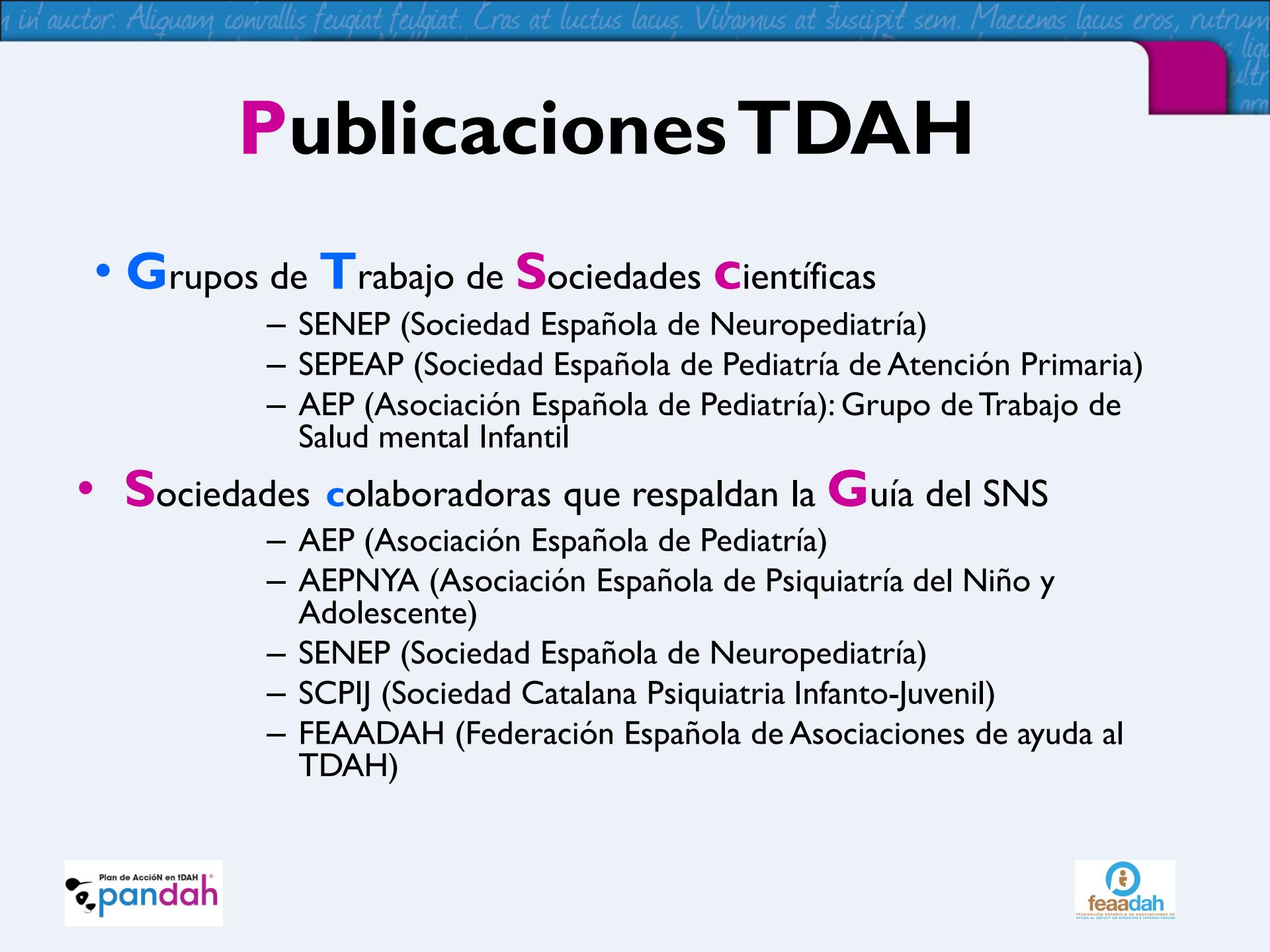
Centro



**72**  
asociaciones  
pacientes en  
toda España



- Proporcionan información a las familias y pacientes
  - Ofrecen terapia conductual a las familias que no pueden sufragarlo
  - Ofrecen talleres para mejorar las habilidades sociales de los niños con TDAH
  - Ofrecen información legal de temas relacionados con el TDAH
  - Actividades educativas y de ocio para los niños
  - Organización de cursos y seminarios
  - Formación a profesores y colegios en TDAH
  - Relaciones Institucionales con autoridades locales e Instituciones



# Publicaciones TDAH

- **G**rupos de **T**rabajo de **S**ociedades **C**ientíficas
  - SENEPE (Sociedad Española de Neuropediatría)
  - SEPEAP (Sociedad Española de Pediatría de Atención Primaria)
  - AEP (Asociación Española de Pediatría): Grupo de Trabajo de Salud mental Infantil
- **S**ociedades **c**olaboradoras que respaldan la **G**uía del SNS
  - AEP (Asociación Española de Pediatría)
  - AEPNYA (Asociación Española de Psiquiatría del Niño y Adolescente)
  - SENEPE (Sociedad Española de Neuropediatría)
  - SCPIJ (Sociedad Catalana Psiquiatria Infanto-Juvenil)
  - FEAADAH (Federación Española de Asociaciones de ayuda al TDAH)



*n in auctor. Aliquam convallis feugiat feugiat. Cras at luctus lacus. Vivamus at suscipit sem. Maecenas lacus eros, rutrum  
is li  
ult  
nu*

# **Propuestas para mejorar la situación de los pacientes con TDAH en España**

# Propuestas para mejorar la situación de los pacientes con TDAH en España

## EDUCACION

1. **Proyecto Ley LOMCE:** Inclusión del TDAH entre los puntos a desarrollar por la LOMCE en el Titulo de Equidad en la educación, creando una nueva sección sobre *Alumnado con necesidad específica de apoyo educativo*
2. **Formación profesorado:** formación reglada/universitaria, y formación continuada en el trastorno y en metodologías a aplicar en el aula
3. **Coordinación e impulso de protocolos de CCAA** que aseguren el derecho de los niños afectados por TDAH a recibir el tratamiento adecuado y a contar con el apoyo necesario en las aulas

# Propuestas para mejorar la situación de los pacientes con TDAH en España

## SANIDAD

Implantación de la Guía  
Inclusión del TDAH en el Plan Estratégico de Salud Mental  
Favorecer la innovación e incorporación al Sistema Sanitario de nuevas alternativas en el tratamiento del tratamiento del TDAH  
Reconocimiento especialidad psiquiatría infantil  
Círcero (punto negro)  
Coordinación e impulso de protocolos de CCAA

## EDUCACION

Proyecto Ley LOMCE  
Formación profesorado (formación reglada/universitaria, y formación continuada)  
Coordinación e impulso de protocolos de CCAA

Necesidades de los pacientes con TDAH en España

## POLITICA SOCIAL

Ayudas familias desfavorecidas  
Inclusión en las líneas de trabajo de las políticas con infancia  
Atención y diagnóstico en centros y servicios de protección a menores

## JUSTICIA

Diagnósticos y tratamientos entre población reclusa  
Formación a fiscales, jueces y abogados  
Atención y diagnóstico en el sistema de responsabilidad penal de los menores



# GRACIAS

FEAADAH: Federación Española de Asociaciones de Ayuda al Déficit de Atención e Hiperactividad- Presidente Fulgencio Madrid

Dr. Javier Quintero Gutiérrez del Álamo: Jefe de Servicio de Psiquiatría del Hospital Universitario Infanta Leonor  
Director de PSIKIDs