La Rioja



# JORNADA FORMATIVA SOBRE EL TDAH
# ATENCIÓN COORDINADA PARA UNA RESPUESTA INTEGRAL AL TDAH

*Grupo de trabajo del Protocolo de coordinación del TDAH en La Rioja*

***Lugar:*** *Salón de actos del Hospital San Pedro*
***Fecha****: 8 de mayo de 2026*
***Hora****: 9:00 – 14:00 horas*

SERVICIOS SOCIALES

SALUD

EDUCACIÓN

**INSCRIPCIÓN**
Hasta el miércoles 6 de mayo

https://forms.gle/Hta5QkBmfQen1KG97

## Presentación de la Jornada

**SALUD**
*Dr. Carlos Piserra Bolaños.*
*Subdirector de la Estrategia de Salud Mental y Emocional del Gobierno de la Rioja.*

**EDUCACIÓN**
*Fabián Martín Herce.*
*Director General de Innovación y Ordenación Educativa.*

**SERVICIOS SOCIALES**
*Marta Gómez Vázquez.*
*Directora General de Servicios Sociales e Instituto de Igualdad.*

## Bloque 1."Qué es y qué no es el TDAH. Validez y ruta diagnóstica. Comorbilidades. Repercusión en la vida cotidiana."

**9:30-10:30h. Mesa Redonda.**
*Modera Ana Díaz de Cerio Martínez-Bujanda. Psiquiatra de Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil.*

- ***Validez del constructo y diagnóstico diferencial.*** *Cristina Toledo Gotor. Neuropediatra.*
- ***Pronóstico y funcionalidad de las personas con TDAH.*** *Beatriz Gutiérrez López. Psicóloga Clínica. USMIJ.*
- ***Programa preventivo para familias con hijos en riesgo de TDAH. Programa MENTE+.*** *Aitor Pina Galarraga. Trabajador Social.*

**10:30-11:00h. Turno de preguntas.**

**11:00-11:30h. Descanso.**

## Bloque 2. Tratamientos eficaces en TDAH: qué funciona y por qué. Una mirada multidisciplinar.

**11:30-12:30h. Mesa Redonda.**
*Modera Mª de los Llanos de la Torre Quiralte. Pediatra CS Labradores.*

- ***Tratamiento farmacológico.*** *Nancy García Poveda. Psiquiatra. USMIJ.*
- ***Intervenciones psicológicas.*** *Isabel Jiménez Martínez. Psicóloga Clínica Infanto-Juvenil. USMIJ.*
- ***Intervención Psicopedagógica del TDAH.*** *Beatriz Blanco Laguardia. Doctora en psicología y psicóloga de TDAH-Rioja.*

**12:30-12:45h. Turno de preguntas.**

## Bloque 3. "Entre todos sumamos más". Trabajo en red.

**12:45-13:45h.**
*Modera Natalia Sicilia Oña. Jefa de Área de Atención a la Diversidad.*

- ***Retos desde la Atención Primaria ante el TDAH en adultos.*** *Marisol Campos Burguí. Psiquiatra. Patricia Fernandez. Psicóloga clínica Rioja Alta. Laura Morales Lafuente y Alba Moreno Vilaseca. Médicos de Familia.*
- ***Recursos formativos para los Servicios de Orientación.*** *Monserrat Santos Herce. EOEP Rioja Baja. Mª Ángeles Grisaleña. EOEP Logroño Este.*
- ***El TDAH en primera persona.*** *Raquel Apellaniz, socia de la asociación y Jonathan Apellaniz, Coordinador de TDAH-Rioja y Psicólogo de la Asociación.*

**13:45-14:00h. Turno de preguntas.**

**14:00h. Cierre de la Jornada.**

# Diagnóstico Diferencial y Funcionalidad

Beatriz Gutiérrez López
Especialista en Psicología Clínica
Unidad de Día Infanto-Juvenil y Unidad de Corta Estancia
Infanto Juvenil de La Rioja

# Equipo USMIJ











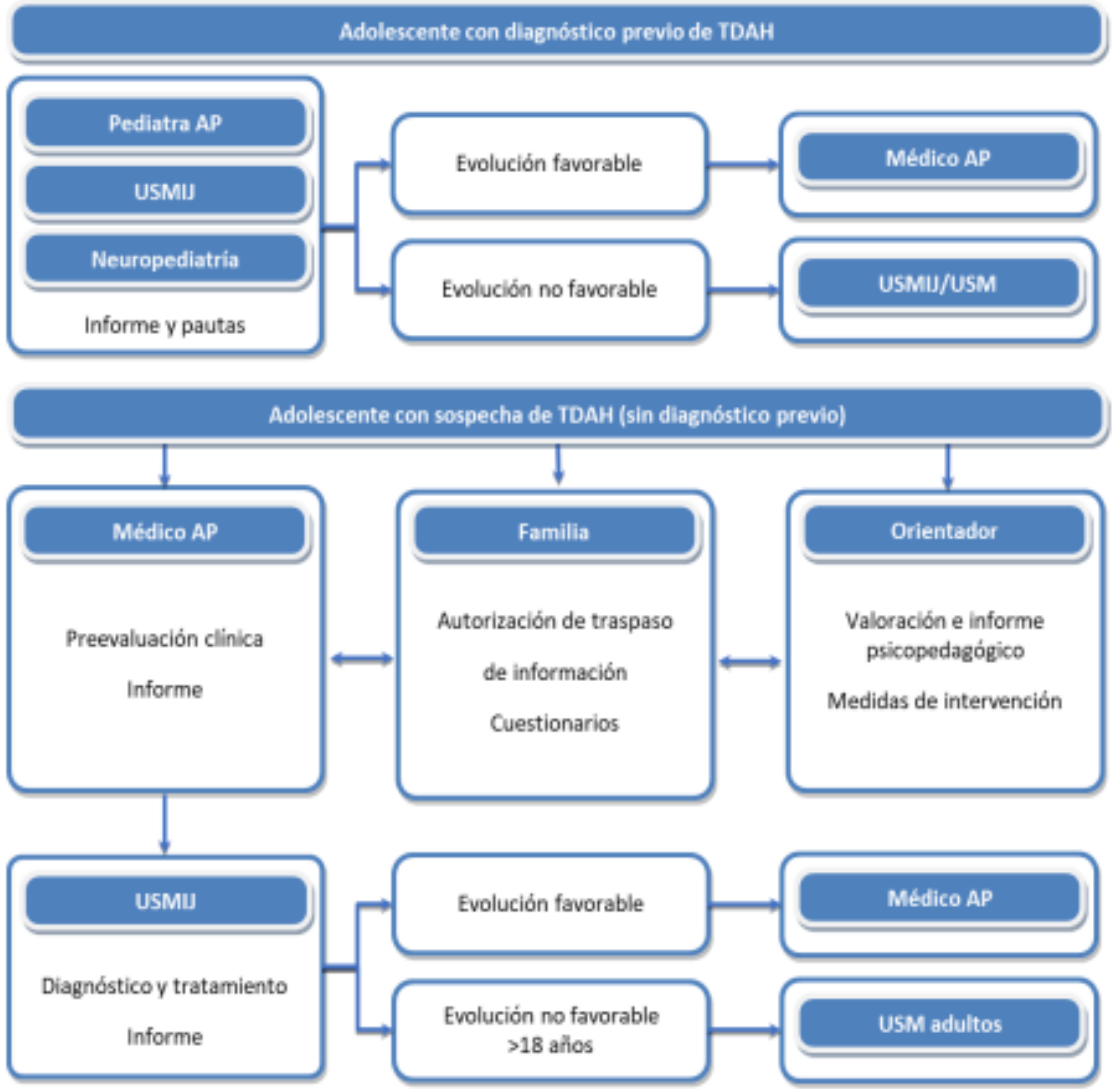

- 4 Psicólogas Clínicas.
- 2 Psiquiatras.
- 2 Enfermeras y auxiliar

# Protocolo de coordinación del trastorno por déficit de atención e hiperactividad

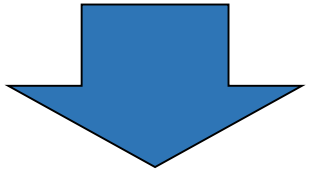
Gobierno de La Rioja

Rioja Salud

## 3.5. Algoritmo de intervención (adolescentes)



# CRITERIOS DE DERIVACIÓN UNIDAD DE SALUD MENTAL INFANTO-JUVENIL



## Criterios de derivación a la Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil

- Si existen dudas diagnósticas.
- Si es necesario diagnóstico diferencial con otros trastornos psicopatológicos.
- Si se asocia a otros trastornos psicopatológicos, comórbidos a los síntomas nucleares.
- Si desde Atención Primaria la evolución no es favorable y/o necesita orientación sobre el tratamiento farmacológico.
- Si se sospecha interferencia psicopatológica familiar.

# EVALUACIÓN DEL CASO

AP

**1. FAMILIA. Entrevista padres:** datos a valorar

**2. MENOR DE EDAD. Entrevista:** datos a valorar

**3. COLEGIO. Informe psicopedagógico**

**4. Pruebas psicométricas complementarias (si se requieren)**

**1. DIAGNÓSTICO CLÍNICO CON CLARA REPERCUSIÓN FUNCIONAL**

**2. Diagnóstico diferencial** de otras posibles condiciones que justifiquen los síntomas observados.

**3. Posibles comorbilidades con TDAH**

# *ETIOPATOGENIA*

# Modelo Explicativo de Barkley

- Alteración central en la **inhibición del comportamiento** que genera la conducta impulsiva e hiperactiva.

PREFRONTAL
- DORSOLATERAL: función ejecutiva
- ORBITOFRONTAL: Cta social
- CINGULADO ANTERIOR: aspectos motivacionales - recompensa

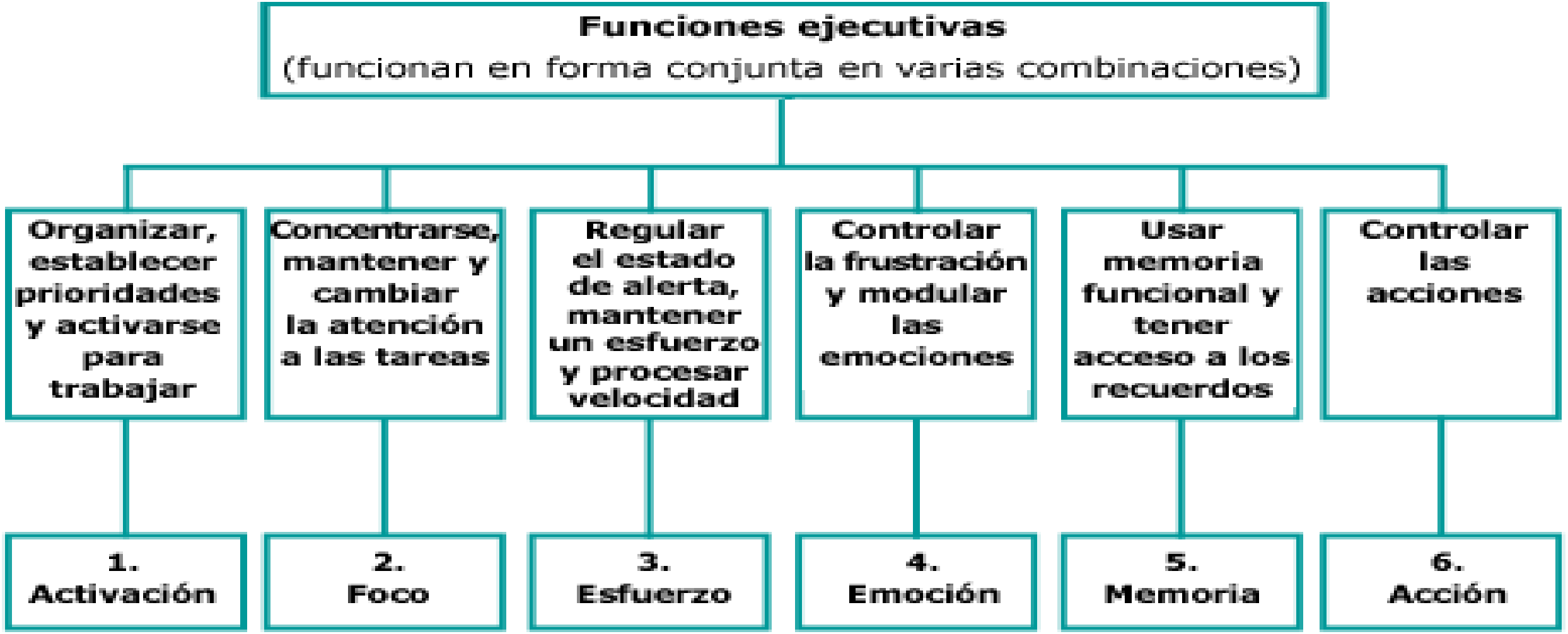
- La Memoria de Trabajo
- La autorregulación del afecto/motivación/alerta
- La internalización del lenguaje
- Fluidez verbal

- Autodirección – cta gobernada por reglas.
- Funcionamiento basado en consecuencias inmediatas.
- Dificultad para inhibir respuestas prepotentes.

Fisiopatología de los circuitos CPF:



# FUNCIONES EJECUTIVAS
## Fallas en el TDAH




(T.E. Brown (2001) Manual para las escalas del Trastorno de Déficit de Atención en niños)

# AUTODIRECCIÓN -AUTOINSTRUCCIONES



# *DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL*

# TRASTORNOS DEL NEURODESARROLLO




1. **Discapacidad Intelectual.**
2. **TEA.**
3. **T de la Comunicación.**
4. **T. específico del Aprendizaje**
5. T. Motores
6. Otro T. del Neurodesarrollo.
7. T. Neurodesarrollo no especificado**.**

# TRASTORNOS DISRUPTIVOS, DEL CONTROL DE LOS IMPULSOS Y DE LA CONDUCTA

**1. T. DE LA CONDUCTA (previamente el disocial)**

**2. T. NEGATIVISTA – DESAFIANTE.**

# DISCAPACIDAD INTELECTUAL




**A. Déficits en funciones intelectuales**:

- Razonamiento
- Resolución de problemas
- Planificación
- Pensamiento abstracto
- Toma de decisiones
- Aprendizaje académico
- Aprendizaje por experiencia

**Test y apreciación clínica**

**B. Déficit adaptativo**: no consecución de estándares sociales y culturales

- Independencia personal
- Responsabilidad social

**Sin apoyo se limita el funcionamiento**

**C. Inicio durante el periodo de desarrollo**

**GRAVEDAD: FUNCIÓN DE APOYOS SEGÚN CAPACIDAD ADAPTATIVA**

- Conceptual
- Social
- Práctica

# CAPACIDAD INTELECTUAL

## Escalas de Wechsler según edad

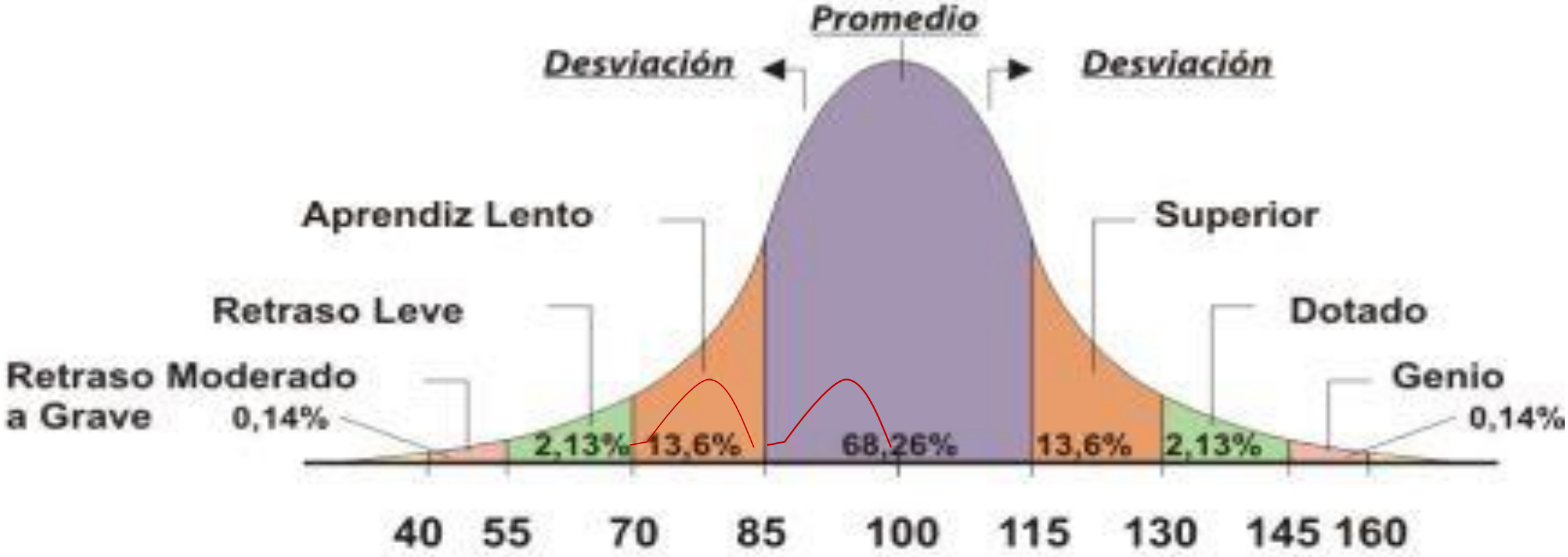


(1896- 1981)






# Distribución teórica de las puntuaciones de C.I.




*Tomado y adaptado de: "Psicología del desarrollo: infancia y adolescencia" Escrito por Kathleen Stassen Berger, 2007*

# Evaluación de FFEE

***Evaluación del Control inhibitorio***

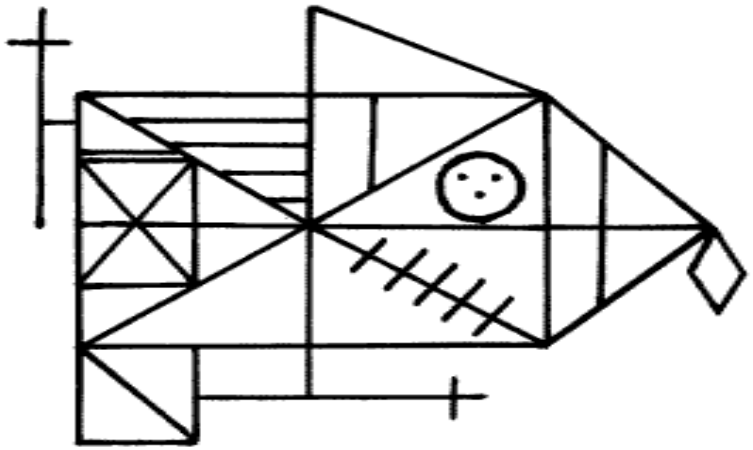
La impulsividad cognitiva → Pruebas del tipo STROOP

***Evaluación Control de impulsos***

→ Inhibir y suprimir las conductas o impulsos motores ante la presencia de distractores provocados por el examinador

***Evaluación de la organización y planificación mental***

Figura de Rey



Torre de Hanoi

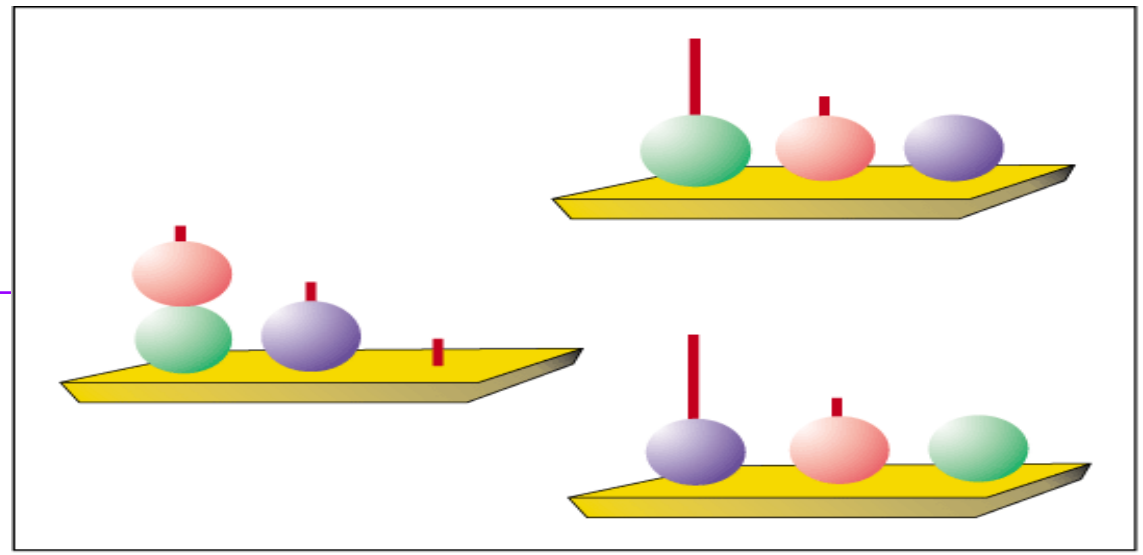


*Figura. Torre de Londres (TL). Posição de largada (à esquerda) e exemplo de problema "fácil" (TLf) com 2 ações mínimas (em cima, à direita) e "difícil" (TLd), com 5 ações mínimas.*

# Velocidad de Procesamiento






CONNERS
CPT 3
Conners Continuous
Performance Test 3rd Edition

# TEA




A. Déficits persistentes en la **comunicación social e interacción social** que aparecen en:

-Déficit reciprocidad socioemocional.
-Déficit en conductas de comunicación no verbal
-Déficit en el desarrollo, mantenimiento y comprensión de las relaciones.

**B. Ctas, intereses o actividades restrictivas y repetitivas (2 o +):**

- Movimiento o uso de objetos estereotipada.
- Adhesión inflexible a rutinas.
- Intereses restrictivos
- Hiperreactividad/hiporeactividad

**C. Inicio durante el periodo de desarrollo**

**D. Causa limitaciones**

**E: No se explica mejor por DI y Retraso global del desarrollo**

**Especificadores:**

. Con/sin discapacidad intelectual
. Con/sin deficiencia del lenguaje
. Asociado a condición médica/genética/factoresambientales – **Rett y Desintegrativo infantil**
. Presencia de catatonía

# TGD

## Autismo

A) Desarrollo anormal antes de los 3 años, en una o más:
- . Lenguaje.
- . Relación social.
- . Juego simbólico

B) 6 o +:
- 2 o +. Alt interacción social
- 1 o +. Comunicación
- 1 o +. Patrones /intereses Restrictivos

C) No se debe a….

-**Autismo atípico**
-**Rett**
-**Desintegrativo**
-**T. Hipercinético con RM y estereotipias**
-**S. Asperger** → - No retraso del lenguaje




# TEA

**- Interacción social + Restricción**

**Especificaciones:**

- **Sin/Con T. del desarrollo intelectual:**

  Con – Sin deficiencia en el lenguaje funcional

1. **Reciprocidad socio-emocional:**

- Reactividad y sintonía: desinterés - inadecuación…
- Contacto ocular.
- No expresión emocional.




2. **Comunicación y Lenguaje**

- Estructura y organización del lenguaje. Lenguaje ecolálico.

Inversión pronominal

- Lenguaje egocentrado con pérdida de referentes vs conversación recíproca.
- Uso de CNV: pobre integración – nula.

3. **Intereses o Cta restrictiva**

- Intereses restrictivos.
- Ctas repetitivas: compulsiones, estereotipias, manierismos….
- Alta resistencia al cambio.
- Hiper-hiposensibilidad o interés sensorial inusual (ruedas, color, olor...

4. **Juego simbólico e Imitación social (“cucu-tas”)**

# AUTISMO

LAS PERSONAS CON AUTISMO PUEDEN PRESENTAR LAS SIGUIENTES CARACTERÍSTICAS EN DIVERSAS COMBINACIONES Y GRADOS DE SEVERIDAD.



ACCESOS DE RISA EN MOMENTOS INADECUADOS



FALTA DE MIEDO AL PELIGRO



APARENTE INSENSIBILIDAD AL DOLOR



PUEDEN RECHAZAR LAS CARICIAS



DEDICACIÓN OBSESIVA A JUEGOS DESACOSTUMBRADOS O REITERATIVOS



PUEDEN EVITAR MIRAR A LOS OJOS



PUEDEN PREFERIR ESTAR SOLOS



DIFICULTADES PARA EXPRESAR SUS NECESIDADES; PUEDEN RECURRIR A GESTOS



APEGO INADECUADO A OBJETOS



INSISTENCIA REITERATIVA




REPETICIÓN DE PALABRAS O FRASES



FALTA DE REACCIÓN O RESPUESTA EXTREMA AL SONIDO



GIRA SOBRE SI MISMO O HACE GIRAR OBJETOS



DIFICULTADES PARA INTERACTUAR CON OTROS






# TRASTORNOS DISRUPTIVOS, DEL CONTROL DE LOS IMPULSOS Y DE LA CONDUCTA

## T. NEGATIVISTA-DESAFIANTE

**A. Patrón persistente (4 o +) durante 6 mes (**no centrada en relación fraterna):

- Enfado (irritabilidad).
- Discusión y actitud desafiante.
- Actitud vengativa.

**B. Malestar significativo**

**C. No se debe a otros diagnósticos**

**Gravedad:** nº de contextos

## T. DE LA CONDUCTA

**A. Comportamiento persistente donde se violan los derechos de los demás y se saltan las normas (**3 o+ / 1 año):

- Agresión personas o animales
- Normas
- Fraude y robos.
- Agresión contra la propiedad.

**B. Malestar significativo**

**C. No se debe a otros diagnósticos**

**. Gravedad:** nº y gravedad de síntomas
**. Emoción Prosocial Limitada**
**. Inicio:** infancia -adolescencia

# DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

| | TDAH | OTRO DIAGNÓSTICO |
|---|---|---|
| **TND**<br>**“Niños del no”** | Puede: aversión escuela y deberes por requerimientos atencionales y de mantenimiento del esfuerzo.<br>Dificultades **secundarias**. | Resistencia a seguir normas por negatividad y desafío. |
| **T. Conducta** | Violación de normas y derechos de los demás. | No violan derechos de los demás. |
| **TEA** | Puede: Rechazo social **secundario** a impulsividad e hiperactividad. | Desvinculación social, aislamiento e indiferencia social. |
| **T. Específico Aprendizaje** | Inatención en todos los contextos. | Inatención secundaria a dificultad en el aprendizaje. |
| **T. Neurocognitivo** | Inicio anterior 12 años | Inicio posterior 12 años |
| **Discapacidad Intelectual** | Inatención e hiperactividad inferior a edad mental | Puede aparecer inatención e impulsividad en contextos que no se adecuan a su capacidad. |

# ATENCIÓN ESPECIALIZADA SALUD MENTAL

**FIN DE FASE DE EVALUACIÓN**



**1. No cuadro clínico.**

**2. TDAH**

**3. TDAH + Otro cuadro clínico**



.

# *TRATAMIENTO INTEGRAL TDAH*



- **SALUD: ATENCIÓN PRIMARIA** ⟷ ATENCIÓN ESPECIALIZADA
- **EDUCACIÓN** - PSICOPEDAGÓGICO Y AJUSTES A NECESIDADES EDUCATI VAS
- **ASOCIACIÓN DE FAMILIAS AFECTADAS**
- **SOCIAL: Programa Mente +**

# *FUNCIONALIDAD*

# REPERCUSIONES DEL TDAH



# NEURODIVERSIDAD

**“Todas las formas de diversidad neurológica pueden ser valiosas a nivel evolutivo dependiendo del entorno”**

## Fortalezas de las personas con TDAH

**Creatividad única:**
piensan “fuera de la caja”, generando ideas innovadoras y soluciones originales.

**Hiperfoco en intereses:**
cuando algo les apasiona, logran concentrarse intensamente y avanzar más que otros.

**Energía y entusiasmo:**
transmiten vitalidad en proyectos, motivando a quienes los rodean.



**Espontaneidad y resiliencia:**
su capacidad de adaptarse y reaccionar rápido puede ser una ventaja en entornos cambiantes.

Reconocer estas fortalezas ayuda a equilibrar la visión del TDAH y potenciar sus aspectos positivos.

R&A PSICÓLOGOS

- (Shippers et al., Frontiers in Psychiatry, 2022)

# PERSONAS EXITOSAS CON TDAH
## Aprender a canalizar y buscar el contexto adecuado para crecer

“ Los doctores y los profesores le dijeron a mi madre que yo no podía hacer nada. Simplemente no podía concentrarme. ¡Se equivocaron!” **Will Smith.**

"Tengo TDAH y he tomado medicamentos para ello desde que era niña. No hay nada de qué avergonzarse o que tenga miedo que la gente lo sepa**”. Simone Biles**

“ Ser hiperactivo no es ser malo y si sabemos canalizar la energía hacia algún lado que nos guste podemos pasárnoslo muy bien” **Dani Martín.**

“ Mi TDAH afecta a mis oportunidades como guionista y directora” **Michelle Rodriguez.**



Luis Rojas Marcos



Walt Disney

# GRACIAS