

# XV Curso Internacional de Actualización en Neuropediatría y Neuropsicología Infantil

Valencia, 28 de febrero-1 de marzo de 2013

1.

## Conocimiento de la población general sobre el TDAH

F. Mulas<sup>a</sup>, C. Soutullo<sup>b</sup>, J.A. Alda<sup>c</sup>, P. Sylvia<sup>d</sup>, M. Fernández<sup>e</sup>, J. Fuentes-Biggi<sup>f</sup>, J. Quintero<sup>g</sup>, M.J. Mardomingo<sup>h</sup>, T. Bonet<sup>i</sup>, J.J. González<sup>j</sup>, J.A. Ramos<sup>k</sup>, P.J. Rodríguez<sup>l</sup>, A. Miranda<sup>m</sup>

<sup>a</sup>Instituto Valenciano de Neurología Pediátrica. Valencia. <sup>b</sup>Clínica Universidad de Navarra. <sup>c</sup>Hospital Sant Joan de Déu. Barcelona. <sup>d</sup>Shire Pharmaceuticals Ibérica. <sup>e</sup>C.S. La Felguera. <sup>f</sup>Asesor científico de GAUTENA. Policlínica Gipuzkoa. <sup>g</sup>Hospital Infanta Leonor. Madrid. <sup>h</sup>Presidenta de Honor de la Asociación Española de Psiquiatría del Niño y Adolescente. Hospital Gregorio Marañón. Madrid. <sup>i</sup>Psicóloga infantil y juvenil. <sup>j</sup>Psicopedagogo y maestro de educación especial. <sup>k</sup>Hospital Universitari Vall d'Hebrón. Barcelona. <sup>l</sup>Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria. Tenerife. <sup>m</sup>Profesora universitaria en psicología. Valencia.

**Objetivo.** Cuantificar el conocimiento de la población general sobre el trastorno por déficit de atención/hiperactividad (TDAH). **Sujetos y métodos.** Se diseñó un cuestionario telefónico en el que de forma espontánea y sugerida se preguntó sobre el TDAH (acrónimo y nombre completo). Se incluyeron preguntas sobre mitos, sintomatología, tratamiento, implicaciones y profesionales sanitarios relacionados con la enfermedad. La muestra total fue de 770 adultos (precisión muestral a nivel nacional de 3,5) sin relación personal, familiar o profesional con el TDAH. **Resultados.** Sólo el 4% de los encuestados respondieron espontáneamente qué era el TDAH, mientras que el 85,3% de forma sugerida lo identificaron.

Sólo el 50% admite que se trata de un trastorno cerebral probablemente genético. El 39,6% cree que no existe tratamiento o intervención sanitaria para el TDAH. La intervención considerada adecuada con más frecuencia fue la psicológica (48%), seguida del tratamiento multimodal (44%), mientras que sólo un 12% señaló la medicación; así, se considera la intervención psicológica como la más eficaz, seguida de la psicoeducativa. La mayoría identifica al psicólogo como el profesional que debe tratar el TDAH, seguido del pediatra, el psiquiatra y el neuropediatra. Sobre las afirmaciones/mitos respecto al TDAH se observó un conocimiento razonable (78,3-95,3%). **Conclusiones.** Existen áreas de mejora entre la población general en el conocimiento sobre el TDAH, sus implicaciones y su tratamiento.

2.

## Beneficio del tratamiento en funciones ejecutivas y dificultades del aprendizaje en los dominios emocionales y sociales en niños con TDAH

V. Peláez, R. Herrero, L. Abad  
CEDECO Red Cenit. Valencia.

**Introducción.** Los niños con trastorno por déficit de atención/hiperactividad (TDAH) experimentan dificultades en atención, impulsividad e hiperactividad, que afectan negativamente a su adaptación en los diferentes contextos de su desarrollo. **Objetivo.** Observar la mejoría en ocho sujetos diagnosticados de TDAH, de edades com-

prendidas entre 6-12 años, en las variables timidez-ansiedad, retraimiento e inadaptación escolar del inventario de problemas en la escuela (IPE), tras un tratamiento en funciones ejecutivas y en dificultades del aprendizaje, combinado con un tratamiento farmacológico (metilfenidato). **Pacientes y métodos.** Se realizó una evaluación neuropsicológica inicial sobre los sujetos seleccionados, contemplando el cuestionario de hiperactividad adaptado del DSM-IV y el IPE para profesores. Un año después realizamos, una medida postratamiento del IPE centrándonos en las tres variables objeto de estudio: timidez-ansiedad, retraimiento e inadaptación escolar. Se realizó un tratamiento centrado en las funciones ejecutivas, basado en los siguientes componentes: un programa computarizado de desarrollo cognitivo a través del entrenamiento en funciones ejecutivas, un programa de entrenamiento en funciones ejecutivas y un entrenamiento en memoria de trabajo. En cuanto a la instrucción en dificultades del aprendizaje, el tratamiento se centró en los procesos de lectoescritura y automatización del cálculo. Dichos procedimientos se combinaron con un tratamiento farmacológico (metilfenidato). **Resultados.** Los resultados obtenidos en el IPE tras un año de tratamiento en funciones ejecutivas más dificultades del aprendizaje, combinado con un tratamiento farmacológico (metilfenidato), muestran una mejoría generalizada en las medidas postratamiento en comparación con las medidas pretratamiento en las tres variables seleccionadas: timidez-ansiedad, retraimiento e inadaptación escolar. La mejoría es más

significativa en la variable inadaptación escolar, en contraposición a la variable retraimiento, que es en la que menor mejoría se aprecia de las tres. **Conclusiones.** La hipótesis de partida era que tras un año de tratamiento neuropsicológico, combinado con un tratamiento farmacológico (metilfenidato), se producirían efectos positivos en los dominios emocionales y sociales en los ocho sujetos estudiados, mejorando su adaptación a los diferentes contextos de su desarrollo. Los datos del estudio son concluyentes respecto a la hipótesis inicial, manifestándose mejoría en dichas variables: timidez-ansiedad, retraimiento e inadaptación escolar.

3.

## TDAH, flexibilidad cognitiva, planificación y dificultades con la resolución de problemas matemáticos

M. Cornesse, F. Moreno, L. Abad  
CEDECO Red Cenit. Valencia.

**Introducción.** Este estudio analiza algunos de los factores neurocognitivos de niños con trastorno por déficit de atención/hiperactividad (TDAH) con dificultades de aprendizaje relacionadas con la resolución de problemas matemáticos (RPM), en comparación con niños con TDAH sin estas dificultades. Se calcula que el 10% de la población infantil presenta algún trastorno específico del aprendizaje, y en niños con TDAH la proporción supera el 50%. La mayoría de los niños con TDAH presentan un bajo rendimiento

escolar: alrededor del 35% repiten curso. Los niños que presentan ambas patologías tienen mayor riesgo de fracaso escolar, incluso aquellos con un elevado cociente intelectual. Los niños incluidos en el grupo TDAH + RPM tienen un buen nivel en comprensión lectora, pero precisan necesidades específicas en la resolución de problemas. Se intenta analizar y destacar posibles factores neuropsicológicos que interfieren en la RPM, para un mejor diagnóstico y una intervención psicopedagógica más concreta, exhaustiva y efectiva. Se analizan las funciones ejecutivas por considerarse habilidades básicas implicadas en el aprendizaje, sobre todo la flexibilidad cognitiva, como componente nuclear del funcionamiento ejecutivo, y por encontrarse relacionadas con la habilidad para enfrentarse a estímulos novedosos, los índices del WISC-IV y la planificación. **Objetivos.** Comparar el razonamiento perceptivo, la flexibilidad cognitiva, la planificación y la memoria de trabajo entre el grupo TDAH + RPM y TDAH, determinar factores neuropsicopedagógicos que puedan influir en la RPM y extraer de los resultados posibles estrategias de intervención psicopedagógica. **Pacientes y métodos.** Se escogió una muestra no probabilística, intencional y dependiente dentro del método cuasiexperimental de cinco niños con TDAH + RPM y cinco niños con TDAH. Para la comparación de datos tuvimos en cuenta los resultados obtenidos en la escala de inteligencia de Wechsler (WISC-IV) y el test de clasificación de cartas de Wisconsin (WCST). Se supone que con estos casos múltiples se pueden lograr réplicas y generalizaciones. Las dos muestras tienen las mismas características de edad cronológica (8-10 años) y cociente intelectual (80-120). **Resultados.** Peor flexibilidad cognitiva en niños con TDAH + RPM (errores simples, de perseveración y pérdida de mantenimiento del set). Peor memoria de trabajo: 92 frente a 104 (WISC-IV), 4,8 frente a (WCST). Necesitan más movimientos de planificación en el WCST (30 frente a 15) y mayor número de cartas (94 frente a 58). Peor razonamiento perceptivo (90,4 frente a 99). **Conclusiones.** Las dificultades en resolución de

problemas es uno de los trastornos característicos del síndrome dorsolateral, en el que además se ven afectadas la flexibilidad cognitiva (buscar varias soluciones), la memoria de trabajo (retener y manipular la información) y la planificación (qué pasos ha de seguir). Problemas de la flexibilidad cognitiva y de la planificación afectan el razonamiento perceptivo en general. Propuestas de intervención: en flexibilidad cognitiva, trabajar problemas lógicos, adivinanzas y razonamiento; en memoria de trabajo, ejercicios de secuenciación, y en planificación, trabajar laberintos, autoinstrucciones, '¡resuélvelo!' y desdramatización de órdenes matemáticas.

#### 4.

##### Niveles de estrés en padres de niños con y sin TDAH durante el periodo de la vuelta al colegio: resultados de un estudio de opinión no clínico

I. Hernández Otero<sup>a</sup>, S. Plaza<sup>b</sup>, A. Muñoz<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil. Hospital Universitario Virgen de la Victoria. Hospital Marítimo. Málaga. <sup>b</sup>Departamento Médico. Shire Pharmaceuticals Ibérica. Madrid.

**Introducción.** El estudio sobre el estrés de volver al colegio (*Back-to-School Stress Survey*) fue una encuesta de opinión no clínica diseñada para comparar el estrés en padres de niños con y sin trastorno por déficit de atención/hiperactividad (TDAH) durante la vuelta al colegio. Se realizó en seis países europeos (Francia, Alemania, Italia, Países Bajos, España y Reino Unido) y Canadá; aquí analizamos los datos relativos a España. **Sujetos y métodos.** La encuesta se diseñó utilizando una escala de estrés de Holmes y Rahe modificada. Los padres de niños con y sin TDAH evaluaron situaciones potencialmente estresantes (p. ej., preparar a los niños para la escuela por la mañana), utilizando una escala de 1 (estrés bajo) a 10 (estrés alto). Los participantes también respondieron a preguntas sobre situaciones estresantes estándares, como llegar tarde al trabajo. **Resultados.** En España, 103 y

101 padres de niños con y sin TDAH (74,8% y 53,5% mujeres, respectivamente) participaron en la encuesta. La edad media fue de  $40,9 \pm 7,2$  y  $40,0 \pm 7,14$  años, respectivamente. En los dos grupos, el 92,3% y el 94,1% de los participantes tenían dos o menos hijos en casa. El 95,1% de los participantes del grupo con TDAH tenía un hijo con TDAH y el 4,9% tenía dos. La edad media del hijo mayor con TDAH (75,7% varones) fue de  $11,1 \pm 3,11$  años; el 42,7% tenía una o más patologías comórbidas, como trastorno del aprendizaje/dislexia (17,5%), trastornos del lenguaje (8,7%), de la conducta (6,8%) y de tics (6,8%). El 60,2% estaba tomando medicación para el TDAH, en el 48,4% de los casos suspendiéndola durante las vacaciones, generalmente por indicación del médico (60%). Los padres de niños con TDAH resultaron tener niveles de estrés significativamente más altos ( $p < 0,05$ ) en todos los aspectos relacionados con la vuelta al colegio. Asimismo, se observaron diferencias significativas entre los dos grupos en la mayoría de los ámbitos de referencia analizados (vida personal, familiar y eventos vitales;  $p < 0,05$ ). **Conclusiones.** En esta muestra española de padres, la vuelta al colegio es significativamente más estresante para los padres de niños con TDAH respecto a los de niños sin TDAH.

#### 5.

##### Rendimiento en acceso al léxico y comprensión de textos de jóvenes adultos con TDAH

C. Colomer, J. Mercader, I. Fernández, A. Miranda

Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación. Universitat de València.

**Introducción.** La asociación del trastorno por déficit de atención/hiperactividad (TDAH) y las dificultades de aprendizaje de la lectura (DAL), debida posiblemente a factores de riesgo genéticos compartidos, suele persistir en la etapa adulta. En estudios clínicos, los porcentajes de comorbilidad oscilan entre un 15-45% en muestras de sujetos con TDAH y un 9-60% en sujetos con un diagnóstico de DAL.

Pero, a pesar de las implicaciones socioeconómicas y personales que tiene la comorbilidad TDAH + DAL, la investigación al respecto es escasa. Algunos estudios sugieren que los adultos con TDAH no muestran una afectación significativa en el procesamiento fonológico ni en las habilidades de decodificación cuando se controla la variable cociente intelectual (CI). Por el contrario, las diferencias entre adultos con TDAH y control en comprensión lectora son significativas. **Sujetos y métodos.** Participaron 39 sujetos, con una edad media de  $18,92 \pm 1,22$  años y una puntuación media de CI de  $105,93 \pm 13,93$ . Diecinueve participantes tenían un diagnóstico clínico de TDAH combinado en la infancia y 20 integraron el grupo control con un desarrollo normativo. No había diferencias significativas entre los dos grupos, TDAH combinado y control, en edad, sexo o CI. Se aplicaron los subtests de fluencia en lectura de palabras, comprensión lectura, estructura del texto y velocidad de la prueba Prolec-Se y un test de completamiento (CLT). **Resultados.** Se realizó un análisis multivariante, ANCOVA, entre ambos grupos, además de hacer los ajustes pertinentes de Bonferroni de la comparación por pares. El resultado del contraste multivariado fue:  $\lambda$  de Wilks = 0,43;  $F_{10,28} = 3,27$ ;  $p = 0,003$ ;  $\eta^2 = 0,57$ . Las comparaciones entre grupos *a posteriori* señalaron diferencias significativas entre los grupos en aciertos en la lectura de palabras, velocidad de lectura de las pseudopalabras, velocidad lectora, comprensión de textos, preguntas literales y CLT. **Conclusiones.** En nuestros resultados aparece una peor ejecución en todas las tareas en el grupo TDAH, siendo estas diferencias estadísticamente significativas en las variables aciertos en la lectura de palabras, velocidad en la lectura de pseudopalabras, velocidad lectora de textos, comprensión evaluada por respuestas a preguntas literales y CLT. Además, leen un texto corto con mayor lentitud. El grupo de adultos con TDAH que participaron en esta investigación tiene problemas en la comprensión lectora, siendo la información literal de hechos y datos puntuales la que, curiosamente, presenta una mayor afectación.

## 6.

**Alta capacidad intelectual: consistencia de la medida**

B. Lucas Molina, S. Sastre Riba, A. Pérez de Albéniz, R. Lozano Herce

Departamento de Ciencias de la Educación. Universidad de La Rioja.

**Introducción.** Una de las cuestiones más relevantes en el diagnóstico de alumnos con altas capacidades es conocer la estabilidad de su perfil intelectual a lo largo del tiempo. Es interesante examinar si los cambios entre los valores de las distintas medidas intrasujeto son variaciones que no alteren el perfil de diagnóstico inicial. **Objetivo.** Examinar la estabilidad de la medida para el diagnóstico de perfiles intelectuales de alta capacidad. **Sujetos y métodos.** Los participantes fueron 21 alumnos con altas capacidades intelectuales y un rango de edad de 7-15 años. La media de edad fue de  $11,5 \pm 2,3$  años. Se ha calculado el estadístico  $z$  de diferencias intraindividuales como prueba de contraste entre dos puntuaciones obtenidas por el mismo sujeto en distintos puntos temporales (fase test y fase retest). Asimismo, para evaluar si las diferencias significativas entre las puntuaciones son suficientemente importantes como para indicar un cambio de perfil intelectual, se ha calculado la recta de regresión. **Resultados.** Los resultados indican que hay consistencia en la medida de todos los perfiles, salvo en tres. De ellos, sólo en un participante se produjo un cambio de perfil respecto del inicial, pasando de representar un talento complejo a superdotación. **Conclusiones.** Este trabajo ha permitido confirmar el perfil intelectual de los participantes a través de la consistencia de las medidas cognitivas obtenidas. Estos resultados tienen claras implicaciones metodológicas y prácticas en el ámbito de la medición psicológica y de la educación.

## 7.

**Alta capacidad intelectual y enriquecimiento extracurricular: evaluación del programa UR-ARNAC**

E. Fonseca Pedrero, M. Santarén Rosell, M.L. Urraca Martínez, M.T. Pascual Sufrate

Departamento de Ciencias de la Educación. Universidad de La Rioja.

**Introducción.** La intervención psicopedagógica en altas capacidades es necesaria, si bien aún existen escasos estudios empíricos sobre la eficacia de los programas diseñados. La evaluación de programas es una necesidad que permite conocer su eficacia y los efectos de su implementación en el desarrollo personal de los participantes, así como su gestión intelectual dentro y fuera de él. **Objetivo.** Evaluar la satisfacción y la percepción de los efectos en la gestión cognitiva de los participantes en un programa de enriquecimiento extracurricular. **Sujetos y métodos.** En el estudio participaron un total de 38 alumnos (29 varones; 76,3%) con altas capacidades (superdotación, talento simple y talento complejo). La media de edad fue de  $10,8 \pm 3,0$  años, y el rango de edad, de 5-15 años. Para la valoración del programa extracurricular se construyó un autoinforme *ad hoc* compuesto por 29 ítems (formato de respuesta tipo Likert de 5 puntos) y tres preguntas abiertas. **Resultados.** El cuestionario presentó adecuadas propiedades psicométricas. El  $\alpha$  de Cronbach ascendió a 0,86. Los datos señalaron que un porcentaje elevado de la muestra se encontraba satisfecho con las tareas desempeñadas en el programa extracurricular y percibía mejoras tanto en su gestión cognitiva como emocional. Asimismo, los participantes destacaron que los aspectos más positivos del programa eran aquellos relacionados con la frecuencia y la calidad de sus relaciones interpersonales. **Conclusiones.** Los participantes reconocen su satisfacción y los efectos positivos en su gestión cognitiva y emocional desde que acuden al programa. Futuros estudios deberían seguir examinando los resultados de las intervenciones psicopedagógicas

llevadas a cabo en jóvenes con altas capacidades.

## 8.

**Nacimientos pretérmino con peso inferior a 1.500 g: complicaciones neuropatológicas neonatales**

R. Giménez<sup>a</sup>, I. Onsurbe<sup>b</sup>, A. Martínez<sup>b</sup>, P. San Román<sup>b</sup>, M. Muñoz<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Facultad de Medicina. Universidad de Castilla-La Mancha. Albacete. <sup>b</sup>Complejo Hospitalario Universitario de Albacete.

**Introducción.** Cada vez es mayor el número de niños pretérmino ( $\leq 32$  semanas de gestación) con bajo o extremo bajo peso ( $\leq 1.500$  g) que sobreviven al periodo neonatal gracias a los adelantos médicos. El sistema nervioso de estos niños es vulnerable y pueden aparecer dificultades neurológicas y cognitivas que afecten a la integración social y laboral adecuada del niño en la edad adulta. **Objetivo.** Determinar posibles factores de riesgo de neuropatología en los niños nacidos pretérmino en el Complejo Hospitalario Universitario de Albacete entre los años 1993-2004, que ahora tienen 8-16 años de edad y son susceptibles de evaluación neuropsicológica. En una segunda fase del estudio serán evaluados neurológica, neuropsicológica y neurorradiológicamente. **Sujetos y métodos.** La muestra se compone de 198 niños pretérmino (edad gestacional  $\leq 32$  semanas) con peso inferior a 1.500 g. Se han revisado un total de 29 variables en las historias clínicas referidas tanto a la madre (edad, hábitos tóxicos, enfermedades, tipo de embarazo y parto) como al niño (edad gestacional, peso, complicaciones cardíacas, respiratorias, hemodinámicas, infecciosas, neurológicas y oftalmológicas). Las variables categóricas se han analizado con la prueba de chi al cuadrado, *odds ratio* e intervalos de confianza. Las variables cuantitativas se han analizado con la prueba  $t$  de Student. Se han considerado resultados significativos con una  $p < 0,05$ . **Resultados.** El 40% ( $n = 79$ ) de los niños mostraron algún tipo de neuropatología. Las complicaciones neuropatológicas más frecuen-

tes fueron: patología ventricular (23%), leucomalacia (7%), hemorragia intraventricular (23%), convulsiones (15%), hidrocefalia (4%), microcefalia (7%) y varios diagnósticos (21%). Los niños que mostraron estas patologías tuvieron una menor edad gestacional, menor Apgar y mayor número de días con oxigenoterapia, ventilación mecánica, días en la UCI y hospitalización. Las variables clínicas neonatales que afectaron significativamente con mayor frecuencia a estos niños fueron: tipo de parto (único frente a múltiple), fecundación *in vitro*, hipotensión, asfixia, distrés respiratorio, neumotórax, enterocolitis necrotizante, retinopatía, cirugía y problemas del desarrollo al alta. **Conclusiones.** Un 40% de los niños mostraron neuropatología, siendo las más comunes la patología ventricular y la hemorragia intraventricular, seguidas de la presencia de varias complicaciones neurológicas en un mismo niño. Los niños con problemas neuropatológicos durante su ingreso se caracterizan por presentar menor edad gestacional, menor Apgar, menor peso, mayor número de días de oxigenoterapia y ventilación mecánica y estancias más largas tanto en la UCI como en el hospital. Estos niños tienen más riesgo de sufrir complicaciones respiratorias graves, como asfixia y distrés respiratorio, y problemas de desarrollo al alta. La siguiente fase del estudio proporcionará información acerca de las posibles repercusiones a largo plazo (8-16 años) de estos problemas neuropatológicos.

## 9.

**Impacto do nascimento pré-termo e com baixo peso na cognição, comportamento e aprendizagem de escolares**

T. Riechi, M.V. Moura-Ribeiro, S.M. Ciasca

Departamento de Psicología. Universidade Federal do Paraná. Curitiba, PR. Departamento de Neurología. Facultad de Ciencias Médicas. Universidade Estadual de Campinas. Campinas, SP, Brasil.

**Objetivo.** Avaliar o impacto do nascimento pré-termo e com baixo peso

no neurodesenvolvimento, na cognição e conseqüentemente na aprendizagem de crianças e adolescentes em idade escolar. **Métodos.** Estudo transversal caso-controlado em 120 escolares com idades entre 6 e 15 anos, regularmente matriculados no ensino fundamental e pareados sócio-economicamente. Todos foram submetidos ao protocolo de avaliação neuropsicológica, neurológica e escolar. O grupo propósito foi formado por 60 escolares nascidos com idade gestacional < 37 semanas e peso < 2.500 g. O grupo controle foi composto de 24 escolares irmãos dos sujeitos GP e 36 escolares vizinhos colegas dos sujeitos GP. Entre os instrumentos utilizados estão: WISC-III, teste gestáltico Bender, *Trail Making Test*, figura complexa de Rey, teste neuropsicológico Luria Nebraska-C, escala comportamental A2 de Rutter, Lista de verificação comportamental para crianças e adolescentes, e teste de desempenho escolar. A comparação entre os grupos foi feita por teste de Fisher, Mann-Whitney e ANOVA. **Resultados.** O GP mostrou resultados desfavoráveis em coordenação viso-motora, desenvolvimento psicomotor geral, habilidade viso-construtiva, raciocínio matemático habilidade tátil-cinestésica e memória visual, todos com  $p = 0,001$ . O QI dos sujeitos do GP mostrou-se, na média, 10 pontos abaixo do GC. **Conclusiones.** Os escolares nascidos pré-termo e com baixo peso apresentaram alterações funcionais cerebrais específicas, associadas aos transtornos cognitivo-comportamentais e de aprendizagem.

## 10.

### Estrategias de afrontamiento de padres y madres de niños que acuden a servicios de atención temprana de la Comunidad Valenciana

J. Calero, M. Cañadas,  
G. Martínez, D. Grau

Facultad de Psicología, Magisterio y Ciencias de la Educación. Universidad Católica de Valencia.

**Introducción.** En nuestra intervención-investigación con las familias hemos

podido constatar que un área que está por desarrollar es la valoración de los padres a su llegada al centro de atención temprana. Todos los estudios indican que se ha avanzado mucho en la valoración que se realiza del niño, pero no disponemos de la información suficiente que nos descubra la situación real que están viviendo los padres. Conocer más a los padres resulta necesario si se pretende que sean ellos los protagonistas y partícipes de su proceso vital; el conocimiento permitirá poder colaborar con ellos en el descubrimiento de sus fortalezas y capacidades, posibilitando que puedan hacer frente a la nueva situación familiar. En un trabajo más reciente se señala que padres y madres presentan diferencias de afrontamiento: las madres utilizan estrategias más orientadas a la emoción y necesitan establecer apoyos sociales y los hombres emplean más el afrontamiento centrado en el problema. **Objetivos.** Estudiar y evaluar el nivel de adaptación, estrategias de afrontamiento y estados afectivos en padres y madres de niños atendidos en los centros de atención temprana (CDIAT) de la Comunidad Valenciana, teniendo en cuenta especialmente las diferencias de género entre padres y madres. Se utilizó el inventario de respuestas de afrontamiento para adultos (CRI), que se pasó a ambos miembros de la pareja para analizar las diferencias. **Sujetos y métodos.** La investigación se ha llevado a cabo con padres de niños que acuden a los CDIAT de la Comunidad Valenciana. La muestra ha estado conformada por 90 padres y 90 madres. Las madres tienen una media de edad de  $35,57 \pm 4,10$  años, y los padres,  $37,57 \pm 5,14$  años. **Resultados.** Se ha encontrado que existe un efecto estadísticamente significativo asociado a las estrategias de afrontamiento estudiadas ( $F_{7,889} = 116,75$ ;  $p < 0,001$ ;  $\eta^2 = 0,478$ ). Este resultado indica que algunas estrategias de afrontamiento se utilizan más frecuentemente que otras. En el caso del efecto principal de padres, el ANOVA muestra diferencias significativas ( $F_{1,889} = 13,87$ ;  $p < 0,001$ ;  $\eta^2 = 0,155$ ), con un mayor uso de estrategias de afrontamiento por parte de

las madres. El efecto de interacción también resultó estadísticamente significativo ( $F_{2,889} = 2,914$ ;  $p < 0,002$ ;  $\eta^2 = 0,022$ ). **Conclusiones.** Se ha encontrado que las estrategias más empleadas por los padres son la revaloración positiva, la gratificación y la solución de problemas, seguidas del análisis lógico. Las estrategias menos empleadas son la evitación cognitiva, la aceptación, la búsqueda de apoyo y la descarga emocional. Así, las madres emplean más que los padres las estrategias de afrontamiento, pero no todas. En concreto, utilizan más la gratificación, la evitación cognitiva, la aceptación/resignación, la búsqueda de apoyo y la descarga emocional.

## 11.

### Variables neuropsicológicas y neurofisiológicas del TDAH y atomoxetina: estudio piloto del seguimiento al año

C. Sánchez, P. Roca, F. Mulas,  
R. Gandía, B. Mairena, P. Ortiz

Instituto Valenciano de Neurología  
Pediátrica. Valencia.

**Introducción.** En el trastorno por déficit de atención/hiperactividad (TDAH) se han descrito diversas áreas de disfunción ejecutiva. Los potenciales evocados cognitivos P300 han mostrado su eficacia tanto en la distinción entre escolares con y sin TDAH, como en el seguimiento de la evolución clínica de los síntomas con el tratamiento con metilfenidato. En la actualidad, en España, se dispone de medicaciones no psicoestimulantes como la atomoxetina, y se estima en un 10-30% los niños con TDAH que no responden al metilfenidato. Además de haber mostrado una eficacia similar a los psicoestimulantes, la atomoxetina se ha relacionado con una respuesta neurofisiológica y algunos estudios han relacionado los potenciales evocados con una mejor respuesta al tratamiento con atomoxetina. **Objetivo.** Valorar la evolución de la ejecución en pruebas neuropsicológicas –test de ejecución continua de Conners (CPT), test de Stroop y test de clasificación de cartas de

Wisconsin (WCST)– y el potencial P300 en una muestra de niños con TDAH que han seguido tratamiento durante un año con atomoxetina. **Pacientes y métodos.** Se han recogido datos de CPT, Stroop y WCST, y datos de latencia y amplitud P300, pre y postratamiento (un año) con atomoxetina. La muestra estuvo compuesta por 22 sujetos (17 chicos y 5 chicas), con una edad media de  $10,13 \pm 2,29$  años y diagnóstico de TDAH. Se han contrastado las medias pre y postratamiento con una prueba *t* de Student para muestras relacionadas. **Resultados.** Tras el año de seguimiento, los resultados muestran una mejoría de los parámetros neuropsicológicos, con una disminución general de los errores (salvo errores incongruentes del test de Stroop) y un aumento de las respuestas correctas (salvo para el WCST). Los potenciales P300 muestran un acortamiento de la latencia y un aumento de la amplitud. El contraste resultó significativo para los valores de P300 ( $t = 2,5$ ,  $p = 0,02$ , para la latencia;  $t = -2,79$ ,  $p = 0,01$ , para la amplitud), los errores del WCST ( $t = 3,64$ ,  $p = 0,002$ , para errores simples;  $t = 4,25$ ,  $p = 0,000$ , para errores de perseveración;  $t = 3,38$ ,  $p = 0,003$ , para errores de omisión) errores congruentes y respuestas correctas del test de Stroop ( $t = 3,45$ ,  $p = 0,003$ , y  $t = -2,28$ ,  $p = 0,03$ , respectivamente) y errores de comisión simple del CPT ( $t = 3,28$ ,  $p = 0,004$ ). **Conclusiones.** Los resultados evidencian una mejoría en los parámetros neuropsicológicos tras un año de seguimiento, con menor número global de errores y mayor número de respuestas correctas. El potencial P300 refleja también una mejoría (mayor amplitud y menor latencia), lo que apunta a que podría reflejar el sustrato neurofisiológico de la evolución clínica. Entre las limitaciones destaca la ausencia de control de comorbilidades y la falta de un grupo control, por lo que no se puede ser maximalista al atribuir la mejoría al tratamiento farmacológico.



## 12.

### Impacto del TDAH en la vida diaria y experiencias con su diagnóstico y tratamiento según los padres de niños afectados: resultados del estudio europeo *Lifetime Impairment Survey* en España

A. Hervás<sup>a</sup>, S. Guijarro Domingo<sup>a</sup>, A. Bigorra<sup>a</sup>, A. Muñoz<sup>b</sup>, S. Plaza<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Unidad de Psiquiatría Infantil y Adolescente. Hospital Universitari Mútua de Terrassa. Terrassa, Barcelona.

<sup>b</sup>Departamento Médico. Shire Pharmaceuticals Ibérica. Madrid.

**Introducción.** *Lifetime Impairment Survey* fue una encuesta europea realizada para evaluar el impacto del trastorno por déficit de atención/hiperactividad (TDAH) en la vida de los pacientes. **Sujetos y métodos.** Diseñada por especialistas en TDAH y realizada en seis países europeos, utilizó una base de datos de 487.533 voluntarios (68.592 en España). Los padres/cuidadores de niños con TDAH respondieron a preguntas sobre las experiencias de sus hijos, diagnóstico y tratamiento. Las preguntas fueron transcritas en escalas para evaluar el nivel de las dificultades encontradas en diferentes áreas (problemas escolares, sociales, en casa y síntomas de TDAH y comórbidos). Las puntuaciones de cada escala se compararon con las obtenidas por padres de niños sin TDAH. **Resultados.** En España, 107 y 110 padres de niños con y sin TDAH, respectivamente, participaron en la encuesta. La edad media de los niños fue de  $11,8 \pm 3,5$  y  $11,7 \pm 5,5$  años, respectivamente. Los niños con TDAH presentaron puntuaciones significativamente más desfavorables ( $p < 0,001$ ) en casi la totalidad de las escalas analizadas respecto a niños sin TDAH, incluyendo impedimento general y dificultades escolares, sociales y en casa. La edad media de los niños con TDAH al diagnóstico fue de  $7,0 \pm 3,0$  años. Tuvo que consultarse una media de  $2,8 \pm 2,8$  médicos para alcanzar el diagnóstico, durante un periodo medio de  $21,5 \pm 44,5$  meses. El 56,9% de los niños con TDAH estaba recibiendo medicación, sola (15,7%) o en combi-

nación con tratamiento psicológico (41,2%). El 74,6% de los padres declaró estar satisfecho con la medicación. **Conclusiones.** En nuestro estudio, los niños con TDAH tienen más dificultades escolares, sociales y en casa que los niños sin TDAH.

## 13.

### Eficacia del dimesilato de lisdexanfetamina a lo largo del día en niños y adolescentes con TDAH

C. Soutullo<sup>a</sup>, R. Civil<sup>b</sup>, R. Bloomfield<sup>c</sup>, L.A. Squires<sup>b</sup>, D.R. Coghill<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Unidad de Psiquiatría Infantil y Adolescente. Departamento de Psiquiatría y Psicología Médica. Clínica Universidad de Navarra. Pamplona, España. <sup>b</sup>Shire Development LLC. Wayne, PA, Estados Unidos. <sup>c</sup>Shire Pharmaceuticals Development Ltd. Basingstoke, Reino Unido. <sup>d</sup>Servicio de Neurociencia. Ninewells Hospital. Dundee, Reino Unido.

**Objetivo.** Evaluar el efecto del dimesilato de lisdexanfetamina (LDX) a lo largo del día en los síntomas y conductas del trastorno por déficit de atención/hiperactividad (TDAH) en niños y adolescentes. **Pacientes y métodos.** Estudio europeo, aleatorizado ( $n = 336$ ), controlado con placebo, con dosis diarias optimizadas de LDX (30, 50 y 70 mg), realizado en niños y adolescentes (rango: 6-17 años) con TDAH. Los síntomas y conductas del TDAH se evaluaron a las 10:00, 14:00 y 18:00 h tras una dosis por la mañana (07:00 h), usando la escala Conners de valoración por padres reducida-revisada (CPRS-R). El grupo de referencia fue tratado con metilfenidato oral de liberación osmótica (MTF-OROS). **Resultados.** En el punto prefijado de análisis, las diferencias entre tratamiento activo y placebo, en la media del cambio (ajustada por mínimos cuadrados) respecto a las puntuaciones basales (intervalo de confianza del 95%) en el CPRS-R, fueron estadísticamente significativas ( $p < 0,001$ ) y se mantuvieron durante el día para ambos tratamientos: LDX 10:00 h,  $-21,5 (-25,8, -17,1)$ , tamaño del efecto: 1,42; LDX 14:00 h,  $-22,1 (-26,7, -17,6)$ , tamaño del efecto: 1,41; LDX 18:00 h,  $-21,2 (-25,8,$

$-16,5)$ , tamaño del efecto: 1,30; MTF-OROS 10:00 h,  $-15,6 (-20,0, -11,2)$ , tamaño del efecto: 1,04; MTF-OROS 14:00 h,  $-15,3 (-19,7, -10,9)$ , tamaño del efecto: 0,98; MTF-OROS 18:00 h,  $-15,0 (-19,7, -10,3)$ , tamaño del efecto: 0,92. **Conclusión.** Se observó una mejoría mantenida frente a placebo en los síntomas y conductas relacionados con TDAH durante todo el día al menos hasta las 18:00 h tras una única dosis de LDX administrada a las 07:00 h.

## 14.

### Variables afectivo-motivacionales en las matemáticas de alumnos de primaria: un estudio longitudinal

R. Tárraga, G. Acosta, M.I. Fernández, C. Colomer, J. Mercader

Departamentos de Didáctica y Organización Escolar y de Psicología Evolutiva y de la Educación. Universidad de Valencia. Valencia.

**Introducción.** La competencia matemática de los estudiantes con dificultades de aprendizaje en matemáticas (DAM) muestra niveles de rendimiento significativamente inferiores a lo esperado para su edad, nivel escolar y cociente intelectual (CI). Numerosas investigaciones han mostrado en los últimos años que el déficit en el conocimiento, uso y control de estrategias cognitivas y metacognitivas es uno de los aspectos que pueden considerarse como elemento definitorio de los estudiantes con DAM, que facilita su diferenciación de estudiantes con otro tipo de dificultades de aprendizaje o de estudiantes sin dificultades. Numerosos trabajos han analizado sincrónicamente la relación entre estos tres constructos (estrategias cognitivas y metacognitivas y actitud) y el rendimiento matemático de los estudiantes con DAM, por lo que podemos hacernos una idea de la 'fotografía' que en un momento dado presenta esta relación. Sin embargo, son muy escasas las investigaciones que han analizado esta relación adoptando un enfoque longitudinal que permita establecer predictores para facilitar la identificación temprana de las DAM. **Sujetos y métodos.** Participaron 128

sujetos divididos en cuatro grupos: 33 sujetos en el grupo control, con una media de CI = 110; 22 sujetos en el grupo de DAM, con una media de CI = 100; 35 sujetos en el grupo de dificultades de aprendizaje en lectura (DAL), con una media de CI = 103, y 38 sujetos en el grupo de DAM + DAL, con una media de CI = 96. Los participantes tenían una edad media en la fase 1 de evaluación de  $9,64 \pm 0,64$  años, y en la fase 2, de  $11,32 \pm 0,52$  años. Se encontraron diferencias significativas en el CI entre los grupos. Se aplicó un test de variables afectivo-motivacionales, en el que se tomaron en cuenta los factores de motivación, integrado por variables de orientación intrínseca, autoeficacia y ansiedad, y de total de estrategias, que incluye por una parte estrategias cognitivas y de resolución de problemas y, por otra, autorregulación y esfuerzo. Se analizaron los factores y las variables mencionadas. **Resultados.** Se realizó un análisis multivariante, MANCOVA, entre los grupos utilizando como covariable el CI. Además, se hicieron los ajustes pertinentes de Bonferroni en la comparación por pares. Las comparaciones entre grupos *a posteriori* señalaron diferencias significativas entre los grupos en orientación intrínseca, autoeficacia y uso de estrategias y estrategias matemáticas, y en el factor tiempo en las variables motivación y total de estrategias. **Conclusiones.** En nuestros resultados aparece una ejecución mejor en el tiempo 2 en todos los grupos, en motivación y en total de estrategias, lo cual demuestra que se ha incrementado el aprendizaje de estrategias y la motivación con la edad. Específicamente, se producen diferencias entre los grupos en orientación intrínseca en el tiempo 2, mostrando el grupo con DAM una motivación intrínseca inferior a la del grupo control y a la del grupo con DAL. En la variable estrategias en resolución de problemas en las matemáticas se aprecian diferencias estadísticamente significativas en el tiempo que afectan a los grupos con DAM y con DAM + DAL, que indican un mayor uso de las estrategias en el tiempo 1. En el tiempo 2, es el grupo con DAM el que presenta un uso significativamente inferior de es-

trategias de matemáticas que el grupo control. También se encuentran diferencias estadísticamente significativas entre el tiempo 1 y el tiempo 2 en el grupo de DAM + DAL utilizando menos las estrategias en resolución de problemas en las matemáticas. Parece ser que, aunque en los factores existe mayor uso de estrategias en general y una mayor motivación, no ocurre lo mismo en todos los grupos cuando analizamos cada una de las partes.

## 15.

### Problemas sociales en pacientes pediátricos con epilepsia

J.O. Cornelio Nieto, J.C. Díaz Zagoya, R.E. Lara Rolón, J.I. Damián de la Cruz, V.A. Méndez Zurita, W.A. Mosqueda García

Hospital de Alta Especialidad del Niño Dr. Rodolfo Nieto Padrón. Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. Villahermosa, Tabasco, México.

**Introducción.** El estudio de los aspectos psicosociales de la epilepsia es un horizonte que no se ha explorado en su totalidad y constituye uno de los aspectos más complejos aún por resolver. **Objetivo.** Llamar la atención acerca de los problemas sociales que afronta el paciente pediátrico y su familia debido a la epilepsia. **Pacientes y métodos.** El estudio se realizó en la Ciudad de Villahermosa Tabasco, México, en el Hospital de Alta Especialidad del Niño Dr. Rodolfo Nieto Padrón, durante un mes, entre el 15 de octubre y el 15 de noviembre de 2012. El análisis se basó en encuestas realizadas a una población de 20 casos de epilepsia que asistieron a la consulta de neurología pediátrica, con la finalidad de conocer mitos, discriminación, afectación del vínculo familiar, rangos de edad e impacto económico por la enfermedad. El proyecto es de carácter descriptivo, de campo no probabilístico. **Resultados.** Comparación de los mitos a los que se atribuye la aparición de epilepsia: en nueve casos no tenían ninguna idea acerca de la enfermedad; en tres casos lo atribuían a problemas al nacimiento; un caso, a que su hijo había sido asustado; un

caso, al enojo de su hijo; un caso, a los antecedentes de su familia; un caso, debido a mareos; un caso, a caída, y tres, a procesos febriles. Determinar el impacto de la discriminación en niños con epilepsia y en su familia: el 90% mencionó no haber tenido problema alguno en ningún lugar donde han ocurrido las crisis; sólo el 10% comunicó algún problema relacionado con las crisis. El 85% manifestó no haber padecido discriminación alguna, y sólo el 15% sí la padeció. Detección de si la enfermedad afecta el vínculo familiar: el 35% comunicó separación en la familia y rechazo por parte de familiares cercanos; sin embargo, en el 65%, la enfermedad llevó a unir los lazos familiares. Relación esposo-familia: sólo un 10% (dos esposos) ofrecieron apoyo económico, un 65% (15 esposos) ofrecieron apoyo económico y moral, y un 15% (tres esposos) abandonaron a su familia. Relación hermanos-paciente: en el 40% ofrecieron apoyo al paciente, un 20% rechazaron a su hermano, en un 25% la relación no presentó cambio, y el 15% no tenían hermanos. Relación con parientes cercanos: en 12 (60%) los parientes ofrecieron apoyo y en los 8 restantes (40%) la actitud fue de rechazo. Rangos de edad de la epilepsia: 1-13 años. Impacto económico del tratamiento de la epilepsia en la familia: en 13 casos (65%) sí lo hubo, y en 7 (35%), no. **Conclusión.** El manejo de la epilepsia debe abarcar los aspectos psicosociales porque, en realidad, son los que afectan en mayor grado la salud de la familia.

## 16.

### Propuesta de intervención desde las potencialidades en las personas con trastorno del espectro autista

M.A. Sirera Conca, V. Civera-Gracia, L. Abad CEDECO Red Cenit. Valencia.

**Introducción.** Los niños/as con trastorno del espectro autista (TEA) presentan alteraciones cualitativas en la interacción social, alteraciones cualitativas en la comunicación y lenguaje y presentan patrones restringidos de

comportamiento, intereses y actividades. A su vez, encontramos una serie de puntos fuertes que van a ser nuestra base para la intervención. En la actualidad, la mayoría de las intervenciones con niños/as parte de las alteraciones y dificultades que presentan y no se suelen considerar sus intereses específicos y necesidades sensoriales, convirtiéndose éstas en destrezas que podemos aprovechar al máximo y siendo desde las potencialidades de cada niño/a donde focalizaremos la intervención en las áreas de más necesidad. Los niños/as con TEA tienen sistemas diferentes de percepción y comunicación (sentidos, percepciones, habilidades y sistemas de pensamiento), de ahí su distinta forma de responder a los estímulos que nos rodean. **Objetivos.** Observar que el hecho de partir de las potencialidades en la intervención favorece a los niños/as con TEA en su motivación y habilidades sociales, comprobar si mejoran puntos débiles con este enfoque de intervención, realizar un análisis comparativo entre la capacidad perceptiva y la capacidad verbal, y extraer objetivos específicos en la intervención psicopedagógica desde las necesidades sensoriales. **Pacientes y métodos.** De una muestra de 35 niños/as a los que se aplica la propuesta de intervención se escogen ocho niños de forma intencional con un diagnóstico de TEA y edad comprendida entre 3-7 años. Se aplican baterías neuropsicológicas como la escala de inteligencia de Wechsler (WPPSI), el inventario Battelle, la subprueba de memoria de diseños del test Neppy-II, la escala de aptitudes y psicomotricidad para niños (McCarthy) y la escala de madurez mental del Columbia (CMMS). Además, se utiliza la lista de control revisada del perfil sensorial, completada por los padres, la cual identifica las áreas en las que los niños tienen problemas y cómo ha aprendido a enfrentarse a ellos, los puntos fuertes, los 'campos problemáticos' y la modalidad sensorial preferida, dando las pautas para seleccionar las estrategias de intervención adecuadas de acuerdo con los puntos fuertes y débiles del niño. **Resultados.** Todos los niños muestran dificultades en el área personal y so-

cial, a pesar de tener unas potencialidades claramente diferenciadas como pueden ser: capacidades verbales, capacidades memorísticas, memoria visuoespacial, memoria icónica, capacidades perceptivas, capacidades imitativas, etc. De los resultados más significativos de la lista del perfil sensorial muestran diferencias en cuanto a los puntos fuertes de cada uno de los niños (visual, táctil, gustativa, vestibular, auditiva, olfativa y propioceptiva). Cuando la intervención se realiza desde estas potencialidades, en todos los niños se notan mejorías en las demás áreas, es decir, se afianzan los puntos más débiles o con necesidades específicas. Lo mismo sucede cuando se tienen en cuenta todas las diferencias sensoriales de estos niños: los demás aspectos también muestran un mejor rendimiento. **Conclusiones.** En la propuesta de enfoque de intervención en personas con TEA, desde el rendimiento en sus potencialidades y acentuando sus intereses específicos al tener en cuenta sus diferencias sensoriales, existe una relación con la adquisición de objetivos donde estas personas tienen más dificultades y necesidades, teniendo en cuenta su grado de motivación, a la vez que sus relaciones sociales son más fluidas en cuanto al poder compartir esas potencialidades. Cuando a un niño se le diagnostica TEA, las intervenciones educativas se deberán centrar en el desarrollo de habilidades sociales, de comunicación, de juego e imaginación, cognitivas y motoras, considerando sus necesidades sensoriales. Si éstas se tratan desde las potencialidades, los niños pueden responder mejor a las intervenciones en las áreas que presentan mayores dificultades.

17.

### Tiempo de reacción y errores en la inhibición en alumnos con diagnóstico de trastorno del espectro autista en una prueba de tipo Stroop: estudio preliminar

G. Pastor, M.I. Fernández, R. Tárraga, F. González, M. Feo, M. Navarro

Departamentos de Psicología Básica, Psicología Evolutiva y de la Educación, y de Didáctica y Organización Escolar. Universidad de Valencia.

**Introducción.** La inhibición es un componente del funcionamiento ejecutivo que permite al sujeto con desarrollo neurotípico ignorar estímulos distractores y controlar respuestas automatizadas. Sin embargo, los sujetos con diagnóstico de trastorno del espectro autista (TEA) podrían presentar problemas en el control inhibitorio, como se ha puesto de manifiesto en alguna investigación. El trabajo presentado es un estudio preliminar que consiste en evaluar procesos inhibitorios en diferentes alumnos/as de educación infantil y primaria que han sido diagnosticados clínicamente de TEA. **Objetivo.** Analizar el funcionamiento del mecanismo de control inhibitorio en estos alumnos. **Pacientes y métodos.** Participaron 10 alumnos de 5-8 años. Las pruebas que se administraron fueron: escala de evaluación del autismo (GARS-2), test de matrices progresivas (Raven color) y una tarea de inhibición de elaboración propia mediante la herramienta E-prime, basada en una variante de la tarea clásica de Stroop, que se denomina Stroop numérico (*Counting Stroop*), en la que se medía el tiempo de reacción y errores en dos condiciones: una conflictiva y otra no conflictiva. Una vez administrado el GARS-2, los resultados mostraron la presencia de estudiantes que, pese a que habían recibido un diagnóstico de TEA antes del inicio de su escolarización, actualmente no cumplen los criterios para dicho diagnóstico (de acuerdo a los criterios del GARS-2) y se formaron tres grupos. Un grupo de diagnóstico de TEA con lenguaje (TEA-l) estaba formado por tres alumnos; otro

grupo de TEA sin lenguaje (TEA-sl) estaba formado por cuatro alumnos (de los cuales se desestimó a tres porque no se les pudo administrar prueba alguna), y un tercer grupo estaba formado por tres alumnos que no cumplían los requisitos para estar diagnosticados de TEA (no-TEA). **Resultados.** El análisis realizado del efecto intrasujetos en la variable tiempo de reacción, del factor conflictivo/no conflictivo, muestra una esfericidad asumida de  $F_{1,4} = 23,44$ ;  $p = 0,008$ ;  $\eta^2 = 0,854$ , y el efecto del grupo  $\times$  factor conflictivo/no conflictivo, de  $F_{3,4} = 11,46$ ;  $p = 0,022$ ;  $\eta^2 = 0,851$ . Por otra parte, se analizaron los efectos de los grupos cuyos resultados fueron  $F_{2,4} = 39,74$ ;  $p = 0,002$ ;  $\eta^2 = 0,952$ . En la prueba del efecto intrasujetos realizada con la variable errores del factor conflictivo/no conflictivo, la esfericidad asumida del factor errores fue de  $F_{1,4} = 13,88$ ;  $p = 0,020$ ;  $\eta^2 = 0,776$ , y el efecto del grupo  $\times$  factor conflictivo/no conflictivo errores, de  $F_{3,4} = 0,490$ ;  $p = 0,645$ ;  $\eta^2 = 0,197$ . Por otra parte, se analizaron los efectos de los grupos cuyos resultados fueron  $F_{2,4} = 11,26$ ;  $p = 0,023$ ;  $\eta^2 = 0,849$ . Se realizó el ajuste pertinente de Bonferroni y la comparación por pares. **Conclusiones.** En el grupo no-TEA no se aprecian prácticamente diferencias en el tiempo de reacción entre las dos condiciones (conflictiva/no conflictiva). En cuanto a los errores, se aprecia que en la condición no conflictiva no cometen errores, pero sí en la conflictiva. Los sujetos del grupo TEA-l tampoco cometen errores en la condición no conflictiva, pero invierten el doble de tiempo en la condición conflictiva que en la no conflictiva. Finalmente, quien obtiene peor resultado es el grupo TEA-sl, que comete errores en la condición no conflictiva y además comete el doble de errores en la condición conflictiva que en la no conflictiva. Por otra parte, este grupo utiliza cuatro veces más tiempo que el grupo TEA-l en contestar a la condición no conflictiva y más del doble de tiempo de esa condición para realizar la tarea en la condición conflictiva.

18.

### Caso clínico. Tratamiento multidisciplinar bajo la perspectiva de la integración sensorial en el trastorno del espectro autista

M.J. Lluch López, M. Motos Muñoz, R. Trujillo Écija, M.I. Cabezudo de la Muela, V. Pérez Escamilla, A. Costa Martínez, C. Tena Vázquez de Agredos

Unidad de Neurorehabilitación Infantil. Departamento de Salud de Manises. Manises, Valencia.

**Introducción.** La bibliografía sobre tratamiento para niños con trastorno del espectro autista (TEA) plantea múltiples opciones, pero actualmente no existe ningún tratamiento universal. Desde la Unidad abogamos por desarrollar un tratamiento individualizado y personalizado, que se selecciona en función de las necesidades de cada niño (plan de intervención individualizado). **Objetivo.** Desarrollar un tratamiento individualizado desde la perspectiva de la intervención multidisciplinar en un niño con TEA. Las áreas como neuropsicología, logopedia y terapia ocupacional plantean objetivos comunes funcionales. **Caso clínico.** Niño de 5 años con diagnóstico de TEA, rutinas muy establecidas, escasa intencionalidad comunicativa, problemas de conducta y excesiva búsqueda de sensaciones que interfieren en el modo de relacionarse con su entorno. El plan de intervención individualizado plantea como objetivos principales: regulación de la información sensorial; funcionalidad de la comunicación, aumentando el interés por las personas de su alrededor, y autorregulación de la conducta. Se ha estado trabajando bajo la perspectiva de la teoría de la integración sensorial. El objetivo principal era mejorar su procesamiento sensorial con la intención de aumentar el contacto y atención con su entorno más inmediato. La teoría de la integración sensorial se centra en tres procesos principales, que incluyen sistema vestibular (gravedad y movimiento), sentido propioceptivo (músculos y articulaciones) y tacto. También considera la visión y el oído. La intervención pretende identi-

ficar los déficits en las sensaciones que contribuyen a la disfunción y a la conducta inadaptada. Para ello, el trabajo prioritario ha sido la regulación de las necesidades sensoriales, ya que se detectó que era una de las causas de la dispersión, dificultad para mantener el trabajo en mesa, presencia de rabietas descontroladas con conducta de morder y ningún interés hacia las personas. Para establecer una comunicación funcional con su entorno, hemos mantenido el sistema de comunicación aumentativo PECS, partiendo de su desarrollo (modelo DIR). Paralelamente a la intervención multidisciplinar se administra tratamiento farmacológico (risperidona). Tras seis meses de intervención multidisciplinar ha disminuido el nivel de actividad y búsqueda motora, el niño comienza a conocer cuáles son sus necesidades sensoriales y de esta manera autorregularse. Ha aumentado la intención comunicativa, generalizándose en diferentes entornos, han disminuido las rabietas, la conexión con el entorno y la comprensión de órdenes ha mejorado. Aumenta el contacto y atención hacia el adulto. Su atención e implicación en las tareas de tipo escolar han aumentado. **Conclusiones.** A pesar de no existir revisiones sistemáticas suficientes para apoyar la eficacia de la integración sensorial en las personas con TEA, existen cambios significativos sobre la conducta y rasgos propios del autismo, al aumentar la intencionalidad comunicativa y disminuir sus conductas disruptivas.

19.

### Papel de la imitación en los problemas de adquisición del lenguaje

M. Vivó Servera, A. Soriano Benlloch, L. Abad CEDECO Red Cenit. Valencia.

**Introducción.** El desarrollo y adquisición del lenguaje es un proceso de gran importancia, ya que de él depende el correcto desarrollo de otras áreas como la cognitiva y la social, así como el aprendizaje de los procesos de autorregulación de la conduc-

ta. Los estudios demuestran un alto porcentaje de niños que no adquieren de forma adecuada el lenguaje. Alrededor del 15% de los niños desarrollan problemas de adquisición, estando estos problemas vinculados o no a otras patologías. Entre las patologías más proclives a desarrollar estas dificultades se encuentran las hipocusias, los retrasos simples del lenguaje o del habla, los trastornos específicos y los trastornos generalizados del desarrollo. Los niños aprenden el lenguaje por imitación de los patrones del habla adulta, por lo que es innegable que la imitación verbal cumple una importante función en el complejo proceso de adquisición del lenguaje, aunque no sea éste el único factor influyente. El propósito de este estudio es trabajar sobre la posibilidad de que el desarrollo de otros tipos de imitación, como la motora, la gestual o la práxica orofacial, se relacionen con la capacidad de desarrollar habilidades de imitación verbal. **Objetivos.** Estimular la capacidad imitativa de los sujetos; evaluar la capacidad de los sujetos para llegar a la producción por imitación de determinados ítems control de ejecución motora, gestual, práxica y verbal; comparar las capacidades de imitación verbal, en relación a otras capacidades imitativas, y establecer o no una correlación entre éstas; y realizar una valoración comparativa de los resultados de ambos grupos control. **Sujetos y métodos.** Se llevó a cabo un programa de estimulación de la capacidad imitativa a 10 sujetos de 2-5 años cuyas habilidades imitativas se evaluaron con anterioridad a través de la aplicación de un registro de observación de la conducta imitativa. Todos ellos tenían en común problemas en el desarrollo de su len-

guaje y muy bajos niveles de imitación verbal. Estos 10 sujetos quedaron divididos en dos grupos control: al primero pertenecían los sujetos cuyas dificultades sólo eran explicables por niveles reducidos de lenguaje, y al segundo, los niños cuya problemática se asocia a patologías de otra índole, como trastornos generalizados del desarrollo, trastorno por déficit de atención/hiperactividad o retrasos madurativos en las diferentes áreas. Como prerequisites, se establecieron las siguientes habilidades: audición  $\geq 25$  dB, contacto ocular, mínima imitación motora (abrir la boca, levantarse, aplaudir y tocarse la nariz), ciertos niveles de atención conjunta y la no presencia de dificultades anatómicas de los órganos bucofonatorios. Para evaluar la eficacia del programa elaboramos un documento de registro de habilidades imitativas, entre ellas, habilidades de imitación-contraimitación, imitación práxica orofacial, imitación motora y, en última instancia, imitación verbal. **Resultados.** Dos de los individuos del primer grupo y dos del segundo fueron capaces de alcanzar un nivel de imitación adecuado en todas las áreas evaluadas. En el primer grupo, todos los sujetos a excepción de uno, que sólo superó las habilidades de imitación-contraimitación y motoras, superaron los ítems de evaluación en todas las áreas a excepción del área de habilidades práxicas bucofonatorias y de imitación verbal. En el segundo grupo, uno de los sujetos no fue capaz de superar la evaluación en ninguna de las áreas de habilidad imitativa, y otros dos sólo fueron capaces de realizar correctamente las actividades propuestas de imitación-contraimitación. **Conclusiones.** Los resultados demuestran una correlación entre las habilidades de

imitación verbal y el desarrollo de otras habilidades de imitación motora, gestual y práxica, pues en ningún sujeto se da el caso de habilidades de imitación verbal sin dar una respuesta adecuada en otras áreas de imitación. Por otra parte, no existen grandes diferencias entre ambos grupos control, pues los resultados son bastante homogéneos; no obstante, los sujetos del primer grupo han desarrollado mejor las habilidades de imitación motora y gestual que los del segundo grupo.

## 20.

### Perfiles cognitivos de disfunción ejecutiva en el trastorno por déficit de atención según el rendimiento en la prueba de realidad virtual Aula

R. Sánchez Carpintero<sup>a</sup>, N. Crespo Eguílaz<sup>a</sup>, F. Banterla<sup>b</sup>, G. Climent<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Unidad de Neuropediatría. Departamento de Pediatría. Universidad de Navarra. Pamplona. <sup>b</sup>Centro Nesplora Technology and Behavior. San Sebastián.

**Introducción.** La evaluación neuropsicológica de la atención y de las funciones ejecutivas resulta útil como complemento diagnóstico del trastorno por déficit de atención/hiperactividad (TDAH). La prueba de realidad virtual Aula aporta la capacidad discriminativa de los tests de ejecución continua (CPT) y permite reflejar la conducta habitual del niño o adolescente evaluado. **Objetivo.** Analizar los procesos neuropsicológicos de la función ejecutiva —atención selectiva y sostenida visual y auditiva; control inhibitorio de los distractores, de las respuestas impulsivas y de

la actividad motora; velocidad de procesamiento— subyacentes en Aula, para precisar el perfil cognitivo que complementa el diagnóstico conductual del TDAH. **Pacientes y métodos.** La muestra está formada por 130 pacientes de 6-16 años, con un cociente intelectual normal, que cumplen criterios clínicos de TDAH. A todos se les aplica Aula en el momento del diagnóstico, sin estar recibiendo tratamiento farmacológico. Los datos obtenidos se someten a análisis factorial y de conglomerados (*cluster* de *k* medias). Se describen los diferentes perfiles cognitivos de disfunción ejecutiva y, mediante ANOVA, se destacan las características particulares de cada uno. **Resultados.** De acuerdo al rendimiento en Aula, los sujetos con TDAH de nuestra casuística se clasifican en seis grupos que presentan las siguientes características neuropsicológicas de forma predominante: inatención ( $n = 9$ ); inatención e impulsividad cognitiva ( $n = 35$ ); inatención e hiperactividad motora ( $n = 17$ ); inatención, impulsividad e hiperactividad ( $n = 34$ ); inatención moderada e impulsividad-hiperactividad graves ( $n = 15$ ), y rendimiento normal con una velocidad de procesamiento alta que refleja un estilo cognitivo impulsivo aunque eficaz ( $n = 20$ ). Además, es posible especificar en cada paciente si hay diferencias cuando el foco atencional es visual o auditivo, si varía el rendimiento con hiper o hipostimulación, y cómo se comporta ante los distractores ambientales. **Conclusiones.** El análisis exhaustivo de las variables neuropsicológicas que mide la prueba permite ahondar y precisar en el funcionamiento cognitivo de los niños afectados de TDAH con vistas a la planificación de estrategias de intervención.