

ÍNDICE

PRÓLOGO, por A. Polaino-Lorente	5
CAPÍTULO I: BREVE APROXIMACIÓN HISTÓRICA AL CONCEPTO DE HIPERACTIVIDAD INFANTIL, por D. García Villamisar y A. Polaino-Lorente	15
Introducción	15
La larga marcha de un concepto psicopatológico	16
La historia reciente de la hiperactividad infantil	22
Una controversia aún no zanjada	26
CAPÍTULO II: TRASTORNOS DE LA ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD INFANTIL: PLANTEAMIENTO ACTUAL DE UN VIEJO PROBLEMA, por J. Cabanyes y A. Polaino-Lorente	31
Prolegómenos al estado actual de la cuestión	31
Algunas precisiones a la terminología empleada	32
1. Sobreactividad	32
2. Inatención	32
3. Hiperactividad	33
4. Síndrome hiperquinético	33
5. Disfunción cerebral mínima	34
Vigencia de algunos criterios y estado actual de la cuestión	34
1. Criterios de la ICD-9	35
2. Criterios de la DSM-III	35
3. La controversia ICD-9 versus DSM-III	38
4. El enfoque del DSM-III-R	39
Incidencia y aproximación epidemiológica	41
Valoración evolutiva y repercusiones de la hiperactividad infantil ..	43
Repercusiones personales	43
Repercusiones escolares	46
CAPÍTULO III: UNA REVISIÓN CRÍTICA DE LA EVOLUCIÓN DE LOS CRITERIOS DIAGNÓSTICOS: DEL DSM-II AL DSM-IV, por C. Moreno Rosset y A. Polaino-Lorente	49
Introducción	49
Comparación entre los criterios diagnósticos del DSM-III, DSM-III-R y DSM-IV	50
Listado de conductas-criterio establecidas por el DSM-III y DSM-IV que no tienen equivalencias en el DSM-III-R	52
A modo de ejemplo: El análisis de un caso de TDAH a través del DSM-III, DSM-III y DSM-IV	56

La ciencia, las modas y la sensibilidad social	56
Referencias bibliográficas	58
<i>Anexo I: Criterios diagnósticos del trastorno por déficit de atención con hiperactividad DSM-III (1980)</i>	60
<i>Anexo II: Criterios para el diagnóstico del trastorno por déficit de atención con hiperactividad DSM-IV (1995)</i>	61
<i>Anexo III: «Metiéndose en todo»</i>	62
CAPÍTULO IV: EL PERFIL PSICOPATOLÓGICO DEL NIÑO HIPERACTIVO: ANÁLISIS SINTOMATOLÓGICO Y CLÍNICO, por J. Cabanyes y A. Polaino-Lorente	65
Introducción	65
El déficit de atención	65
La impulsividad	69
El exceso de actividad motora	71
Otras características psicopatológicas adicionales	73
El bajo rendimiento académico	74
Los problemas de conducta	75
Los trastornos afectivos	78
¿Asociación sintomatológica o «doble diagnóstico»?	79
CAPÍTULO V: ALGUNOS MODELOS EN EL ESTUDIO DE LA HIPERACTIVIDAD INFANTIL, por J. Cabanyes, D.A. García Villamisar y A. Polaino-Lorente	81
Introducción	81
El modelo cognitivo-comportamental	82
El modelo psicofisiológico	83
El modelo neuropsicológico	85
Conclusión	88
CAPÍTULO VI: BASES BIOLÓGICAS Y EVALUACIÓN NEUROFISIOLÓGICA DEL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD, por J. Cabanyes y A. Polaino-Lorente	89
Hacia una explicación etiopatogénica de la hiperactividad infantil ..	89
Fundamentos neuroanatómicos	90
Fundamentos neuroquímicos	94
En busca de una etiopatogenia para el TDAH	96
La evaluación neurofisiológica del TDAH	98
Las respuestas psicofisiológicas periféricas	98
El estudio del sueño	99
Los potenciales evocados	100
Los estudios topográficos	104
CAPÍTULO VII: EVALUACIÓN OBSERVACIONAL Y ESCALAR DE LA HIPERACTIVIDAD INFANTIL, por C. Ávila y A. Polaino-Lorente	107
La evaluación tradicional de la hiperactividad infantil	112
Rasgos a evaluar e instrumentos de evaluación	112
Evaluación comportamental	117
Técnicas de evaluación	120

La entrevista clínica	120
Las escalas de apreciación	126
Los Códigos de Observación	131
CAPÍTULO VIII: FIABILIDAD DE LOS JUECES Y EVALUACIÓN DE LA HIPERACTIVIDAD INFANTIL, por C. Ávila y A. Polaino-Lorente	133
Introducción	133
Hipótesis de trabajo	133
Criterios y procedimientos de selección de la muestra	134
Análisis de los datos y discusión de los resultados	136
Fiabilidad entre jueces	140
Perfil de conducta del grupo de los niños hiperactivos en función del juez	140
Grupo de niños hiperactivos versus grupo de niños control	140
Perfil de Conducta en el grupo de niños hiperactivos en función de dos variables: sexo y curso escolar	142
Conclusiones	145
CAPÍTULO IX: DIAGNÓSTICO CLÍNICO Y DIFERENCIAL DE LOS TRASTORNOS DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD, por J. Cabanyes y A. Polaino-Lorente .	149
Introducción	149
La historia clínica	151
1. Antecedentes perinatales	151
2. Historial preescolar	152
3. Manifestaciones durante el periodo escolar	152
4. Antecedentes familiares	153
La evaluación clínica	153
El momento del diagnóstico	154
El diagnóstico diferencial	156
1. Los trastornos por ansiedad	156
2. Los trastornos afectivos en la infancia	157
3. La agresividad	159
4. Los problemas específicos del aprendizaje	159
5. El diagnóstico diferencial con otras entidades clínicas	160
Conclusión	161
CAPÍTULO X: TRATAMIENTO PSICOFARMACOLÓGICO DEL TRASTORNO DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD, por J. Cabanyes y A. Polaino-Lorente	163
Introducción	163
Psicofármacos más frecuentemente empleados	164
En torno al tratamiento con psicoestimulantes	167
Aspectos neuroquímicos	167
Bases psicofisiológicas	169
Respuestas clínicas	170
Conclusión	173

CAPÍTULO XI: TERAPIA COGNITIVA, TRASTORNO DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD INFANTIL, por I. Orjales y A. Polaino-Lorente		177
Introducción		177
Las influencias de las recientes investigaciones sobre impulsividad infantil		177
Hiperactividad y trastorno impulsivo		180
La demora impuesta		182
El modelamiento		182
Los efectos de las experiencias erróneas (feed-back)		183
Entrenamiento en técnicas de exploración y registro		183
El entrenamiento mediacional cognitivo o autoinstruccional: el papel de las automanifestaciones en el tratamiento de la hiperactividad infantil		184
La aplicación de los tratamientos autoinstruccionales a la hiperactividad infantil		187
La revolución de las terapias cognitivo-conductuales		192
Autoevaluación		193
Autoinstrucciones		194
Autoatribuciones		194
Autorrefuerzo y autocastigo		198
CAPÍTULO XII: EFICACIA DIFERENCIAL Y DIVERSIDAD DE PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS: HACIA UN ENFOQUE INTERDISCIPLINAR E INTEGRADOR, por I. Orjales, A. Polaino-Lorente y C. Ávila		201
Introducción		201
Resultados de un estudio empírico		203
Población		203
Hipótesis de trabajo		203
Procedimiento		204
Análisis de los datos y discusión de los resultados		205
Los procedimientos terapéuticos en la hiperactividad infantil: el problema de la especificidad		207
Las diferencias individuales		208
Las modalidades de respuesta		210
Los procesos cognitivo-conductuales		211
Hacia un enfoque interdisciplinar e integrador		211
CAPÍTULO XIII: EL ENFOQUE PREVENTIVO DE LA HIPERACTIVIDAD INFANTIL, por C. Ávila, I. Orjales y A. Polaino-Lorente		215
Introducción		215
Prevencción primaria		216
Prevencción secundaria		219
La entrevista clínica		220
Escala de apreciación		220
Códigos de observación		221
Pruebas de laboratorio		221
Prevencción terciaria		223
La perspectiva evolutiva en la prevención de la hiperactividad infantil		223
Algunas cuestiones introductorias		223

La intervención preventiva en los primeros cuatro años de la vida .	225
La organización de otras actividades aconsejables entre el primer y el tercer año	228
La intervención preventiva de los tres a los seis años	229
La organización del entorno	229
La reducción de la conducta impulsiva en situaciones grupales . .	229
Ocupar el tercer puesto de la fila	230
Dividir las tareas complejas o de larga duración en fragmentos más sencillos y breves	230
Facilitar su control externo	230
El protagonismo del buen comportamiento	230
Reforzar sus actividades	231
La intervención a los siete años	231
Programas de intervención	232
El colegio	232
El refuerzo de las actividades bien realizadas	232
<i>Anexo:</i> ESCALAS DE EVALUACIÓN Y CÓDIGOS DE OBSERVACIÓN, por C. Ávila, A. Polaino-Lorente y D. A. García Villamisar	233
BIBLIOGRAFÍA	275