

# El Proyecto Jaque Mate al TDAH (Fase I): un proyecto piloto



Hilario Blasco-Fontecilla<sup>1</sup> MD, PhD, Marisa González<sup>1</sup> MD, Raquel Garcia-Lopez<sup>1</sup> BA, Belen Poza<sup>1</sup> MD, Silvia Álvarez-Ruiz<sup>2</sup>, María Rosario Pérez-Moreno<sup>3</sup>, José Otero<sup>1</sup> MD, Luis Blasco<sup>4</sup>  
<sup>1</sup>CSM Villalba, Hospital Puerta de Hierro, Madrid, España; <sup>2</sup>Práctica privada; <sup>3</sup>Hospital Clínico de Madrid; <sup>4</sup>Club Ajedrez 64 Villalba; E-mail (autor correspondiente): hmbiasco@yahoo.es

## Introducción

El ajedrez es un juego clásico de mesa que se basa en unas reglas sencillas, pero que implica el uso de estrategias cognitivas complejas. Hay una evidencia creciente de que el ajedrez podría ser una estrategia válida en la recuperación de funciones cognitivas alteradas en pacientes con esquizofrenia y demencia. Asimismo, en algunos pacientes diagnosticados de Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) se ha objetivado una mejoría en el comportamiento e impulsividad tras el entrenamiento en ajedrez. Sin embargo, no se ha realizado ningún trabajo de investigación empírico que evalúe si la práctica de ajedrez puede mejorar la clínica, funcionalidad y pronóstico de los niños diagnosticados de TDAH.

## Métodos

**Diseño:** estudio naturalístico descriptivo. **Muestra:** 44 niños entre 6 y 16 años con TDAH (DSM-IV). **Evaluación:** se usó un protocolo *ad hoc* que incluía incluyendo la *Abbreviated Conners Rating Scales for parents (CPRS-HI)*, y la versión española de la *Swanson, Nolan and Pelham Scale for parents (SNAP-IV)*, entre otras. Se realizó una evaluación previa, a las 6 semanas, a los 3 meses, y al año. **Análisis estadístico:** se usó un t test para muestras pareadas para comparar las variables de estudio antes y después del entrenamiento, y el tamaño del efecto (d de Cohen). SPSS v.20 para MacIntosh.

## Resultados

La edad media fue de 10.73 ( $\pm 2.24$ ) y el 70,5% eran de género masculino. Había  $21 \pm 6.5$  niños por clase y el 90% estaban siendo vistos en el EOP, lo que sugiere que se trata de una población con un pobre rendimiento académico.

El 81,8% tenían un TDAH de tipo combinado y el 61,4% tomaba medicación para el TDAH. Un 40% presentaba comorbilidad. Los niños fueron a  $6,25 \pm 2,0$  clases y estudiaron una media de  $1,71 \pm 1,53$  horas de ajedrez a la semana en casa.

Más del 80% de los padres refirieron alguna mejoría en ambas escalas, y el 57% al menos un 30% de mejoría en alguna de las dos escalas (ver Tabla y Figura 1). El tamaño del efecto fue grande tanto en la SNAP-IV ( $d=0.96$ ), como en la CPRS-HI ( $d=0.92$ ). La mejoría no se modificó con la edad, asistencia a las clases, número de horas de práctica en casa, o toma de tratamiento. Sin embargo, encontramos una correlación entre el nivel de inteligencia y la mejoría en ambas escalas (ver Figura 2).

Tabla 1. Cambios pre- y post-intervención con el entrenamiento con ajedrez (11 semanas)

	n	Pre-test (T1)		Post-test (T3)		t	p
		M	SD	M	SD		
<b>SNAP-IV Parents (Global)</b>	42	39.26	9.56	31	9.78	6.23	<0.001
Inatención	42	20.90	4.81	16.67	4.91	6.56	<0.001
Hiperactividad-impulsividad	42	18.36	6.37	14.33	6.75	4.79	<0.001
<b>CPRS-HI</b>	34	18.68	5.41	14	5.49	5.39	<0.001

Figura 1. Mejoría en la escala SNAP-IV (padres)

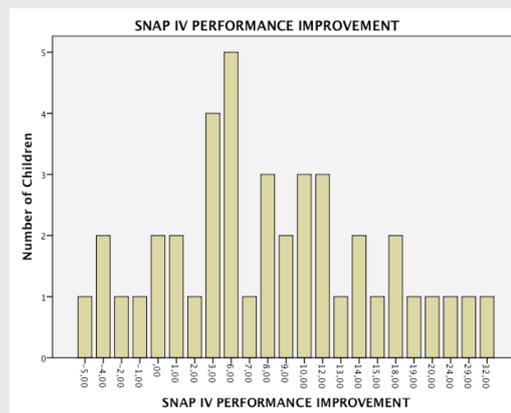
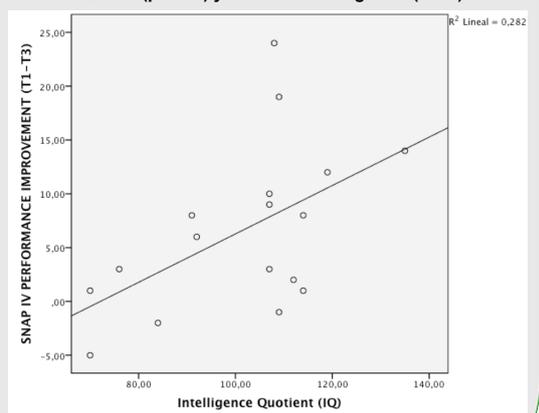


Figura 2. Correlación entre la mejoría en la escala SNAP-IV (padres) y el nivel de inteligencia (n=17)



## Conclusiones

El presente estudio piloto sugiere que el ajedrez puede ser una alternativa terapéutica y/o complemento al tratamiento farmacológico del TDAH. La única contraindicación es la falta de motivación para jugar al mismo.

### Referencias

- Banaschewski, T., D. Coghill, et al. (2006). "Long-acting medications for the hyperkinetic disorders. A systematic review and European treatment guideline." *Eur Child Adolesc Psychiatry* 15(8): 476-495
- Hazell, P., T. Lewin, et al. (2005). "What is a clinically important level of improvement in symptoms of attention-deficit/hyperactivity disorder?" *Aust N Z J Psychiatry* 39(5): 354-358.