

¿Qué hago? ¡ Mi hijo tiene TDAH !



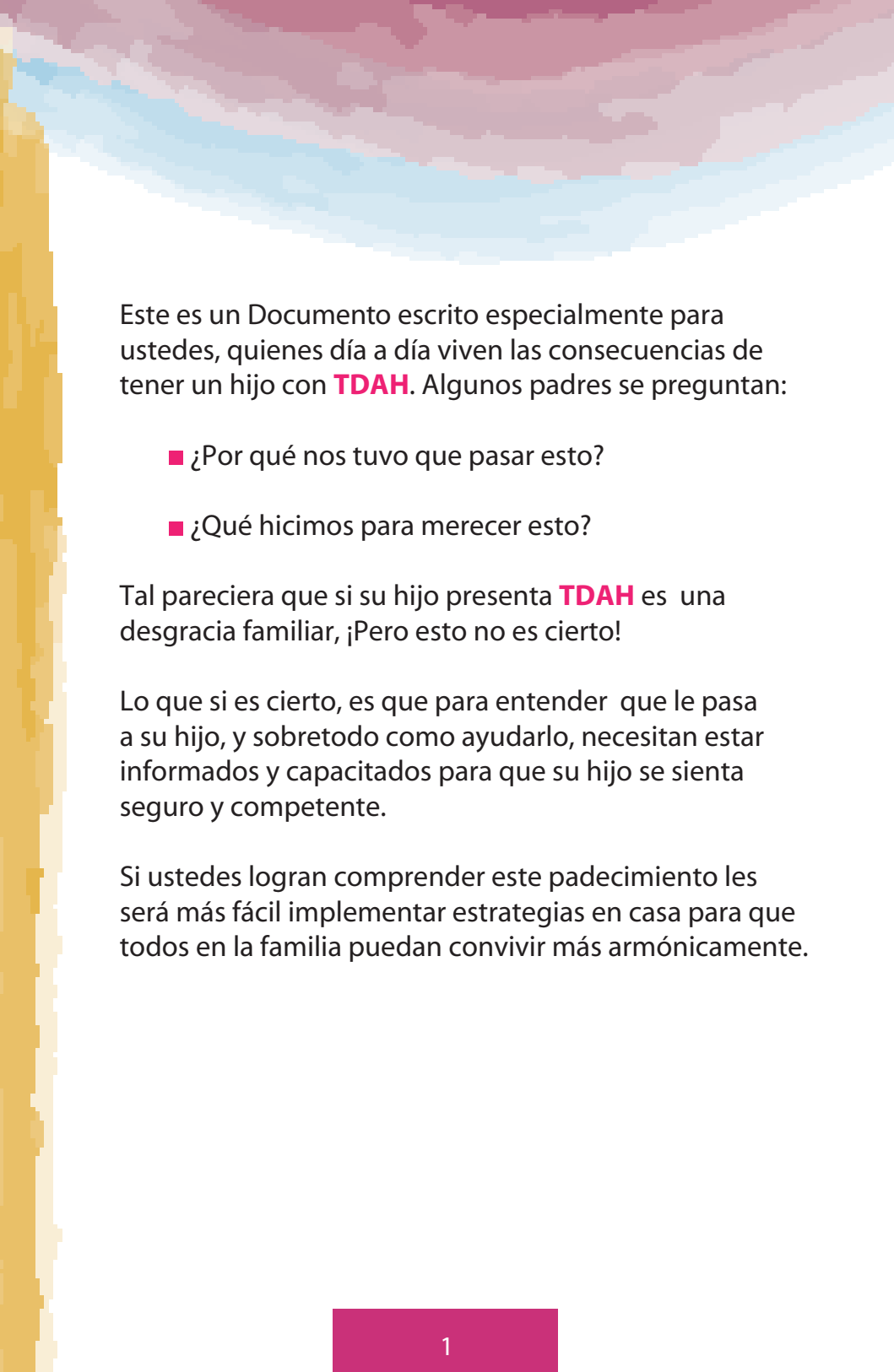
Estrategias para padres con
hijos con Trastorno por Déficit de
Atención con Hiperactividad (TDAH)

Autores:

Lic. Cecilia Gómez Castro, Dr. Francisco de la Peña Olvera
Dr. Lino Palacios Cruz

Colaboradores:

Dr. Julio López, Dra. Nashieyla Loa, Dr. Alfredo Suárez R., Psic. Elena Mier y Teran M., Psic. Raquel Soto J.,
Psic. Meliza Campos, Psic. Sissi Arellano, Lic. TSP Olga Payán.



Este es un Documento escrito especialmente para ustedes, quienes día a día viven las consecuencias de tener un hijo con **TDAH**. Algunos padres se preguntan:

- ¿Por qué nos tuvo que pasar esto?
- ¿Qué hicimos para merecer esto?

Tal pareciera que si su hijo presenta **TDAH** es una desgracia familiar, ¡Pero esto no es cierto!

Lo que si es cierto, es que para entender que le pasa a su hijo, y sobretodo como ayudarlo, necesitan estar informados y capacitados para que su hijo se sienta seguro y competente.

Si ustedes logran comprender este padecimiento les será más fácil implementar estrategias en casa para que todos en la familia puedan convivir más armónicamente.

Capítulo I

¿Qué es el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH)?

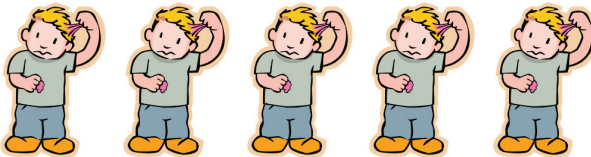
El Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, conocido como **TDAH** por sus siglas engloba problemas para mantener **la atención, para controlar los impulsos y el nivel de actividad**. Estos problemas se reflejan en un deterioro de la capacidad del niño para controlar su conducta a lo largo del tiempo y para mantener en su mente las metas y contemplar consecuencias futuras.

El TDAH no es sólo la hiperactividad o déficit de atención de un momento o la incapacidad de hacer los deberes de cada día, sino un deterioro constante en como dirige su vida y conducta.



En la actualidad se tiene el conocimiento que **de cada 100 niños en edad escolar, de 3 a 5 presentan TDAH**, mientras que en la **adolescencia** se reportan **diferencias por sexo**, ya que de **100 hombres adolescentes de 1 a 6 lo presentan, y de 100 mujeres adolescentes de 1 a 2 lo presentan**.

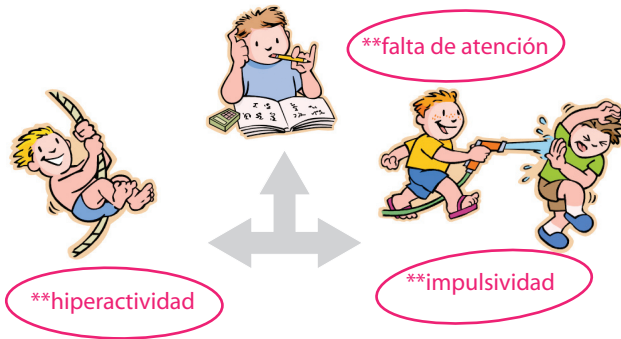
Es más frecuente en los varones que en las mujeres, con diferencias que van de 3 a 5 hombres por 1 mujer.



Capítulo II

¿Cómo se diagnostica el TDAH?

Para poder diagnosticarlo hay que conocer que los comportamientos más comunes caen en tres categorías: **déficit de atención o distracción, hiperactividad e impulsividad**, los cuales son más frecuentes y graves que el observado en niños de la misma edad con un desarrollo normal.



Cuando la característica predominante es **déficit de atención**, el patrón de comportamiento se denomina como: **Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, tipo predominantemente inatento**. **Por lo tanto es importante resaltar que la hiperactividad (H) y el déficit de atención (DA) se diagnostican por separado.**

Criterios para su diagnóstico:

***Seis (o más)** de los siguientes síntomas de **desatención** deben de haber estado presentes por lo menos durante **6 meses** con una **intensidad** que es **desadaptativa e incoherente** en relación con **el nivel de desarrollo**:

*** A qué le llamamos Déficit de Atención.**

- A menudo no presta atención suficiente a los detalles o comete errores por descuido en las tareas escolares, en el trabajo o en otras actividades.
- Dificultades para mantener la atención en tareas o en actividades de juego.
- Parece no escuchar cuando se le habla directamente.

- No sigue instrucciones y no finaliza tareas escolares, encargos u obligaciones en el centro de trabajo.
- Dificultades para organizar tareas y actividades.
- A menudo evita, le disgusta o es renuente a dedicarse a tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido (como trabajos escolares o domésticos).
- Extravía objetos necesarios para tareas o actividades (juguetes, ejercicios escolares, lápices, libros o herramientas).



- Se distrae fácilmente por estímulos irrelevantes.
- Es descuidado en las actividades diarias.

***Seis (o más)** de los siguientes síntomas de **hiperactividad-impulsividad** deben de haber estado presentes por lo menos durante **6 meses** con una intensidad que es **desadaptativa e incoherente** en relación con **el nivel de desarrollo**:

* **A qué le llamamos Hiperactividad**

- Mueve en exceso manos y pies o se remueve de su asiento.
- Abandona su asiento en la clase o en otras situaciones en que se espera que permanezca sentado.
- Corre o salta excesivamente en situaciones en que es inapropiado hacerlo (en adolescentes o adultos puede limitarse a sentimientos subjetivos de inquietud).
- Dificultades para jugar o dedicarse tranquilamente a actividades de ocio.
- A menudo “esta en marcha” o suele actuar como si tuviera un motor.
- Habla en exceso.



*Impulsividad

- Precipita respuestas antes de haber sido completadas las preguntas.
- Dificultades para esperar su turno.
- Interrumpe o se “mete” en las actividades de otros (se entromete en conversaciones o juegos).

Historia clínica completa (antecedentes familiares, personales, patológicos e historia del desarrollo).

Electroencefalograma.

Tomografía por emisión de positrones.

Los estudios psicológicos son complementarios para el diagnóstico, evolución y tratamiento del TDAH, los más utilizados son: el psicodiagnóstico, estudios psicométricos específicos (son pruebas psicológicas) y para trastornos afectivos (como la depresión).

Capítulo III

¿Qué Factores pueden influir en la presentación del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad?

Las causas del **TDAH** son múltiples, ya que influyen diversos factores, sin embargo actualmente se cuenta con el conocimiento de algunos de ellos; cabe resaltar que ningún factor por sí solo explica el origen del trastorno.

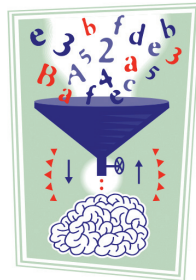
Estos son algunos factores que pueden influir:

Factores genéticos

- Se ha encontrado que un tercio de personas con TDAH tienen un familiar con el trastorno.
- Los hermanos de un niño con TDAH tienen un riesgo dos veces mayor de padecer el trastorno que la población general.
- Un hermano puede manifestar predominantemente síntomas de hiperactividad, mientras que otro puede manifestar sobretodo síntomas de déficit de atención.
- Existe mayor presencia en hijos de padres alcohólicos y con personalidad antisocial.

Factores neuroquímicos

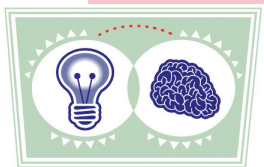
- Algunos estudios muestran que ciertos neurotransmisores (sustancias químicas del cerebro que permiten la transmisión de la información de una neurona a otra) son deficientes. En especial, han sido identificados dos neurotransmisores: dopamina y la norepinefrina.



Factores neurofisiológicos

- Comunicación entre neuronas con funcionamiento o desarrollo anormal, los cuales se detectan a través de estudios de electroencefalografía y potenciales evocados (registro de respuesta a estímulos).

Por medio de electroencefalogramas se ha probado que la actividad eléctrica de niños con TDAH es más lenta, particularmente en el lóbulo frontal del cerebro.



Factores psicosociales

- Las vivencias que producen estrés psíquico, la pérdida del equilibrio familiar y otros factores inductores de ansiedad contribuyen a la aparición o a la persistencia de TDAH.
- Otros factores psicosociales que pueden influir, son: Factores Familiares y exigencias sociales.
- El nivel socioeconómico no parece ser un factor influyente.

Capítulo IV

¿Cuál es el tratamiento adecuado para un niño o adolescente con TDAH?

Dada la diversidad, grado de afección y cronicidad de los problemas conductuales asociados al TDAH, se requiere la implementación de una gran variedad de tratamientos. Como se mencionó anteriormente, es necesaria la intervención de profesionales de distintas disciplinas como: psiquiatras, paidopsiquiatras, neurólogos, psicólogos, trabajadores sociales y maestros. Cada uno aporta su experiencia para abordar problemas específicos.

Actualmente los tratamientos más efectivos están enfocados a reducir los síntomas. Hay evidencia de que la terapia multimodal (diversas formas de tratamiento, como el farmacológico más el psicoterapéutico), por períodos largos reduce el riesgo de un pronóstico negativo en la adolescencia y en la edad adulta.

El tratamiento también toma en cuenta a la familia, ¡sobre todo a ustedes los padres!, por eso la importancia de que estén bien informados sobre el TDAH.



También se debe contemplar a los maestros en el manejo del niño; porque la meta de la terapia es controlar la enfermedad más que curar y se requiere de intervenciones periódicas para guiar al niño a través de los distintos períodos cortos de atención, la impulsividad o falta de autocontrol y la desobediencia.

Hasta el momento, los tratamientos que han demostrado ser más efectivos son: farmacoterapia, modificación conductual, tratamiento cognitivo-conductual y orientación a padres.

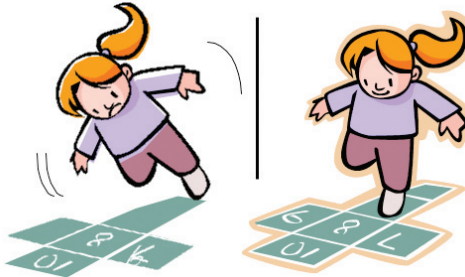


Tratamiento farmacológico.

El tratamiento farmacológico de elección son los estimulantes los cuales han sido ampliamente estudiados mostrando su efectividad y seguridad. Actualmente existen varios medicamentos que demuestran que 70 niños de cada 100 que son tratados farmacologicamente muestran mejoría.

Primero, antes de hablar del Tratamiento Farmacológico es importante que tengan el conocimiento de que en el cerebro tenemos millones de células nerviosas llamadas neuronas, las cuales se conectan entre sí. La comunicación entre neuronas se hace posible a través de algunas sustancias llamadas neurotransmisores como la dopamina, la norepinefrina, la serotonina. Estas sustancias a su vez crean estímulos eléctricos en el cerebro. Estos impulsos eléctricos permiten que las sustancias químicas pasen de una neurona a otra.

Los estímulos del medio ambiente, las sustancias neurotransmisoras y el proceso de impulsos eléctricos permiten que nuestro cerebro aprenda. Cada acción que realizamos requiere que estos impulsos formen una conexión



entre las neuronas. Es como formar un camino o una trayectoria entre neuronas. Cada vez que repetimos esa acción la conexión se hace más fuerte y este camino se establece mejor.

El aprendizaje se da cuando las conexiones se han fortalecido (esto explica porque la repetición es tan importante).



Así aprendemos a hablar, a caminar, a leer y muchas cosas más. Existen diferentes medicamentos, por lo tanto el médico es el que debe indicar cuál es el más apropiado para su hijo, al igual que la dosis.

Todos los medicamentos tienen efectos colaterales (o secundarios), esto quiere decir que pueden provocar cambios negativos o efectos indeseados en el niño.

De ser así el doctor deberá cambiar el tipo de medicamento o la dosis indicada.

[Redacted]

- [Redacted]
- [Redacted]
- [Redacted]
- [Redacted]
- [Redacted]
- [Redacted]



[Redacted]

El médico indicará los horarios y las dosis del medicamento, usualmente se administra por las mañanas antes de asistir a la escuela. Como su hijo está medicado durante las horas escolares es importante que pidan a la maestra que observe sus reacciones y se las comunique.



Antes de iniciar el tratamiento es importante tomar en cuenta los siguientes puntos:

Pídanle al médico una explicación del tipo de medicamento; qué es, para qué sirve y qué efectos puede tener en el niño.

[Redacted]

Explíquenle a su hijo porqué es necesario que tome este medicamento y en qué forma lo ayudará.

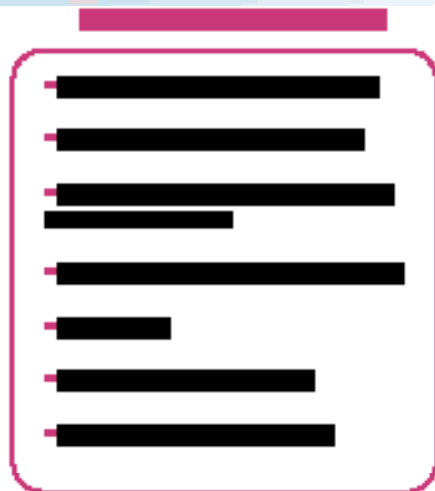
[Redacted]

El medicamento ayuda a crear un terreno fértil para el aprendizaje.

[Redacted]

Los medicamentos estimulantes han demostrado que no producen adicción, disminuyendo por otro lado el riesgo de consumo posterior de sustancias como el alcohol y otras drogas en los niños y adolescentes con TDAH que están bajo este tratamiento.

Otras características de los medicamentos



Como se puede apreciar en la tabla anterior, el medicamento no hace milagros, por lo que es importante que los padres asuman conductas responsables. También es necesario acudir a un apoyo psicológico para el manejo conductual.

Principios básicos para educar cuando hay TDAH

- 1.- El niño necesita estructura.** A un niño con TDAH lo que más le falta es estructura, por ello necesita contar con: orden, unos padres organizados, reglas muy claras, rutinas y aprender a predecir las respuestas de los padres por sus actos.
- 2.- Consecuencias inmediatas.** Los premios o los castigos deben darse en el momento, recuerden que uno de sus problemas es el tiempo, si prometen algo a largo plazo pierde su efecto. (Y si prometen algo ¡deben cumplirlo!)
- 3.- Ser constante.** Recuerden que cualquier cambio requiere de tiempo, por eso es importante que no se den por vencidos, aún cuando estén fuera de casa su conducta debe ser la misma. Intenten un programa para cambiar una conducta por lo menos dos semanas, antes de decidir que no funciona.
- 4.- Papá y mamá deben ser siempre un equipo.** El niño siente seguridad al saber que sus padres están de acuerdo en la forma de educar, ya que si mamá dice una cosa y papá otra se confunde más o aprende a manipular. Esto es importante aún cuando los padres estén separados.

5.- Estímulos concretos y poderosos. Aunque las palabras que estimulan ayudan mucho, los premios para estos niños deben ser concretos y confiables. Por ejemplo: Una gráfica con puntos para un buen comportamiento o usar fichas o puntos que sean canjeables por algo que él elija.

6.- Retroalimentación frecuente. Los estímulos deben ser frecuentes y constantes, ya que esto ayuda al niño a mantenerse motivado, no olviden que el niño no puede motivarse solo.

7.- No hablen, ¡actúen! dar explicaciones complicadas y largas al niño, así como hablar mucho, ¡no sirve!

8.- Hay ciertas cosas que al niño le cuestan más trabajo. Tener presente que hay algunas cosas que el niño no puede hacer, no es que no quiera, ¡no puede! Por ejemplo: Quedarse sentado mucho tiempo o hacer rápido la tarea.

9.- La relación padre-hijo, madre- hijo es sagrada. No hay nada más importante que tener una buena relación con su hijo. La relación no se forma en un momento, es continua y debe tener relaciones mutuas de: amor, caricias, respeto, aceptación y atención.

Se sugiere elaborar un calendario como el siguiente, en el cual tanto padres como hijo estén de acuerdo. Si cumple con la tarea obtendrá las estrellitas las cuales son canjeables por premios previamente acordados.

		★ ★ ★ ★ ★		★ ★ ★ ★ ★			
		★ ★		★ ★			
			★ ★ ★ ★ ★				

Otras sugerencias:

Algunos juegos que estimulan la atención:

- Juegos de memoria.
- Maratón o turista.
- Repetición de cuentos.
- Escribir en máquina o computadora.
- Juego de dominó.
- Juego de cartas.
- Encuentra las diferencias.
- Visitar museos.
- Rompecabezas.
- Juegos con claves.
- Crucigramas.
- Ajedrez o cualquier otro juego de estrategia.
- Copiar diseños.



Juegos y deportes que ayudan a controlar la hiperactividad:

- Plastilina.
- Armar legos.
- Jugar en la arena.
- Dibujar y pintar.
- Artes Marciales.
- Baile.

Alimentación

La evidencia científica actual demuestra que no existe ninguna alimentación para tratar el **TDAH**.

La dieta debe ser como la de cualquier otro niño de su edad, recomendándose que se controlen alimentos con alto contenido energético (vgr., chocolates) que favorecen la hiperactividad.



Bibliografía

- 1.-** Bauermeister J.J. Hiperactivo, impulsivo, distraído. ¿Me conoces? Guía acerca del déficit atencional para padres, maestros y profesionales. The Guilford Publications, Inc., 2002.
- 2.-** Kaplan H, Sadock B. Sinopsis de Psiquiatría. Editorial Panamericana, 1999.
- 3.-** Loeber R.; Burke J; Lahey B. Trastorno Oposicionista Desafiante y Trastorno de la Conducta: Una revisión de los pasados 10 años. Parte 1. J. Am Acad Child Adolesc Psychiatry, 39:1468-1484, 2000.
- 4.-** Manual Diagnóstico de los Trastornos Mentales. Breviario (DSM-IV-TR), 2002.
- 5.-** Martínez CG. Aprender a vivir con TDAH. Guía de Padres sobre el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad. Grupo Editorial Norma, 2003.
- 6.-** Russell A. Barkley. Niños hiperactivos. Cómo comprender y atender sus necesidades especiales. Guía completa del Trastorno por Déficit de atención con Hiperactividad (TDAH). Guía para padres, 2002.

NOTAS

NOTAS

Este manual forma parte de un manual ampliado para la implementación de psicoeducación en psicopatología para padres de hijos de la Clínica de Adolescentes del Instituto Nacional de Psiquiatría RFM, México, 2005. Todos los derechos están reservados y se autoriza el uso del manual para fines clínicos y de investigación con los créditos correspondientes.



INSTITUTO NACIONAL
DE PSIQUIATRÍA
RAMÓN DE LA FUENTE

Por cortesía de:



NOVARTIS
NEUROCIENCIAS

Un servicio más de:



Lunes a Viernes de 9 a 19 hrs
56 24 21 50 o del interior del país:
(01 800) 726 15 15 (sin costo)
Email: con.tacto@novartis.com