

El presente documento tiene información de mucha ayuda para Uds.
Léanlo atentamente, ya que el primer paso para entender lo que tiene su niño es instruirse sobre el tema, y entender las causas, métodos diagnósticos y posibles alternativas terapéuticas.

¿Acaso su hijo (a) tiene el trastorno por déficit de atención?

Solamente una persona calificada puede hacer el diagnóstico del trastorno por déficit de atención, ya que existen otras alteraciones que presentan los mismos síntomas. Si su hijo (a) escolar presenta varios de los siguientes síntomas, todos asociados con el trastorno por déficit de atención, y si ellos interfieren con su desempeño académico, social y sus habilidades y están disminuyendo su motivación y autoestima, debe ser evaluado por un profesional.

Dificultad para poner atención
Se distrae fácilmente
Impulsivo
Impaciente
Mueven constantemente
No se puede mantener quieto
Interrumpe conversaciones
Hiperactivo; energía incontrolable
Inquietos
Sus trabajos escolares siempre están sucios
Desorganizados
Desobedientes
Destructivos
Agresivos
Mal humor e irritables
Tiene dificultad para seguir instrucciones
Tiene pocos amigos
Tiene baja autoestima
Problemas del dormir
Problemas de motricidad
Bajo rendimiento escolar
Trastornos en la lecto -escritura.

GENERALIDADES

¿Que es el trastorno por déficit de atención?

El "trastorno por déficit de atención" es un trastorno de conducta que se inicia en edades tempranas, ocasionado por un mal funcionamiento neurobiológico que afecta el comportamiento, la atención y el aprendizaje del niño. Se caracteriza por capacidades de atención que no concuerdan con la etapa del desarrollo y se asocia a impulsividad y/ o hiperactividad. Es necesario que el niño (a) posee una inteligencia normal y que se presente durante un periodo mínimo de 6 meses, observándose al menos en dos ambientes (escuela, casa, amigos...) y que afecta:

INFORMACION CIENTIFICA SOBRE TDAH.
CONSULTORIO NEUROPEDIATRICO.
DR. RUBEN L. CAPARO OBLITAS.

1. La capacidad de atención
2. La función bioquímica cerebral
3. El control de impulsos
4. La actividad física

No hay nulidad de atención, hay atención preferencial, hay gratificante inmediata (videojuegos)

Este trastorno no esta causado por un problema emocional o un problema de educación. Hablar de inquietud no es igual al trastorno por déficit de atención.

Si no se detecta, éstos niños son muy críticos, luchan y desaprueban a sus padres. Existen tres variedades de presentación, ya que hay personas que son hiperactivas e impulsivas, otras son sobre todo distraídas y otras presentan una combinación de los tres rasgos.

A través del tiempo se han utilizado diversos nombres para este trastorno: daño cerebral mínimo, trastorno hiperquinético / impulsivo, hiperquinesia, hipercinesia, hiperactividad, niño hiperactivo, atención dispersa, déficit de atención,

Actualmente se le conoce con el nombre de trastorno por déficit de atención (sus siglas en español: TDA o TDAH y sus siglas en ingles: ADD ó ADHD) con o sin hiperactividad a aquellos niños que tengan al menos 2 de 3 características: hiperactividad, impulsividad e inatención.

Prevalencia:

La prevalencia (número de casos existentes en una población) de este trastorno es del 4% de todos los estudiantes en edad escolar; esto se traduce que en una clase promedio de 30 niños, existe al menos un niño, y si en esa clase no hay ninguno, en la clase de junto hay dos. Es mas frecuente en el sexo masculino (Hombre:Mujer = 3-4:1), en especial el que se manifiesta con hiperactividad e impulsividad.

Causas:

Existen múltiples causas del trastorno; En la actualidad, se sabe que éste trastorno tiene un carácter hereditario, se presenta con mayor frecuencia en niños(as) cuyos padre, madre o algún familiar directo era semejante en su niñez; Se ha encontrado una asociación con el cromosoma 5 y 9, lo que indica un posible índice hereditario. También se sabe que existen cambios en la química cerebral; En diversos estudios de investigación, realizando un estudio llamado SPECT se ha encontrado un error en la captación de glucosa, debido a que el cerebro trabaja en forma incorrecta.

Los niños tienen concentraciones bajas de ciertas sustancias cerebrales llamadas aminos endógenas (neurotransmisores) que producen la comunicación de las células cerebrales; También se ha observado que diversas partes del cerebro pueden funcionar en forma diferente.

Los factores sociales pueden exacerbar el cuadro existente.

Criterios Diagnósticos del Trastorno por Déficit de Atención: (Por 6 meses o más)

Desatención:

No presta atención a los detalles, incurre en errores en las tareas
Dificultad para mantener la atención
No escucha cuando le hablan directamente
No sigue instrucciones y no finaliza tareas
Tiene dificultad para organizar tareas
Evita realizar tareas con esfuerzo mental sostenido
Extravía objetos
Se distrae fácilmente por estímulos irrelevantes
Descuidado en las actividades diarias

Hiperactividad:

Mueve en exceso manos o pies, se mueve de su asiento
Abandona su asiento cuando debe estar sentado
Corre o salta cuando es inapropiado
"Está en marcha" o suele actuar como si tuviera un motor
Tiene dificultades para jugar o dedicarse tranquilamente a actividades de ocio
Habla en exceso

Impulsividad:

Precipita respuestas antes de ser completadas
Tiene dificultad para guardar su turno
Interrumpe conversaciones

Un niño con el trastorno por déficit de atención puede afectar a su familia de diversas maneras. Normalmente, la rutina familiar es difícil mantenerla debido a que el comportamiento del niño (a), es tan desorganizado e impredecible.

Los niños con el trastorno por déficit de atención frecuentemente están hiperexcitados y fuera de control en ambientes estimulantes. El aprovechamiento escolar se ve afectado y los maestros se quejan con los padres, quienes deben luchar con las dificultades de los niños que tienen conflictos, se pelean y les dificulta tener nuevos amigos. Esta situación produce mucho estrés a los familiares, quienes buscan la ayuda del médico para proveer la ayuda que necesitan.

Exploración Física:

Cuando es explorado el paciente, se pueden encontrar errores en reflejos neurológicos, signos neurológicos blandos, problemas de coordinación (visomotora, visoespacial) y problemas de memoria a corto plazo.

Estudios de apoyo:

Ningún estudio reemplaza a un buen interrogatorio, y a los datos clínicos encontrados. Solo en ocasiones pueden hacerse estudios complementarios, como EEG, o imágenes (TAC, RMC), SI el Neurólogo lo sugiere, esto estudios se realizan si se está pensando en alguna patología epiléptica, como ausencias o enfermedades orgánicas, que de hecho son mucho más raras. Por tanto No deben hacerse de rutina.

Diagnostico del Trastorno por Déficit de Atención

La escuela desempeña un papel vital en la sospecha de los niños y adolescentes con el trastorno por déficit de atención. Los maestros observan directamente el comportamiento del alumno en una situación colectiva. Las escuelas tienen acceso a la información sobre el niño, tanto en la actualidad como en el pasado, en relación con su comportamiento en el aula, sus logros, debilidades académicas, su nivel de atención y otras características sociales, emocionales y conductuales.

El trastorno por déficit de atención generalmente es diagnosticado poco tiempo después de haber entrado al colegio; si sospecha que su hijo (a) tiene el trastorno por déficit de atención, consúltelo con su pediatra. Desgraciadamente no hay un estudio médico o de sangre que pueda hacer el diagnóstico. El diagnóstico es realizado por una valoración completa de la salud del niño, combinado con la información obtenida de la historia clínica y el examen neurológico, la observación del niño (a) por los padres, pediatra y otros; y las pruebas psicológicas en caso de existir.

Son importantes las evaluaciones periódicas de cómo juega, hace la tarea e interactúa con los padres, otros niños y adultos.

Durante la evaluación el médico debe descartar otras condiciones que sus síntomas semejen a los del trastorno por déficit de atención. La baja concentración, bajo autocontrol e hiperactividad pueden ser signos de muchas otras condiciones, incluyendo depresión, ansiedad, abuso (sexual y/o físico) del niño y negligencia, tensión familiar, alergias, problemas visuales y auditivos, epilepsia o respuesta a algún medicamento.

Los niños con el trastorno por déficit de atención se distraen fácilmente, y tiene problemas para concentrarse. Son impulsivos y actúan sin pensar, tocan objetos no permitidos y corren sin medir el peligro; tienen baja tolerancia a la frustración y pueden tener mal humor muy dramático.

En el colegio son muy inquietos, siéndoles difícil permanecer sentados, saltando fuera de su asiento en forma constante sin lograr controlarse.

Otros niños que no se pueden concentrar, se sientan tranquilos y en silencio, soñando.

Debido a su comportamiento, son rechazados por sus compañeros y no muy queridos por los

INFORMACION CIENTIFICA SOBRE TDAH.
CONSULTORIO NEUROPEDIATRICO.
DR. RUBEN L. CAPARO OBLITAS.

profesores. Su aprovechamiento escolar es malo y eso les produce baja autoestima, a pesar del hecho que ellos son tan brillantes como sus compañeros.

Frecuentemente el padre, madre o algún familiar cercano tiene el antecedente de un cuadro similar, que hace pensar en un origen genético del trastorno por déficit de atención.

TRATAMIENTO:

Para que un paciente con el trastorno por déficit de atención logre el máximo beneficio, se requiere de un tratamiento "Multidisciplinario"; es decir, un tratamiento en el cual intervengan y se relacionen los especialistas necesarios en el tratamiento del niño, la intervención del neurólogo pediatra, psicólogos educacional y clínico, terapeuta del lenguaje, pedagogo, educador, terapeuta de psicomotricidad, escuela y padres; los cuales deben estar en una comunicación constante entre ellos para así lograr avances consistentes en su control y tratamiento. Puede requerirse del manejo con medicamentos, psicoterapia, regularización escolar, apoyo en las áreas deficientes.

Este trastorno, en realidad es una forma de ser del niño, la cual no es del todo lo más funcional para la vida, por lo que en realidad no existe una cura ya que es parte de su personalidad y frecuentemente no se encuentran soluciones fáciles a los problemas que genera. El trastorno es crónico y requiere de manejo así como mucha paciencia y ser muy persistentes por parte de la familia, el colegio y el propio niño(a). En el tratamiento se requiere de la cooperación del niño(a), padres, médico tratante, maestros, psicólogos y todos aquellos que intervengan en su tratamiento.

Muchos niños con el trastorno por déficit de atención tienen trastornos del lenguaje y otros problemas específicos de aprendizaje que finalmente interfieren en su éxito escolar. (Existen niños que tienen problemas específicos de aprendizaje y que no tienen el trastorno por déficit de atención).

Para el trastorno por déficit de atención verdadero, los neurofármacos son un componente importante en el tratamiento. El trastorno por déficit de atención mejora con medicamentos que corrigen el trastorno de atención (así como los medicamentos que dilatan los bronquios en los pacientes asmáticos).

Además de los neurofármacos, existen otras modalidades de tratamiento, incluyendo los esfuerzos educativos, asesoramiento psicológico y manejo del comportamiento. Para ayudarle al niño en el manejo de los problemas de aprendizaje, emocionales y de comportamiento. Por ejemplo, el médico puede recomendar que su hijo (a) participe en un grupo de terapia (para que pueda controlar sus dificultades sociales), psicoterapia individual (para mejorar su autoestima, ansiedades o depresiones), grupo de apoyo para padres (para que aprendan mejor en el apoyo y control del comportamiento de su hijo (a) o terapia de familia. (para que la familia discuta los efectos del trastorno por déficit de atención en sus relaciones).

En ocasiones, un calendario diario estructurado ayuda a los niños con trastorno por déficit de atención. Estableciendo consistencia en el tiempo en que el niño (a) come, se baña, va al colegio, y se duerme cada día, es una buena forma de comenzar. Hay que premiarlo (con palabras, cariños y muy ocasional con premios materiales) por un

INFORMACION CIENTIFICA SOBRE TDAH.
CONSULTORIO NEUROPEDIATRICO.
DR. RUBEN L. CAPARO OBLITAS.

comportamiento positivo y por acatarse a las reglas. Para que esté atento a las tareas diarias (como vestirse en la mañana), necesitará usted estar presente. También antes de ir a lugares muy estimulantes para ellos (como ir a fiestas, reuniones familiares, ir de compras a centros comerciales), es necesario recalcarle a su hijo(a) que espera de su comportamiento.

Un terapeuta de aprendizaje puede ser requerido para trabajar con su hijo(a) en estrecho contacto con el colegio, para lograr logros escolares y ayudarlo en su organización.

Es conveniente que acuda a escuelas con grupos escolares reducidos, mientras que los niños con el trastorno por déficit de atención se distraen fácilmente por el medio que los rodea. Los maestros particulares les funcionan muy bien, siendo que les es más provechoso 30 a 60 minutos de instrucción personalizada que durante todo un día escolar.

Es importante ser realista y mantener en mente que tiene dificultad en establecer el control sobre sus impulsos y permanecer quieto (a). Se necesita que los padres y maestros ajusten sus expectativas y tener más paciencia y entenderlo. El niño (a) no puede manejar su distracción e impulsividad.

Estos niños (as), como todos los niños (as), necesitan experimentar éxito en sus vidas. Se recomienda que se les facilite que tengan logros aunque sean pequeños, lo que le permitirá tener avances graduales en vez de buscar grandes logros instantáneos. Es necesario asegurarse que su hijo (a) entienda que mientras no se culpe de su impulsividad, falta de atención, podrá tener pequeños avances en lograr su autocontrol en diversos ambientes.

Tratamiento Neurofarmacológico

No todos los pacientes con el trastorno por déficit de atención requieren de neurofármacos. Generalmente éstos están reservados en aquellos pacientes que en más de dos ambientes presentan dificultades. Pero aquellos que reciben neurofármacos han logrado una mejoría importante, generalmente en combinación con las otras medidas de tratamiento.

Aquellos pacientes que son candidatos a recibir neurofármacos, tendrán la ventaja de acortar el tiempo de tratamiento y lograrán avances más significativos.

Los neurofármacos incrementan la habilidad del cerebro para mantener y poner atención. La falta de atención, impulsividad, inquietud y otros síntomas del trastorno por déficit de atención mejoran con su utilización, lo que le permite al paciente funcionar como los otros niños. En ocasiones el medicamento elegido inicialmente no es tan exitoso y requiere de su modificación o de agregarle otro para controlar todos los síntomas.

Para la mayoría de los padres, la decisión de medicarlos diariamente, en especial con medicamentos que necesitan tomar durante tiempo prolongado (años), es difícil. Otros deciden que los efectos negativos del trastorno por déficit de atención, la frustración académica, su mal funcionamiento, rechazo por sus compañeros, baja autoestima, frustración de los padres y la tensión familiar, son más molestos y preocupantes a que su hijo (a) reciba el neurofármaco.

El neurofármaco es tan solo una parte del plan de tratamiento del paciente, el cual debe individualizarse de acuerdo a sus necesidades e incluir terapias para sus problemas en su comportamiento, educación, emocionales y de socialización.

INFORMACION CIENTIFICA SOBRE TDAH.
CONSULTORIO NEUROPEDIATRICO.
DR. RUBEN L. CAPARO OBLITAS.

Su hijo (a) que recibe un neurofármaco, debe tener una vigilancia médica periódica para vigilarlo y evaluar su eficacia, buscar efectos secundarios por su utilización y valorar el ajuste en la dosis.

Existe mucho temor por parte de los padres que su hijo (a) recibe un neurofármaco por un tiempo prolongado se vuelva adicto al mismo. No existen propiedades adictivas para los mismos. No anhelan el neurofármaco cuando suspenden su uso, así como tampoco presentan síntomas de retiro.

La función de los neurofármacos no es mantener quietos y tranquilos a los niños(as) en el colegio para que sea más fácil el control de los alumnos a los maestros. Son medicamentos que producen un remedio en el descontrol bioquímico cerebral; así mejorando la concentración de estos pacientes.

El éxito depende de la reducción de la:

- Hiperactividad
- Inatención
- Agresividad

La mejoría sorprendente en forma casi inmediata de éstos síntomas se logra con los neurofármacos, ya que éstos controlan y reducen los síntomas.

La elección del neurofármaco depende de la:

- Edad
- Duración del trastorno
- Severidad de los síntomas
- Hallazgos electroencefalográficos

¿Por qué medicar a mi hijo(a)?

Porque existe una hipofunción bioquímica; Además que se ha encontrado una mayor tendencia a las adicciones y delincuencia (80%) en niños con éste trastorno sin que reciban neurofármacos que en aquellos que son medicados.

¿Cuándo medicar a mi hijo(a)?

Cuando los síntomas sean suficientemente importantes y que afecten el desempeño en alguno de los ambientes, y que su conducta genere consecuencias desfavorables. Es muy importante valorar el perfil del paciente; por ejemplo, un niño que vive en el campo y que cuida ovejas, no es apropiado controlarle los síntomas ya que éstos le ayudan a su trabajo; a diferencia de un niño que vive en la ciudad y que requiere de mantener ciertos lineamientos en su conducta, si es conveniente.

El neurofármaco producirá el alivio de los síntomas que presenta.

Si el niño o adulto es funcional, no requiere de neurofármacos

¿Cómo medicar?

Con neurofármacos tomados

Beneficios secundarios del los neurofármacos:

La mejoría se ve reflejada en la modificación de su conducta y actitud, mejorando automáticamente su baja autoestima.

¿Con qué medicar?

Estimulantes:

Ritalin, Tradea, Concerta, Aradix, Pemoline, Aderal, Cafeína

¿Cómo actúan?

Incrementa sustancias bajas del sistema de atención (aminas endógenas)

¿Que beneficios producen?

Mejora la atención e impulsividad (se observan cambios a partir de las 2 primeras semanas)

¿Que efectos colaterales pueden producir?

Disminuye apetito

Si se administran después de las 17hrs, pueden producir problemas del dormir, insomnio

Si se administran en dosis altas, diario y durante tiempos prolongados, puede disminuir el crecimiento del ritmo estatural.

Si se administra en dosis altas, puede producir taquicardia e hipertensión arterial.

En personas susceptibles, puede favorecer los tics

Puede generar diversas alteraciones conductuales

Del 1-3% no lo toleran

Antidepresivos Tricíclicos:

Tofranil, Talpramin, Norpramin, Anafranil,

¿Cómo actúan?

Potencian las aminas endógenas

¿Que beneficios producen?

Disminuyen la impulsividad, irritabilidad y mejoran la atención y el aprendizaje

¿Que efectos colaterales pueden producir?

Pueden observarse síntomas cardiovasculares como una disminución en la frecuencia cardiaca, constipación (10%), cansancio (desaparece en las primeras 3 semanas), ansiedad, y en personas predispuestas, el riesgo convulsivo

Otros antidepresivos:

Doxepina, Fluoxetina (Prozac), Paroxetina (Aropax), Wellbutrin

¿Que efectos colaterales pueden producir?

Pueden incrementar el apetito, producir cansancio, nauseas, irritabilidad y ansiedad.

Catapresan

¿Cómo actúa?

Es un alfa 2 simpático, es decir, un medicamento que actúa sobre el sistema cardiovascular.

¿Que beneficios producen?

Mejora la atención e impulsividad

¿Que efectos colaterales pueden producir?

Puede producir cansancio, sedación, nauseas, dolor abdominal e incremento en la talla final

Anticonvulsivos:

Tegretol, Neugeron, Depakene, Trileptal, Atempator, Rivotril, Neurontin, Lamotrigina, Epamin

INFORMACION CIENTIFICA SOBRE TDAH.
CONSULTORIO NEUROPEDIATRICO.
DR. RUBEN L. CAPARO OBLITAS.

¿Que beneficios producen?

Mejoran la labilidad emocional inexplicable

Nootropil:

¿Cómo actúa?

Mejora captación de oxígeno por las neuronas

¿Que beneficios produce?

Se observa una mejoría del aprendizaje y una discreta mejoría en la atención.

¿Que efectos colaterales puede producir?

Incremento del apetito

Neurolépticos:

Haldol, Melleril, Leptopsique, Risperdal, Zyprexa

-Efectos:

•Agresividad

•Hiperactividad

¿Que beneficios producen?

Son útiles en pacientes con problemas de conducta .

Mitos y Realidades del Tratamiento Farmacológico:

Mito:

Los medicamentos estimulantes pueden producir adicción

Realidad:

Los medicamentos estimulantes ayudan al niño a mantener su atención y ayudan a prevenir adicciones y otros problemas emocionales

Mito:

Respondiendo bien a los estimulantes se puede saber si tiene el trastorno por déficit de atención

Realidad:

Los estimulantes mejoran la atención de personas normales y con el trastorno por déficit de atención

Mito:

El medicamento debe suspenderse al alcanzar la pubertad

Realidad:

No, el 80% de los pacientes que requieren medicamentos de niños, lo requieren hasta los 18 años y el 50% en la edad adulta

Tratamientos Controvertidos:

A través de los años, se han utilizado otras variedades de tratamientos para el control de éstos pacientes. Con ellos han observado éxito parcial. Estudios científicos han mostrado que la mayoría de éstos tratamientos son inefectivos para la mayoría de los pacientes.

INFORMACION CIENTIFICA SOBRE TDAH.
CONSULTORIO NEUROPEDIATRICO.
DR. RUBEN L. CAPARO OBLITAS.

Probablemente el más famoso de estos tratamientos es el ajuste en la dieta, basado en la teoría de los colores artificiales y sabores que pueden experimentar síntomas del trastorno por déficit de atención. Sin embargo, los estudios han concluido que excepto en muy raras situaciones, (en algunos pacientes que ingieren alimentos con tintes rojos), estos complementos alimenticios no son responsables de los síntomas del trastorno por déficit de atención. Mucho del éxito de esta medida empleada se ha exagerado y es debido a la respuesta del niño(a) dada a la atención extra que recibe por sus familiares que a los cambios en su dieta.

Otros tratamientos no convencionales como la restricción en el azúcar, dosis altas de vitaminas y ejercicios oculares, no han mostrado más de lo antes mencionado.

Neurofeedback

Es la terapia de Pavlov del tercer milenio (es un condicionamiento operante). Es un recurso de entrenamiento que en forma sostenida modifica los valores de la actividad cerebral, se requiere de unas 40 a 80 sesiones en un lapso de 3 a 10 meses.

¿Cómo funciona?

Al poner atención, aumenta la actividad alfa cerebral, produciendo un cambio en la actividad eléctrica cerebral.

El hecho que el cerebro tenga mas actividad alfa, no es garantía que funcione mejor. No existen resultados satisfactorios en estudios metodológicamente bien realizados, y sin embargo existe un riesgo de producir epilepsia ya que se producen modificaciones en los ritmos cerebrales.

¿Cuál es el costo del Neurofeedback?

6 meses de entrenamiento cuesta:

12 años de medicamentos

3 años de asesoría a padres

3.5 años de asesoría bisemanal escolar por psicóloga

2.5 años de terapia psicopedagógica

Barkley, 1995

Acaso éstos niños sobrepasan el Trastorno por Déficit de Atención

La mayoría de los médicos creen que al alcanzar la adolescencia, los niño(a)s con el trastorno por déficit de atención superan éste trastorno, debido a que en forma natural, la hiperactividad tiende a disminuir. Sin embargo, ésta hipótesis es contraria a las evidencias que algunos adolescentes persisten con los síntomas y requieren de recibir medicamentos u otros tratamientos durante su adolescencia. Los estudios muestran que del 50 al 70% de los pacientes entre las edades de seis y doce años con el trastorno por déficit de atención continúan mostrando síntomas, al menos durante la mitad de su adolescencia. En algunos casos clásicos, los síntomas del trastorno por déficit de atención como la impulsividad y

INFORMACION CIENTIFICA SOBRE TDAH.
CONSULTORIO NEUROPEDIATRICO.
DR. RUBEN L. CAPARO OBLITAS.

falta de concentración y la consecuente frustración, continúa en la edad adulta, aunque éstos son menos severos con el tiempo.

El trastorno por déficit de atención es una discapacidad verdadera del desarrollo que si no es tratada, puede resultar en el empeoramiento del éxito futuro del niño (a) y en sus relaciones con los demás.

¿Qué hacer cuando un niño se distrae?

Los niños y jóvenes con el *trastorno por déficit de atención*, frecuentemente confrontan serios problemas en la escuela. La distracción, impulsividad, hiperactividad, desorganización y otras dificultades pueden conducir a tareas no terminadas, errores de descuido y una conducta desordenada que lo perjudica a sí mismo y a los demás. Implementando adaptaciones sencillas, los maestros en el ambiente del aula o en el estilo de enseñar y los padres en su casa

A continuación encontrará recomendaciones de cómo el maestro (o padre) debe actuar ante un niño o joven con el *trastorno por déficit de atención*, cuyas necesidades se agrupan de acuerdo al área de dificultad.

Distracción:

1. Siente al estudiante en un lugar tranquilo, de preferencia en la primera fila y cerca de usted.
2. Siente al estudiante al lado de un compañero de clase que sirva de buen ejemplo.
3. Siente al estudiante al lado de un "compañero estudioso".
4. Aumente el espacio entre los pupitres.
5. Permítale más tiempo para terminar las tareas de clase asignadas.
6. Acorte las tareas en clase o los periodos de trabajo para que coincidan con su capacidad de atención, utilice un cronómetro.
7. Divida las tareas largas en clase en pequeñas partes para que el estudiante pueda ver el final del trabajo.
8. Ayude al estudiante a fijarse metas a corto plazo.
9. Asigne los trabajos de clase de uno en uno, para evitar que se acumulen.
10. Exija menos respuestas correctas para la nota.
11. Reduzca la cantidad de tareas escolares a realizar en la casa.
12. Enseñe al estudiante a auto-comprobarse utilizando señales.
13. Acompañe las instrucciones orales con unas escritas.
14. Designe un compañero de clase para brindar asistencia en la toma de notas.
15. Proporcione instrucciones claras y precisas.
16. Trate de vincular al estudiante a la presentación de la lección.
17. Utilice una señal privada para inducir al estudiante a mantenerse en la tarea.
18. Evite salones con muchos estímulos visuales, son más recomendables salones con colores pasteles.
19. Reduzca el espacio escolar.
20. Proporciónele un ambiente estructurado, evitando auto-dirigirse.

INFORMACION CIENTIFICA SOBRE TDAH.
CONSULTORIO NEUROPEDIATRICO.
DR. RUBEN L. CAPARO OBLITAS.

Impulsividad:

1. Ignore la conducta inapropiada que sea más leve.
2. Incremente la inmediatez de las recompensas y consecuencias.
3. Utilice el procedimiento de penitencia por mala conducta.
4. Supervise de cerca durante los periodos de transición.
5. Utilice amonestaciones "prudentes" por mala conducta (es decir, evitar dar sermones o criticar).
6. Estimule la conducta positiva con elogios.
7. Dé reconocimiento a la conducta positiva de otro estudiante cercano.
8. Ubique el asiento del estudiante cerca de un compañero que sea un buen ejemplo y cerca del maestro.
9. Establezca un contrato de buena conducta.
10. Enseñe al estudiante a auto-comprobar su conducta, es decir, al levantar la mano, hablar sin permiso.
11. Llámelo solo cuando levante la mano correctamente.
12. Elogie al estudiante cuando levante la mano para responder a una pregunta.
13. Evite informar sobre situaciones futuras (Ej. Evitar informar sobre una actividad futura en el auditorio).
14. Evite las actividades fuera del salón de clase.

Actividad motriz:

1. Permítale al estudiante trabajar de vez en cuando trabajar de pie.
2. Facilite interrupciones que le permitan levantarse de su asiento, es decir, hacer diligencias...
3. Proporcione descansos cortos entre las tareas de clase.
4. Supervise de cerca durante los momentos de transición.
5. Recuérdele al estudiante que verifique el trabajo terminado si su realización fue apresurada y descuidada.
6. Proporciónale tiempo adicional para completar las tareas en clase (especialmente para los estudiantes con un ritmo motriz lento).

Autoestima:

1. Proporcione seguridad y aliento.
2. Evite compararlo con sus compañeros.
3. Elogie con frecuencia la conducta positiva, obediente y el trabajo terminado.
4. Hable con suavidad y de forma no amenazante si el estudiante se muestra nervioso.
5. Repase las instrucciones cuando asigne nuevas tareas de clase para asegurar que el estudiante comprendió las instrucciones.
6. Utilice las oportunidades que le permitan al estudiante desempeñar un papel dirigente en la clase.
7. Reúnase a menudo con los padres para conocer los intereses y logros del estudiante fuera de la escuela.
8. Envíe notas positivas a la casa informando sobre su conducta.
9. Tómese el tiempo para hablar en privado con el estudiante.

INFORMACION CIENTIFICA SOBRE TDAH.
CONSULTORIO NEUROPEDIATRICO.
DR. RUBEN L. CAPARO OBLITAS.

10. Estimule el intercambio social con compañeros de clase si el estudiante es reservado o excesivamente tímido.
11. Refuerce con frecuencia cuando observe señales de frustración.
12. Observe si hay señales de estrés y anímelo o disminuya el cúmulo de tareas, para aliviar la presión y evitar explosiones de ira.
13. Dedíquele más tiempo para hablar con los estudiantes que parecen estar bajo tensión o que se irritan fácilmente.
14. Ofrezca un breve adiestramiento sobre cómo controlar la ira: anime al estudiante a retirarse de las discusiones; a utilizar estrategias calmantes; llamar a algún adulto que esté cercano cuando comience a enfadarse.
15. Darle estímulos físicos para que sienta su presencia proporcionándole estructura.
16. Procure la repetición de las tareas bien realizadas.

Capacidades académicas:

1. Si lee con dificultad: facilite tiempo adicional de lectura; utilice estrategias de "revisión previas"; seleccione textos con menos palabras por página; disminuya la cantidad de lectura requerida; evite la lectura en voz alta.
2. Si su expresión oral es pobre, acepte todas las respuestas orales; sustituya el informe oral por la demostración; estimule al estudiante a hablar acerca de sus ideas o experiencias nuevas; escoja temas sobre los que pueda hablar con facilidad.
3. Si su expresión escrita es pobre: acepte todas las variedades de informes que no sean escritos (Ej. Demostraciones orales, proyectos); Acepte el uso de la máquina de escribir, procesadores de textos, grabadoras; no le asigne muchas tareas de trabajos escritos; haga exámenes con opciones múltiples o preguntas a completar.
4. Si tiene dificultades en matemáticas: permítale utilizar la calculadora; utilice papel con cuadrícula grande para espaciar los números; facilite tiempo adicional para las matemáticas; proporcione de inmediato ejemplos de respuestas correctas, así como instrucciones, a través de la demostración del procedimiento correcto de cálculo.

Planificación organizativa:

1. Solicite la ayuda de los padres para fomentar la organización.
2. Facilite reglas de organización.
3. Estimule al estudiante a utilizar libretas con separadores y carpetas para sus trabajos.
4. Entréguele al estudiante una libreta para hacer las tareas escolares en la casa.
5. Supervise la anotación de las tareas escolares.
6. Envíe informes diarios o semanales a casa sobre los avances obtenidos.
7. Verifique la limpieza del escritorio y la libreta con regularidad y estimule la limpieza en lugar de castigar la chapucería.
8. Permítale al estudiante guardar un juego extra de libros en casa.
9. Asigne una sola tarea escolar cada vez.
10. Ayude al estudiante a fijarse metas a corto plazo.
11. No castigue al estudiante por pobre caligrafía si existe un trastorno visomotor.
12. Estimúlelo a aprender a utilizar el teclado.
13. Permita que el estudiante grabe las tareas de clase o las tareas escolares a realizar en la casa.
14. Proporciónese un ambiente estructurado, evitando auto-dirigirse.
15. Establezca rutinas.

INFORMACION CIENTIFICA SOBRE TDAH.
CONSULTORIO NEUROPEDIATRICO.
DR. RUBEN L. CAPARO OBLITAS.

16. Establezca límites bien definidos.
17. Proporcione una constancia ambiental.
18. Establezca las áreas del aprendizaje más afectadas.
19. Procure la repetición de las tareas bien realizadas.

Obediencia:

1. Elogie la conducta obediente.
2. Apoye con una respuesta inmediata.
3. Ignore manifestaciones menores de mala conducta.
4. Utilice la atención del maestro para reforzar la conducta positiva.
5. Utilice reprimendas "prudentes" ante la mala conducta (es decir, evitar sermones o criticar).
6. Otorgue reconocimiento a la conducta positiva de un estudiante cercano.
7. Supervise al estudiante de cerca durante los momentos de transición.
8. Siente la estudiante cerca del maestro.
9. Establezca un contrato de la conducta.
10. Implemente un sistema de control de la conducta en el aula.
11. Enséñeles a los estudiantes a auto-comprobar su conducta.

Socialización:

1. Evite etiquetar al niño como estudiante malo.
2. Elogie la conducta adecuada.
3. Compruebe las relaciones sociales.
4. Establezca metas de conducta social con el estudiante e implemente un programa de recompensas.
5. Estimule la conducta social adecuada mediante la palabra o con una señal privada.
6. Estimule las tareas del aprendizaje en colaboración con otros estudiantes.
7. Imparta adiestramiento en relaciones sociales incorporándolo en pequeños grupos.
8. Elogie frecuentemente al estudiante sobre los avances logrados.
9. Asigne responsabilidades especiales al estudiante en presencia de sus compañeros para que los demás lo vean bajo un aspecto favorable.
10. Evidente necesidad de amigos.

Características del ambiente escolar:

1. Salones con pocos estímulos.
2. Colores pasteles.
3. Colores brillantes en el centro del estímulo deseado.
4. Evite actividades en el auditorio.
5. Evitare la cafetería.
6. Evite actividades artísticas.
7. Evite informar tempranamente experiencias futuras.

Características del maestro:

1. Paciente.
2. Flexible.
3. Tolerante.
4. Acepte aspectos desusados en la conducta y el lenguaje.
5. A prueba de sorpresas.

INFORMACION CIENTIFICA SOBRE TDAH.
CONSULTORIO NEUROPEDIATRICO.
DR. RUBEN L. CAPARO OBLITAS.

6. Establezca estructura y límites.
7. Creador.
8. Seguro.
9. Individualice.
10. Retroceda si lo necesita.

¿Cuál es el medio ambiente escolar adecuado en un niño normal?

- Estimulante, maravilloso y excitante
- Secciones de lectura, ciencias, geografía...
- Dibujos en las ventanas
- Tablero de anuncios
- Cortinas de colores
- Colores brillantes
- Reloj, sacapuntas
- Ropa atractiva
- Ruido exterior
- Cafetería
- Recreo
- Dosis de Energía
- Se cansan al final de la jornada diaria
- Siesta o dormir toda la noche
- No gastan energía en estímulos innecesarios, filtrándolos

¿Cuál es el medio ambiente escolar adecuado en un niño con el trastorno por déficit de atención?

El mejor salón de clases para un niño normal es el peor para él.

- Reducir al mínimo los estímulos externos.
- Único Color pastel
- Aislar al salón de clases
- Esconder los materiales que no se utilicen.
- Tener un baño cerca
- Mayores oportunidades de ver, comprender y aprender
- Aumenta la atención
- Regresan a casa más relajado.
- El salón de clases deberá ser más pequeño (45 x 70m)
- A mayor espacio, más estímulos.
- No será permanente:
- Hasta lograr experiencias exitosas
- Hasta lograr un Ego fuerte dándole seguridad y confianza.
- Dosis de energía:
- Utilización en estímulos externos irrelevantes
- No hay filtro de estímulos
- Maestro y Ayudante en cada clase

INFORMACION CIENTIFICA SOBRE TDAH.
CONSULTORIO NEUROPEDIATRICO.
DR. RUBEN L. CAPARO OBLITAS.

¿Cuál es el manejo escolar adecuado?

- Enseñar de acuerdo con las deficiencias de los niños.
- Discapacidades físicas:
 - Prótesis
- Sordo = Aparato auditivo
- Disminución visión = Lentes
- Discapacidad de Aprendizaje
 - Imposible adaptar un aparato corrector.
 - La incapacidad persistirá
 - Permitir ajustarse al mundo normal
 - Enseñar de acuerdo a su incapacidad (Individualizar)
 - Modificar su medio circundante para satisfacer sus necesidades
- Hasta que aprenda a hacerlo sin modificar su medio y tolerar estímulos

¿Cuál es el medio ambiente escolar adecuado en un niño con el trastorno por déficit de atención?

- Reducción de estímulos
 - A mayores adultos menores necesidad de reducirlos
- Reducción de su espacio con cubículos individuales
 - Tamaño, Iluminación, Construcción
- Darle estructura
 - Es una conducta aprendida
 - Utilizar el condicionamiento
 - Se requiere para asegurar que se den respuestas adecuadas y no equivocadas
 - La presencia de un adulto para auxiliarlo
 - Aprendizaje adecuado = Estímulo adecuado --- Respuesta adecuada, Recompensa- Experiencia de triunfo
 - Reducir sus distracciones frenándolo, poniendo su mano en el hombro.
 - Evitar auto dirigirse
- Se siente amenazado si elige
- Orientación temporal
 - Manejan mejor lo concreto que lo abstracto
 - Aprenden el concepto de tiempo tardíamente (>7 años)
- Modelos de conducta a seguir
 - Actividades diarias que le permitan obtener éxitos
 - Elementos de la Estructuración
 - Estar de acuerdo ambos padres en el manejo de la familia
 - Establecer límites
 - Límites razonables y consistentes dando fe.
 - La carencia produce frustración
 - Aceptar al niño en todo momento
 - Rechazar la conducta (castigo) y no al producto de la misma
 - Entender y ayudar a su incomprensión de los hechos
 - Ser consistente y Predecible
 - Si avanza en una experiencia, estará listo para algo más
 - Permitirle que elija, proporcionándoles siempre una válvula de escape

¿ CUAL DEBE SER MANEJO OPTIMO EN CASA POR LOS PADRES?

- Ser árbitro constante entre su hijo y sus amigos
- Retirar a su hijo en momentos de interferencia con los amigos
- Mayores posibilidades de reintegrarse con los amigos
- Comprender el tipo de programa educativo que requiere su hijo.
- Cooperar con el maestro.
- Aplicarlo en casa
- Hábitos de alimentación
- Hábitos de vestir
- Adiestramiento motor
- Comer con menos estímulos (comer solo)
- Modificar el dormitorio de su hijo
- Le permite relajarse, reorganizarse sin temores
- Tener una mesa contra la esquina
- Al sentirse cansado, asustado, tenso; retirarse a su cuarto
- No enviarlo a su cuarto como medida disciplinaria (evitar la asociación desagradable)
- Participar en actividades sociales adecuadas
- Le permite la modificación conductual.
- Tener una programación

Comorbilidades asociadas:

La comorbilidades asociada son otros trastornos que se pueden presentar en aquellos pacientes que no han recibido tratamiento o que el tratamiento no ha sido efectivo, es por ello muy importante iniciar manejo multidisciplinario lo más rápido posible para así disminuir las posibilidades de estos.

Los trastornos asociados más frecuentes son:

TDA + Trastorno Antisocial	23-64%
(Trastorno oposicionista y Trastorno de conducta)	
TDA + Trastorno del Afecto	15-75%
TDA + Trastorno de Ansiedad	8-30%
TDA + Trastorno de Aprendizaje	6-80%
Delincuencia y Adicciones	
De 100 adultos	80% tuvieron TDA

PRONOSTICO:

- Los niños con TDA continúan siendo estudiantes de bajo rendimiento escolar en la adolescencia en proporción mayor que en los niños sanos
- La hiperactividad disminuye en la pubertad
- No se puede predecir la evolución
- Los niños con síntomas neurológicos con conducta antisocial tienen un mal pronóstico

- La hiperactividad es el síntoma que evoluciona más favorablemente, lo que no ocurre con los problemas de aprendizaje

INFORMACION CIENTIFICA SOBRE TDAH.
CONSULTORIO NEUROPEDIATRICO.
DR. RUBEN L. CAPARO OBLITAS.

La mayoría no se curan

-Las personas aprenden a:

-Adaptarse

-Controlar su atención

-Minimizar su comportamiento anormal

** TODA INFORMACION ES COMPLEMENTARIA, EL DIAGNOSTICO Y MANEJO DE TDAH, REQUIERE DE UN PROFESIONAL CAPACITADO EN EL TEMA.*

*DR. RUBEN CAPARO OBLITAS.
NEUROLOGO PEDIATRA.*