

DISTRAIDO, IMPULSIVO, HIPERACTIVO

**Cartilla sobre
Trastorno por
Déficit de
Atención e
Hiperactividad**



DISTRAÍDO, IMPULSIVO, HIPERACTIVO, ¿QUÉ LE PASA A MI HIJO?

Cartilla sobre Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad.



Esta cartilla es una guía dirigida a padres y maestros de niños que presentan el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH). El primer paso para ayudar a un hijo o a un alumno con TDAH es conocer más acerca del tema.

Proyecto financiado por Colciencias con el código 111577757629

Elaborada por:

Juan David Palacio Ortiz
Johanna Valencia Echeverry
Carlos López Jaramillo
Grupo de investigación en Psiquiatría (GIPSI)
Facultad de Medicina
Universidad de Antioquia
2020

Correo electrónico: juan.palacio@udea.edu.co

Contenido

¿Qué es el trastorno por déficit de atención con hiperactividad?	7
¿Cuándo se consulta con el especialista? ¿Qué se tiene en cuenta?	8
¿CUÁLES SON LAS CAUSAS DEL TDAH?	9
Genéticas	10
Biológicos	10
EPIDEMIOLOGÍA	11
MANIFESTACIONES CLÍNICAS	12
¿Y en los Adolescentes cómo identifico los síntomas?	13
EVALUACIÓN CLÍNICA Y DIAGNÓSTICO	14
¿QUE PASARÍA SI MI HIJO NO RECIBE TRATAMIENTO?... RE- PERCUSIONES	15
¿CUÁL ES EL TRATAMIENTO PARA NIÑOS Y ADOLESCENTES CON TDAH?	15
A TENER EN CUENTA:	17
Algunos efectos secundarios de las medicaciones para el TDAH son:	17
ESTRATEGIAS PARA EL MANEJO	18
Trabajo con los Maestros:	18
En el aula de clase:	18
Entrenamiento a Padres en el manejo de la Conducta:	19
Terapia de familia:	20
Alimentación:	20
Lecturas Recomendadas	21

¿Qué es el trastorno por déficit de atención con hiperactividad?

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) tiene 3 grupos de características principales:

Impulsividad:
Falta de control de los impulsos.

TDAH

Inatención:
Dificultad para mantener la atención.

Hiperactividad:
Exceso de actividad motora.

Las primeras manifestaciones se presentan en niños de etapas preescolares, pero es más común que las repercusiones académicas y familiares se hagan más evidentes después de los 7 años.

El TDAH no desaparece en los niños, pero si se puede dar un buen manejo y acompañamiento para disminuir los síntomas. En la edad adulta se presenta una cifra considerable de pacientes que presentan este diagnóstico lo cual puede afectar el rendimiento académico, el desempeño laboral y las relaciones interpersonales, de allí la importancia del buen manejo para mitigar el impacto en edades posteriores.

¿Cuándo se consulta con el especialista?

¿Qué se tiene en cuenta?

Existen unos criterios comunes para tener en cuenta a la hora de diagnosticar el TDAH:

Inatención:

- Es común que no preste mucha atención a los detalles y cometa errores.
- Le es difícil mantener la atención tanto en las actividades académicas como en las actividades lúdicas.
- Pareciera que no escuchara, su mente parece en otro lugar.
- No es frecuente que siga instrucciones, comienza las actividades, pero rápidamente abandona o se desvía del objetivo.
- Dificultad para organizar las actividades que debe realizar, esto se ve reflejado en el tiempo de ejecución y en el orden de los implementos a utilizar.
- Las actividades que requieren un esfuerzo mental sostenido a menudo las evitan.
- Es común que se le pierdan los objetos con los cuales realiza las actividades.
- Se distrae fácilmente con cosas irrelevantes que no tienen que ver con lo que están haciendo.
- Puede ser descuidado con los compromisos que debe de cumplir.

Hiperactividad e impulsividad:

- Es frecuente que este en movimiento constante, con las manos o los pies.
- Constantemente se levanta del lugar donde se encuentra sentado.
- Frecuentemente corre o salta excesivamente, cuando no es apropiado hacerlo.
- Se le dificulta jugar o dedicarles tiempo a actividades que no

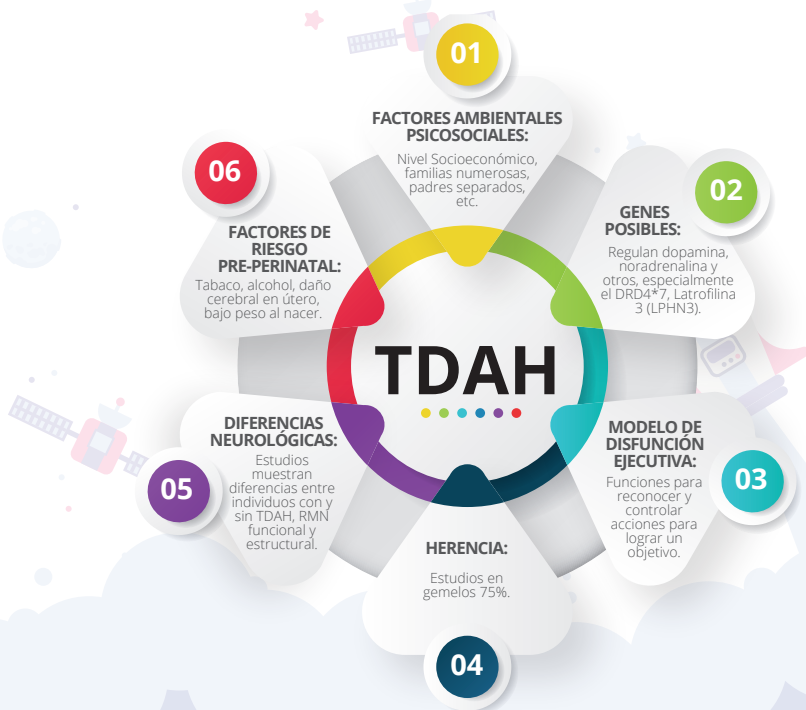
requieren mucho movimiento.

- Su comportamiento es como si tuviera un motor y debe estar en constante actividad.
- Puede hablar de manera excesiva.
- Sus respuestas pueden ser precipitadas y no dejar terminar al interlocutor.
- Se le dificulta respetar el turno o esperar que le toque su turno.
- Puede interrumpir o inmiscuirse en las actividades de los demás.

¿CUÁLES SON LAS CAUSAS DEL TDAH?

El TDAH se considera de origen multicausal, es decir, múltiples causas pueden explicarlo. Cada persona tiene unas causas propias para su TDAH y pueden ser diferentes de las de otras personas.

Las causas pueden ser genéticas, biológicas o ambientales:



Genéticas

Investigaciones realizadas con grupos familiares y con gemelos, han demostrado que la parte genética es una causa importante para la presencia y manifestación del trastorno.

Los genes tienen un gran impacto en la configuración de cualquier individuo, ya que es una parte muy importante que compartimos con el grupo familiar; además, porque intervienen en el funcionamiento de diferentes sistemas de conexiones químicas en el cerebro, como lo es el sistema dopaminérgico, el cual se ha encontrado que está directamente relacionado con el TDAH.

Se ha reportado que un 50% de los niños con TDAH tienen alguno de sus padres con historia de este trastorno; y los hermanos de un sujeto con TDAH tienen un riesgo de 5 a 7 veces mayor de presentar el mismo trastorno.

Biológicos

Neuroimágenes: Estudios de neuroimagen han identificado estructuras del cerebro con cambios en la corteza prefrontal, los ganglios basales, el cuerpo estriado, el giro cingulado anterior, entre otros. Todas estas estructuras están involucradas en los procesos cognitivos de la atención y del control de impulsos. Todas estas estructuras se comunican por vías neuronales en las cuales predomina la dopamina y noradrenalina, encargadas de regulación.

Neuropsicología: Las personas con diagnóstico de TDAH presentan fallas en la atención, en el control de los movimientos y en el control de impulsos tanto conductuales como cognitivos. En las pruebas neuropsicológicas los perfiles asociados a este trastorno indican afectaciones en la función ejecutiva, específicamente en la planeación, organización, control inhibitorio; en la atención, específicamente en el sostenimiento de una respuesta conductual y a evitar distractores irrelevantes para la actividad que está desarrollando. Emocionalmente,

puede manifestar labilidad emocional, excesiva reactividad al momento de expresar sus emociones y en ocasiones mostrarse muy irritable.

Factores prenatales y perinatales: El TDAH se asocia a factores relacionados con el embarazo como infecciones por virus en la madre, prematuridad, hemorragia vaginal, preeclampsia, parto prolongado, sufrimiento fetal agudo y consumo materno de alcohol y/o drogas. Se ha encontrado que uno de los factores de mayor asociación con el TDAH es el consumo de tabaco (cigarrillo) durante el embarazo.

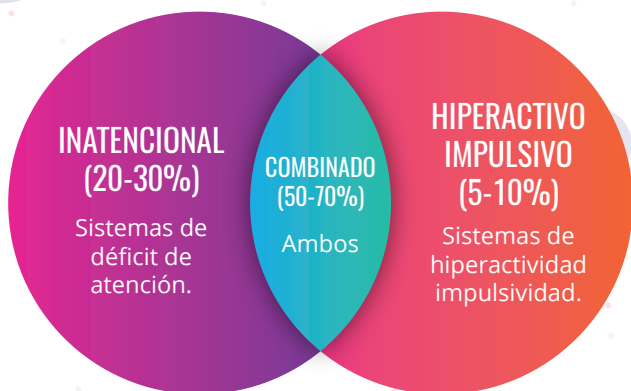
Factores psicosociales: En varios estudios se han identificado seis factores de adversidad psicosocial dentro del ambiente familiar que se correlacionan con el TDAH: disfunción severa de pareja, bajo nivel socio económico, familias numerosas (con 3 o más hijos), criminalidad del padre, trastorno mental de la madre y la institucionalización de los niños (albergues infantiles, hogares sustitutos, etc.).

EPIDEMIOLOGÍA

Los datos presentados a continuación, brindan un panorama de la incidencia del trastorno en la población:

- De cada 100 niños en edad escolar hay 5 a 10 casos con TDAH.
- De 100 niños diagnosticados con TDAH a los 8 años, habrá unos 80 que continuarán con el diagnóstico en la adolescencia y unos 60 que continuarán con el diagnóstico hasta la edad adulta.
- El TDAH se presenta más en hombres que en mujeres con una proporción de 3 a 1.
- La presentación más común del TDAH es la combinada con un 50-70%
- La remisión con especialistas generalmente se da por conductas disruptivas e impulsivas en edades tempranas entre los 5 a 7 años, y por inatención y dificultades académicas entre los 8 y 10 años.

3 PRESENTACIONES DEL TDAH



MANIFESTACIONES CLÍNICAS

Los 3 grupos de síntomas principales son el déficit de atención, la hiperactividad y la impulsividad. Los síntomas del TDAH deben ser frecuentes y persistentes, y estar presentes en los diferentes lugares donde se desarrolle el individuo (por ejemplo, en casa y en el colegio).

¿CÓMO SABER SI MI HIJO ES INATENTO?

Puede ser inatento si:	Sólo es un poco distraído si:
Se distrae con cualquier cosa aun cuando está haciendo algo que le guste mucho.	Se distrae cuando algo no le llama mucho la atención, pero recupera nuevamente la atención.
No presta atención a las instrucciones dadas.	Aunque no le guste lo que le manda a realizar, realiza las cosas.
Se le dificulta terminar las tareas y si las hace olvida llevarlas al colegio.	Aunque a veces le dé pereza realiza las tareas y está pendiente de llevar lo que necesita al colegio.
Se mantiene distraído como "soñando despierto".	En momentos se distrae por algo que le llama más la atención, pero recupera el control.
Se le olvida dar recados y realiza los mandados de manera ineficiente.	Si se le olvida dar un recado, al poco tiempo lo recuerda. Y si se le olvida algo del mandado, se da cuenta que se le esta olvidando algo.

¿CÓMO SABER SI MI HIJO ES HIPERACTIVO Y/O IMPULSIVO?

Puede ser hiperactivo si:	Sólo es un inquieto si:
Se mueve constantemente, salta, se revuelva, brinca, no se queda sentado nunca.	Es muy activo pero se sienta a veces y es capaz de realizar actividades que requieran estar quieto.
No es capaz de concentrarse en nada, y tampoco en lo que le gusta.	Si algo le agrada es capaz de estar concentrado.
Le es difícil relacionarse con los otros y también vincularse con objetos.	Puede mantener contacto visual con quien esta interactuando.
Sus reacciones emocionales son exageradas comparadas con el detonante.	Tiene un buen dormir y no llora por cosas sin importancia.
Es impulsivo y comúnmente hace las cosas sin pensarlas.	Tiene un control normal de las situaciones y sabe organizarse.
Se le dificulta organizarse, cambia constantemente de actividad y es difícil satisfacerlo.	Sus aprendizajes se realizan de manera normal, a buen ritmo, y se entusiasma con los logros obtenidos.
Le es difícil esperar turnos y no deja hablar a los demás.	Aunque se aburra logra esperar el turno, y respeta la palabra del otro.

¿Y en los Adolescentes cómo identifico los síntomas?

En esta edad pueden permanecer los síntomas del déficit de atención y la impulsividad. Dentro de la familia cuando un hijo ya está en la etapa adolescente, las dinámicas cambian, ya que se empieza a depositar más responsabilidades en el joven; y es precisamente allí donde los síntomas se vuelven más evidentes.

En los adolescentes con TDAH se observa un bajo autocontrol en la conducta, dificultad para organizarse, dificultad para esforzarse en actividades escolares y mal manejo del tiempo. La impulsividad puede manifestarse también en actividades como conducir vehículos

motorizados de manera arriesgada, tener relaciones sexuales indiscriminadas, embarazos no planeados y pobre control de las emociones.

- Comportamiento desafiante y agresivo.
- Problemas con las relaciones sociales.
- Problemas específicos de aprendizaje
- Retraso en el neurodesarrollo.
- Problemas con el manejo del tiempo.
- Pobre regulación emocional (ataques de ira, rabia).
- Accidentes, lesiones y fracturas.
- Consumo de sustancias psicoactivas (abuso y dependencia).
- Comorbilidades psiquiátricas.



Otras manifestaciones
a tener en cuenta en
el TDAH

EVALUACIÓN CLÍNICA Y DIAGNÓSTICO

Es muy importante que el diagnóstico del TDAH sea realizado por personal clínico y que lo realice alguien con experiencia en el campo de niños y adolescentes, como un psiquiatra infantil, un pediatra, un neuropsiquiatra, un neuropsicólogo infantil o un psicólogo clínico de niños y adolescentes.

Para este proceso de evaluación y diagnóstico la entrevista a los padres hace parte fundamental para el núcleo del proceso.

El informe escolar sobre el desempeño académico, disciplinario y social es muy útil.

La realización de cuestionarios sobre el comportamiento del sujeto realizado por el reporte de padres y profesores ayuda a complementar la información.

El especialista realiza el examen clínico y la entrevista con el niño o adolescente, y debe determinar si realizará en el sujeto algunos exámenes para descartar otros posibles diagnósticos.

¿QUE PASARÍA SI MI HIJO NO RECIBE TRATAMIENTO?... REPERCUSIONES

La repercusión más preocupante para los padres es a nivel escolar; sin embargo, los sujetos con TDAH sin tratamiento pueden presentar dificultades en el desarrollo de su vida diaria, por los problemas que manifiestan en su comportamiento a nivel social, personal y familiar. Lo anterior asociado a sus frecuentes dificultades en el control de la conducta, observándose actos impulsivos con compañeros, vecinos y hermanos.

Los adolescentes con TDAH sin tratamiento suelen involucrarse fácilmente en conductas riesgosas, como experimentación con sustancias psicoactivas (marihuana, cocaína, éxtasis, etc.), en deportes extremos, conductas sexuales irresponsables y conducción de vehículos motorizados a gran velocidad.

¿CUÁL ES EL TRATAMIENTO PARA NIÑOS Y ADOLESCENTES CON TDAH?

El TDAH no tiene una cura, pero si se pueden realizar un tratamiento para disminuir los síntomas, el tratamiento y el seguimiento en periodos largos pueden reducir el riesgo de un pronóstico negativo en la adolescencia.

El tratamiento que se ha identificado como el más efectivo, se propone desde un abordaje multimodal, es decir, involucra una participación amplia de diversos profesionales los cuales desde su experiencia contribuyen a un manejo integral de la sintomatología.

El tratamiento multimodal abarca: el uso con medicamentos, la comunicación con los maestros, el entrenamiento a padres en el manejo de la conducta, y la educación a los padres sobre el TDAH.

Si los padres aprenden sobre el TDAH se tendrá una herramienta muy importante del tratamiento.

Los sujetos con TDAH que reciben tratamiento con medicación a largo plazo, tendrán un menor riesgo de uso y abuso de sustancias en la adolescencia.

Se escucha a menudo el miedo a los medicamentos y más en edades tempranas, pero basados en la larga experiencia de los tratamientos y en las investigaciones que se han realizado, se ha demostrado que 70 de cada 100 niños que son tratados con medicación han mostrado una respuesta alta y favorable al manejo y mejora de los síntomas.

Las medicaciones actúan en el cerebro en las áreas anatómicas involucradas con la atención y el control de impulsos. El tratamiento mejora el funcionamiento y disponibilidad de dopamina en las neuronas. Los medicamentos estabilizan la comunicación de estas áreas cerebrales, mejorando así el desempeño en atención, concentración y funciones ejecutivas para facilitar el aprendizaje escolar; en control de la impulsividad y en la disminución de la agresividad.

Las medicaciones tienen efectos secundarios en algunos sujetos, pero su presentación depende de la medicación utilizada, la dosis empleada, y la sensibilidad de cada sujeto. En caso de presentarse efectos secundarios el doctor indicara cambiar la dosis, o cambiar de medicación. En Colombia se tienen disponibles los estimulantes y los no estimulantes:

Medicaciones utilizadas en el TDAH

Clase	Genérico	Comercial
Estimulantes.	• Metilfenidato. • Metilfenidato OROS. • Lisdexanfetamina. dimesilato.	• Ritalina® • Concerta® • Samexid, Vyvanse®
No estimulantes	Atomoxetina	Strattera®, Athento®

A TENER EN CUENTA:

- De cada 100 niños que toman medicación para el TDAH, unos 10 presentan efectos secundarios.
- Los niños que presentan algún efecto secundario, por lo general desaparecen y/o disminuyen durante las primeras semanas.
- Es importante explicar al niño o adolescente para qué es el medicamento y en qué puede ayudarlo.
- Se debe tener presente que el medicamento no es la única solución, este hace parte de un plan más completo.
- Es importante la comunicar al colegio el inicio del tratamiento con la medicación, para que los profesores estén atentos ante alguna respuesta y posibles efectos secundarios.
- Se debe aclarar con el medico el horario del medicamento, las dosis, y por cuánto tiempo se debe suministrar. Esto es importante para el éxito del tratamiento
- Si los efectos son muy molestos para el paciente, se debe consultar al médico tratante.
- Es importante que los padres tengan conocimiento de los posibles efectos, pero también deben saber que por lo general solo presentan 1 o 2 efectos secundarios:

Algunos efectos secundarios de las medicaciones para el TDAH son:

- Pérdida de apetito.
- Dolor de estómago.
- Insomnio.
- Ansiedad.
- Dolor de cabeza.
- Irritabilidad.

ESTRATEGIAS PARA EL MANEJO

Trabajo con los Maestros:

Los padres deben formar un equipo de trabajo con los maestros, los terapeutas y su hijo.

Los padres deben informar al comienzo del año escolar, el diagnóstico y el tratamiento que está recibiendo su hijo, de igual forma es importante comunicar a los maestros que estrategias han sido útiles para el manejo de la conducta y el aprendizaje de su hijo. Es primordial una buena comunicación entre el padre de familia y los docentes, es un trabajo en equipo y todo es en beneficio del niño y adolescente.

En el aula de clase:

Los maestros pueden realizar ciertas intervenciones en el salón de clase, con el fin de moldear el comportamiento del niño o adolescente.

Aquí brindamos algunas sugerencias para mejorar el ambiente en el aula:

- Siente al niño o adolescente cerca del escritorio del profesor.
- Después de las instrucciones verifique que si hayan sido entendidas.
- Preste más atención a las actitudes positivas que a las conductas negativas.
- Resalte las cualidades del alumno, con el fin de fomentar las conductas positivas.
- Coloque objetivos en orden gradual de lo simple a lo más complejo.
- De reforzamiento después de alcanzar cada una de las metas pequeñas.
- Felicite conductas como permanecer en la tarea, más que el producto final.
- Verifique que el alumno copie en su cuaderno las tareas que deber realizar en casa.

- En caso de detectar dificultades en los procesos de escritura, lectura o cálculo, avísele a los padres, para tomar las medidas necesarias y lograr el apoyo que el alumno requiera.

Entrenamiento a Padres en el manejo de la Conducta:

Para que los padres afronten el reto de un niño con TDAH es fundamental la búsqueda de ayuda profesional con estrategias que contribuyan a una buena dinámica familiar. A continuación, se brindan algunos componentes que se incluyen en los programas de entrenamiento en manejo parental.

Tópicos	
Manejo de normas y límites.	Los padres deben estar de acuerdo con los horarios, las rutinas de la mañana y noche, los permisos y las sanciones.
Mandatos efectivos.	La manera como se dan las instrucciones deben ser claras, precisas, breves, y de manera afirmativa. No añadir a la instrucción otros comentarios, reclamos o cantaleta. No engancharse en discusiones después de dar una instrucción.
Reforzamiento verbal y social.	Cada vez que el niño o adolescente realice lo que se le ha solicitado, debe recibir una felicitación con una frase, con un gesto, con una palmadita en la espalda.
Comunicación asertiva en familia.	Debe ser una comunicación directa sobre los asuntos a tratar, evitando las críticas hostiles, la cantaleta, etc. Se trata de disminuir la carga emocional que se da en algunas conversaciones familiares, los integrantes de la familia desarrollan mejores maneras para comunicarse y generan mayor confianza.
Técnicas de resolución de problemas.	Escuchar al niño en las noches, dejar que hable de sus cosas, y sus experiencias del día, que los niños y adolescentes sientan que son importantes en las decisiones familiares y que tienen un lugar en ellas, va generando un sentido de responsabilidad.
Control de impulsividad	Se puede fomentar en el niño y adolescente actividades deportivas que le agraden y que le demanden actividad física. La comunicación constante de recordarle que es importante el control, va generando un recordatorio de la conducta adecuada.

Tópicos

Economía de fichas (o tablas de puntos)	Es un sistema estructurado, en el cual se designan unas 2 o 3 conductas alcanzables por el niño, y cada día que el niño logre cada una se le asignan unos puntos. Al final de la semana se darán premios según la cantidad de puntos obtenidos. Cada semana se pueden cambiar las conductas a premiar.
Sanciones o pérdida de privilegios	Los padres deben acordar los tipos de conducta inadecuada y los tipos de sanciones que aplicaran para cada una. Las sanciones deben ser proporcionales a las conductas del hijo. Algunos ejemplos de sanciones son: no salir a jugar al parque por 2 días. No montar en bicicleta por 4 días. Sin "pantallas" durante 48 horas, etc. No se aconseja suspender actividades deportivas rutinarias del niño, o clases artísticas.
Uso del "time out" (tiempo sin reforzamiento social)	Se usa en niños menores de 7-8 años. Se designa alguna conducta problema, como por ejemplo gritarle a su hermana. Se explica al niño que cada vez que esto suceda, deberá ir una esquina de la casa (escogida previamente). El niño debe permanecer en la esquina durante unos 5 a 10 minutos. Durante este tiempo el padre que aplica el Time out, no se comunica con el niño, no hace gestos, no le reprocha al niño. Al terminar el tiempo, se habla con el niño acerca de la conducta.

Terapia de familia:

En algunos casos se requiere de una evaluación por un terapeuta de familia, para definir si es apropiado o no una intervención de este tipo. No todas las familias con un paciente con TDAH requieren esta evaluación. Pero en algunos casos ayuda a que la familia asuma y maneje los cambios que se van presentando.

Alimentación:

Hasta el momento no se ha encontrado un alimento que científicamente ayude a controlar los síntomas del TDAH. La dieta de un paciente con TDAH debe ser como la de otros sujetos de su misma edad. Solo se recomienda un mayor control en alimentos con azúcares o con chocolates, especialmente en aquellos niños en quienes se presenta un aumento de la sintomatología.

Lecturas Recomendadas

1. Bauermeister JJ. *Hiperactivo, impulsivo, distraído. ¿Me conoces?. Guía acerca del déficit atencional para padres, maestros y profesionales.* 3ra ed. New York: The Guilford Press; 2014.
2. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition.* 5th ed. Arlington: American Psychiatric Publishing, Inc.; 2013. 947 p.
3. Palacio-Ortiz J. *Psiquiatría de niños y adolescentes.* In: Palacio-Acosta C, Toro-Obando A, editors. *Fundamentos de Medicina – Psiquiatría.* 6th ed. Medellín: CIB Fondo Editorial y ECOE Ediciones; 2018. p. 307 – 336.
4. Moriyama T, Cho A, Verin R, Fuentes J, Polanczyk G. D.1. *Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad.* In: Rey J, editor. *IACAPAP e-Textbook of Child and Adolescent Mental Health.* 1ra ed. Geneva: International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions; 2017. p. 1–25.
5. Gómez-Castro C, de la Peña-Olvera F, Palacios-Cruz L. *¿Qué hago?. Mi hijo tiene hiperactividad. Estrategia para padres con hijos con trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH).* Cartilla de la Clínica de Adolescentes del Instituto Nacional de psiquiatría Ramón de la Fuente. Mexico D.F.: Instituto Nacional de psiquiatría Ramón de la Fuente; 2005. 1–16 p.
6. Palacio-Ortiz J. *Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad.* In: Palacio-Ortiz J, editor. *Aspectos Claves en Psiquiatría Infantil.* 1st ed. Medellín: CIB Fondo Editorial; 2014. p. 169–201.

**DISTRAIDO, IMPULSIVO, HIPERACTIVO
¿QUÉ LE PASA A MI HIJO?**

Cartilla sobre Trastorno por Déficit de Atención
e Hiperactividad.