

**★ Definiciones**

- Caso sospechoso:** Niño o adolescente que presenta síntomas sugestivos de TDAH detectados por miembros de la comunidad, a quienes se les ha aplicado los cuestionarios especificados y entrevista con personal de salud no especializado. (El cuestionario de Conners debe puntuar más de 12 en niñas y 16 en niños).
- Caso confirmado:** Persona quien posterior a realizarse entrevista clínica por parte de un médico especialista (psiquiatra infantil, neuropediatra) con experiencia en manejo de TDAH cumple con los criterios de diagnóstico para un Trastorno por déficit de atención e hiperactividad según la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE 10) y/o el DSM IV-TR. CIE\_10 DSM\_IVTR
- Desatención:** Dificultad para fijar y mantener la atención en una actividad específica. Se puede observar a menudo que la persona no presta suficiente atención a los detalles o incurre en errores frecuentes en sus actividades, tiene dificultades en mantener su atención en tareas o actividades lúdicas, parece no escuchar, no sigue instrucciones y no finaliza tareas u obligaciones.
- Hiperactividad:** Implica una inquietud excesiva, en especial en situaciones que requieren relativa calma (aula de clase, una reunión, o estar en misa). Dependiendo de las circunstancias, puede manifestarse como: saltar y correr sin rumbo fijo, imposibilidad de permanecer sentado cuando es necesario estarlo, dificultad para dejar de hablar, entrometerse, inquietud o alboroto frecuentemente acompañada de gesticulaciones y contorsiones. El criterio para la valoración de si una actividad es excesiva está en función del contexto, es decir, de lo que debería esperarse en esa situación específica y de lo que sería normal teniendo en cuenta la edad y el coeficiente intelectual del niño. Este rasgo de comportamiento es más evidente en las situaciones extremas y muy estructuradas que requieren un alto grado de control del comportamiento propio (Organización Mundial de la Salud, 2000)
- Impulsividad:** Dificultad para controlar y planear la respuesta motora. Se puede observar que precipita respuestas antes de haber sido completadas las órdenes y preguntas, tiene dificultades para esperar su turno e interrumpe y se inmiscuye en las actividades de otros. (Martínez, 2010)
- Problemas de conducta:** Aquellos comportamientos y pensamientos no habituales o tipos de comportamiento no esperados socialmente por los adultos para los niños. Achenbach y Edelbrock citado por (García María, 2003) mencionan dos componentes principales para analizar la conducta de los niños: un factor externo que incluye problemas de agresión, hiperactividad e impulsividad, y un factor interno que incluye problemas de ansiedad, depresión, aislamiento social e introversión.
- Trastorno del aprendizaje:** Se presenta cuando el rendimiento del individuo en lectura, en el cálculo o en la expresión escrita es sustancialmente inferior a lo esperado para su edad, grado escolar y su nivel de inteligencia (APA, 2002).
- Trastornos hiperkinéticos:** Grupo de trastornos de inicio temprano (antes de los 5 años) caracterizados por la combinación de un comportamiento hiperactivo y pobremente modulado, con una marcada falta de atención y de continuidad en las tareas. Problemas que se presentan en las situaciones más variadas y persisten a lo largo del tiempo. (Organización Mundial de la Salud, 2000)
- Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH):** Es un síndrome conductual heterogéneo que se caracteriza por déficit de atención, impulsividad e hiperactividad. (CENETEC, 2010)

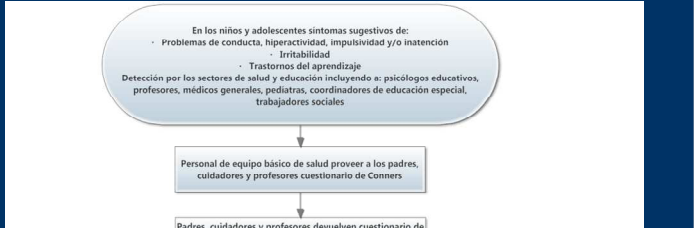
**⚠ Risks**

Los trastornos hiperkinéticos se presentan más en niños que en niñas y frecuentemente se acompaña de problemas de lectura o del aprendizaje. Los niños hiperkinéticos suelen ser descuidados e impulsivos, propensos a accidentes, y plantean problemas de disciplina, por saltarse las normas, por una falta de premeditación y por la falla en la prevención de consecuencias y riesgos, más que por desafíos deliberados a las mismas. Su relación social con los adultos suele ser desinhibida, con una falta de la prudencia y reserva naturales. Son impopulares entre los niños y pueden llegar a convertirse en niños aislados. Es frecuente la presencia de un déficit cognoscitivo y son bastante frecuentes los retrasos específicos en el desarrollo motor y del lenguaje (D) (Organización Mundial de la Salud, 2000).

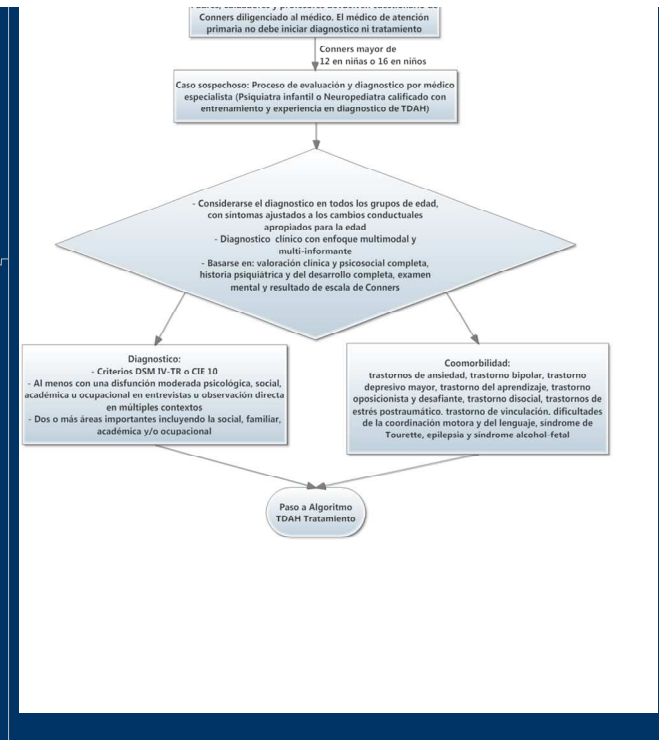
El TDAH se ha asociado con adversidad psicosocial temprana y con familias donde las relaciones son discordantes y perturbadoras (A) (National Institute for Health and Clinical Excellence, 2008).

Las personas con TDAH tienen mayor riesgo que la población general de consumir sustancias adictivas ilegales, fumar y tomar alcohol excesivamente, pudiéndose asociar con trastornos de la conducta y adversidad social. (D) (Royal Australasian College of Physicians, 2008). Así mismo presentan un índice más alto de pérdida de trabajo y de accidentes, así como menor funcionalidad global (D) (Royal Australasian College of Physicians, 2008). Por lo anterior es necesario hacer un diagnóstico oportuno de esta entidad, para disminuir la probabilidad de estas consecuencias.

**⚠ Priorities**



- Algoritmo (Esta herramienta está en evaluación)



Plans

Subtopic

Se ha observado que luego de estabilizado el paciente por parte del especialista, se beneficia de un plan de manejo a largo plazo que incluye la remisión para control y seguimiento a atención básica, teniendo en cuenta las solicitudes familiares y del paciente. Es también apropiado el brindar información sobre la posibilidad de recurrencia de la sintomatología, así como los signos de alarma y de consulta con el especialista. (D) (CENETEC, 2010)

Si luego de recibir de nuevo en control del tratamiento al paciente desde el nivel especializado, el plan instaurado no ha sido efectivo en el manejo de los síntomas de TDAH y/o existe cualquier disfunción asociada, el profesional de atención básica debe referir hacia atención especializada. (B) (National Institute for Health and Clinical Excellence, 2008).

Escribir los problemas conductuales, su severidad y frecuencia para hacerlos más objetivos y mejorar el monitoreo de los cambios de conducta.

Dar sólo una a dos instrucciones a la vez. El niño debe repetir las instrucciones para estar seguros que las entendió.

Dar reglas claras y concisas sobre la conducta a todos los miembros de la familia con un seguimiento consistente de consecuencias y refuerzos

**Dedicar 10 a 15 minutos diarios al niño para escucharlo y conocer sus prioridades**

Establecer esquemas y rutinas consistentes y avisar al niño si se realiza algún cambio

SUGERENCIAS DE ESTRATEGIAS DE PSICOEDUCACIÓN PARA PADRES

Asesoría

Plantear consecuencias acordes a las acciones de los niños.

Plantear consecuencias lógicas ligadas a la conducta inadecuada y tiempos fuera (aislar al niño por unos minutos ante una conducta no deseada; se sugiere un minuto por año de edad).

Generar hábitos de sueño consistentes y proporcionar un ambiente adecuado de descanso.

Propiciar un ambiente tranquilo, libre de distractores para realizar tareas y proyectos.

RECOMENDACIONES PARA DISMINUIR CONDUCTAS INDESEADAS

Permitir al niño elegir, dentro de ciertos límites, para generar un sentido de auto control.

Los padres pueden tomarse un descanso o tiempo de espera con el niño, si llegan a sentirse frustrados o enojados.

Asegurarse que el niño entienda que el problema es su conducta y no él o ella misma.

En caso de una disfunción familiar muy significativa u otro tipo de estrés se recurrirá a terapia familiar o consejería en hogar.