

TDAH. TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD

DEPARTAMENTO DE PSIQUIATRÍA
Y PSICOLOGÍA MÉDICA



Clínica Universitaria
Universidad de Navarra
Unidad de Psiquiatría
Infantil y Adolescente

MÁS INFORMACIÓN

PAMPLONA

Avda. Pío XII, 36
31008 Pamplona
T +34 948 255 400 | F +34 948 296 500
atpacientecun@unav.es

MADRID

Calle General López Pozas, 10
Metro Plaza de Castilla
28036 Madrid
T +34 91 353 19 20 | F +34 91 350 86 77
cun-madrid@unav.es

www.cun.es

TDAH. TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD

DEPARTAMENTO DE PSIQUIATRÍA
Y PSICOLOGÍA MÉDICA

César Soutullo y Carlos Chiclana
Junio, 2008



Clínica Universitaria
Universidad de Navarra
Unidad de Psiquiatría
Infantil y Adolescente

GUÍA INFORMATIVA PARA PADRES Y PROFESORES

Editada con el objetivo de servir de ayuda práctica para padres y profesores de niños que padecen TDAH, esta Guía contiene información clínica del origen, causas y síntomas de este trastorno.

SUMARIO

INFORMACIÓN GENERAL	7
ORIGEN Y CAUSAS	9
SINTOMATOLOGÍA GENERAL	10
DIAGNÓSTICO DEL TDAH	12
DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE OTROS SÍNTOMAS SIMILARES	12
PRUEBAS CLÍNICAS PARA EL DIAGNÓSTICO	13
TRASTORNOS ASOCIADOS AL TDAH	15
INFORMACIÓN DE AYUDA PARA LOS PADRES	19
ASUMIR EL DIAGNÓSTICO Y AFRONTARLO CON FIRMEZA	20
NEGAR EL DIAGNÓSTICO NO HACE DESAPARECER EL PROBLEMA	20
LAS EXPECTATIVAS DE MEJORÍA DEBEN SER REALES	21
DÓNDE Y CÓMO INFORMARSE	21
IMPRESCINDIBLE LA IMPLICACIÓN DE LOS PADRES	22
ENTENDERLES CÓMO PIENSAN	23
TRATAMIENTO DEL TDAH	25
CÓMO AYUDAR AL NIÑO CON TDAH A ORGANIZARSE	26
CÓMO MOTIVARLE EN EL APRENDIZAJE ESCOLAR	28
IDEAS PRÁCTICAS PARA MOTIVAR AL NIÑO EN EL ESTUDIO	28
CÓMO AYUDARLE A RELACIONARSE	29
CÓMO MEJORAR SU MAL COMPORTAMIENTO SIN PERDER LA CALMA	30
INFORMACIÓN DE AYUDA PARA PROFESORES	39
LAS DIFICULTADES EN CLASE DE LOS NIÑOS CON TDAH	40
¿CÓMO AYUDAR A NIÑOS CON TDAH EN EL COLEGIO?	41
CONSIDERACIONES FINALES	43
LO QUE PUEDE Y NO PUEDE HACER UN NIÑO CON TDAH	44
¿Y SU FUTURO?	45
NOS VAMOS DE VACACIONES	45
¿EXPLICAR O NO EXPLICAR EL TRASTORNO AL NIÑO AFECTADO?.....	46
FAMILIA Y TDAH.....	46
ANEXO	47
RELACIÓN DE ASOCIACIONES DE TDAH EN ESPAÑA	48
WEBS DE INTERÉS	63
LIBROS PUBLICADOS RECIENTEMENTE QUE PUEDEN SER DE UTILIDAD	63
PREVALENCIA (FRECUENCIA) DEL TDAH EN DIFERENTES PAÍSES	64
FRECUENCIA (%) DE SUBTIPOS DE TDAH SEGÚN EL SEXO DEL PACIENTE	65
ESQUEMA DE DERIVACIÓN Y PATRONES	66
TEST	67



INFORMACIÓN GENERAL



El TDAH es uno de los trastornos psiquiátricos más frecuentes en la infancia. Descrito hace más de un siglo, aunque con distintos nombres, el TDAH no es un trastorno nuevo, su frecuencia es similar en distintas culturas, y no es una moda del siglo XXI.

Más frecuente en niños que niñas (9% vs. 3,3%), se caracteriza por inatención, impulsividad y un exceso de actividad física, que causa serios conflictos de interrelación social y de rendimiento escolar.

Muchos de los niños y adolescentes con diagnóstico de TDAH presentan también otros trastornos psiquiátricos como el de conducta, depresión o ansiedad.

Su origen es en parte desconocido, pero sabemos que NO es debido a problemas alimentarios, ni tampoco del ámbito familiar o social.

En un 75% su causa es genética, por un desarreglo funcional de la dopamina y noradrenalina, neurotransmisores que activan la parte frontal del cerebro responsable de la atención mantenida, del control de los impulsos y de la decisión de realizar o rechazar una determinada acción.

Además del genético, existen otros factores de riesgo para el TDAH como el consumo de tabaco o alcohol por la madre en el embarazo, la falta de oxígeno del niño durante el parto o su bajo peso al nacer, la miseria extrema, el abandono paterno y el abuso físico o sexual. Desde el punto de vista clínico, hay tres tipos de TDAH:

ORIGEN Y CAUSAS

- **Tipo combinado.** Presenta Inatención e Hiperactividad-Impulsividad
- **Tipo inatento.** Hay principalmente Inatención.
- **Tipo hiperactivo/impulsivo.** Hay principalmente Hiperactividad-Impulsividad.



SINTOMATOLOGÍA GENERAL

- Actividad física excesiva.
- Grado de atención muy bajo.
- Dificultad para inhibir impulsos.
- Problemas en sus relaciones familiares y sociales.
- Bajo rendimiento escolar.
- Baja autoestima.
- Comorbilidad (trastornos oposicional-desafiante, de la conducta, ansiedad, depresión...).

Cuadro 1. Síntomas frecuentes en niños con TDAH

1. No prestar atención a las instrucciones que reciben de sus padres y educadores
 2. Dificultad en mantener la atención en sus actividades escolares o al jugar
 3. Parece que no escuchan cuando se les habla
 4. Dificultad en completar tareas
 5. Dificultad en organizarse
 6. Eludir actividades que requieren esfuerzo mental
 7. Perder con frecuencia objetos o material necesarios para realizar sus tareas
 8. Distraerse con facilidad por estímulos externos
 9. Ser olvidadizo con sus obligaciones diarias
 10. Moverse con mayor frecuencia e intensidad de lo normal
 11. Levantarse en clase cuando no les corresponde
 12. No obedecer cuando se les ordena algo
 13. Dificultad para jugar en silencio
 14. Actuar como si estuvieran activados por un motor ("no se les gastan las pilas")
 15. Hablar de forma excesiva y atropellada
 16. Interrumpir, contestando de forma abrupta, a padres o educadores
 17. Dificultad para esperar su turno en actividades de grupo
-

DIAGNÓSTICO DEL TDAH

Para el diagnóstico del TDAH, deben coincidir de forma persistente varios de los síntomas descritos en el Cuadro 1 en un número superior a lo normal para la edad del niño y adolescente.

Además, es determinante que todos ellos se manifiesten tanto en el ámbito familiar como fuera de él (colegio, ocio, etc).

Hacer un diagnóstico precoz, es fundamental para el éxito del tratamiento.

Los niños con TDAH no detectado a tiempo pueden tener problemas de conducta y de aprendizaje de difícil tratamiento, lo que provoca que, al llegar a la pubertad, corran un gran riesgo de abusar del alcohol y otras drogas.

Aunque entre un 40 y un 60% de los niños con TDAH seguirá teniendo alguno de sus síntomas en la edad adulta, con un diagnóstico precoz sus complicaciones pueden prevenirse o, al menos, controlarse.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE OTROS SÍNTOMAS SIMILARES

Hay una gran variedad de síntomas somáticos y psíquicos que influyen de forma negativa en el bajo rendimiento escolar, pero que, aunque puedan parecerlo, **NO pueden atribuirse a un TDAH**. Síntomas tales como: **problemas de visión o audición, epilepsia, secuelas de traumatismo craneal, enfermedad médica aguda o crónica, malnutrición, trastornos del sueño, ansiedad, estrés, depresión, secuelas de abusos sexuales, efectos secundarios de fármacos como fenobarbital o carbamacepina, y también dificultad de aprendizaje en niños "borderline" (con capacidad intelectual en el límite de lo normal).**

En el **Cuadro 2** resumimos estos síntomas, somáticos y psíquicos, que tienen un diagnóstico diferente del TDAH:

Cuadro 2. Posibles causas de inatención e hiperactividad que NO son TDAH

Somáticos

1. Desnutrición y anemia
2. Trastornos del sueño
3. Asma, Obesidad, Alergias, Epilepsia
4. Trastornos endocrinos (diabetes o problemas de tiroides)
5. Déficits de visión o audición
6. Consumo de drogas (alcohol, cannabis...)

Psíquicos

1. Episodios de Ansiedad y/o Depresión
2. Enfermedad maniaco-depresiva o bipolar
3. Cociente intelectual por debajo del nivel normal
4. Dificultades del lenguaje

Ni una analítica, ni un test psicológico, ni tampoco un escáner del cerebro, sirven para confirmar al cien por cien un diagnóstico de TDAH.

Hasta ahora, éste se realiza a través del estudio del cuadro clínico de los niños bajo sospecha de padecer el trastorno, aunque, en ocasiones, sean necesarias otras pruebas complementarias para descartar síntomas somáticos y/o psíquicos que pueden ser confundidos con los del TDAH (*ver cuadro 2*).

**PRUEBAS
CLÍNICAS PARA
EL DIAGNÓSTICO**

En general, es recomendable realizar a los niños una exploración física completa y una analítica general que incluya hemograma, ionograma, perfil hepático y tiroideo.

En determinados casos, también debe explorarse su cerebro por medio de un electroencefalograma (EEG) o de una resonancia magnética (RMN) para comprobar si existe en él alguna anomalía patológica.

El **Cuadro 3** ofrece una relación secuencial de los pasos a seguir para evaluar a los niños con sospecha de TDAH.

Cuadro 3. Pruebas para la evaluación de un TDAH

Primeras e imprescindibles

1. Exploración física de los niños
2. Con criterios DSM-IV o CIE-10 y el apoyo de cuestionarios TDAH, entrevistas personales con niños, sus padres y con sus educadores o tutores
3. Determinar el cociente intelectual (CI) de los niños
4. Evaluación de visión y audición por pediatra

Muy recomendables

1. Los test de atención
2. La diferencia entre el CI verbal y el manipulativo

Recomendables

1. Analítica general
2. Pruebas pedagógicas y de nivel de aprendizaje

Sólo a realizar si hubiera indicios de algún problema

1. Electroencefalograma (EEG)
 2. Resonancia Magnética Cerebral
 3. Análisis genético
-

Trastorno negativista desafiante (TND)

- Agresiones a personas o animales
- Destrucción de objetos
- Mentiras y engaños

Trastornos de la conducta

- Robos
- Transgresiones graves de las normas

Las principales manifestaciones de cada uno de estos trastornos asociados se presentan en el **Cuadro 4**:

Cuadro 4. Manifestaciones de los trastornos asociados al TDAH

Trastorno Negativista Desafiante (TND)

Este trastorno se manifiesta entre el 3 y el 8% de la infancia y la adolescencia temprana. Para diagnosticarlo debe manifestarse como mínimo durante 6 meses seguidos.

1. Discusiones sistemáticas de las órdenes
2. Actitud desafiante y provocativa
3. Hacer con frecuencia lo contrario de lo que se les ordena
4. Intentar, en beneficio propio, enfrentar a sus padres
5. Culpar a los demás de sus errores y fracasos
6. Mostrar resentimiento y afán de venganza

Trastorno de la Conducta (Disocial)

Para realizar con precisión su diagnóstico se requiere que, durante al menos un año, se manifiesten conjuntamente, al menos tres de las siguientes formas de comportamiento: agredir a personas y animales, destruir bienes ajenos, engañar, robar, transgredir gravemente normas sociales, familiares, escolares...

Cuadro 5. Síntomas de depresión en niños y adolescentes

1. Irritabilidad elevada, ira u hostilidad extrema que dificulta la convivencia en casa
 2. Tristeza o episodios de llanto frecuentes
 3. Sentimientos de desesperanza
 4. Disminución del interés o a apatía ante actividades que antes le gustaban
 5. Falta de energía o cansancio
 6. Aislamiento social o falta de comunicación
 7. Autoestima baja o ideas de culpa
 8. Quejas frecuentes sobre malestares físicos sin causa médica
 9. Baja concentración o disminución del rendimiento escolar
 10. Ausencias frecuentes del colegio
 11. Cambio importante del apetito o del sueño
 12. Pensamiento sobre la muerte, ideas o intención de suicidarse, activa o pasivamente
-





**INFORMACIÓN
DE AYUDA
PARA LOS PADRES**

ASUMIR EL DIAGNÓSTICO Y AFRONTARLO CON FIRMEZA

El diagnóstico del TDAH es difícil de asumir por los padres. Provoca en muchos de ellos reacciones de rechazo que resultan negativas para el avance en el tratamiento del niño afectado. Para evitarlas es recomendable pedir ayuda al equipo de Psiquiatría Infantil.

Con esta ayuda los padres encontrarán respuestas para reducir su ansiedad, se sentirán acompañados y aprenderán a afrontar con firmeza la nueva situación.



NEGAR EL DIAGNÓSTICO NO HACE DESAPARECER EL PROBLEMA

Es frecuente que los padres, inconscientemente, cierran los ojos a la evidencia, como si así pudieran hacer desaparecer el problema.

Comentarios del tipo «esto no es lo que le pasa a mi hijo», «nunca han ocurrido estas cosas en mi familia», «cómo va a estar enfermo con el buen color que tiene», son frecuentes al recibir el diagnóstico. Obedecen a una actitud psicológica defensiva ante el temor de que a ese

niño o niña se le “estigmaticice” en el ámbito social o escolar.

Negar así la evidencia, además de no hacer desaparecer el problema, es un obstáculo para la eficacia del tratamiento.

Tampoco soluciona nada que los padres se auto-culpen del diagnóstico, aunque hayan tenido algún factor de riesgo para padecer el TDAH, como, por ejemplo, fumar durante el embarazo.

Lo que importa ahora es que asuman el diagnóstico con expectativas de mejoría, confiando en la eficacia del tratamiento.

Una vez aceptado el diagnóstico, es el momento de replantearse con expectativas optimistas, pero reales, los objetivos académicos del niño afectado para adaptarlos a la situación actual.

Hay que tomar conciencia de que la mejoría no se conseguirá de la noche a la mañana; se irá produciendo paso a paso, según la gravedad del trastorno e intensidad del tratamiento.

Una información actualizada y práctica sobre el TDAH es fundamental para conseguir afrontarlo mejor.

Se puede obtener a través del médico que trata al niño, de la lectura de artículos, libros o folletos escritos por especialistas en el tema con base científica, y de las asociaciones de padres de niños y adolescentes con TDAH.

**LAS EXPECTATIVAS
DE MEJORÍA DEBEN
SER REALES**

**DONDE Y CÓMO
INFORMARSE**

Una relación de las Asociaciones que existen en España figura en el Anexo de esta Guía. Recomendamos a los padres de niños afectados ponerse en contacto con alguna de ellas nada más conocer el diagnóstico. El intercambio de información y de experiencias personales es muy positivo para el éxito del tratamiento.

El médico debe redactar un informe escrito de todos los síntomas en los que ha basado su diagnóstico, así como un plan detallado a seguir.



IMPRESINDIBLE LA IMPLICACIÓN DE LOS PADRES

Padre y madre deben implicarse ambos en el cumplimiento riguroso de las terapias. Es recomendable que los dos sepan claramente las actividades que les competen como parte del tratamiento.

Deben tener una actitud permanente de motivación

hacia ese hijo con TDAH , animándole con cariño a mejorar su comportamiento y felicitándole por sus logros.

Una actitud que, al reforzar en el niño su seguridad y confianza, contribuirá a aumentar su autoestima.

Esta actitud es compatible con la de corregirle con firmeza y no pasarle por alto conductas perjudiciales para su desarrollo o para la convivencia familiar.

Es importante entender cómo piensa un niño con TDAH, para así “hablarle en su mismo idioma”.

Los niños con TDAH se “aburren” con facilidad y por eso buscan el estímulo de actividades novedosas o excitantes.

Obvian el pasado, valorando sólo las situaciones del presente, lo que les dificulta el aprendizaje de errores anteriores.

El sobresfuerzo de atención que les supone realizar algunas tareas o el respetar determinadas normas sociales, provoca su inhibición y, como consecuencia, un estado de frustración por no haber cumplido lo que se les pedía.

También es frecuente que, «porque siempre fastidia el juego», «nunca respeta las reglas», es rechazado por los demás niños, lo que hace sentirse inútiles, inseguros, con baja autoestima.

Los padres, pilares fundamentales del éxito de la terapia, deben tratar de convencerles, con tacto y cariño, de que van a estar siempre disponibles para ayudarles a mejorar su comportamiento.

Como parte de la ayuda en su terapia, sus padres tie-

ENTENDERLES CÓMO PIENSAN

nen que evitar a toda costa calificativos como "el pesado", "el maleducado", "el vago",... que minan su autoestima y perjudican su relación con profesores, amigos y familiares.

En el **Cuadro 6** figura una relación de recomendaciones prácticas dirigidas a los padres para conseguir que sus hijos con TDAH descubran y valoren su potencial mental.

Cuadro 6. Recomendaciones prácticas

1. Valorar, con elogios y premios proporcionados, el esfuerzo que realiza

 2. Hacerle saber lo importante que es para sus padres. Que ellos le quieren por ser su hijo/a al margen de cómo se comporte

 3. Mostrar gran interés por sus actividades escolares o personales

 4. Elogiar ante los demás su trabajo y forma de ser.

 5. Darle las órdenes "en positivo". Por ejemplo en lugar de «¿has visto el desorden de tu habitación?, ¡eres un cochino!» mejor decirle «tu habitación está desordenada, tienes que ordenarla, ¿quieres que te ayude?»

 6. Concienciarle de que su conducta no es correcta, pero sin utilizar descalificaciones sobre su manera de ser como por ejemplo: «¡eres un pesado, un maleducado, un vago!»

 7. Encargarle cosas fáciles de hacer para que se sienta útil en la familia y tenga éxito

 9. Separar el "comportamiento" de "el niño", por ejemplo: "eres un niño bueno, pero has hecho esto mal" (en vez de "has sido malo")
-

El TDAH es un problema serio y su tratamiento, coordinado con los recursos del colegio y la colaboración de los padres, debe estar dirigido por especialistas médicos con experiencia en niños con trastornos psiquiátricos y del comportamiento.

Los estudios demuestran claramente que el tratamiento más eficaz es una combinación de medicación y de psicoterapia conductual.

Con medicación

Más de 60 años de experiencia en el uso del Metilfenidato, en múltiples estudios, confirman su eficacia en mejorar la inatención y la hiperactividad en 2-4 semanas. Puede producir efectos secundarios leves (bajo apetito o insomnio) que desaparecen al reducir la dosis recetada.

También puede utilizarse Atomoxetina, una medicación eficaz, con múltiples estudios que avalan su seguridad, aunque tarda hasta 12 semanas en hacer efecto.

Con psicoterapia

1. Educativa práctica para los padres sobre cómo manejar eficazmente los problemas conductuales del niño.
2. Trabajo familiar para reducir el impacto que provoca en toda la familia el comportamiento del niño con TDAH.

Además, como ya se ha comentado, frecuentemente el TDAH va acompañado de otros trastornos como la depresión o la ansiedad, que requieren atención clínica específica.

La comunicación entre padres, psicólogos, educadores y médicos (pediatra, neuropediatra, psiquiatra infantil) debe ser fluida entre todos para consensuar un plan de tratamiento.

El esfuerzo de los padres debe centrarse en los tratamientos que sabemos que funcionan.

Cuadro 7. Algunos tratamientos que NO funcionan:

Cuadro 7. Terapias que NO funcionan para el tratamiento del TDAH y NO deben usarse

1. La musicoterapia (Tomatis, Samonas, Joudry)
 2. El tratamiento con hierbas, minerales, etc.
 3. Dietas especiales
 4. Ejercicios físicos especiales
 5. Ejercicios de lateralidad cruzada
 6. Biofeedback / Neurofeedback
 7. Quiropractia
 8. Psicoanálisis / Psicoterapia de juego
-

**CÓMO AYUDAR
AL NIÑO
A ORGANIZARSE**

A los niños con TDAH les cuesta ser organizados, porque carecen de capacidad mental para ello.

Además, son olvidadizos, lo que contribuye todavía más a dificultar su capacidad para organizar sus tareas con antelación y establecer prioridades.

A continuación se ofrecen a los padres de niños con TDAH algunas recomendaciones de ayuda para mejorar el TDAH:

- Escribir codo con codo con el niño una lista de sus tareas diarias en orden de prioridad asignándole un

tiempo a cada una de ellas.

- Poner esta lista bien a la vista en aquellos lugares de la casa más frecuentados por el niño/a.
- Pedirle, una vez que haya finalizado la tarea correspondiente, que la marque en dicha lista.
- Establecer en el hogar una estructura estable con horario fijo de comidas, estudio, sueño, ocio, etc.
- Planificar las actividades del fin de semana
- Cuando vaya a acabar el plazo que tiene asignado para realizar una determinada tarea, comunicarle los minutos que le quedan.
- Tenerle reservado dentro de la vivienda un espacio fijo para sus cosas.
- Pedirle que al acabar una tarea dedique unos minutos a ordenar el material empleado.
- Usar una agenda divertida para que, a modo de juego, se acostumbre a consultarla y valorar el tiempo.



CÓMO MOTIVARLE EN EL APRENDIZAJE ESCOLAR

La mente dispersa, sin memoria, de un niño con TDAH provoca su desinterés por las actividades y tareas escolares.

Es una labor conjunta de padres y profesores conseguir su motivación hacia el aprendizaje.

Es imprescindible que los profesores conozcan bien lo que le pasa, para que puedan adaptar su método educativo a las peculiaridades de ese niño con TDAH. Por eso, deben ser informados al principio del curso por los padres del perfil concreto del niño con TDAH.

En ese mismo contexto, es bueno que, durante el curso, el profesor esté informado del comportamiento del niño en casa; y viceversa, que los padres sepan lo que hace en la escuela.

Hoy día, sin tener que recurrir a las reuniones personales, es posible, gracias a las nuevas tecnologías como el correo electrónico, mantener esa comunicación entre padres y profesores con la fluidez necesaria.

IDEAS PRÁCTICAS PARA MOTIVAR AL NIÑO EN EL ESTUDIO

1. Comunicarle los resultados que se esperan de él en sus estudios.
2. Premiar con elogios su esfuerzo y, si consigue resultados extraordinarios, hacerle un regalo.
3. Ayudarle a adquirir hábitos de estudio, estableciendo siempre el mismo lugar, horario y tiempo de dedicación.
4. Ayudarle a planificar el tiempo que necesita para cada tarea.
5. Sustituir el concepto “estudiar” por el de “hacer los deberes”. La razón para ello es que a los niños TDAH,

suele costarles mucho menos “hacer los deberes” (algo concreto) que estudiar (algo intangible).

Puede conseguirse, por ejemplo, haciéndoles preparar esquemas y resúmenes de cada tema para que al subrayarlos los memoricen con mayor facilidad.

6. Flexibilizar el horario de deberes, en función del grado de dificultad de las tareas o del estado físico del niño.
7. Potenciar aquellas actividades en las que el niño destaque o por las que muestre mayor interés.

Los niños con TDAH resultan impopulares por la dificultad que tienen para relacionarse con los demás.

Sufren el rechazo de los demás niños. Un método de ayuda es averiguar, mientras juega con amigos o compañeros de colegio, qué es lo que genera dicho rechazo. Saberlo facilitará una estrategia para eliminarlo o reducirlo.

Cuando el niño haga algo inadecuado en público no debe recriminarle delante de todo el mundo. Una solución puede ser la de tener acordado con él un sistema de señales (por ejemplo, un movimiento de cabeza) que le avisen de su mal comportamiento.

A veces las relaciones con su entorno más cercano se han “viciado” con los años y puede convenir “empezar de cero” con otro grupo de personas de otro barrio, de otra asociación deportiva, etc.

Los niños con TDAH pueden tender a relacionarse con niños más pequeños. Esto no significa que vayan a ser más inmaduros de mayores.

CÓMO AYUDARLE A RELACIONARSE

CÓMO MEJORAR SU MAL COMPORTAMIENTO SIN PERDER LA CALMA

Los niños con TDAH no obedecen órdenes y hacen lo contrario de lo que se les pide. Esto supone un gran problema para sus padres, por lo que, con frecuencia, pierden la calma.

Para recuperar el control y conseguir mejorar el comportamiento y la obediencia de sus hijos, es eficaz un manejo conductual, aplicado en fases.

Fase 1ª. Aprender a prestar atención positiva

1. Si el niño es menor de 9 años, uno de los progenitores deben dedicarle en exclusiva 20 minutos cada día. Hay que anunciarle que ha llegado su “rato especial” y preguntarle a qué es lo quiere que jueguen en ese tiempo. Durante esos 20 minutos los padres aceptan el juego del niño sin intentar dirigirle o controlarle.
2. Si el hijo es mayor de 9 años, es suficiente con unirse a él en su juego y después de unos minutos describirle en voz alta algo de lo que está haciendo. Por ejemplo:
 - «Así que estás jugando con los coches en el garaje, y los estás lavando porque van a ir a una carrera...». Evitar hacerle preguntas, a no ser que sea absolutamente necesario. Tampoco corregirle, pero sí decirle de vez en cuando una frase de aprobación o admiración que le motive. Por ejemplo:
 - «¡Pero qué bien lo haces!, ¡me gusta mucho verte jugar así!». Materializar nuestra aprobación con gestos como un abrazo, una caricia, una sonrisa, un guiño... Si el niño empieza a portarse mal, intentar ignorarlo mirando a otro lado. En caso de que el niño continúe con esa actitud, hay que cortar, diciéndole que por ahora se acabó el juego.

Fase 2ª. Utilizar la atención positiva para mejorar su obediencia

Cuando ya sabemos prestar atención positiva al niño con TDAH, es el momento de utilizarlo también en la tarea de mejorar su grado de obediencia.

Si se le ordena algo, hay que quedarse con él mientras cumple la orden, animándole con alabanzas de este estilo: «Me gusta mucho...», «Qué bien te está saliendo», «Fantástico», «Ya haces las cosas como un niño mayor», «Ya verás cuando le cuente (a mamá o papá) lo bien que lo estás haciendo», «¡Qué orgulloso estoy de ti!».

Una vez pasada una semana actuando así, es recomendable pedirle al niño varias veces al día pequeños favores que sólo le lleven unos segundos de dedicación.

Por ejemplo: «¿Me alcanzas aquella revista?» o «¿Puedes sujetar aquí mientras doblo este mantel?», etc.

Y, por supuesto, felicitarle siempre después por haberlo hecho.

Fase 3ª. Ordenarles cosas realizables

Hay que elegir bien las órdenes diarias que se le dan, eliminando todas aquellas que ya se sabe de antemano que van a incumplir en su mayor parte.

También es importante dar las órdenes con un tono adecuado. Nunca como pregunta, ni como pidiéndole un favor personal. Simplemente formularla en tono firme y directo. Por ejemplo: «Lávate las manos y ven a cenar» (En vez de «¿Te quieres lavar las manos?») o «Anda, haz el favor de venir a cenar»).

Además hay que buscar el momento adecuado. Nunca cuando el niño esté distraído viendo la tele-

visión, jugando o escuchando música. Asegúrese de que ha entendido bien la orden pidiendo que la repita.

Las “tarjetas de encargos” son útiles de algunos casos.

Se trata de escribir en ellas el encargo y los distintos pasos a seguir para cumplirlo y dársela al niño para que siga las instrucciones.



Fase 4ª. Enseñarles a no interrumpir a sus padres

La estrategia más recomendable para cumplir con este objetivo es la de poner sobre aviso al niño de que se está a punto de iniciar una ocupación y que, por ello, no le debe interrumpir.

Ejemplo: «Necesito hacer algo importante, vete a tu habitación a jugar y no me interrumpas hasta que te llame».

Y, si de verdad no interrumpe, demostrarle una gran alegría por su éxito.

Fase 5ª. Premiar con puntos el cumplimiento de las órdenes

Esta estrategia, aunque resulte un poco extraña a algunos padres que la ven “muy americana”, es eficaz porque motiva al niño a cumplir las órdenes de sus padres.

En el **Cuadro 8** puede verse un ejemplo de una relación de órdenes y de premios con sus puntos correspondientes.

En la práctica, la lista de ambas relaciones y los puntos a otorgar deberán establecerse según el perfil de cada niño, del grado de su trastorno, de sus preferencias de ocio, etc.

Cuadro 8. Sistema por puntos

Tareas que hay que hacer	Puntos
Vestirse	5
Lavarse las manos	2
Lavarse los dientes	2
Hacer la cama	5
Ordenar la ropa sucia	2
Recoger los juguetes	3
Recoger los platos	1
Hacer la tarea (15 minutos)	5
Bañarse	5
Dejar el abrigo en su sitio	1
No pelear con hermanos	5
No rabietas	5
Ponerse el pijama	2
Obedecer a la primera	5
Decir la verdad	2

Premios	Puntos necesarios
Ver la televisión (30 min.)	10
Jugar con la videoconsola	10
Salir a jugar con amigos	8
Montar en bicicleta	8
Jugar con el juguete preferido	10
Salir a comer con los padres	100
Alquilar una película	200
Alquilar un videojuego	250
Acostarse más tarde (30 min.)	200
Invitación de un amigo a casa	300
Ir a jugar a casa de un amigo	200
Balón de fútbol	400





Fase 6ª. Aprender a castigar de forma constructiva

El punto más importante de todo el programa es el de aprender a “multar” al niño por no obedecer.

Una vez que se haya utilizado el sistema de puntos durante uno o dos semanas, es la hora de advertirle que puede ser “multado” si no obedece una orden de sus padres.

Por ejemplo: «Si no haces lo que te pido, cuando cuente tres : perderás X puntos».

Si, después de contar 1-2-3 lentamente, continúa sin obedecer, hay que informarle de que tiene una “multa” de X puntos, a restar de los puntos que tenía.

Fase 7ª. Utilizar la estrategia de “tiempo fuera”

Cuando el mal comportamiento es reiterado y grave, es recomendable utilizar la estrategia llamada de “tiempo fuera” o “tiempo para pensar”.

Significa llevar al niño a un lugar aislado, donde sentado en una silla, sin levantarse, ni hablar con nadie, cumplirá un tiempo de penalización cuya duración estará en relación con su edad. Un minuto por cada año de edad. Por ejemplo, si tiene 4 años serán 4 minutos sentado.

Una vez que cumpla el “tiempo fuera”, se le debe preguntar por qué se le ha castigado, y felicitarle por haber hecho bien el castigo. Deberá incorporarse a su actividad sin que se le preste mucha atención.

Fase 8ª. Aprender a controlar al niño con TDAH en público

Si estamos en un lugar público (un restaurante por ejemplo) con un niño con TDAH, debemos usar las estrategias expuestas en los apartados anteriores.

También puede ser útil distraerle con una actividad sencilla (dibujar, colorear, etc.) que le sirva de entretenimiento mientras dura su estancia.

Es bueno prepararle antes, motivarle a portarse bien, y estar preparados para marcharnos si pierde el control.





INFORMACIÓN DE AYUDA PARA PROFESORES

LAS DIFICULTADES EN CLASE DE LOS NIÑOS CON TDAH

1. Dificultad para escuchar y seguir instrucciones. Les cuesta iniciar y terminar a tiempo los trabajos.
2. Dificultad para concentrarse. Se distraen fácilmente; son desorganizados y olvidadizos.
3. A menudo interrumpen conversaciones, hablan sin permiso o muy alto, sin pensar.
4. Tienen problemas para estar quietos y/o sentados durante el tiempo considerado normal para su edad.
5. Son bastante impopulares en la clase porque sus reacciones son imprevisibles
6. Su comportamiento puede llegar a ser irritante y difícil de controlar.
7. Tienen dificultad en las transiciones (calmarse después del recreo, volver al trabajo tras una broma...).



¿CÓMO AYUDAR A NIÑOS CON TDAH EN EL COLEGIO?

Organización

1. Colocarles en el lugar del aula donde menos se puedan distraer, nunca cerca de la puerta o ventana.
2. Sentarles delante, donde el profesor pueda tenerles cerca y a la vista.
3. Hacerles trabajar en parejas mejor que en grupos o, en determinados casos, evaluar la conveniencia de sentarles en una mesa separada.
4. Escribirles el horario de la clase en la pizarra o en una hoja de papel.

Rutinas

1. Informarles claramente de las reglas de la clase. Les ayuda el que éstas sean pocas y que no cambien.
2. Enseñarles las rutinas más habituales. Por ejemplo, esperar su turno, distribuir y/o compartir material.
3. Avisarles del principio y fin de las lecciones para ayudarles a focalizar su atención.
4. Avisarles con antelación de cualquier cambio en el horario.
5. Admitirles interrupciones de la clase.

Aprendizaje estructurado

1. Dar instrucciones claras y sencillas. Ser muy concretos a la hora de explicarle el niño lo que debe hacer.
2. Pedirle al niño que repita las instrucciones, dándole la oportunidad para que pregunte lo que no recuerda.
3. Establecer pausas periódicas durante las explicaciones.
4. Segmentar de menor a mayor dificultad las tareas más complejas.
5. Usar cronómetro para calcular el tiempo que utilizan para sus actividades.

Adaptar la dinámica de las clases a su perfil

1. Establecer breves descansos en lecciones que les obliguen a permanecer sentados largo tiempo.
2. Combinar lo oral y lo visual o auditivo al darles instrucciones.
3. Decirles en público, cuando hagan algo bien, que lo están haciendo muy bien.
4. Prestarles ayuda personal para organizarse con listas, hojas de actividades, carpetas clasificadoras...

Estrategias para el control del comportamiento

1. Uso muy frecuente de elogios y premios, que se deberán ser inmediatos.
2. Las reprimendas deberán ser cortas y argumentadas con calma. Evitar sarcasmos, discusiones y mostrar enfado.
3. Las interrupciones menores se deberán ignorar.
4. Dar al niño la posibilidad de participar en su plan terapéutico individual.
5. Enseñar al niño a tomar conciencia de sus síntomas.



CONSIDERACIONES FINALES

LO QUE PUEDE Y NO PUEDE HACER UN NIÑO CON TDAH

En principio no hay ninguna actividad vetada a los niños con TDAH.

Más que pensar en las que no les convienen, debemos elegir y potenciar aquellas que ellos prefieran, para así garantizar un buen comportamiento.

El objetivo final es conseguir que el niño tenga éxito la mayoría de las veces.

En ese sentido, hay que evitarles actividades demasiado competitivas que puedan hacerles fracasar con facilidad o cosas que no les motiven.

Cada niño con TDAH tiene un perfil de habilidades e intereses pero, en general, deportes y actividades que requieran constancia, gran concentración y buena coordinación motriz no son la mejor elección (por ejemplo, mejor que haga atletismo o judo que tenis o golf).

Si se trata adecuadamente, no hay que temer por el futuro de un niño con TDAH.

Al llegar a su edad adulta, en un 40-60% de los pacientes se puede retirar el tratamiento.

El resto necesitan mantenerlo sin que esto suponga dificultad alguna en su desarrollo personal, laboral o familiar.

¿Y SU FUTURO?

Las vacaciones, en las que el niño pierde su rutina, pueden contribuir a descompensaciones del TDAH.

Para evitarlo, conviene recordar que en vacaciones:

1. El niño debe seguir tomando la medicación en sus horas y dosis habituales.
2. Hay que mantener las rutinas de comidas, horarios de sueño, etc. Cuando esto no sea posible, planificar con antelación otras rutinas alternativas adaptadas a la nueva situación.
3. Es bueno que el niño participe en la preparación y planificación del viaje.
4. Hay que recordarle las normas y lo que se espera de él, manteniendo el sistema de puntos que tenía durante el curso escolar.
5. Es conveniente que el horario del niño combine actividades de ocio con otras algo más educativas (campamento de verano, talleres de música o literarios, clases de algún deporte, idiomas, etc.).

NOS VAMOS DE VACACIONES

¿EXPLICAR O NO EXPLICAR EL TRASTORNO AL NIÑO AFECTADO?

Según la edad del niño, es recomendable explicarle el trastorno, informándole que tiene un problema cuya solución está en seguir un plan de tratamiento en el que él va a participar junto con sus médicos, psicólogos, padres y profesores.

Hay que concienciarle de que para el éxito de dicho plan se necesita la suma de la medicación y de su esfuerzo personal. Eso que se le pide puede entenderlo mejor si se compara la medicación con unas gafas graduadas. Las gafas ayudan a ver mejor las letras de un libro, pero el esfuerzo de leer lo tiene que hacer quien se las pone.

IMPACTO DEL TDAH EN LA FAMILIA

Toda enfermedad altera la normal convivencia entre los miembros de la familia.

El TDAH, por sus especiales características, no es una excepción, por lo que damos a continuación algunas recomendaciones para evitar problemas en la convivencia familiar:

1. Atender en su justa medida a los demás hijos y, si tienen edad suficiente, informarles del problema de su hermano, pidiéndoles colaboración y flexibilidad.
2. Rotar entre los cónyuges el tiempo extra de dedicación al niño con TDAH para que cada uno pueda descansar periódicamente y así no “quemarse”.
3. Las diferencias normales de opinión entre cónyuges respecto al hijo con TDAH se deben resolver consultando a los profesionales y a solas, sin abrir discusiones nuevas delante de los niños.
4. No monopolizar las conversaciones familiares con el tema del TDAH, los avances o retrocesos del hijo, etc.

ANEXO

**RELACIÓN
DE ASOCIACIONES
DE TDAH
EN ESPAÑA**

No todas ellas forman parte de la Federación Española de Asociaciones de Ayuda al TDAH.

PARA TODA ESPAÑA

**FEDERACIÓN ESPAÑOLA DE ASOCIACIONES DE
AYUDA AL DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD**

Colegio San Carlos. C/ del Romeral, 8. Tentegorra
30205 Cartagena (Murcia)
T 650 968 834 | F 968 316 150
adahimurcia@hotmail.com

ANDALUCÍA

ALMERÍA

LOS MILLARES Grupo Infancia y Adolescencia

Gavilán, 30
04230 Huerca (Almería)
T 950 017 600
atienza@paidopsiquiatria.com
www.adolescencia.org

CÁDIZ

**C.I.T.-T.D.A. Centro de Investigación y Tratamiento
de los Trastornos por Déficit de Atención y Otros
Problemas de Conducta**

Escritor Antonio Quintero Ramírez, Edif. Novo Sherry, 3ª, p. 31.
11408 Jerez de la Frontera (Cádiz)
T 956 14 52 20 / 609 98 52 61
cit-tdajerez@cit-tdajerez.com
www.cit-tdajerez.com

**TROTAMUNDOS Asociación de Padres y Niños
con Hiperactividad y Déficit de Atención**

Guadalmina 3, 1ªA

11206 Comarca del Campo de Gibraltar (Algeciras)

T 956 660 215 / 655 923 139

tdahrotamundoss@gmail.com

CÓRDOBA

ACODAH

Las Lomas, 7, 1º, 1

14005 Córdoba

T 654 548 676

acodah@gmail.com

GRANADA

APHADA

Emperatriz Eugenia, 5, 1º-D

18002 GRANADA

T 958 200 007

aphada-hiperactivos@hotmail.com

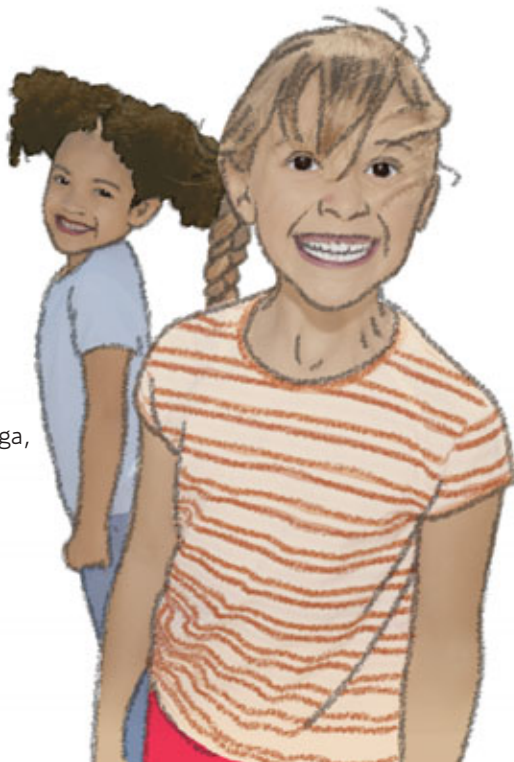
AMPACHICO

Centro Cívico Chana, Carretera de Málaga,
Urbaniz. Las Perlas, 75, bajo

18015 GRANADA

T 637 120 605

ampachico@gmail.com



HUELVA

Asociación de Familiascon TDAH Aire Libre

La Palma, 10, 3º-B

21002 Huelva

T 620 310 762

airelibre@airelibre.org

MÁLAGA

AMANDA

Cotrina, 7

29009 Málaga

T 654 814 545 / 686 772 968

amanda.org.es@gmail.com

www.amanda.org.es

ASPATHI Asociación Sevillana de Padres y Afectados con Trastornos Hiperactivos

Alameda de Colón 26, 7º 3ª izqda.

29001 Málaga

T 679 784 693

SEVILLA

ASPATHI Asociación Sevillana de Padres y Afectados con Trastornos Hiperactivos

Plaza Cristo de Burgos, 29, 2ª planta (Edificio de la Fundación Verbum)

41003 Sevilla

T 625 558 153

aspathi@eresmas.com

www.aspathi.org

**Federación Andaluza de Asociaciones Ayuda
Hiperkinéticos y Déficit de Atención e Hiperactividad**
Plaza Cristo de Burgos, 29, 2ª planta (Edificio de la Fun-
dación Verbum)
41003 Sevilla
T 659 856438
fahyda.org@gmail.com

ARAGÓN

HUESCA

**AATEDA Asociación Aragonesa del Déficit de Atención
con o sin Hiperactividad**

Ntra. Sra. de Cillas, 1 bajo B
22002 Huesca
T 680 599 589
a-ateda@terra.es
www.gratisweb.com/aateda/index.html

ZARAGOZA

**AATEDA Asociación Aragonesa del Déficit de Atención
con o sin Hiperactividad**

Blas de Otero, Local 5
50018 Zaragoza
T 651 027 962 / 653 952560
a-ateda@terra.es
www.tda-h.com/aateda.es

ASTURIAS

GIJÓN

ANHIPA

Agua 2, 3º-B

33206 Gijón

T 667 425 279 / 985 172 339

anhipa_asturias@hotmail.com

BALEARES

PALMA DE MALLORCA

STILL. Asociación Balera de Padres de niños con TDAH

Ramón Berenguer III, 5

07003 Palma de Mallorca (Islas Baleares)

T 971 498 667 / 699 779 449

stilltdah@yahoo.es

www.still-tdah.com

MENORCA

Asociación TDAH Menorca

Carrer Levant, 17 (Mercadal),

Despacho Coordinadora, minusválidos

07002 Mahón. Oficina de Asesoría Social ALAYOR

Palma de Mallorca (Islas Baleares)

T 971 357 579 / 680 515 966

tdahmenorca@hotmail.com / marganuevo@hotmail.com

CANARIAS

TENERIFE

ATIMANA-DAH

Centro de Educación Especial Hermano Pedro Gara y Jonay, 1
38010 Santa Cruz de Tenerife
T 922 645 715 / 677 981 501
secretariaatimana@gmail.com / nestorvtd@gmail.com
www.atimana-dah.org

GRAN CANARIA

TDAH. Gran Canaria

C/ Isla de Cuba, 6. Oficina 203.
Las Palmas de Gran Canaria
T 653 240 050 - 629 208 020 - 616 419 187
asociacion@tdahgc.org
www.tdahgc.org

LA PALMA

Asociación BESAY

Juan Pérez Capote, 7, Local C
38750 El Paso, Isla de La Palma
Provincia Santa Cruz de Tenerife (Canarias)
T 638 809 774 / 922 486 562
tdahbesay@hotmail.com

CANTABRIA

SANTANDER

ACANPADAH Asociación Cántabra de Padres de Ayuda al Déficit de Atención y/o Hiperactividad

Carmen Amaya, 9
39011 Santander (Cantabria)
T 647 874 045
acanpadah@acanpadah.org

Fundación CADAH

Avenida Los Castros, 73, Plaza
39005 Santander
T y F 942 213 766
info@fundacioncadah.org
www.fundacioncadah.org



CASTILLA-LEÓN

BURGOS

ABUDAH Asociación Burgalesa Déficit de Atención con/sin Hiperactividad

Apartado de correos 288 - 09080 Burgos
asociacion_abudah@yahoo.es

LEÓN

ALEHNI

Cardenal Lorenzana, 1, 1º-A - 24001 León
Apartado de correos nº 249 - 24008 León
T 669 867 949 / 987 248 177
info@alehni.org / gloriavalca@hotmail.com
www.alehni.org

VALLADOLID

AVATDAH Asociación Vallisoletana de Ayuda a Personas con el Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad

Pío del Río Hortega, 2 bajo, Local 17
47014 Valladolid
T 645 195 936
info@avatdah.org
www.avatdah.org/

FUNDAICYL Fundación de Ayuda a la Infancia de Castilla y León

Pº Zorrilla, 90, Entreplanta B
47006 Valladolid
fundaicyl@wanadoo.es

CASTILLA LA MANCHA

CIUDAD REAL

SERENA Asociación de Padres de Niños con Déficit de Atención con o sin Hiperactividad de Castilla-La Mancha

T 665 767 187 / 615 501 325

serena@serena.com.es

www.serena.com.es

AMHIDA

Toledo, 32, 6º-A

13003 Ciudad Real

T 655 956 603 / 926 922 161

amhida@castillalamanca.es

www.amhida.es

CATALUÑA

BARCELONA

ADANA FUNDACIÓN Ayuda Déficit de Atención, Niños, Adolescentes y Adultos

Muntaner 250, pral. 1ª

08021 Barcelona

T 93 24119 79 | F 93 24119 77

Presidenta: Isabel Rubio

adana@gcelsa.com.

www.f-adana.org

ATEDA

Gomis, 102-104

08022 Barcelona

T 934 170 739 / 932 010 115 | F 934 170 739

ateda@ateda.org

www.ateda.org

TDAH Catalunya. Associació de familiars i afectats per TDAH

Centre Civic Casal de Sarrià. Eduardo Conde, 22-42

08034 Barcelona

T 697 237 757

info@tdahcatalunya.org

www.tdahcatalunya.org

SABADELL

Asociación TDAH. VALLÉS

Sant Joan, 20

08202 Sabadell (Barcelona)

T 619 789 992 / 618 572 745 / 937 274 605

tdahvalles@telefonica.net

www.tdahvalles.org

TARRASA

APDAH

Plaça del Segle XX, s/n

08223 Tarrasa (Barcelona)

T 937 839 612 / 666 521 981 | F 937 837 866

plaja2@gmail.com

GIRONA

ASFADA (Associació de Suport a Familiars i Afectats de Déficit d'Atenció)

Martí Muntaner i Coris, 10, 2^o-3^o

17230 Palamós (Girona)

T 977 227 749

ASFADAGIRONA@telefonica.net

TARRAGONA

APYDA

Manuel de Falla, 7, 2º, 1ª

43005 Tarragona

T 620 863 402

joaquinaporro@hotmail.com / apyda21@yahoo.es

COMUNIDAD VALENCIANA

ALICANTE

ADAPTAHA Asociación de padres de niños con Déficit de Atención por Hiperactividad

Pradilla 21, 3º A

03012 Alicante

T 616 807 484 | F 96 525 95 87

mabio16@hotmail.com

www.tda-h.com/adaptaha.html

VALENCIA

APNADAH. Asociación de Padres para Niños y Adolescentes con Déficit de Atención e Hiperactividad

Archiduque Carlos, 2, 7ª

46018 Valencia

T 606 127 224 | T y F 963 293 494

Silviads@ya.com / asociacion@apnadah.org

www.apnadah.org

EXTREMADURA

BADAJOS

ASOCIACIÓN EL AMANECER

Avenida Libertad, 39

06080 Mérida (Badajoz)

T 670 288 696 / 924 372 226 / 629 055 877

GALICIA

A CORUÑA

DÉDALO

Urb. La Mastelle, casa 40

15179 Montove-Oleiro. Oleiros (A Coruña)

T 981 635 420

carova@tda-h.com

www.tda-h.com/dedalo.html

PONTEVEDRA

ANHIDA. Asociación de Niños con Hiperactividad y/o

Déficit de Atención

Conde de Torrecedeira, 20, Bloque B, Bajo

36202 Vigo

T 886 123 864

anhida@gmail.com

www.anhida.org

MADRID

ANSHDA. Asociación de Niños con Síndrome de Hiperactividad y Déficit de Atención

Pasaje de Valdilecha, 5-7 (esquina Molina de Segura, 33)
28030 Madrid
T 913 560 207 | F 913 610 433
info@anshda.org
www.anshda.org

AMADÁ. Asociación Madrileña de Afectados por los Déficit de Atención

T 658 053 170
amada@amada.com.es
www.amada.com.es

Fundación EDUCACIÓN ACTIVA

Jimena Menéndez Pidal, 8-A
28023 Madrid
T 913 572 633 | F 913 078 868
info@educacionactiva.org
www.educacionactiva.org

MURCIA

ADA±HI. Asociación de Ayuda al Déficit de Atención con más o menos Hiperactividad

Colegio San Carlos. C/ Del Romeral, 8, Tentegorra
30205 Cartagena (Murcia)
T 650 968 834 / 663 086 184 / 670 985 693 | F 968 316 150
adahimurcia@hotmail.com

NAVARRA

PAMPLONA

ADAHI. Asociación para el Tratamiento y el Estudio del Déficit de Atención con Hiperactividad e Impulsividad

Bajada de Javier, 20
31001 Pamplona (Navarra)
T 948 581 282 / 607 492 847
kmartintorres@terra.es
www.adhi.es.vg

TUDELA

ANDAR. Asociación Navarra de Apoyo a Personas con Déficit de Atención, con o sin Hiperactividad e Impulsividad, de la Ribera y sus familias

Virgen de la Cabeza, 19 - 5º C
31500 Tudela (Navarra)
T 948 827 941 / 636 697 327 / 630 979 416
andaribera@yahoo.es

LA RIOJA

ARPANIH. Asociación Riojana de Padres de Niños Hiperactivos

Centro Latino Americano (Salvatorianos). Madre de Dios, 17
26004 Logroño (La Rioja)
T 699 394 123 / 692 329 981 / 630 871 880
josefinarsastre@reterioja.net

PAÍS VASCO

ÁLAVA

ANADAHÍ. Asociación de Niños y Adultos con Déficit de Atención, Hiperactividad e Impulsividad

Pintor Vicente Abreu, 7, bajo
01008 Vitoria (Álava)
T 945 213 943 / 665 704 998
anadahi@euskalnet.net
www.tdah.com/anadahi.html

GUIPÚZCOA

ADAHIGI. Asociación de Déficit de Atención con Hiperactividad de Guipúzcoa

Catalina Eleizegi, 40, bajo
20009 San Sebastián (Guipúzcoa)
T 619 756 639 / 943 459 594
adahigi@adahigi.org
www.adahigi.org

VIZCAYA

AHIDA. Asociación de Hiperactivos con Déficit de Atención

Parque Gobelaurre, s/n
48990 Getxo (Vizcaya)
T 670 987 473 / 670 589 677
idoialg@euskalnet.net / ahida05@euskalnet.net
www.ahida.org

Información sobre TDAH (en inglés ADHD) en Internet

1. <http://www.health-center.com/espanol/brain/adhd/default.htm>
2. <http://www.health-center.com/adhd/>
3. <http://www.chadd.org/>
Niños y adultos con déficit de atención
4. <http://www.ldanatl.org/>
Asociación Americana de Trastornos de Aprendizaje
5. <http://www.add.org/>
Asociación Nacional (USA) de Déficit de Atención
6. <http://www.nclid.org>
Centro Nacional (USA) de Trastornos del Aprendizaje
7. <http://www.adhdsupport.com>
Diferentes recursos para padres y profesores sobre TDAH

WEBS DE INTERÉS

Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad

1. SOUTULLO ESPERÓN, C.A. *Convivir con niños y adolescentes con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH)*. 2ª Edición. Editorial Médica Panamericana, Madrid, España, abril 2008.
2. COBO R. *Mi hijo es hiperactivo*. Ediciones Internacionales Universitarias. Madrid 2006.

Libro para profesores

B. MENA PUJOL, R. NICOLAU PALOU, L. SALAT FOIX, P. TORT ALMEIDA Y B. ROMERO ROCA. *El Alumno con TDAH*. [http://www.f-adana.org/uploads/revistas/LIBRO_ALUMNO_TDAH_\(11\)_indd.pdf](http://www.f-adana.org/uploads/revistas/LIBRO_ALUMNO_TDAH_(11)_indd.pdf)

Trastornos del Humor

SOUTULLO ESPERON, C.A. *Depresión y enfermedad bipolar en niños y adolescentes*. Eunsa, 2005.

LIBROS PUBLICADOS RECIENTEMENTE QUE PUEDEN SER DE UTILIDAD

Tabla. Prevalencia (Frecuencia) del TDAH en diferentes países

País	Autores y año	Edad	Frecuencia %
Holanda	Verhulst, 1985	8-11	9,5 ^b
Holanda	Verhulst, 1997	13-18	1,8 ^b
EE.UU.	Costello, 1988	7-11	2,2 ^b
España (Navarra)	Farré y Narbona, 1989	---	1-2 ^b
España (Sevilla)	Benjumea y Mojarro, 1993	6-15	4-6 ^b
España (Valencia)	Gómez-Beneyto, 1994	8	14,4 ^b
		11	5,3 ^b
		15	3 ^b
España (Valencia)	Andrés-Carrasco, 1995	10	8 ^b
España (Valencia)	Andrés, 1999	10	3,6 ^b
Alemania	Esser, 1990	8	13
		4 ^b	2 ^b
Alemania	Baungaert, 1995	5-12	6,4 ^b
Alemania	Baungaert, 1995	5-12	10,9 ^a
Alemania	Baungaert, 1995	5-12	17,8 ^a
Reino Unido	Taylor, 1991	6-8	16,6 ^a
Reino Unido	Taylor, 1991	7	2 ^b
India	Bhatia, 1991	3-12	5,2 ^b
Italia	Galucci, 1993	8-10	3,9 ^b
China	Leung, 1996	---	6,1-8,9
Suecia	Landgren, 1996	---	4 ^b
Suecia	Kadesjö y Gilberg, 2001	6,5-7,5	3,7 ^b
Finlandia	Puura, 1998	8-9	6,6 ^b
Islandia	Magnusson, 1999	6-8	4,7-5,7 ^a

a Estudios que utilizaron solamente Escalas para diagnosticar TDAH (la prevalencia es más alta)

b Estudios que utilizaron Entrevistas y Escalas para diagnosticar TDAH (la prevalencia es más baja pero probablemente más fiable)

Gráfico. Frecuencia (%) de subtipos de TDAH según el sexo del paciente

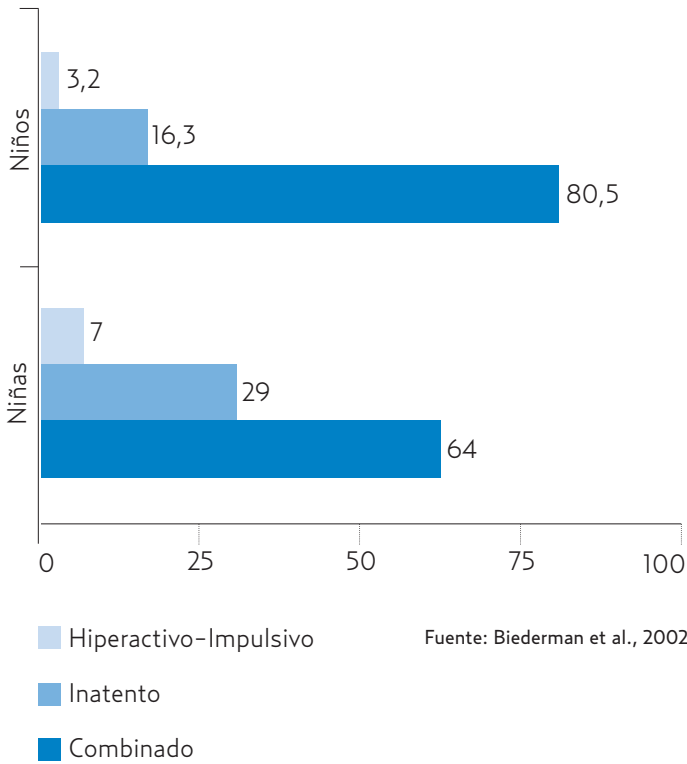
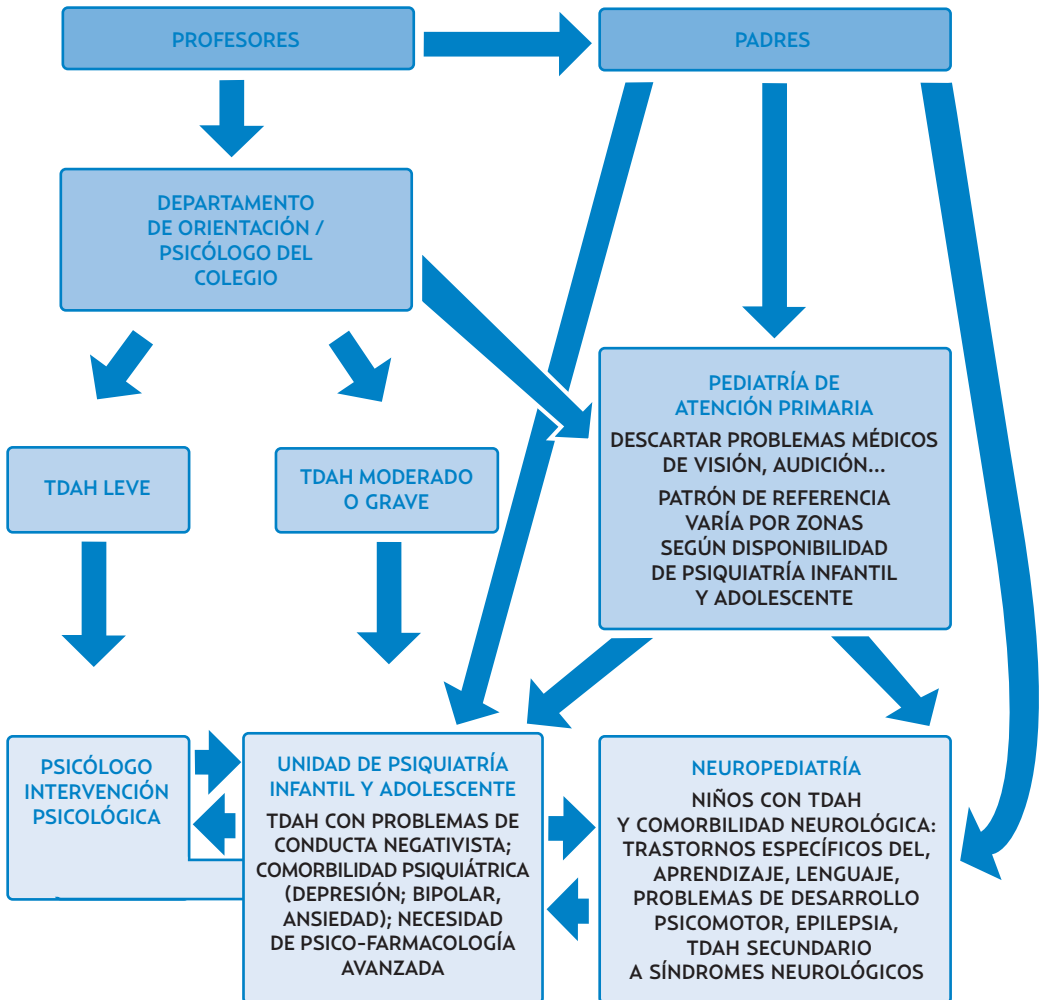


Gráfico. Esquema de derivación y patrones de seguimiento



Si quiere tener respuestas sobre falta de atención en los niños, hiperactividad, etc., por favor, conteste a todas las preguntas.

Responda:

SÍ: si es frecuentemente o siempre

NO: si es nunca o casi nunca

Bloque I

1. Comete errores por descuido o por no prestar atención
Sí No
2. Tiene dificultad para mantener la atención
Sí No
3. Parece que no escucha lo que se le está diciendo
Sí No
4. Tiene dificultad para terminar tareas o no sigue instrucciones
Sí No
5. Tiene dificultad para organizarse (actividades, etc.)
Sí No
6. Evita actividades que requieren mucho esfuerzo mental (deberes, etc.)
Sí No
7. Pierde cosas necesarias para actividades
Sí No
8. Se distrae fácilmente por estímulos externos (por el ambiente)
Sí No
9. Es olvidadizo en las actividades diarias
Sí No

Bloque II

10. Mueve manos y pies o se mueve en su asiento
Sí No
11. Se levanta en clase o en otras situaciones cuando no se debe
Sí No
12. Corre o se sube a sitios o cosas cuando se le dice que no lo haga
Sí No
13. Tiene dificultad para jugar en silencio
Sí No
14. Actúa como si estuviera activando un motor ("No se le gastan las pilas")
Sí No
15. Habla excesivamente
Sí No
16. Responde impulsivamente antes de que se termine la pregunta
Sí No
17. Tiene dificultad para esperar su turno en actividades en de grupo
Sí No
18. Interrumpe a la gente o se mete en conversaciones o juegos
Sí No

Resultados

Si su hijo tiene dificultades mayores de las esperadas para su edad

- en casa
- en el colegio
- y además puntúa el test con:
 - 6 o más síntomas del Bloque I
 - 6 o más síntomas del Bloque II
 - ó 10 ó más en total

es recomendable que consulte con su pediatra

the 1990s, the number of people in the UK who are aged 65 and over has increased from 10.5 million to 13.5 million, and the number of people aged 75 and over has increased from 4.5 million to 6.5 million (Office for National Statistics 2000). The number of people aged 65 and over is projected to increase to 17.5 million by 2020, and the number of people aged 75 and over to 8.5 million (Office for National Statistics 2000).

There is a growing awareness of the need to address the health care needs of the elderly population. The Department of Health (2000) has set out a strategy for the NHS to meet the needs of the elderly population. The strategy is based on the following principles: (1) to ensure that the elderly population has access to the services they need; (2) to ensure that the services are of high quality; (3) to ensure that the services are cost-effective; and (4) to ensure that the services are sustainable. The strategy is being implemented through a number of initiatives, including the development of new services, the improvement of existing services, and the promotion of self-help and community care.

The Department of Health (2000) has also set out a number of key objectives for the NHS to meet the needs of the elderly population. These objectives are: (1) to ensure that the elderly population has access to the services they need; (2) to ensure that the services are of high quality; (3) to ensure that the services are cost-effective; and (4) to ensure that the services are sustainable. The Department of Health (2000) has also set out a number of key actions to achieve these objectives, including the development of new services, the improvement of existing services, and the promotion of self-help and community care.

The Department of Health (2000) has also set out a number of key actions to achieve these objectives, including the development of new services, the improvement of existing services, and the promotion of self-help and community care. The Department of Health (2000) has also set out a number of key actions to achieve these objectives, including the development of new services, the improvement of existing services, and the promotion of self-help and community care. The Department of Health (2000) has also set out a number of key actions to achieve these objectives, including the development of new services, the improvement of existing services, and the promotion of self-help and community care.

The Department of Health (2000) has also set out a number of key actions to achieve these objectives, including the development of new services, the improvement of existing services, and the promotion of self-help and community care. The Department of Health (2000) has also set out a number of key actions to achieve these objectives, including the development of new services, the improvement of existing services, and the promotion of self-help and community care. The Department of Health (2000) has also set out a number of key actions to achieve these objectives, including the development of new services, the improvement of existing services, and the promotion of self-help and community care.

The Department of Health (2000) has also set out a number of key actions to achieve these objectives, including the development of new services, the improvement of existing services, and the promotion of self-help and community care. The Department of Health (2000) has also set out a number of key actions to achieve these objectives, including the development of new services, the improvement of existing services, and the promotion of self-help and community care. The Department of Health (2000) has also set out a number of key actions to achieve these objectives, including the development of new services, the improvement of existing services, and the promotion of self-help and community care.

The Department of Health (2000) has also set out a number of key actions to achieve these objectives, including the development of new services, the improvement of existing services, and the promotion of self-help and community care. The Department of Health (2000) has also set out a number of key actions to achieve these objectives, including the development of new services, the improvement of existing services, and the promotion of self-help and community care. The Department of Health (2000) has also set out a number of key actions to achieve these objectives, including the development of new services, the improvement of existing services, and the promotion of self-help and community care.

The Department of Health (2000) has also set out a number of key actions to achieve these objectives, including the development of new services, the improvement of existing services, and the promotion of self-help and community care. The Department of Health (2000) has also set out a number of key actions to achieve these objectives, including the development of new services, the improvement of existing services, and the promotion of self-help and community care. The Department of Health (2000) has also set out a number of key actions to achieve these objectives, including the development of new services, the improvement of existing services, and the promotion of self-help and community care.



Clínica Universitaria
Universidad de Navarra
Unidad de Psiquiatría
Infantil y Adolescente

can 

PIONEROS EN BANCA CÍVICA



MÁS INFORMACIÓN

PAMPLONA

Avda. Pío XII, 36
31008 Pamplona
T +34 948 255 400 | F +34 948 296 500
atpacientecun@unav.es

MADRID

Calle General López Pozas, 10
Metro Plaza de Castilla
28036 Madrid
T +34 91 353 19 20 | F +34 91 350 86 77
cun-madrid@unav.es

www.cun.es